

Healthy Families

MẪU TIẾT LỘ
VÀ CHỨNG TỪ BẢO HIỂM KẾT HỢP

2011-2012



Santa Clara
Family Health Plan

The Spirit of Care

Santa Clara Family Health Plan

MẪU TIẾT LỘ VÀ CHỨNG TỪ BẢO HIỂM KẾT HỢP CHƯƠNG TRÌNH HEALTHY FAMILIES

Ngày 1 tháng 10 năm 2011 đến 30 tháng 9 năm 2012

Santa Clara Family Health Plan
210 East Hacienda Avenue
Campbell, CA 95008
1-800-260-2055
<http://www.scfhp.com>

Tiết Lộ

Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp này chỉ là bản tóm lược hợp đồng bảo hiểm của Santa Clara Family Health Plan và bảo hiểm theo Chương Trình Healthy Families (HFP). Hợp đồng Santa Clara Family Health Plan và các quy định HFP (Luật Về Quy Định của California, Khoản 10, Chương 5.8) được ban hành bởi Ban Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Quản Lý California (MRMIB), phải được tham vấn để xác định điều khoản và điều kiện bảo hiểm chính xác. Có thể xem những quy định này trên Internet tại <http://www.mrmib.ca.gov>.

Ngoài ra, các quy định HFP còn yêu cầu Santa Clara Family Health Plan tuân thủ tất cả những tiêu chuẩn của Knox-Keene Health Care Service Plan Act of 1975 (Đạo Luật Về Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Knox-Keene năm 1975), đã tu chỉnh (Luật An Toàn và Sức Khỏe California, phần 1340, và tiếp theo), và các quy định của Đạo Luật (Luật Về Quy Định của California, Khoản 28). Mọi điều khoản theo phúc lợi của chương trình theo Đạo Luật hoặc quy định của Đạo Luật đều ràng buộc theo Santa Clara Family Health Plan, ngay cả khi không bao gồm trong tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm hoặc hợp đồng Santa Clara Family Health Plan.

Phải tham vấn hợp đồng Santa Clara Family Health Plan để xác định những điều khoản và điều kiện chính xác của bảo hiểm. Hợp đồng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho Chương Trình Healthy Families là hợp đồng giữa Santa Clara Family Health Plan và Ban Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Quản Lý Tiểu Bang California trên hồ sơ và sẵn có để kiểm tra khi liên lạc với Chương Trình Healthy Families.

Quý vị có quyền đọc Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm kết hợp này trước khi chọn đăng ký vào Santa Clara Family Health Plan. Những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt phải đọc cẩn thận các phần áp dụng cho mình. Nếu muốn, quý vị có thể thảo luận những thắc mắc của mình qua điện thoại bằng cách gọi Phòng Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-260-2055** hoặc số điện thoại (TTY) theo số **1-800-735-2929**. Quý vị có thể liên lạc với chúng tôi bằng cách viết thư gửi đến Santa Clara Family Health Plan, 210 East Hacienda Avenue, Campbell, CA 95008.

Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện và Ghi Danh Tham Gia

Thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện, ghi danh tham gia và rút tên, ngày bắt đầu bảo hiểm, chuyển qua chương trình sức khỏe khác, gia hạn hàng năm, thanh toán phí bảo hiểm, Đạo Luật Chuyển Đổi và Trách Nhiệm Giải Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe năm 1996 (HIPPA) của liên bang có trong Sổ Tay Chương Trình Healthy Families đã được Chương Trình Healthy Families gửi cho quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về những chủ đề này hay muốn xin một bản sao Sổ Tay khác, vui lòng liên lạc với Chương Trình Healthy Families theo địa chỉ sau hoặc số điện thoại miễn phí:

Healthy Families Program
P.O. Box 138005
Sacramento, CA 95813-8005
1-800-880-5305

Thông tin bổ sung về Chương Trình Healthy Families sẵn có trên Trang web của Ban Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Quản Lý tại www.mrmib.ca.gov

MỤC LỤC

Giới Thiệu	1
Sử Dụng Tập Tài Liệu Này	1
Giới thiệu về Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe	1
Giới thiệu về Santa Clara Family Health Plan	2
Dịch Vụ Đa Ngôn Ngữ	2
Thẻ Hội Viên	2
Các Định Nghĩa	3
Quyền và Trách Nhiệm Của Hội Viên	10
Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc	11
Tiếp Cận Trực Tiếp	11
Tiếp cận cho Người Khiếm Thính	11
Tiếp cận cho Người Khiếm Thị	11
Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật năm 1990	11
Khiếu Nại Về Tiếp Cận Đối Với Người Khuyết Tật	11
Tiếp Cận Kịp Thời Với Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Cấp Cứu.	11
Tiếp Cận Đường Dây Y Tá Tư Vấn	12
Sử Dụng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe	13
Các Cơ Sở và Địa Điểm Của Nhà Cung Cấp	13
Khu Vực Dịch Vụ	13
Chọn Bác Sĩ Chăm Sóc Chính	13
Lên Lịch Hẹn Khám	14
Khám Sức Khỏe Ban Đầu	14
Thay Đổi Bác Sĩ Chăm Sóc Chính Của Quý Vị	14
Việc Tiếp Tục Chăm Sóc cho Các Hội Viên Mới	15
Việc Tiếp Tục Chăm Sóc khi Kết Thúc một Nhà Cung Cấp	16
Sự Cho Phép Trước để nhận Dịch Vụ	17
Giới Thiệu đến Bác Sĩ Chuyên Khoa	17
Giới Thiệu Đang Chờ Quyết Định	18
Xin Ý Kiến Thứ Hai	18
Đánh Giá Sử Dụng	19
Thuốc Theo Toa: Nhận Thuốc	20

<i>Các Dịch Vụ Của Nhà Thuốc</i>	20
<i>Danh Mục Thuốc của SCFHP</i>	20
<i>Thuốc Theo Toa</i>	21
Cấp Tiếp Liệu Cho Kỳ Nghỉ hoặc Thuốc Bị Mất	22
Nhận Chăm Sóc Khẩn Cấp	22
Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Không Chắc Liệu Mình Có Gặp Tình Trạng Cấp Cứu hay không	23
Chăm Sóc Sau Ổn Định và Theo Dõi Sau Cấp Cứu	24
Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả	24
Đồng Thanh Toán	24
Trách Nhiệm Của Hội Viên	25
Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trả	27
Mô Tả Phúc Lợi.....	36
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	36
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú	37
Các Dịch Vụ Chuyên Môn	37
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Phòng Ngừa	38
Các Dịch Vụ Chẩn Đoán, Chụp X Quang và Xét Nghiệm Tại Phòng Thí Nghiệm.....	39
Chăm Sóc Bệnh Tiểu Đường	39
Chương Trình Thuốc Theo Toa.....	40
Dụng Cụ Y Tế Lâu Bền.....	41
Các Dụng Cụ Chỉnh Hình và Thiết Bị Tay Chân Giả	42
Kính Mắt và Tròng Kính Cho Người Bị Đục Thủy Tinh Thể.....	43
Chăm Sóc Sản Phụ	43
Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình	43
Các Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế	44
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cấp Cứu.....	44
Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần (Được thực hiện bởi SCFHP hoặc nhà thầu phụ của SCFHP)	45
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Nội Trú.....	45
Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)	45
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú.....	46
Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)	46
Điều Trị Lạm Dụng Hóa Chất (Được cung cấp bởi Chương Trình và nhà thầu phụ trong Chương Trình).....	47

Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Nội Trú	47
Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú	47
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia.....	47
Chăm Sóc Điều Dưỡng Lành Nghề.....	48
Vật Lý Trị Liệu, Liệu Pháp Lao Động, và Ngôn Ngữ Trị Liệu.....	48
Các Dịch Vụ Chữa Bệnh Bằng Phương Pháp Nắn Khớp Xương	49
Máu và Các Sản Phẩm Từ Máu	49
Giáo Dục Sức Khỏe.....	49
Chăm Sóc Người Hấp Hối.....	49
Cấy Ghép Bộ Phận.....	50
Phẫu Thuật Tái Tạo	50
Chứng Rối Loạn Chuyển Hóa Phenyl (PKU).....	51
Thử Nghiệm Lâm Sàng Bệnh Ung Thư	51
Tối Đa Phúc Lợi Suốt Đời hoặc Hàng Năm.....	52
Điều Phối Dịch Vụ	53
Chương Trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS)	53
Những Phúc Lợi Sức Khỏe Tâm Thần Hạng cho Trẻ Em Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED).....	54
Những Phúc Lợi Bị Loại Trừ	56
Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị	58
Khiếu Nại	58
Đánh Giá Y Khoa Độc Lập	58
Đánh Giá Y Khoa Độc Lập cho việc Từ Chối các Liệu Pháp Thử Nghiệm/Nghiên Cứu	59
Thủ Tục Duyệt Xét của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý.....	60
Trọng Tài Phân Xử	60
Hòa Giải Tự Nguyện.....	61
Rút Tên Tự Động Ra Khỏi SCFHP.....	61
Thông Tin Chung	62
Bảo Hiểm Sức Khỏe Khác.....	62
Quy Trình Thu Hồi Từ Bên Thứ Ba và Trách Nhiệm Của Hội Viên.....	62
Không Trùng Lấp Phúc Lợi với Khoản Bồi Thường Tai Nạn Lao Động	62
Điều Phối Các Phúc Lợi	63
Giới Hạn Bảo Hiểm Khác	63

Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp.....	63
Điều Khoản Bồi Thường – Nếu Quý Vị Nhận Được Hóa Đơn	64
Tham Gia Công Cộng.....	64
Thông báo cho Quý Vị Về Sự Thay Đổi trong SCFHP	65
Biên Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư.....	65
Không Phân Biệt Đối Xử.....	65
Điều Luật Chi Phối.....	65
Các Trường Hợp Thiên Tai, Gián Đoạn, và Các Giới Hạn Khác.....	66
Hiến Tặng Cơ Quan và Mô.....	66
Khu Vực Dịch Vụ của Santa Clara Family Health Plan	67

Giới Thiệu

Sử Dụng Tập Tài Liệu Này

Tập tài liệu này gọi là Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp hay “EOC”, bao gồm thông tin chi tiết về các phúc lợi Chương Trình Healthy Families, cách nhận phúc lợi, quyền và trách nhiệm của hội viên Chương Trình Healthy Families. Xin đọc kỹ tập tài liệu này và giữ ở nơi thuận tiện để tham khảo sau này. Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, vui lòng đọc kỹ các phần áp dụng cho quý vị.

Trong suốt tập tài liệu này từ “quý vị”, “của quý vị” và “hội viên” là con hoặc những người con được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families. “Chúng tôi”, “chúng tôi” và “của chúng tôi” là Santa Clara Family Health Plan, và nhóm Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. “Nhà Cung Cấp,” hoặc “Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia” là các bác sĩ có bằng cấp, bệnh viện, nhóm y khoa, nhà thuốc, hoặc những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị.

Giới thiệu về Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe

Chào mừng quý vị đến với Santa Clara Family Health Plan (SCFHP). Chúng tôi rất vui mừng khi quý vị đã chọn SCFHP và chúng tôi rất mong được phục vụ quý vị. Công việc của chúng tôi là giám sát việc hội viên của mình nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng tốt. Cam kết của chúng tôi đối với quý vị là chúng tôi sẽ không ngừng nỗ lực để đáp ứng mục tiêu đó.

Là một cơ quan công tại địa phương, SCFHP là một tổ chức phi lợi nhuận. SCFHP được tạo lập bởi Ban Giám Sát Hạt Santa Clara để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân đang sống ở Hạt Santa Clara. Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, giúp phát triển Chương Trình này, bao gồm hàng trăm bác sĩ cộng đồng, nhóm các nhà cung cấp, phòng khám và bệnh viện trên toàn hạt.

Khi gia nhập SCFHP với tư cách là hội viên mới, quý vị sẽ cần chọn Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP) trong mạng lưới Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. Bác sĩ này sẽ chịu trách nhiệm làm việc với quý vị trong việc thực hiện nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Các bác sĩ và chuyên gia y tế khác trong Danh Bạ Các Bác Sĩ, Phòng Khám và Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của chúng tôi đủ tiêu chuẩn cần thiết để cung cấp hoặc sắp xếp chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Tập tài liệu này gọi là Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp hay EOC, bao gồm thông tin chi tiết về các phúc lợi Chương Trình Healthy Families, cách nhận phúc lợi, quyền và trách nhiệm của hội viên Chương Trình Healthy Families. Xin đọc kỹ tập tài liệu này và giữ ở nơi thuận tiện để sử dụng sau này.

Nếu vì bất cứ lý do gì, quý vị có thắc mắc, vấn đề hoặc quan ngại về phúc lợi, dịch vụ SCFHP hoặc tư cách hội viên của mình, vui lòng gọi cho Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP trong giờ hành chính của chúng tôi. Nếu gọi sau giờ hành chính, hãy để lại tin nhắn và chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Giới thiệu về Santa Clara Family Health Plan

Santa Clara Family Health Plan (“SCFHP”) là một chương trình bảo hiểm sức khỏe được cấp phép. Tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi bác sĩ, phòng mạch, bệnh viện và nhà cung cấp SCFHP khác có hợp đồng với SCFHP.

Mỗi hội viên SCFHP phải chọn một bác sĩ gọi là bác sĩ chăm sóc chính hay “PCP”. Quý vị có thể chọn phòng mạch làm bác sĩ chăm sóc chính (“PCP”) của mình. Quý vị có thể chọn trong số hàng trăm bác sĩ và phòng mạch. PCP mà quý vị chọn sẽ quản lý sự chăm sóc sức khỏe của quý vị, chịu trách nhiệm cho hầu hết nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị kể cả chăm sóc phòng ngừa như khám sức khỏe và chủng ngừa. Khi cần, PCP sẽ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa hoặc sắp xếp thích hợp, nếu cần nhập viện.

Mỗi PCP thường sẽ chỉ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa khác, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có tham gia mà bác sĩ của quý vị thường cộng tác. Trước khi chọn PCP, vì vậy, điều quan trọng là phải hiểu bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện mà PCP sẽ giới thiệu quý vị đến, nếu cần.

Mỗi hội viên Chương Trình Healthy Families trong gia đình quý vị có thể có một PCP khác nhau, hoặc tất cả có thể chọn cùng PCP. Tên và số điện thoại của PCP của hội viên được liệt kê trên thẻ hội viên (ID card) SCFHP đã cấp cho từng hội viên.

Dịch Vụ Đa Ngôn Ngữ

Nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị nói ngôn ngữ không phải Tiếng Anh, thì hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP để nói chuyện với một Đại Diện. Nhân viên Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi có thể giúp tìm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói ngôn ngữ của quý vị hoặc sử dụng một thông dịch viên thường xuyên. Quý vị không phải dùng thành viên gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Nếu không thể xác định được một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu ngôn ngữ của mình, thì quý vị có thể yêu cầu một thông dịch viên để thảo luận thông tin y khoa miễn phí.

Tập tài liệu EOC này và các tài liệu khác, đã được dịch sang Tiếng Tây Ban Nha và Tiếng Việt. Để xin tài liệu dịch, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Thẻ Hội Viên

Tất cả các hội viên của SCFHP đều được cấp thẻ hội viên. Thẻ này có thông tin quan trọng về phúc lợi y tế của quý vị. Nếu quý vị chưa nhận hoặc mất thẻ hội viên, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP và chúng tôi sẽ gửi thẻ mới cho quý vị. Vui lòng trình thẻ hội viên SCFHP cho nhà cung cấp của mình khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc y tế hoặc mua thuốc theo toa tại nhà thuốc.

Chỉ có hội viên được ủy quyền mới được nhận dịch vụ y tế sử dụng thẻ hội viên của mình. Nếu thẻ được sử dụng bởi hoặc cho người không phải là hội viên, thì người đó sẽ bị tính hóa đơn cho dịch vụ đã nhận. Ngoài ra, nếu quý vị để người khác sử dụng thẻ hội viên của mình, thì SCFHP không thể cho quý vị tiếp tục chương trình bảo hiểm của họ nữa.

Các Định Nghĩa

Chuyển Dạ

Chuyển dạ là khi không đủ thời gian để chuyển an toàn hội viên đến một bệnh viện khác trước khi sinh hoặc khi chuyển hội viên có thể đe dọa sức khỏe và sự an toàn của hội viên hoặc trẻ chưa sinh.

Bệnh Cấp Tính

Là bệnh liên quan đến sự xuất hiện đột ngột các triệu chứng do 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 Y Tế Có Trình Độ Phù Hợp

Một bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa hoạt động trong phạm vi thực hành của mình và có kiến thức lâm sàng, bao gồm huấn luyện và chuyên môn, liên quan đến sự suy yếu, bệnh hoặc tình trạng cụ thể.

Sự Cho Phép

Yêu cầu một dịch vụ cụ thể được chấp thuận bởi SCFHP hoặc Bác Sĩ Chăm Sóc Chính của quý vị trước khi được cung cấp để là một dịch vụ được bao trả.

Phúc Lợi (Các Dịch Vụ Được Bao Trả)

Những dịch vụ, tiếp liệu và thuốc mà hội viên được phép nhận theo các điều kiện của Hợp Đồng này. Một dịch vụ không phải là phúc lợi, ngay cả khi được mô tả như một dịch vụ được bao trả hoặc phúc lợi trong tập tài liệu này, nếu nó không cần thiết về mặt y tế hoặc không được cung cấp bởi nhà cung cấp SCFHP cần có sự cho phép.

Năm Phúc Lợi

Thời gian mười hai (12) tháng bắt đầu từ 12:01 trưa ngày 1 tháng 10 mỗi năm.

Khiếu Nại

Khiếu nại còn gọi là Phàn Nàn hoặc kháng nghị. Ví dụ về khiếu nại có thể là khi:

- Quý vị không thể nhận một dịch vụ, điều trị, hoặc thuốc mà quý vị cần.
- Chương trình bảo hiểm của quý vị từ chối dịch vụ và nói là không cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị phải đợi quá lâu cho một lần hẹn.
- Chương trình bảo hiểm của quý vị không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp mà quý vị đã thanh toán.

Đồng Thanh Toán

Là phí mà nhà cung cấp dịch vụ có tham gia thu trực tiếp từ hội viên, cho một phúc lợi được bao trả cụ thể lúc thực hiện dịch vụ này.

Chăm Sóc Giám Hộ

Chăm sóc, tiền ăn, phòng hoặc Dịch Vụ hỗ trợ cá nhân không cần Dịch Vụ thông thường của chuyên gia y tế hoặc sức khỏe được huấn luyện. Sự chăm sóc này chủ yếu giúp cho hoạt động sống hàng ngày.

Chăm Sóc Cấp Cứu

Cấp cứu là một tình trạng y tế hoặc tâm thần, bao gồm chuyển dạ hoặc đau nặng, tự biểu hiện bằng những triệu chứng cấp tính đủ trầm trọng mà nếu không chăm sóc y tế ngay thì có thể đưa đến những hậu quả sau đây:

- Gây tổn hại nghiêm trọng tới sức khỏe của hội viên, hoặc
- Gây suy yếu nghiêm trọng các chức năng cơ thể của hội viên, hoặc
- Gây tổn hại nghiêm trọng tới bất kỳ bộ phận hoặc cơ quan nào trong cơ thể của hội viên.

Loại Trừ

Mọi điều trị y tế, phẫu thuật, nhập viện hoặc điều trị khác mà chương trình không bao trả.

Dịch Vụ Thử Nghiệm hoặc Nghiên Cứu

Mọi điều trị, liệu pháp, thủ thuật, thuốc hoặc sử dụng thuốc, cơ sở hoặc sử dụng cơ sở, thiết bị, dụng cụ hoặc sử dụng thiết bị, hoặc tiếp liệu nào không được coi là tuân theo tiêu chuẩn y tế chuyên nghiệp được chấp nhận, hoặc nếu sự an toàn và hiệu quả chưa được xác định để sử dụng trong điều trị một bệnh, tổn thương hoặc tình trạng y tế cụ thể được khuyến cáo hoặc kê toa.

Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC)

Tập tài liệu này được gọi là Mẫu Tiết Lộ và Chứng Từ Bảo Hiểm kết hợp (EOC) mô tả bảo hiểm và phúc lợi của quý vị.

Hướng Dẫn Về Chuẩn Nghèo Của Liên Bang

Hướng dẫn về chuẩn nghèo của liên bang được xác định mỗi năm bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS). Hướng dẫn này được sử dụng để xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho những chương trình cụ thể như HFP hoặc Medi-Cal. Hướng dẫn về chuẩn nghèo đôi khi được gọi là “mức chuẩn nghèo của liên bang” (FPL).

Danh Mục Thuốc

Danh mục thuốc biệt dược và thuốc theo toa cùng loại được chấp thuận cho bảo hiểm và sẵn có mà không cần sự cho phép trước từ SCFHP. Sự hiện diện của một thuốc kê toa trên danh mục thuốc này không đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị sẽ kê toa thuốc đó cho một bệnh cụ thể.

Khiếu Nại

Sự không hài lòng biểu thị bằng văn bản hoặc lời nói về Chương Trình Bảo Hiểm và/hoặc nhà cung cấp, bao gồm các quan ngại về chất lượng chăm sóc, và có thể là khiếu nại, tranh chấp, yêu cầu xét lại hoặc kháng nghị do hội viên hoặc đại diện của hội viên đưa ra. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm không thể phân biệt giữa một Khiếu Nại và một thắc mắc, thì nó sẽ được coi là Khiếu Nại.

Chương Trình Healthy Families

Là chương trình của tiểu bang do MRMIB quản lý để cung cấp bảo hiểm y tế, nha khoa và nhãn khoa cho trẻ em đạt yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện và thu nhập và đóng góp gia đình hàng tháng.

Bệnh Viện

Là cơ sở chăm sóc sức khỏe được Tiểu Bang California cấp phép, và được công nhận bởi Ủy Ban Liên Hiệp về Công Nhận Các Tổ Chức Chăm Sóc Sức Khỏe, như: (a) bệnh viện chăm sóc cấp tính; (b) bệnh viện tâm thần; hoặc (c) bệnh viện chủ yếu điều trị lạm dụng rượu và/hoặc hóa chất. Một cơ sở chủ yếu là nhà nghỉ, nhà điều dưỡng hoặc nhà cho người cao niên, hoặc phần riêng biệt không bao gồm một cơ sở điều dưỡng lành nghề của bệnh viện.

Loại Thu Nhập, A, B, hoặc C

Quý vị phải thanh toán bao nhiêu cho phí bảo hiểm và đồng thanh toán hàng tháng được xác định theo loại thu nhập của quý vị. Loại thu nhập được xác định dựa trên Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Của Liên Bang hiện tại như sau:

- Loại Thu Nhập A = 100%-150% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Của Liên Bang
- Loại Thu Nhập B = 151%-200% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Của Liên Bang
- Loại Thu Nhập C = 201%-250% Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Của Liên Bang

Bệnh Nhân Nội Trú

Người nhập viện như bệnh nhân đăng ký và nhận dịch vụ được bao trả theo hướng dẫn của bác sĩ.

Ban Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Quản Lý (MRMIB)

Là cơ quan của Tiểu Bang quản lý Chương Trình Healthy Families.

Thực Phẩm Y Tế

Thực phẩm y tế hoặc thực phẩm bổ sung được sử dụng qua đường miệng hoặc đường ruột để điều trị một chứng bệnh bị loại trừ không được bao trả, trừ trường hợp điều trị bệnh PKU và các sản phẩm sử dụng qua đường ruột cho trẻ em khuyết tật nghiêm trọng dưới 12 tuổi.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế

Những dịch vụ hoặc sản phẩm chăm sóc sức khỏe (a) được cung cấp theo tiêu chuẩn thực hành chuyên nghiệp được công nhận; (b) được xác định bởi bác sĩ điều trị là nhất quán với bệnh; và (c) được cung cấp theo loại, tiếp liệu và mức dịch vụ thích hợp nhất có xem xét đến các nguy cơ tiềm tàng, lợi ích và biện pháp thay thế.

Hội Viên

Là người tham gia SCFHP để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Trong tập tài liệu này, hội viên còn gọi là “quý vị”.

Thẻ Hội Viên

Thẻ hội viên được SCFHP cấp cho hội viên có số hội viên, thông tin bác sĩ chăm sóc chính và các số điện thoại quan trọng.

Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

Phân tích tâm lý, liệu pháp tâm lý, tư vấn, điều trị y tế hoặc các dịch vụ khác thường được cung cấp nhiều nhất bởi bác sĩ tâm thần, bác sĩ tâm lý, nhân viên xã hội y tế được cấp

phép, hoặc bác sĩ chuyên khoa hôn nhân và gia đình, để chẩn đoán hoặc điều trị rối loạn cảm xúc hoặc tinh thần hoặc các vấn đề về cảm xúc theo một bệnh, tổn thương, hoặc tình trạng khác.

Thuốc Không Có Trong Danh Mục Thuốc

Là thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của SCFHP và cần có sự cho phép từ SCFHP để được bao trả.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia

Là nhà cung cấp không có hợp đồng với SCFHP để cung cấp dịch vụ cho hội viên.

Dụng Cụ Chỉnh Hình

Là khung hỗ trợ hoặc niềng được thiết kế để hỗ trợ cho một khớp, cơ yếu hoặc mất hiệu năng, hoặc để cải thiện chức năng của bộ phận đi lại.

Bệnh Nhân Ngoại Trú

Dịch vụ, theo hướng dẫn của bác sĩ, không tính phí qua đêm tại cơ sở cung cấp dịch vụ.

Dịch Vụ Ngoài Khu Vực.

Chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp được thực hiện ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP không thể trì hoãn cho đến khi hội viên trở lại khu vực dịch vụ.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia

Là bác sĩ, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc chuyên gia y tế được cấp phép khác, cơ sở có giấy phép hoặc cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia có giấy phép, tại thời điểm chăm sóc được thực hiện cho một hội viên có hợp đồng có hiệu lực với SCFHP để cung cấp dịch vụ được bao trả cho hội viên.

Chương Trình Bảo Hiểm

Santa Clara Family Health Plan (hoặc SCFHP)

Bác Sĩ Của Chương Trình Bảo Hiểm

Là bác sĩ y khoa hoặc vi lượng đồng căn thực hiện dịch vụ được bao trả theo EOC này, được cấp phép ở tiểu bang hoặc cho phép hành nghề, và thực hành trong phạm vi được cấp phép của họ, có hợp đồng với SCFHP để cung cấp các dịch vụ được bao trả cho các hội viên theo các điều khoản của hợp đồng này.

Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP)

Là bác sĩ nhi khoa, đa khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa, hoặc đôi khi là bác sĩ sản/phụ khoa có hợp đồng với SCFHP hoặc làm việc tại phòng khám có hợp đồng với SCFHP để chăm sóc chính cho hội viên và giới thiệu, cho phép, kiểm tra và điều phối cung cấp phúc lợi cho hội viên theo tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm. Nhân viên hành nghề y tá và trợ lý bác sĩ làm việc với bác sĩ chăm sóc chính có hợp đồng và sẵn sàng cho hội viên tìm sự chăm sóc chính.

Chương Trình

Chương Trình Healthy Families.

Thiết Bị Tay Chân Giả

Là thiết bị nhân tạo được dùng để thay thế một bộ phận cơ thể.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

Là bác sĩ, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng lành nghề hoặc chuyên gia y tế được cấp phép khác, cơ sở có giấy phép hoặc cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia có giấy phép.

Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

Danh mục nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng với SCFHP để cung cấp dịch vụ cho hội viên của họ.

Bệnh Tâm Thần Cấp Cứu

Là một rối loạn tâm thần với những triệu chứng cấp tính đủ nặng để gây ra sự nguy hiểm ngay cho chính quý vị hoặc người khác, hoặc quý vị mất ngay khả năng ăn, ở hoặc mặc do rối loạn tâm thần.

Bệnh Mãn Tính Nghiêm Trọng

Là một tình trạng y tế do bệnh, suy yếu hoặc vấn đề y tế khác hoặc bệnh nặng và kéo dài nếu không điều trị đầy đủ hoặc trở nặng theo thời gian hoặc cần điều trị để đảm bảo thuyên giảm hoặc tránh bị trở nặng.

Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)

SED là một bệnh tâm thần được chẩn đoán ở trẻ em không phải là “rối loạn lạm dụng hóa chất” hoặc “rối loạn phát triển”. Một trẻ bị SED cũng cư xử theo cách không thích hợp cho lứa tuổi đó. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt quyết định xem một trẻ có bị SED hay không dựa trên Luật California (Luật Về Phúc Lợi và Tổ Chức Phần 5600.3(a)(2). Khi ra quyết định, hạt sẽ cân nhắc xem trẻ có các vấn đề cụ thể hay không. Những vấn đề này có thể bao gồm khó khăn về tự chăm sóc, các vấn đề về học tập, hoặc vấn đề quan hệ gia đình. Trẻ cũng có thể có những vấn đề khác như nguy cơ tự vấn hoặc bạo lực. Hoặc, trẻ có thể đáp ứng những yêu cầu về Giáo Dục Đặc Biệt của tiểu bang. Hạt cũng có thể xem xét xem trẻ có nguy cơ phải đưa ra khỏi nhà hay không và bệnh này kéo dài bao lâu.

Khu Vực Dịch Vụ

Là khu vực địa lý đó được phục vụ bởi Santa Clara Family Health Plan, Hạt Santa Clara.

Bệnh Tâm Thần Nặng (SMI) – Bệnh tâm thần bao gồm:

- Bệnh tâm thần phân liệt
- Chứng rối loạn tâm thần phân liệt
- Rối loạn lưỡng cực (bệnh trầm cảm-buồn vui thất thường)
- Rối loạn trầm cảm nặng
- Rối loạn lo âu
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức
- Chứng rối loạn phát triển lan khắp hoặc tự kỷ
- Chứng biếng ăn do thần kinh
- Chứng ăn vô độ do thần kinh

Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề

Là cơ sở được Sở Dịch Vụ Y Tế Tiểu Bang California cấp phép là một “Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề” để cung cấp các mức chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân nội trú không nặng đến mức phải nhập viện.

Bác Sĩ Chuyên Khoa

Là một bác sĩ trong Chương Trình Bảo Hiểm cung cấp dịch vụ cho hội viên, thường là do sự giới thiệu của bác sĩ chăm sóc chính, trong lĩnh vực chuyên khoa được chỉ định của mình và người có bằng cấp chuyên môn được chứng nhận hoặc đủ điều kiện chuyên khoa. Một số dịch vụ chuyên khoa không cần có sự cho phép, như dịch vụ sản khoa.

Bệnh Giai Đoạn Cuối

Là bệnh không thể điều trị hoặc hồi phục được có xác suất tử vong cao trong vòng tối đa một (1) năm.

Phân Loại Bệnh hoặc Sàng Lọc – đánh giá sức khỏe của hội viên bởi bác sĩ hoặc y tá được huấn luyện để sàng lọc với mục đích xác định mức khẩn cấp của nhu cầu chăm sóc của hội viên.

Thời Gian Chờ Phân Loại Bệnh hoặc Sàng Lọc – Thời gian chờ để nói chuyện qua điện thoại với bác sĩ hoặc y tá được huấn luyện để sàng lọc hội viên có thể cần chăm sóc.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Dịch vụ cần thiết để phòng ngừa sự suy giảm nghiêm trọng sức khỏe của hội viên do bệnh hoặc tổn thương bất ngờ không thể trì hoãn điều trị.

Quyền và Trách Nhiệm Của Hội Viên

Là hội viên của Santa Clara Family Health Plan, quý vị có quyền:

- Được đối xử tôn trọng và có phẩm giá.
- Chọn bác sĩ chăm sóc chính từ Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ của chúng tôi.
- Hẹn khám với khoảng thời gian hợp lý.
- Tham gia thẳng thắn vào các cuộc thảo luận và quyết định về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm các tùy chọn điều trị thích hợp hoặc cần thiết về mặt y tế cho bệnh của quý vị, bất kể chi phí và bất kể điều trị có được bao trả bởi SCFHP hay không.
- Có quan hệ được bảo mật với nhà cung cấp của quý vị.
- Được bảo mật hồ sơ của mình. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ không được chia sẻ thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu không có văn bản cho phép của quý vị hoặc trừ khi pháp luật yêu cầu.
- Nêu quan ngại của quý vị về SCFHP, hoặc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận, với SCFHP.
- Nhận thông tin về SCFHP, dịch vụ và nhà cung cấp của chúng tôi.
- Đưa ra đề nghị về quyền lợi và trách nhiệm của quý vị.
- Xem hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu sao chép hồ sơ của mình, chúng tôi sẽ tính phí cho những dịch vụ này.
- Nhận dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong trường hợp cấp cứu.
- Yêu cầu thông dịch viên miễn phí cho quý vị.
- Sử dụng thông dịch viên không phải là thành viên gia đình hoặc bạn bè.
- Nộp đơn khiếu nại nếu các nhu cầu về ngôn ngữ không được đáp ứng.

Trách nhiệm của quý vị là:

- Cung cấp cho nhà cung cấp và SCFHP của mình thông tin đúng bao gồm những thay đổi về địa chỉ, tình trạng gia đình và bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác.
- Hiểu (những) vấn đề sức khỏe của quý vị và tham gia vào việc phát triển những mục tiêu điều trị, nhiều nhất có thể, với nhà cung cấp của quý vị.
- Luôn trình Thẻ Hội Viên khi nhận dịch vụ.
- Chỉ sử dụng phòng cấp cứu trong trường hợp cấp cứu hoặc theo hướng dẫn từ nhà cung cấp của quý vị.
- Sắp xếp và giữ đúng hẹn khám và phải thông báo cho nhà cung cấp của mình ít nhất 24 giờ trước khi hủy hẹn.
- Hỏi về bệnh trạng và chắc chắn là quý vị hiểu rõ phần giải thích và hướng dẫn của nhà cung cấp của mình.
- Thông báo sớm nhất cho SCFHP nếu nhà cung cấp của quý vị tính hóa đơn không đúng hoặc nếu quý vị có khiếu nại.
- Đối xử với tất cả nhân viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của SCFHP một cách tôn trọng và lịch thiệp.

Tiếp Cận Dịch Vụ Chăm Sóc

Tiếp Cận Trực Tiếp

SCFHP luôn nỗ lực để bảo đảm rằng văn phòng của chúng tôi, các văn phòng và cơ sở của nhà cung cấp SCFHP có thể tiếp cận được với người khuyết tật. Nếu quý vị không thể xác định một nhà cung cấp có thể tiếp cận được, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP và chúng tôi sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp thay thế.

Tiếp cận cho Người Khiếm Thính

Người khiếm thính có thể liên lạc với chúng tôi qua số điện thoại (TTY) theo số 1-800-735-2929.

Tiếp cận cho Người Khiếm Thị

Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) này và các tài liệu Chương Trình quan trọng khác sẽ sẵn có với loại chữ in cỡ lớn, định dạng đĩa vi tính lớn và băng thu âm cho người khiếm thị. Nếu cần các định dạng thay thế hoặc để giúp đọc trực tiếp EOC và các tài liệu khác, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật năm 1990

SCFHP tuân theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật năm 1990 (ADA). Đạo Luật này nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên khuyết tật. Đạo Luật này bảo vệ hội viên khuyết tật khỏi bị phân biệt đối xử trong các dịch vụ của chương trình. Ngoài ra, phần 504 của Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng năm 1973 nêu rõ rằng người khuyết tật đủ tiêu chuẩn không bị loại trừ, dựa trên khuyết tật, từ việc tham gia vào bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nhận hoặc hưởng phúc lợi từ sự hỗ trợ tài chính của liên bang, không bị từ chối phúc lợi, hoặc bị phân biệt đối xử trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào.

Khiếu Nại Về Tiếp Cận Đối Với Người Khuyết Tật

Nếu quý vị tin rằng Chương Trình Bảo Hiểm hoặc nhà cung cấp của họ không đáp ứng nhu cầu tiếp cận của người khuyết tật, thì có thể nộp đơn Khiếu Nại với SCFHP bằng cách gọi cho Dịch Vụ Hội Viên.

Nếu khiếu nại về tiếp cận đối với người khuyết tật của mình vẫn chưa được giải quyết, thì quý vị có thể liên lạc với:

ADA Coordinator
Managed Risk Medical Insurance Board
P.O. Box 2769
Sacramento, CA 95812-2769
1-916-324-4695

Người khiếm thính nên gọi đường dây TTY theo số **1-800-735-2929**.

Tiếp Cận Kịp Thời Với Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Không Cấp Cứu.

Sở Y Tế Có Quản Lý California (DMHC) công nhận những quy định mới (Khoản 28, Phần 1300.67.2.2) cho các chương trình bảo hiểm sức khỏe cung cấp tiếp cận kịp thời với dịch vụ

chăm sóc sức khỏe không cấp cứu cho hội viên. Các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải tuân thủ những quy định mới này trước ngày 18 tháng 1 năm 2011.

Tiếp Cận Đường Dây Y Tá Tư Vấn

Vui lòng gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn miễn phí theo số 1-887-509-0294 để biết dịch vụ phân loại bệnh hoặc sàng lọc 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.

Sử Dụng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe

Các Cơ Sở và Địa Điểm Của Nhà Cung Cấp

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ BIẾT NGƯỜI HOẶC NHÓM NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE MÀ QUÝ VỊ SẼ NHẬN DỊCH VỤ.

Các Bác Sĩ Độc Lập, Cơ Sở và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe

SCFHP ký hợp đồng với nhiều dạng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau. Những dạng này bao gồm bác sĩ, nhóm y khoa, bệnh viện và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi gọi những nhà cung cấp này là Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. Họ độc lập với SCFHP. Họ không phải là nhân viên hoặc đại lý của SCFHP.

SCFHP có một Danh Mục Bác Sĩ, Phòng Khám và Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, là danh sách từng phần tên và địa điểm của bác sĩ chăm sóc chính, phòng khám, bệnh viện và nhà thuốc có tham gia của chúng tôi. Nếu quý vị muốn có bản sao danh mục này, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

SCFHP cung cấp một số loại dịch vụ của chuyên gia y tế, như người hành nghề y tá, y tá hộ sinh có chứng nhận cũng được liệt kê cụ thể trong Danh Mục Bác Sĩ, Phòng Khám và Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe.

Thông tin cụ thể về tình trạng của những nhà cung cấp dịch vụ có tham gia có thể lấy từ SCFHP.

Để có danh mục của một hoặc nhiều loại dịch vụ của những chuyên gia y tế này, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Nếu muốn biết thêm về chuyên môn hoặc học vấn của Nhà Cung Cấp Chương Trình Healthy Families, quý vị có thể liên lạc trực tiếp với họ hoặc gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Khu Vực Dịch Vụ

SCFHP được cấp phép để phục vụ các hội viên của Chương Trình Healthy Families cư trú tại Hạt Santa Clara. Chúng tôi có những nhà cung cấp trên toàn Hạt Santa Clara.

Chọn Bác Sĩ Chăm Sóc Chính

Hội viên SCFHP phải chọn một bác sĩ riêng hoặc bác sĩ chăm sóc chính (PCP) ngay lúc đăng ký. Hội viên cũng có thể chọn phòng khám làm bác sĩ chăm sóc chính. PCP chịu trách nhiệm:

- Điều phối và hướng dẫn tất cả các nhu cầu chăm sóc y tế, trừ dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu trong và ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP và ngoài khu vực dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.
- Sắp xếp giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và cấp phép cho những nhà cung cấp khác (kể cả bệnh viện).
- Cần có sự cho phép trước để nhận dịch vụ cần thiết.
- Chỉ định những xét nghiệm, chụp X quang và phúc lợi được bao trả khác cần thiết về mặt y tế.

- Cộng tác với SCFHP để bảo đảm các dịch vụ hữu ích như giáo dục về căn bệnh cụ thể hoặc ngừa bệnh dành cho các hội viên.

Một số PCP chỉ cộng tác với những bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ không chuyên khoa, bệnh viện cụ thể và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Có nghĩa là khi chọn PCP, thì quý vị cũng sẽ chọn các nhà cung cấp khác mà quý vị sẽ có thể đến thăm khám.

Những người khác nhau thích loại bác sĩ và PCP khác nhau. Họ là bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa, bác sĩ nhi khoa, bác sĩ sản/phụ khoa (OB/GYN) và bác sĩ nội khoa. Quý vị nên chọn loại thích hợp nhất cho mình.

Nếu quý vị không chọn PCP của SCFHP lúc đăng ký, thì SCFHP sẽ chọn PCP cho quý vị trong vòng bán kính mười (10) dặm từ nhà quý vị và sẽ thông báo cho quý vị. Đây sẽ là PCP của quý vị cho đến khi SCFHP được thông báo về sự lựa chọn của chính quý vị.

Để nhận phúc lợi, hội viên phải có một PCP. Nếu quý vị chưa chọn bác sĩ hoặc phòng khám, thì hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP. Rồi liên lạc với PCP để biết tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm dịch vụ phòng ngừa, những vấn đề sức khỏe quen thuộc, và tham vấn bác sĩ chuyên khoa, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và nhập viện.

Ghi chú: Trừ dịch vụ cấp cứu, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, để nhận dịch vụ y tế được bao trả bởi SCFHP, thì PCP phải điều phối sự chăm sóc sức khỏe của hội viên.

Lên Lịch Hẹn Khám

Hãy gọi bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của quý vị. Số điện thoại của PCP có trong thẻ hội viên của quý vị.

Hẹn khám. Nếu quý vị cần thay đổi buổi hẹn, hãy gọi phòng mạch của PCP càng sớm càng tốt.

Nếu quý vị cần một thông dịch viên, hãy cho nhân viên của PCP biết trước khi đến khám. Họ sẽ sắp xếp người nói ngôn ngữ của quý vị. Hoặc, quý vị có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Mang theo thẻ hội viên SCFHP của quý vị tới buổi hẹn.

Khám Sức Khỏe Ban Đầu

Tất cả các hội viên mới nên gặp bác sĩ chăm sóc chính của mình để khám sức khỏe ban đầu khi tham gia Chương Trình Healthy Families. Những lần khám sức khỏe này (gọi là Đánh Giá Sức Khỏe Ban Đầu (IHA)) phải được đặt hẹn cho trẻ từ 18 tháng tuổi trở lên trong vòng 4 tháng đầu tiên sau khi tham gia SCFHP. Đối với trẻ em dưới 18 tháng tuổi, phải đặt hẹn IHA trong vòng 60 ngày sau khi tham gia SCFHP.

Buổi khám đầu tiên với bác sĩ mới là rất quan trọng. Đó là lúc làm quen và đánh giá tình trạng sức khỏe của quý vị. Bác sĩ sẽ giúp quý vị hiểu nhu cầu y tế của mình và tư vấn cho quý vị về cách giữ gìn sức khỏe. Hãy gọi phòng mạch của bác sĩ để hẹn khám ngay hôm nay.

Thay Đổi Bác Sĩ Chăm Sóc Chính Của Quý Vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vào bất kỳ lúc nào bằng cách gọi hoặc viết thư cho Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP. Sự thay đổi sẽ có hiệu lực từ ngày đầu của tháng kế tiếp.

Nếu quý vị chuyển từ PCP này sang PCP khác liên kết với nhóm các nhà cung cấp khác, điều này có thể dẫn đến thay đổi về bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị nhận sự chăm sóc y tế.

Nếu PCP của quý vị không còn tham gia vào SCFHP, thì SCFHP sẽ thông báo để quý vị có thể chọn PCP khác.

PCP của quý vị có thể yêu cầu chỉ định quý vị đến một PCP khác nếu quý vị không thể tạo mối quan hệ bác sĩ/bệnh nhân, quý vị không tuân theo kế hoạch điều trị khuyến cáo của PCP, nếu quý vị liên tục bỏ hẹn, hoặc nếu quý vị cư xử làm cản trở, xúc phạm, hoặc đe dọa.

Nhân viên Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi lúc nào cũng có thể giúp quý vị chọn một PCP. Hãy gọi cho SCFHP trong giờ làm việc nếu quý vị cần giúp đỡ.

Chọn Nhà Cung Cấp cho Các Dịch Vụ Sức Khỏe Sinh Sản

Vì sự phản đối về đạo đức hoặc tôn giáo, một số Bệnh Viện và nhà cung cấp khác không thực hiện một số Dịch Vụ sau: Kế Hoạch Hóa Gia Đình; Dịch Vụ ngừa thai, kể cả ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, kể cả Thất Ổng Dẫn Trứng lúc sinh và chuyển dạ; điều trị vô sinh; và phá thai. Những Dịch Vụ này có thể được bao trả theo hợp đồng Chương Trình Bảo Hiểm của quý vị. Trước khi chọn một PCP, hãy gọi cho PCP, nhóm y tế, IPA, phòng khám, hoặc gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP để đảm bảo rằng quý vị có thể có được các Dịch Vụ chăm sóc sức khỏe mình cần.

Việc Tiếp Tục Chăm Sóc cho Các Hội Viên Mới

Khi quý vị ghi danh lần đầu với SCFHP, nếu quý vị đã nhận được chăm sóc từ một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia, chẳng hạn như một Bệnh Viện, quý vị có thể tiếp tục dịch vụ chăm sóc đó trong một thời gian. Quý vị có thể tiếp tục dịch vụ chăm sóc đó nếu quý vị yêu cầu SCFHP giúp đỡ, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia đồng ý với yêu cầu của SCFHP và chăm sóc cho một trong những bệnh dưới đây và là phúc lợi được bao trả. SCFHP cũng có thể chuyển việc chăm sóc đến một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia để đảm bảo việc chăm sóc của quý vị không bị gián đoạn.

Danh sách bên dưới cũng cho quý vị biết SCFHP sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế trong bao lâu. Các bệnh đó là:

- Bệnh Cấp Tính – SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục dịch vụ chăm sóc như là một Dịch Vụ được bao trả cho tới khi quý vị không còn mắc bệnh Cấp Tính đó nữa.
- Bệnh Mãn Tính Nghiêm Trọng—SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế đối với một Dịch Vụ được bao trả bằng thời gian để hoàn tất điều trị bệnh Mãn Tính đó của quý vị. Sau khi hoàn tất điều trị, SCFHP sẽ chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị cho một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia.

SCFHP sẽ giúp quý vị:

- có được dịch vụ phẫu thuật hoặc thủ thuật y khoa khác từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia miễn là dịch vụ đó là một Dịch Vụ được bao trả, phải được thực hiện, và đã được Chấp Thuận là một phần của kế hoạch điều trị đã chứng minh.

- tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế như là một Dịch Vụ được bao trả cho trẻ sơ sinh từ khi mới ra đời tới 36 tháng tuổi—lên đến 12 tháng kể từ ngày bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.
- tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế như là một Dịch Vụ được bao trả khi mang thai, kể cả chăm sóc hậu sản.
- tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc như là một Dịch Vụ được bao trả trong thời gian tiến triển của một bệnh giai đoạn cuối.

Quý vị cần biết: Nếu quý vị đã được đề nghị và chọn tiếp tục bảo hiểm sức khỏe qua một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác cho phép quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hoặc giữ cùng một nhà cung cấp, và quý vị chọn SCFHP, thì SCFHP không bắt buộc phải cho phép quý vị tiếp tục dịch vụ chăm sóc với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia.

Việc Tiếp Tục Chăm Sóc khi Kết Thúc một Nhà Cung Cấp

Nếu một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia ngừng hợp tác với SCFHP và Nhà Cung Cấp đó, kể cả Bệnh Viện Có Tham Gia, đã chăm sóc quý vị đối với một Dịch Vụ mà SCFHP bao trả, và là một trong các bệnh được liệt kê bên dưới, SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận được, hoặc hoàn tất, dịch vụ chăm sóc y tế để điều trị bệnh đó. Danh sách bên dưới cũng cho quý vị biết SCFHP sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế trong bao lâu. Các bệnh đó là:

- Bệnh Cấp Tính – SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục dịch vụ chăm sóc như là một Dịch Vụ được bao trả cho tới khi quý vị không còn mắc bệnh Cấp Tính đó nữa.
- Bệnh Mãn Tính Nghiêm Trọng—SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế đối với một Dịch Vụ được bao trả bằng thời gian để hoàn tất điều trị bệnh Mãn Tính đó của quý vị. Sau khi hoàn tất điều trị, SCFHP sẽ chuyển dịch vụ chăm sóc của quý vị cho một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia.
- SCFHP sẽ giúp quý vị có được dịch vụ phẫu thuật hoặc thủ thuật y khoa khác từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia miễn là dịch vụ đó là một Dịch Vụ được bao trả, phải được thực hiện, và đã được Chấp Thuận là một phần của kế hoạch điều trị đã được chứng minh.
- SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế như là một dịch vụ được bao trả cho trẻ sơ sinh từ khi ra đời tới 36 tháng tuổi – lên đến 12 tháng kể từ ngày hợp đồng của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia chấm dứt.
- SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc như là một dịch vụ được bao trả khi mang thai, kể cả chăm sóc hậu sản.
- SCFHP sẽ giúp quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc như là một dịch vụ được bao trả miễn là quý vị vẫn còn mắc bệnh giai đoạn cuối đó.

SCFHP sẽ cho phép quý vị tiếp tục được chăm sóc với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia đó cho đến khi dịch vụ chăm sóc cho các bệnh được bao trả có ghi ở phần này được hoàn tất, hoặc được quy định ngược lại, nếu quý vị yêu cầu SCFHP giúp đỡ quý vị, và nếu Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia đó đồng ý với các yêu cầu của SCFHP. Thời gian có thể được gia hạn nếu việc gửi quý vị đến một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia khác

là không an toàn. SCFHP cũng có thể chuyển việc chăm sóc đến một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia khác để đảm bảo dịch vụ chăm sóc của quý vị không bị gián đoạn.

Nếu hợp đồng của một PCP chấm dứt, thì SCFHP sẽ thông báo cho Hội Viên của PCP đó. Thông báo đó sẽ yêu cầu Hội Viên chọn một PCP mới bằng cách gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Thư đó cũng sẽ bao gồm những nội dung quan trọng khác mà quý vị cần biết nếu quý vị muốn tiếp tục đến khám tại Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia hiện tại của mình. Quý vị phải cho SCFHP biết rằng quý vị muốn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia (bác sĩ, nhóm y tế, hoặc Bệnh Viện) đang cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiếp tục cung cấp và hoàn tất các dịch vụ đó.

Nếu Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia và SCFHP không thể thỏa thuận về việc thanh toán hoặc các điều khoản khác để cung cấp dịch vụ chăm sóc, thì SCFHP không phải thanh toán cho các dịch vụ đó. Trong trường hợp này, nếu Hội Viên vẫn muốn các dịch vụ đó, thì hội viên có trách nhiệm thanh toán cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia đó.

Nếu quý vị muốn SCFHP giúp quý vị tiếp tục được chăm sóc, hoặc nếu quý vị muốn xem chính sách Tiếp Tục Chăm Sóc của SCFHP, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên.

Sự Cho Phép Trước để nhận Dịch Vụ

Bác sĩ chăm sóc chính sẽ điều phối nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị, và khi cần, sẽ sắp xếp dịch vụ chuyên khoa cho quý vị. Trong một số trường hợp, SCFHP phải cho phép dịch vụ chuyên khoa trước khi quý vị nhận dịch vụ đó. Bác sĩ chăm sóc chính của quý vị sẽ có sự cho phép và giới thiệu cần thiết cho quý vị. Một số dịch vụ chuyên khoa như dịch vụ OB/GYN, không cần sự cho phép trước khi quý vị nhận dịch vụ.

Sự cho phép thông thường, có thể mất đến năm (5) ngày làm việc để có sự chấp thuận trước, tùy vào bệnh và biện pháp điều trị mà quý vị cần. Nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp, SCFHP có thể mất đến 72 giờ để quyết định, tùy vào bệnh của quý vị và biện pháp điều trị quý vị cần.

Đôi khi cần có thêm thông tin hoặc các xét nghiệm khác trước khi SCFHP có thể ra quyết định. Nếu cần thêm thông tin hoặc xét nghiệm, SCFHP sẽ liên lạc với PCP của quý vị.

SCFHP sẽ gửi thư cho quý vị và PCP của quý vị trong vòng hai (2) ngày làm việc sau khi SCFHP quyết định chấp thuận hay từ chối sự cho phép của quý vị.

Giới Thiệu đến Bác Sĩ Chuyên Khoa

PCP của quý vị có thể gửi hoặc giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa trong Chương Trình vì nhu cầu y tế của quý vị. Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình phải ở trong cùng Nhóm Các Nhà Cung Cấp với PCP của quý vị. Nếu không có một Bác Sĩ Chuyên Khoa thích hợp trong Nhóm Các Nhà Cung Cấp của PCP của quý vị, PCP của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến một Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình khác của SCFHP.

Trước khi giới thiệu, bác sĩ của quý vị có thể phải có được Sự Chấp Thuận Trước cho việc này và hầu hết các Dịch Vụ được bao trả, chẳng hạn như Nhập Viện và nhiều xét nghiệm khác nhau. Bác sĩ sẽ xem xét nhu cầu của quý vị trước khi chọn Bác Sĩ Chuyên Khoa cho quý vị sẽ đến khám.

Để có danh mục các Bác Sĩ Chuyên Khoa SCFHP, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại <http://www.scfhp.com> và tìm phần "Find a Doctor" (Tìm Bác Sĩ) ở Góc Dành Cho Hội Viên.

Gới Thiệu Đang Chờ Quyết Định

Nếu quý vị mắc một căn bệnh Đe Dọa Tính Mạng, gây suy yếu, hoặc gây tàn tật, quý vị có thể nhận được Gới Thiệu Đang Chờ Quyết Định tới một Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình để được chăm sóc.

Với Gới Thiệu Đang Chờ Quyết Định, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình bao nhiêu lần tùy theo kế hoạch điều trị của PCP của quý vị, mà không cần phải xin Chấp Thuận của PCP trước mỗi buổi khám.

Khi đó, trong thời gian quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình sẽ làm việc với bác sĩ (PCP) của quý vị, cho tới khi quý vị có thể trở lại với bác sĩ riêng của mình.

Để nhận Gới Thiệu Đang Chờ Quyết Định, quý vị cần phải gọi cho PCP của mình. Nếu PCP của quý vị Chấp Thuận Gới Thiệu Đang Chờ Quyết Định, thì PCP sẽ cho quý vị biết Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình nào có thể điều trị bệnh của quý vị. Hoặc quý vị có thể gọi cho SCFHP để nhận danh mục các Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình những người có thể điều trị bệnh của quý vị.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc xin Chấp Thuận của PCP, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên.

Xin Ý Kiến Thứ Hai

Đôi khi quý vị, bác sĩ của quý vị, hoặc SCFHP có thể muốn có Ý Kiến Thứ Hai về các nhu cầu y tế của quý vị. Để có Ý Kiến Thứ Hai, hãy hỏi bác sĩ hoặc SCFHP của quý vị. Ý Kiến Thứ Hai phải là của một Chuyên Gia Y Tế Có Trình Độ Phù Hợp.

Quý vị cần nhận Ý Kiến Thứ Hai càng sớm càng tốt.

Sau đây là các lý do thường gặp nhất liên quan tới việc xin Ý Kiến Thứ Hai bao gồm:

- Nếu quý vị nghi ngờ việc cần đến một thủ thuật phẫu thuật được đề nghị.
- Nếu quý vị nghi ngờ chẩn đoán hoặc kế hoạch chăm sóc của bác sĩ của quý vị về một bệnh nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong, mất chi, mất chức năng cơ thể, hoặc thiếu năng đáng kể. Thuật ngữ "bệnh nghiêm trọng" cũng bao gồm bệnh Mãn Tính nghiêm trọng.
- Nếu các dấu hiệu lâm sàng không rõ ràng hoặc phức tạp và khó hiểu, hoặc nếu có nghi ngờ về kết quả chẩn đoán do kết quả xét nghiệm có mâu thuẫn.
- Nếu chuyên gia y tế điều trị không thể chẩn đoán được bệnh đó.

- Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị không thấy đỡ hơn trong khi lẽ ra phải như vậy và quý vị đã tuân theo kế hoạch điều trị.

Khi quý vị hoặc bác sĩ của quý vị xin Ý Kiến Thứ Hai, thì SCFHP sẽ Chấp Thuận hoặc từ chối việc này nhanh nhất có thể.

Nếu quý vị mắc một bệnh nghiêm trọng, như mô tả ở trên, và tình trạng sức khỏe của quý vị có nguy cơ, chúng tôi sẽ Chấp Thuận hoặc từ chối yêu cầu Ý Kiến Thứ Hai nhanh nhất có thể, trễ nhất là 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu.

Nếu quý vị yêu cầu Ý Kiến Thứ Hai về việc chăm sóc từ PCP của mình, thì quý vị có thể chọn bác sĩ quý vị muốn cung cấp Ý Kiến Thứ Hai. Tuy nhiên, quý vị phải chọn bác sĩ trong nhóm Các Nhà Cung Cấp làm việc với PCP của quý vị. Bác sĩ đó phải đủ tiêu chuẩn đưa ra ý kiến về bệnh của quý vị.

Nếu quý vị yêu cầu Ý Kiến Thứ Hai về việc chăm sóc từ Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình, quý vị có thể chọn một Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình của SCFHP có trình độ chuyên môn tương đương với Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình đầu tiên. Trong trường hợp này, Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình phải ở trong cùng Nhóm Các Nhà Cung Cấp với PCP của quý vị. Nếu không có một Bác Sĩ Chuyên Khoa thích hợp trong Nhóm Các Nhà Cung Cấp của PCP của quý vị, PCP sẽ giới thiệu quý vị đến một Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Chương Trình khác của SCFHP.

Nếu Bác Sĩ Chuyên Khoa đưa ra Ý Kiến Thứ Hai không cùng Nhóm Các Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình với Bác Sĩ Chuyên Khoa đầu tiên, thì SCFHP sẽ thương lượng với Nhóm Các Nhà Cung Cấp kia và sẽ đài thọ chi phí cho Ý Kiến Thứ Hai đó.

Các Ý Kiến Thứ Hai phải có Sự Chấp Thuận của SCFHP, Nhóm Các Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình, hoặc PCP của quý vị.

Để biết thêm thông tin về chính sách Ý Kiến Thứ Hai của SCFHP, có giới hạn thời gian đáp ứng yêu cầu cho Ý Kiến Thứ Hai, vui lòng liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên. Hoặc, quý vị có thể viết thư cho chúng tôi đến địa chỉ Member Services, SCFHP, 210 East Hacienda Avenue, Campbell, CA 95008.

Đánh Giá Sử Dụng

Đánh giá sử dụng là quy trình được sử dụng để cho phép hoặc từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa trên các khoản Phúc Lợi được cung cấp qua Chương Trình Healthy Families. Đánh giá này được tiến hành bởi SCFHP. SCFHP đánh giá các yêu cầu cung cấp Dịch Vụ, đến từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như PCP hoặc Bác Sĩ Chuyên Khoa của quý vị. Đánh giá của SCFHP dựa trên các phương pháp lâm sàng, các quy định hành nghề nội bộ, và các tiêu chuẩn chăm sóc đặt ra bởi các tiêu chí được công nhận và công bố trên toàn quốc.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về quy trình này, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu thông tin về các tiêu chí cụ thể được sử dụng để đánh giá hoặc từ chối một dịch vụ cụ thể.

Thuốc Theo Toa: Nhận Thuốc

Các Dịch Vụ Của Nhà Thuốc

Để nhận thuốc do bác sĩ SCFHP kê toa, quý vị phải trình Thẻ Hội Viên SCFHP và toa thuốc của bác sĩ cho nhà thuốc SCFHP được liệt kê trong *Danh Mục Bác Sĩ, Phòng Khám và Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Khác*.

Danh Mục Thuốc của SCFHP

SCFHP sử dụng một danh mục các thuốc cho Bệnh Nhân Ngoại Trú Được Chấp Thuận gọi là Danh Mục Thuốc. *Danh Mục Thuốc* là danh sách các thuốc kê toa và không kê toa mà một nhà thuốc trong Chương Trình có thể cấp cho quý vị mà không cần sự Chấp Thuận của SCFHP. Sự hiện diện của một loại thuốc trên Danh Mục của SCFHP không đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị sẽ kê toa loại thuốc đó cho một bệnh cụ thể. Nếu quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của SCFHP, bác sĩ của quý vị phải điền vào một mẫu đơn yêu cầu SCFHP chấp thuận loại thuốc đó. Trừ khi SCFHP chấp thuận loại thuốc đó, thì SCFHP sẽ không thanh toán cho loại thuốc đó.

Danh Mục Thuốc được lập bởi SCFHP với sự hỗ trợ của Ủy Ban Y Dược và Trị Liệu (P & T) của chúng tôi. Đây là một ủy ban gồm có các Bác Sĩ và dược sĩ trong Chương Trình. Ủy Ban P & T họp mỗi ba tháng để đánh giá Danh Mục Thuốc. Họ bổ sung các loại thuốc mới và quyết định loại bỏ loại thuốc cũ nào. Họ tìm kiếm các loại thuốc an toàn và hiệu quả.

Một số thông tin khác mà quý vị cần biết về Danh Mục Thuốc:

- Nếu quý vị có thắc mắc về một loại thuốc cụ thể nào đó có trong Danh Mục Thuốc hay không, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên.
- Nếu quý vị muốn có một bản sao Danh Mục Thuốc của SCFHP, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên.
- SCFHP sẽ trả lời yêu cầu xin Chấp Thuận cho một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc trong vòng 24 giờ hoặc một ngày làm việc đối với toa thuốc mới và 48 giờ hoặc 2 ngày làm việc về mua lại. Nếu Hội Viên hết thuốc tại thời điểm yêu cầu mua lại, SCFHP sẽ trả lời trong vòng 24 giờ hoặc một ngày làm việc.
- SCFHP sẽ Chấp Thuận một loại thuốc không được liệt kê trong Danh Mục Thuốc, ví dụ: các loại thuốc tương đương trong Danh Mục Thuốc đã được dùng thử và phát hiện là không có tác dụng điều trị bệnh của quý vị, hoặc khi thuốc đó đã bị loại khỏi Danh Mục Thuốc sau khi Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình của quý vị kê toa.

Nếu SCFHP không Chấp Thuận yêu cầu của Nhà Cung Cấp Trong Chương Trình đối với

một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc, thì SCFHP sẽ thông báo lý do bằng văn bản cho quý vị. Thông báo đó sẽ bao gồm thông báo về quyền nộp đơn Khiếu Nại của quý vị với SCFHP.

Trong một số trường hợp, không thể có được thông tin của một bác sĩ kê toa kịp thời. Thì, sau khi tham vấn SCFHP, dược sĩ có thể cấp tiếp liệu thuốc theo toa khẩn cấp đủ để đáp ứng nhu cầu của quý vị trong 72 giờ kế tiếp. Nhưng, quý vị sẽ phải trở lại nhà thuốc sau khi có sự Chấp Thuận của SCFHP để mua lại hoặc lấy tiếp liệu thuốc.

Trong các trường hợp Cấp Cứu, quý vị sẽ nhận được một lượng thuốc theo toa đủ dùng cho tới khi quý vị có lý do hợp lý để biết là sẽ có thể mua lại theo toa thuốc đó.

Tất cả các bác sĩ có hợp đồng với SCFHP đều được cho biết về cách thức lập Danh Mục Thuốc của SCFHP và có thể đề nghị SCFHP thay đổi Danh Mục Thuốc.

Thuốc Theo Toa

Mô tả

Thuốc được bao trả khi cần thiết về mặt y tế, với số lượng phù hợp về mặt y tế và được một nhân viên y tế có giấy phép hành nghề trong phạm vi cho phép của mình kê toa. Bao gồm:

- Thuốc tiêm (kể cả insulin) kim tiêm và xi lanh cần thiết để tiêm thuốc được bao trả.
- Insulin, thuốc để điều trị bệnh tiểu đường, và glucagon, với số lượng phù hợp về mặt y tế, để theo dõi và điều trị các trường hợp mắc bệnh tiểu đường có phụ thuộc hoặc không phụ thuộc vào insulin, và bệnh tiểu đường khi mang thai.
- Các vitamin tiền sản và các chất bổ sung florua, kể cả có vitamin hoặc không có vitamin cần toa.
- Thuốc dùng khi hội viên là bệnh nhân hoặc bệnh nhân nội trú trong nhà nghỉ, nhà điều dưỡng, bệnh viện hồi sức, hoặc cơ sở tương tự khi được kê toa bởi bác sĩ trong Chương Trình liên quan đến một Dịch Vụ được bao trả và cung cấp qua nhà thuốc có tham gia.
- Một đợt hoặc một giai đoạn điều trị thuốc cai thuốc lá theo toa mỗi năm phúc lợi. SCFHP yêu cầu hội viên tham gia lớp cai thuốc lá hoặc chương trình liên quan đến việc sử dụng thuốc cai thuốc lá theo toa.
- Thiết bị và thuốc ngừa thai theo toa: tất cả các lớp về thiết bị và thuốc ngừa thai dạng uống và tiêm được FDA chấp thuận. Nếu nhà cung cấp dịch vụ có tham gia của quý vị xác định rằng không có phương pháp nào được SCFHP đề xuất bao trả hoặc ưu tiên (trong danh mục thuốc của Chương Trình) thích hợp về mặt y tế, thì bác sĩ của quý vị phải liên lạc trước với SCFHP để có sự cho phép trước mới được kê toa thuốc hoặc thiết bị ngừa thai không có trong danh mục thuốc.
- Trị liệu bằng thuốc ngừa thai khẩn cấp được FDA chấp thuận.

Nhà thuốc có tham gia SCFHP sẽ sẵn sàng cấp các loại thuốc theo toa tương đương cùng loại, nếu thuốc theo toa thích hợp về mặt y tế và an toàn cho hội viên.

Vui lòng tham khảo phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa” trong Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ, trên trang 17 mô tả về mức tăng khoản đồng thanh toán cho thuốc biệt dược và thuốc cùng loại.

Dùng thuốc không có nhãn khi đáp ứng các điều kiện sau đây:

- Thuốc này được FDA chấp thuận
- Thuốc này được bác sĩ có tham gia kê toa cho bệnh đe dọa tính mạng hoặc được kê toa bởi bác sĩ có tham gia cho bệnh làm suy giảm chức năng mãn tính hoặc nghiêm trọng, và cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh đó và

Thuốc này được các cơ quan có thẩm quyền công nhận cho điều trị.

Cấp Tiếp Liệu Cho Kỳ Nghỉ hoặc Thuốc Bị Mất

Cấp Tiếp Liệu Cho Kỳ Nghỉ

Để được cấp tiếp liệu thuốc theo toa khi đi nghỉ, quý vị có thể báo cho bác sĩ và nhà thuốc là quý vị cần thêm tiếp liệu thuốc.

SCFHP sẽ cho phép mua lại toa thuốc sớm. Lượng thuốc mua lại theo toa có thể lên đến 60 ngày dùng thuốc.

SCFHP chỉ cho phép mua lại thuốc sớm cho một kỳ nghỉ/năm (365 ngày). Nếu toa thuốc của quý vị không được mua lại, thì quý vị có thể gọi cho bác sĩ và yêu cầu một toa thuốc khác.

Thay Thế Thuốc bị Mất hay Mất Cấp

Nếu quý vị bị mất toa thuốc, hoặc thuốc bị mất cấp, hãy liên lạc với bác sĩ của mình. SCFHP có thể bao trả thuốc thay thế cho thuốc cần thiết về mặt y tế bị mất hoặc mất cấp.

Nhận Chăm Sóc Khẩn Cấp

Gọi PCP của quý vị theo số trên thẻ hội viên. Trong buổi khám đầu tiên, quý vị nên thảo luận với PCP về những việc quý vị cần làm khi phòng mạch đóng cửa và quý vị cảm thấy cần được chăm sóc khẩn cấp.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ cần thiết để tránh suy giảm sức khỏe nghiêm trọng của quý vị từ một bệnh, tổn thương bất ngờ, đau kéo dài, hoặc biến chứng từ một bệnh đang mắc, kể cả thai kỳ, không thể trì hoãn điều trị. SCFHP bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bất cứ lúc nào quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ hoặc vào ban đêm và cuối tuần khi quý vị ở trong khu vực dịch vụ. Để được bao trả, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp phải là cần thiết vì bệnh hoặc tổn thương sẽ trở nên nghiêm trọng hơn nếu quý vị chờ hẹn khám bình thường.

Một số ví dụ bao gồm:

- Đau tai nặng
- Viêm phế quản
- Đau lưng Nặng
- Nhiễm trùng đường tiết niệu

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà không cần sự cho phép trước. Nếu quý vị không chắc nơi nhận chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi PCP hoặc Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Đối với trường hợp ngoài giờ và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp, quý vị có quyền có thông dịch viên nói ngôn ngữ của quý vị, kể cả sử dụng ngôn ngữ dấu hiệu, mà không phải trả tiền.

Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cấp Cứu

Cấp cứu là một tình trạng y tế hoặc tâm thần, bao gồm chuyển dạ hoặc đau nặng, tự biểu hiện bằng những triệu chứng cấp tính đủ trầm trọng mà nếu không chăm sóc y tế ngay thì có thể đưa đến những hậu quả sau đây:

- Gây tổn hại nghiêm trọng tới sức khỏe của hội viên, hoặc
- Gây suy yếu nghiêm trọng các chức năng cơ thể của hội viên, hoặc
- Gây tổn hại nghiêm trọng tới bất kỳ bộ phận hoặc cơ quan nào trong cơ thể của hội viên.
- Một số ví dụ bao gồm:
 - Gãy xương
 - Tức ngực
 - Bỏng nặng
 - Ngất
 - Quá liều thuốc
 - Liệt
 - Vết cắt sâu không cầm máu
 - Bệnh tâm thần cấp cứu

Nếu quý vị cần cấp cứu y tế, hãy gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Dịch vụ cấp cứu được bao trả trong và ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP. Hội viên, hoặc cha mẹ của hội viên, phải thông báo cho PCP trong vòng 24 giờ cấp cứu, hoặc càng sớm càng tốt, để quý vị có thể nhận chăm sóc theo dõi thích hợp. Nếu hội viên được nhập vào một bệnh viện không tham gia, kể cả bệnh viện ngoài khu vực dịch vụ vì một bệnh cấp cứu, thì SCFHP có quyền chuyển hội viên về bệnh viện có tham gia bất cứ lúc nào nếu an toàn.

Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Không Chắc Liệu Mình Có Gặp Tình Trạng Cấp Cứu hay không

Trong buổi khám đầu tiên, quý vị nên thảo luận với PCP về những việc quý vị cần làm khi phòng mạch đóng cửa và quý vị cảm thấy cần được chăm sóc khẩn cấp. Nếu quý vị không chắc liệu mình có gặp một tình trạng cấp cứu hoặc yêu cầu chăm sóc khẩn cấp hay không, quý vị có thể liên lạc với PCP của mình theo số trên thẻ hội viên ngay cả khi phòng mạch của PCP đóng cửa. PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp trực sẽ luôn có mặt để hướng dẫn quý vị cách xử lý vấn đề hoặc liệu quý vị có phải đến một trung tâm chăm sóc khẩn cấp hay phòng cấp cứu bệnh viện hay không. Trong giờ hành chính, quý vị cũng có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP theo số ở cuối trang này.

Chăm Sóc Sau Ổn Định và Theo Dõi Sau Cấp Cứu

Sau khi bệnh cấp cứu của quý vị đã được điều trị tại bệnh viện và không còn cần cấp cứu vì bệnh của quý vị đã ổn định, thì bác sĩ điều trị quý vị có thể yêu cầu quý vị ở lại bệnh viện một thời gian trước khi xuất viện an toàn. Dịch vụ mà quý vị nhận sau khi bệnh cấp cứu đã ổn định gọi là “dịch vụ sau ổn định”.

Nếu bệnh viện nơi quý vị nhận dịch vụ cấp cứu không phải là Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia của SCFHP ("bệnh viện không tham gia"), thì bệnh viện không tham gia này sẽ liên lạc với SCFHP để xin chấp thuận cho quý vị nằm tại bệnh viện không tham gia.

Nếu SCFHP chấp thuận cho quý vị tiếp tục nằm tại bệnh viện không tham gia này, thì quý vị sẽ không phải thanh toán cho dịch vụ cần thiết về mặt y tế, trừ khoản đồng thanh toán bình thường theo yêu cầu của SCFHP.

Nếu SCFHP thông báo cho bệnh viện không tham gia rằng quý vị có thể chuyển an toàn về một trong những bệnh viện có tham gia của SCFHP, thì SCFHP sẽ sắp xếp và thanh toán cho quý vị để chuyển từ bệnh viện không tham gia về bệnh viện có tham gia.

Nếu SCFHP xác định rằng quý vị có thể chuyển an toàn về bệnh viện có tham gia, và quý vị không đồng ý chuyển viện, thì bệnh viện không tham gia này phải thông báo bằng văn bản rằng quý vị phải thanh toán tất cả các chi phí cho dịch vụ sau ổn định được cung cấp cho quý vị tại bệnh viện không tham gia sau khi bệnh cấp cứu của quý vị ổn định.

Ngoài ra, quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ nếu bệnh viện không tham gia này không tìm thấy tên của quý vị và không có thông tin liên lạc với SCFHP để xin chấp thuận cho cung cấp dịch vụ sau khi quý vị ổn định.

Nếu cảm thấy bị tính hóa đơn không đúng cho dịch vụ sau ổn định mà quý vị nhận từ bệnh viện không tham gia, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP theo số điện thoại miễn phí ở cuối trang này.

Các Dịch Vụ Không Được Bao Trữ

SCFHP không bao trả cho các dịch vụ y tế được nhận trong cơ sở chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp cho những bệnh không cần cấp cứu hoặc khẩn cấp nếu quý vị biết rằng trường hợp chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp không tồn tại. Quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho tất cả những chi phí liên quan đến những dịch vụ này.

Đồng Thanh Toán

Quý vị phải trả một số tiền nhỏ cho một số dịch vụ. Phần này gọi là đồng thanh toán. Số tiền tối đa quý vị phải trả cho một năm phúc lợi là \$250 cho tất cả những người con trong hộ gia đình. Tất cả các khoản đồng thanh toán được trả cho hội viên Chương Trình Healthy Families trong hộ gia đình của quý vị đến tối đa là \$250.

Không đồng thanh toán cho khám thông thường và chăm sóc phòng ngừa. Ngoài ra, không đồng thanh toán cho hội viên 24 tháng tuổi trở xuống cho chăm sóc trẻ em khỏe mạnh, khám sức khỏe và khám tại phòng mạch khác. Không có đồng thanh toán cho hội viên được xác định theo nguyên tắc của Chương Trình Healthy Families là Người Da Đỏ hoặc Alaska Bản Xứ. Để biết thêm thông tin về miễn đồng thanh toán cho Người Da Đỏ hoặc Alaska Bản Xứ ,

vui lòng tham khảo Sổ Tay Chương Trình Healthy Families hoặc liên lạc với Chương Trình Healthy Families theo số **1-800-880-5305**.

Bảo đảm quý vị lưu giữ tất cả các hóa đơn từ những lần khám và thuốc theo toa cho tất cả thành viên gia đình được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families của SCFHP. Ngay khi quý vị đã thanh toán \$250 trong năm phúc lợi, hãy gửi hóa đơn gốc và thư đến: Santa Clara Family Health Plan, Member Services, 210 East Hacienda Avenue, Campbell, CA 95008.

Khi SCFHP nhận hóa đơn của quý vị, thì không có hội viên Chương Trình Healthy Families nào trong hộ gia đình của quý vị sẽ phải trả khoản đồng thanh toán cho phần còn lại của năm phúc lợi. Quý vị vẫn phải trả khoản đồng thanh toán cho đến khi SCFHP nhận đủ bằng chứng quý vị đã trả tổng cộng \$250 cho khoản đồng thanh toán. Nếu quý vị có thể chứng minh là mình đã thanh toán hơn \$250 cho khoản đồng thanh toán từ ngày 1 tháng 10 năm 2011 đến 30 tháng 9 năm 2012, thì chương trình sẽ hoàn trả cho quý vị khoản tiền vượt quá \$250.

Trách Nhiệm Của Hội Viên

Thông thường, chỉ có số tiền mà hội viên thanh toán cho dịch vụ được bao trả là khoản đồng thanh toán được yêu cầu.

Quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ mà quý vị nhận là các dịch vụ **KHÔNG** được bao trả, như:

- Quý vị yêu cầu và nhận dịch vụ không được bao trả bởi Chương Trình Healthy Families, như phẫu thuật thẩm mỹ;
- Quý vị không báo cho bác sĩ là mình có Chương Trình Healthy Families;
- Quý vị đến bác sĩ mà họ nói rằng họ không nhận Chương Trình Healthy Families, nhưng quý vị vẫn nói là mình muốn khám và quý vị sẽ tự thanh toán dịch vụ;
- Dịch vụ không cấp cứu nhận trong phòng cấp cứu;
- Dịch vụ không cấp cứu hoặc không khẩn cấp nhận ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP nếu quý vị không có sự cho phép từ SCFHP trước khi nhận dịch vụ đó;
- Những dịch vụ chuyên khoa mà quý vị nhận nếu không có sự cho phép từ SCFHP trước khi nhận những dịch vụ đó (xem trang 23 “Giới Thiệu đến Bác Sĩ Chuyên Khoa”);
- Các dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia, trừ những dịch vụ là trường hợp được phép trong tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm này (như dịch vụ cấp cứu) dịch vụ khẩn cấp ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP, hoặc những dịch vụ chuyên khoa được SCFHP chấp thuận (xem trang 17 “Sự Cho Phép Trước cho Dịch Vụ” và “Giới Thiệu đến Bác Sĩ Chuyên Khoa”); hoặc
- Dịch vụ mà quý vị nhận nhiều hơn giới hạn mô tả trong tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm trừ khi được phép của SCFHP.
- Nếu quý vị thanh toán cho dịch vụ được bao trả mà không có sự cho phép trước, thì SCFHP có thể không hoàn trả cho quý vị.

SCFHP phải thanh toán cho tất cả dịch vụ được bao trả kể cả dịch vụ cấp cứu. Quý vị không phải thanh toán cho một nhà cung cấp cho bất kỳ số tiền nào SCFHP nợ các dịch vụ được bao trả.

Nếu SCFHP không thanh toán cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia cho **dịch vụ được bao trả**, thì quý vị không phải thanh toán cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia cho chi phí dịch vụ được bao trả. Dịch vụ được bao trả là những dịch vụ đó được cung cấp theo tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm này. Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia phải gửi hóa đơn cho SCFHP, không phải cho quý vị, cho những dịch vụ được bao trả. Nhưng nên nhớ, các dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia không phải là “dịch vụ được bao trả” trừ những trường hợp được phép theo tập tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm này.

Nếu quý vị nhận hóa đơn cho dịch vụ được bao trả từ bất kỳ nhà cung cấp nào, có tham gia hay không tham gia, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trả

BẢNG NÀY ĐƯỢC THIẾT KẾ ĐỂ GIÚP QUÝ VỊ HIỂU CÁC PHÚC LỢI ĐƯỢC BAO TRẢ VÀ CHỈ LÀ BẢN TÓM LƯỢC. THAM KHẢO PHẦN MÔ TẢ PHÚC LỢI VÀ PHÚC LỢI BỊ LOẠI TRỪ ĐỂ BIẾT MÔ TẢ CHI TIẾT VỀ PHÚC LỢI ĐƯỢC BAO TRẢ. Các phúc lợi chỉ được cung cấp cho những dịch vụ cần thiết về mặt y tế và có thể cần có sự cho phép.

Những dịch vụ này có thể được bao trả và thanh toán bởi chương trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California ((California Children’s Services) (CCS)), nếu hội viên đủ điều kiện cho dịch vụ CCS.

Hãy gọi cho Chương Trình Healthy Families nếu quý vị có thắc mắc về loại thu nhập của mình.

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	Phòng và tiền ăn, chăm sóc điều dưỡng và tất cả dịch vụ phụ trợ cần thiết về mặt y tế.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú	Các dịch vụ chẩn đoán, trị liệu và dịch vụ phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện hoặc cơ sở ngoại trú.	Không đồng thanh toán trừ <ul style="list-style-type: none"> \$5 mỗi lần điều trị, vật lý trị liệu, liệu pháp lao động và ngôn ngữ trị liệu được thực hiện trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú. \$5 mỗi lần khám cấp cứu (được miễn nếu hội viên nhập viện) 	Không đồng thanh toán trừ <ul style="list-style-type: none"> \$10 mỗi lần điều trị, vật lý trị liệu, liệu pháp lao động và ngôn ngữ trị liệu được thực hiện trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú. \$15 mỗi lần khám cấp cứu (được miễn nếu hội viên nhập viện)
Các Dịch Vụ Chuyên Môn	Dịch vụ và tư vấn bởi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép khác.	\$5 mỗi lần khám tại phòng mạch hoặc tại gia, trừ <ul style="list-style-type: none"> Không đồng thanh toán dịch vụ chuyên môn cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Không đồng thanh toán cho phẫu thuật, gây mê, hoặc xạ trị, hóa trị, hoặc điều trị thẩm tách Không đồng thanh toán cho hội viên 24 	\$10 mỗi lần khám tại phòng mạch hoặc tại gia trừ <ul style="list-style-type: none"> Không đồng thanh toán dịch vụ chuyên môn cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện Không đồng thanh toán cho phẫu thuật, gây mê, hoặc xạ trị, hóa trị, hoặc điều trị thẩm tách Không đồng thanh toán cho hội viên 24 tháng

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)
		Loại Thu Nhập A	Loại Thu Nhập B & C
		<p>tháng tuổi trở xuống</p> <ul style="list-style-type: none"> Không đồng thanh toán cho kiểm tra thị lực, thính lực hoặc dụng cụ trợ thính 	<p>tuổi trở xuống</p> <ul style="list-style-type: none"> Không đồng thanh toán cho kiểm tra thị lực, thính lực hoặc dụng cụ trợ thính
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Phòng Ngừa	Khám sức khỏe định kỳ, Chăm Sóc Trẻ Em Khỏe Mạnh, xét nghiệm chẩn đoán thông thường và dịch vụ xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, chủng ngừa, và dịch vụ để phát hiện các bệnh không có triệu chứng.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dịch Vụ Chẩn Đoán, Chụp X Quang và Xét Nghiệm Tại Phòng Thí Nghiệm	Dịch vụ xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, dịch vụ X quang điều trị và chẩn đoán cần thiết để đánh giá, chẩn đoán và điều trị thích hợp cho hội viên.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Chăm Sóc Bệnh Tiểu Đường**	Thiết bị và tiếp liệu để điều trị và kiểm soát tiểu đường sử dụng insulin, không sử dụng insulin, và tiểu đường khi mang thai cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những loại này không cần toa thuốc.	<p>\$5 đồng thanh toán cho mỗi lần khám tại phòng mạch</p> <p>Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”</p>	<p>\$10 đồng thanh toán cho mỗi lần khám tại phòng mạch</p> <p>Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”</p>
Chương Trình Thuốc Theo Toa**	Thuốc được kê toa bởi nhân viên y tế có giấy phép hành nghề.	<ul style="list-style-type: none"> \$5 mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc cho thuốc biệt dược hoặc thuốc cùng loại. \$5 mỗi toa thuốc đến 90 ngày dùng thuốc duy trì Không đồng thanh toán cho toa thuốc cấp trong cơ sở nội trú. Không đồng thanh toán cho thuốc dùng trong phòng mạch của bác sĩ hoặc trong cơ sở ngoại trú. 	<ul style="list-style-type: none"> \$10 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc cho thuốc cùng loại. \$15 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc cho thuốc biệt dược trừ khi không có thuốc cùng loại tương đương hoặc nếu sử dụng thuốc biệt dược là cần thiết về mặt y tế. \$10 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 90 ngày dùng thuốc cho

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)
		Loại Thu Nhập A	Loại Thu Nhập B & C
		<ul style="list-style-type: none"> Không đồng thanh toán cho các dụng cụ và thuốc ngừa thai được FDA chấp thuận. 	<p>thuốc cùng loại duy trì mua tại nhà thuốc chọn lọc.</p> <ul style="list-style-type: none"> \$15 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 90 ngày dùng thuốc cho thuốc biệt dược duy trì mua tại nhà thuốc có tham gia trừ khi không có thuốc cùng loại tương đương hoặc nếu sử dụng thuốc biệt dược là cần thiết về mặt y tế, rồi áp dụng \$10 đồng thanh toán. Không đồng thanh toán cho toa thuốc cấp trong cơ sở nội trú. Không đồng thanh toán cho thuốc dùng trong phòng mạch của bác sĩ hoặc trong cơ sở ngoại trú. Không đồng thanh toán cho các dụng cụ và thuốc ngừa thai được FDA chấp thuận.
Dụng Cụ Y Tế Lâu Bền**	Dụng cụ y tế thích hợp cho việc sử dụng tại gia chủ yếu phục vụ cho mục đích y tế, dùng nhiều lần, và thường không hữu ích cho người không bị bệnh hoặc tổn thương.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dụng Cụ Chỉnh Hình và Thiết Bị Tay Chân Giả**	Dụng cụ nguyên thủy và thay thế như được nhân viên y tế có giấy phép hành nghề chỉ định.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Kính Mắt và Tròng Kính Cho Người Bị Đục Thủy Tinh Thể**	Kính mắt và tròng kính cho người bị đục thủy tinh thể, kính sát tròng cho người bị đục thủy tinh thể, hoặc kính trong nhãn cầu thay thế cho	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
	thủy tinh thể tự nhiên của mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể.		
Chăm Sóc Sản Phụ	Các dịch vụ chuyên nghiệp và bệnh viện liên quan tới việc chăm sóc sản phụ.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình	Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tự nguyện	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế**	Việc vận chuyển cứu thương cấp cứu và vận chuyển không cấp cứu để chuyển hội viên từ bệnh viện này đến một bệnh viện hoặc cơ sở khác, hoặc từ cơ sở về nhà.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cấp Cứu**	Các dịch vụ cấp cứu được bao trả cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP cũng như trong và ngoài các cơ sở có tham gia của SCFHP.	\$5 mỗi lần khám (được miễn nếu hội viên nhập viện.)	\$15 mỗi lần khám (được miễn nếu hội viên nhập viện.)
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Nội Trú:	Chăm sóc sức khỏe tâm thần trong một bệnh viện có tham gia khi được y lệnh và tiến hành bởi chuyên gia y tế tâm thần có tham gia để điều trị một bệnh tâm thần.		
Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần	<ul style="list-style-type: none"> Chẩn đoán và điều trị bệnh tâm thần. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh Tâm Thần Nặng (SMI) 	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)	<ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú để điều trị cho một hội viên được hạt xác định là bị bệnh SED. 	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
	<ul style="list-style-type: none"> • SCFHP sẽ cung cấp tất cả dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y tế cho đến khi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho hội viên bị SED và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt cung cấp dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị SED. • SCFHP và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt sẽ điều phối các dịch vụ này để bảo đảm rằng tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và điều trị được cung cấp cho hội viên bị SED. • Hội viên này vẫn còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục được chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và tất cả các dịch vụ khác từ SCFHP cho các bệnh không liên quan đến SED. 		
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú:	Chăm sóc sức khỏe tâm thần khi được y lệnh và tiến hành bởi chuyên gia y tế tâm thần có tham gia.		
Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần	<ul style="list-style-type: none"> • Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn, điều trị trẻ em bị tổn thương hoặc suy chức năng do gia đình, bao gồm lạm dụng và bỏ bê trẻ em, bạo hành gia đình, lạm dụng hóa chất trong gia đình, hoặc ly dị và tang chế. • Các thành viên gia đình 	\$5 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trả

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
	<p>có thể được điều trị khi cần thiết về mặt y tế vì sức khỏe và hồi phục của con cái.</p> <ul style="list-style-type: none"> Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú để điều trị Bệnh Tâm Thần Nặng (SMI). 		
<p>Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Khám chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú để điều trị cho một hội viên được hạt xác định là bị bệnh SED. SCFHP sẽ cung cấp tất cả dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y tế cho đến khi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho hội viên bị SED và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt cung cấp dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị SED. SCFHP và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt sẽ điều phối các dịch vụ này để bảo đảm rằng tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và điều trị được cung cấp cho hội viên bị SED. Hội viên này còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục được chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và tất cả các dịch vụ khác cho các bệnh không liên quan đến SED từ SCFHP. 	<p>Không đồng thanh toán</p>	<p>Không đồng thanh toán</p>

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán)
		Loại Thu Nhập A	Loại Thu Nhập B & C
Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Nội Trú	Nhập viện để loại chất bỏ độc khỏi cơ thể.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú	Can thiệp và điều trị khủng hoảng nghiện rượu hoặc ma túy.	\$5 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia	Các dịch vụ được nhân viên y tế cung cấp tại gia.	Không đồng thanh toán, trừ <ul style="list-style-type: none"> \$5 mỗi lần điều trị, mỗi lần khám vật lý trị liệu, liệu pháp lao động, và ngôn ngữ trị liệu 	Không đồng thanh toán, trừ <ul style="list-style-type: none"> \$10 mỗi lần điều trị, mỗi lần khám vật lý trị liệu, liệu pháp lao động, và ngôn ngữ trị liệu
Chăm Sóc Điều Dưỡng Lành Nghề	Dịch vụ được cung cấp tại cơ sở điều dưỡng lành nghề được cấp phép. Phúc lợi được giới hạn đến tối đa 100 ngày mỗi năm phúc lợi	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Vật Lý Trị Liệu, Liệu Pháp Lao Động, và Ngôn Ngữ Trị Liệu**	Liệu pháp có thể được thực hiện tại phòng mạch hoặc cơ sở ngoại trú thích hợp khác.	\$5 mỗi lần điều trị, mỗi lần khám khi được thực hiện tại cơ sở ngoại trú Không đồng thanh toán cho điều trị bệnh nhân nội trú	\$10 mỗi lần điều trị, mỗi lần khám khi được thực hiện tại cơ sở ngoại trú Không đồng thanh toán cho điều trị bệnh nhân nội trú
Máu và Các Sản Phẩm Từ Máu**	Bao gồm xử lý, bảo quản và truyền máu và sản phẩm từ máu tại các cơ sở nội trú và ngoại trú.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Giáo Dục Sức Khỏe	Bao gồm giáo dục về hành vi sức khỏe cá nhân và chăm sóc sức khỏe, và các khuyến cáo về sử dụng tối ưu dịch vụ chăm sóc sức khỏe.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Chăm Sóc Người Hấp Hối	Cho các hội viên được chẩn đoán bệnh giai đoạn cuối và chọn chăm sóc người hấp hối thay vì dịch vụ chăm sóc	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trữ

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
	sức khỏe truyền thống.		
Cấy Ghép Cơ Quan**	Bảo hiểm cho cấy ghép cơ quan và ghép tủy xương không phải là nghiên cứu hoặc thử nghiệm.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Phẫu Thuật Tái Tạo**	Thực hiện trên một cấu trúc bất thường của cơ thể gây ra bởi khiếm khuyết bẩm sinh, bất thường trong phát triển, hở hàm ếch, tổn thương, nhiễm trùng, khối u, hoặc bệnh và được thực hiện để cải thiện chức năng hoặc tạo hình dáng bình thường.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Chứng Rối Loạn Chuyển Hóa Phenyl (PKU)**	Xét nghiệm và điều trị PKU.	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
Thử Nghiệm Lâm Sàng Bệnh Ung Thư	Bao trả cho sự tham gia của hội viên vào thử nghiệm lâm sàng bệnh ung thư, giai đoạn I đến IV, khi bác sĩ của hội viên này khuyến cáo nên tham gia vào thử nghiệm, và hội viên đáp ứng các yêu cầu cụ thể.	\$5 đồng thanh toán cho mỗi lần khám tại phòng mạch Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”	\$10 đồng thanh toán cho mỗi lần khám tại phòng mạch Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”
Chương Trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS)	CCS là chương trình y tế của California điều trị cho các trẻ em có những bệnh khuyết tật nhất định và là những em cần chăm sóc y tế chuyên khoa. Các dịch vụ được cung cấp qua Chương Trình CCS được điều phối bởi văn phòng CCS hạt. Nếu bệnh của hội viên được xác định là đủ điều kiện cho dịch vụ CCS, và CCS đang điều trị bệnh đủ điều kiện này; hội viên còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc y tế từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham	Không đồng thanh toán	Không đồng thanh toán

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Bảng Các Khoản Phúc Lợi Được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Bao Trả

Phúc lợi*	Dịch vụ	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập A	Chi phí cho Hội Viên (đồng thanh toán) Loại Thu Nhập B & C
	Gia cho các dịch vụ không liên quan đến bệnh đủ điều kiện CCS. Hội viên sẽ được điều trị cho bệnh đủ điều kiện CCS qua mạng lưới riêng của những nhà cung cấp dịch vụ CCS và/hoặc trung tâm chuyên khoa được CCS chấp thuận.		
Nắn Khớp Xương	Phải nhận từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. Phúc lợi giới hạn trong 20 lần khám mỗi năm phúc lợi	\$5 mỗi lần khám	\$10 mỗi lần khám
Khoản Khấu Trừ	Không khấu trừ cho các phúc lợi được bao trả.		
Khoản Tối Đa Suốt Đời	Không có giới hạn tối đa suốt đời trên phúc lợi áp dụng theo chương trình này.		

*Các phúc lợi chỉ được cung cấp cho những dịch vụ cần thiết về mặt y tế và có thể cần có sự cho phép.

**Những dịch vụ này có thể được bao trả và thanh toán bởi chương trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California ((California Children's Services) (CCS)), nếu hội viên đủ điều kiện cho dịch vụ CCS.

Mô Tả Phúc Lợi

Các dịch vụ được mô tả trong phần này được bao trả chỉ khi:

- Các Dịch Vụ Đó Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- PCP của Hội Viên cung cấp, kê toa, hướng dẫn, Giới Thiệu, hoặc Cho Phép Dịch Vụ, trừ:
 - Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu và Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực. Xem "Các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp" và "Các Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu" ở Phần 3
 - Dịch vụ được cung cấp bởi bác sĩ sản/phụ khoa của Chương Trình Healthy Families
 - Các bệnh đủ điều kiện CCS

GHI CHÚ: Các hội viên trong gia đình Thu Nhập Loại A sẽ trả khoản đồng thanh toán ít hơn \$5 cho các dịch vụ được bao trả áp dụng như được mô tả trong Phần Mô Tả Phúc Lợi này của EOC.

Các Dịch Vụ Bệnh Viên Nội Trú

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán.

Mô tả

Các dịch vụ bệnh viện đa khoa nhận trong phòng 2 người trở lên có các vật dụng và trang thiết bị thông thường, bữa ăn (kể cả ăn kiêng khi cần thiết về mặt y tế), và chăm sóc điều dưỡng chung. Các phúc lợi bao gồm tất cả các dịch vụ phụ trợ cần thiết về mặt y tế, bao gồm, nhưng không giới hạn trong:

- Sử dụng phòng phẫu thuật và các cơ sở liên quan
- Các đơn vị và dịch vụ chăm sóc đặc biệt
- Thuốc men và chất sinh học
- Gây mê và truyền ôxi
- Các dịch vụ chụp X quang và xét nghiệm tại phòng thí nghiệm để chẩn đoán
- Điều dưỡng chuyên khoa
- Vật lý trị liệu, liệu pháp lao động, và ngôn ngữ trị liệu
- Hô hấp trị liệu
- Truyền máu và các sản phẩm từ máu
- Các dịch vụ chẩn đoán, trị liệu và phục hồi khác
- Kế hoạch xuất viện được điều phối, bao gồm kế hoạch chăm sóc liên tục đó khi cần thiết

Các Trường Hợp Loại Trừ

Những vật dụng cá nhân hoặc tiện nghi hoặc phòng riêng trong bệnh viện bị loại trừ trừ khi cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ của các nha sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật miệng bị loại khỏi các thủ thuật nha khoa.

Các Dịch Vụ Bệnh Viện Ngoại Trú

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán, trừ:

- \$5 - \$10 mỗi lần điều trị, vật lý trị liệu, liệu pháp lao động và ngôn ngữ trị liệu được thực hiện trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú.
- \$5 - \$15 mỗi lần khám cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu, được miễn nếu hội viên nhập viện.

Mô tả

Các dịch vụ chẩn đoán, trị liệu và dịch vụ phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện hoặc cơ sở ngoại trú bao gồm:

- Vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, và liệu pháp lao động khi thích hợp
- Dịch vụ bệnh viện có thể được cung cấp hợp lý trên cơ sở lưu động
- Các dịch vụ và tiếp liệu liên quan đến dịch vụ ngoại trú bao gồm phòng phẫu thuật, phòng điều trị, dịch vụ phụ trợ, và thuốc được cung cấp bởi bệnh viện hoặc cơ sở để sử dụng trong khi bệnh nhân lưu trú tại cơ sở
- Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú và Ngoại Trú bao gồm bảo hiểm cho phí gây mê và cơ sở liên quan và dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú liên quan đến những thủ thuật nha khoa khi sử dụng bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật là cần thiết vì bệnh hoặc tình trạng lâm sàng của hội viên, hoặc vì độ khó của thủ thuật nha khoa này. Phúc lợi này chỉ sẵn có cho hội viên dưới 7 tuổi; khuyết tật trong quá trình phát triển, bất kể tuổi; và tình trạng sức khỏe của hội viên có nguy cơ và cho người cần gây mê là cần thiết về mặt y tế, bất kể tuổi. SCFHP sẽ điều phối dịch vụ này với chương trình nha khoa có tham gia của hội viên.

Các Trường Hợp Loại Trừ

Dịch vụ của các nha sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật miệng bị loại khỏi các thủ thuật nha khoa.

Các Dịch Vụ Chuyên Môn

Chi phí cho Hội Viên

\$5 - \$10 mỗi lần khám tại phòng mạch hoặc tại gia, trừ:

- Không đồng thanh toán dịch vụ chuyên môn cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
- Không đồng thanh toán cho phẫu thuật, gây mê, hoặc xạ trị, hóa trị, hoặc điều trị thẩm tách
- Không đồng thanh toán cho hội viên 24 tháng tuổi trở xuống
- Không đồng thanh toán cho kiểm tra thị lực, thính lực hoặc dụng cụ trợ thính

Mô tả

Dịch vụ chuyên môn cần thiết về mặt y tế và tư vấn bởi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép khác hành nghề trong phạm vi giấy phép của mình. Các dịch vụ chuyên môn bao gồm:

- Phẫu thuật, trợ lý phẫu thuật, và gây mê (bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú)
 - Khám tại bệnh viện và cơ sở điều dưỡng lành nghề cho bệnh nhân nội trú
 - Khám tại phòng mạch chuyên khoa bao gồm xét nghiệm và điều trị dị ứng, xạ trị, hóa trị, và điều trị thẩm phân
 - Khám tại gia khi cần thiết về mặt y tế
 - Khám mắt bao gồm khúc xạ mắt để xác định nhu cầu thấu kính hiệu chỉnh và khám bằng phương pháp làm giãn đồng tử
 - Đo thính lực, dụng cụ trợ thính và dịch vụ liên quan bao gồm 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
 - Dụng cụ trợ thính: Trợ thính một hoặc hai bên kể cả núm tai, dụng cụ trợ thính, pin ban đầu, dây và các thiết bị phụ trợ khác. Không có chi phí cho việc khám, đo, tư vấn, điều chỉnh, sửa chữa, v.v... trong 1 năm sau khi nhận dụng cụ trợ thính được bao trả.

Các Trường Hợp Loại Trừ

- Mua thiết bị phụ trợ thay thế, trừ những thiết bị được bao trả khi mua dụng cụ trợ thính lần đầu, và các chi phí dụng cụ trợ thính vượt quá tiêu chuẩn được kê toa cho điều chỉnh khiếm thính.
- Pin thay thế, các phụ tùng cho dụng cụ trợ thính, hoặc sửa dụng cụ sau 1 năm bảo hành được bao trả
- Thay dụng cụ trợ thính hơn 1 lần trong thời gian 36 tháng
- Các thiết bị trợ thính cấy ghép bằng phẫu thuật

Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Phòng Ngừa

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Khám sức khỏe định kỳ bao gồm tất cả các xét nghiệm chẩn đoán thông thường và dịch vụ xét nghiệm tại phòng thí nghiệm thích hợp nhất quán với Khuyến Cáo mới nhất cho Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Khoa Phòng Ngừa, như được công nhận bởi Học Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ; và chủng ngừa theo tuổi, bao gồm chủng ngừa cần thiết để du lịch, nhất quán với phiên bản mới nhất về Lịch Chủng Ngừa Trẻ Em Được Khuyến Cáo/Hoa Kỳ, như được công nhận bởi Ủy Ban Tư Vấn về Thực Hành Chủng Ngừa.

Dịch vụ phòng ngừa cũng bao gồm dịch vụ phát hiện bệnh, bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Chăm sóc trẻ em khỏe mạnh trong 2 năm đầu đời, bao gồm khám tại bệnh viện cho trẻ sơ sinh, khám sức khỏe và khám tại phòng mạch khác
- Nhiều loại dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tự nguyện
- Dịch vụ ngừa thai

- Chăm sóc tiền sản
- Kiểm tra thị lực và thính lực
- Xét nghiệm bệnh lây qua đường tình dục (STD)
- Xét nghiệm Siêu Vi Gây Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người (HIV)/Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch (AIDS)
- Khám hàng năm (khám chậu, xét nghiệm Pap và khám vú) và dịch vụ phụ khoa khác từ bác sĩ chăm sóc chính hoặc nhà cung cấp OB/GYN trong Chương Trình (không cần sự chấp thuận từ bác sĩ chăm sóc chính)
- Khám tầm soát ung thư được chấp nhận về mặt y tế định kỳ hợp lý bao gồm, nhưng không giới hạn trong khám tầm soát ung thư vú, tuyến tiền liệt, và cổ tử cung
- Dịch vụ giáo dục sức khỏe, bao gồm giáo dục về hành vi sức khỏe cá nhân và chăm sóc sức khỏe, chăm sóc sức khỏe miệng, kể cả mang con quý vị đến nha sĩ trước khi mọc răng đầu tiên (trước 2 tuổi) và những khuyến cáo về cách tận dụng bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Các Giới Hạn

Tần suất khám sức khỏe định kỳ sẽ không tăng vì những lý do không liên quan đến nhu cầu y tế của hội viên, bao gồm mong muốn của hội viên về khám sức khỏe bổ sung; hoặc báo cáo hay những dịch vụ liên quan cho mục đích nhận hoặc duy trì việc làm, giấy phép, bảo hiểm, tham gia vào các hoạt động thể thao của trường hoặc giải trí, hoặc tuân thủ lệnh tòa án hoặc yêu cầu của trường sẽ không được bao trả.

Các Dịch Vụ Chẩn Đoán, Chụp X Quang và Xét Nghiệm Tại Phòng Thí Nghiệm

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Các dịch vụ xét nghiệm chẩn đoán, hình ảnh chẩn đoán và các dịch vụ X quang điều trị và chẩn đoán cần thiết để đánh giá, chẩn đoán, điều trị và theo dõi chăm sóc thích hợp cho hội viên.

Chăm Sóc Bệnh Tiểu Đường

Chi phí cho Hội Viên

- \$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi lần khám tại phòng mạch
- Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”

Mô tả

Thiết bị và tiếp liệu để điều trị và kiểm soát tiểu đường sử dụng insulin, không sử dụng insulin, và tiểu đường khi mang thai cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những loại này không cần toa thuốc, bao gồm:

- Các máy đo đường huyết và các dải xét nghiệm đường huyết
- Insulin, các máy bơm Insulin và các tiếp liệu cần thiết có liên quan

- Các dải xét nghiệm ketone trong nước tiểu
- Dịch vụ trị liệu bàn chân để ngăn ngừa hoặc điều trị các biến chứng liên quan tới bệnh tiểu đường
- Thiết bị trợ mắt, nhưng không phải thiết bị đeo mắt, nhằm giúp những người bị khiếm thị theo dõi mức đường huyết và sử dụng đúng liều insulin
- Thuốc theo toa điều trị bệnh tiểu đường và tiếp liệu cần thiết

Bảo hiểm cũng bao gồm tập huấn tự điều trị cho bệnh nhân ngoại trú, giáo dục và điều trị dinh dưỡng y tế cần thiết giúp hội viên sử dụng thích hợp dụng cụ, tiếp liệu và thuốc như được kê toa bởi nhà cung cấp SCFHP của hội viên.

Chương Trình Thuốc Theo Toa

Chi phí cho Hội Viên

- Không đồng thanh toán cho thuốc theo toa cấp trong cơ sở nội trú
- Không đồng thanh toán cho thuốc dùng tại phòng mạch của bác sĩ hoặc cơ sở ngoại trú trong khi hội viên lưu trú tại cơ sở
- Không đồng thanh toán cho các dụng cụ và thuốc ngừa thai được FDA chấp thuận
- \$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc cho thuốc cùng loại
- \$5 - \$15 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc cho thuốc biệt dược trừ khi không có thuốc cùng loại tương đương hoặc nếu sử dụng thuốc biệt dược là cần thiết về mặt y tế, rồi áp dụng \$10 đồng thanh toán.
- \$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi toa thuốc đến 90 ngày dùng thuốc cho *thuốc cùng loại duy trì* mua tại nhà thuốc chọn lọc.
- \$5 - \$15 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc đến 90 ngày dùng thuốc cho *thuốc biệt dược duy trì* mua tại nhà thuốc có tham gia hoặc qua chương trình đặt hàng qua bưu điện của SCFHP trừ khi không có thuốc cùng loại tương đương hoặc nếu sử dụng thuốc biệt dược là cần thiết về mặt y tế, rồi áp dụng \$10 đồng thanh toán.

* Thuốc duy trì là thuốc được kê toa cho 90 ngày và thuốc thường được kê toa cho bệnh mãn tính.

Mô tả

- Thuốc cần thiết về mặt y tế khi được một nhân viên y tế có giấy phép hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ kê toa. Bao gồm, nhưng không giới hạn:
- Thuốc tiêm, kim tiêm và xi lanh cần thiết để tiêm loại thuốc được bao trả
- Dải xét nghiệm đường huyết, dải xét nghiệm ketone trong nước tiểu, dao mổ và dụng cụ chọc với số lượng cần thiết về mặt y tế để giám sát và điều trị bệnh tiểu đường có phụ thuộc, không phụ thuộc insulin và bệnh tiểu đường khi mang thai
- Dụng cụ dùng 1 lần cần thiết để dùng thuốc được bao trả, như dụng cụ phân liều và ống hít để dùng thuốc phun theo toa và xi lanh để dùng thuốc theo toa tự tiêm cho bệnh nhân ngoại trú không được phát trong xi lanh chứa sẵn thuốc. Thuật ngữ “dùng một lần” bao gồm các dụng cụ dùng hơn 1 lần trước khi bỏ
- Các vitamin tiền sản và các chất bổ sung florua, kể cả có vitamin hoặc không có vitamin cần toa

- Thuốc cần thiết về mặt y tế được dùng khi hội viên là bệnh nhân hoặc bệnh nhân nội trú trong nhà nghỉ, nhà điều dưỡng, bệnh viện hồi sức, hoặc cơ sở tương tự khi được kê toa bởi bác sĩ trong Chương Trình liên quan đến một dịch vụ được bao trả và nhận tại nhà thuốc chọn lọc
- Một đợt hoặc một giai đoạn điều trị thuốc cai thuốc lá mỗi năm phúc lợi. Hội viên phải tham gia lớp cai thuốc lá hoặc chương trình liên quan đến việc sử dụng thuốc cai thuốc lá
- Các thiết bị và thuốc ngừa thai dạng uống và tiêm đã được FDA chấp thuận, kể cả các loại thuốc ngừa thai dạng cấy

Để biết thêm thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa của SCFHP, vui lòng tham khảo “Nhận Phúc Lợi Nhà Thuốc” trên trang 20 của tập tài liệu này.

Các Trường Hợp Loại Trừ

- Thuốc theo toa cho mục đích thẩm mỹ
- Thuốc có bản quyền hoặc thuốc mua tại quầy không cần toa, bao gồm gel, thuốc mỡ, bột, bao cao su ngừa thai không theo toa, v.v..., ngay cả khi được bác sĩ kê toa
- Thuốc không cần toa, (trừ insulin và thuốc cai thuốc lá như mô tả ở phần trước)
- Thực Phẩm Y Tế và bổ sung cho chế độ ăn kiêng (trừ sữa bột hoặc thực phẩm đặc biệt, để điều trị rối loạn chuyển hóa phenyl hay PKU), thuốc giảm thèm ăn, hoặc các thuốc ăn kiêng khác trừ khi cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh béo phì
- Thuốc thử nghiệm hoặc nghiên cứu.

Nếu SCFHP từ chối yêu cầu của quý vị cho thuốc theo toa dựa trên xác định rằng thuốc này là thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Để biết thông tin về quá trình IMR, vui lòng tham khảo Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị của SCFHP trên trang 58.

Dụng Cụ Y Tế Lâu Bền

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Dụng cụ y tế thích hợp để sử dụng tại gia:

1. Chủ yếu phục vụ mục đích y tế,
2. Có công dụng sử dụng nhiều lần, và
3. Thường không hữu ích cho một người không có bị bệnh hoặc tổn thương

SCFHP có thể xác định xem có thuê hoặc mua các thiết bị chuẩn hay không. Sửa chữa hoặc thay thế được bao trả trừ khi do sử dụng sai hoặc mất. Dụng cụ y tế lâu bền bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Ôxi và dụng cụ truyền ôxi
- Xe lăn
- Giường bệnh viện

- Máy theo dõi hiện tượng ngừng thở
- Máy phun, mặt nạ, ống dẫn, tiếp liệu liên quan, dụng cụ đệm cho ống hít chia liều, và ống đo lưu lượng đỉnh
- Túi hậu môn nhân tạo và tiếp liệu và ống thông đường tiết niệu

Các Trường Hợp Loại Trừ

- Các vật dụng tiện nghi
- Tiếp liệu dùng một lần bao gồm, nhưng không giới hạn, tã lót
- Dụng cụ tập thể dục và dụng cụ vệ sinh
- Dụng cụ nghiên cứu hoặc thử nghiệm
- Các dụng cụ không mang tính chất y tế, ví dụ như bồn tắm hơi và thang máy, hoặc những thay đổi đối với nhà hoặc xe hơi của quý vị
- Dụng cụ đất tiền
- Nhiều dụng cụ được sử dụng cho cùng một chức năng, như xe lăn và xe lăn máy

Các Dụng Cụ Chỉnh Hình và Thiết Bị Tay Chân Giả

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Các phúc lợi dụng cụ chỉnh hình và thiết bị tay chân giả bao gồm dụng cụ nguyên thủy và thay thế, bao gồm nhưng không giới hạn:

- Dụng cụ chỉnh hình và thiết bị tay chân giả thay thế khi cần thiết về mặt y tế và được một nhân viên y tế có giấy phép hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ chỉ định
- Thiết bị tay chân giả đầu tiên và sau đó và thiết bị cài đặt để phục hồi giọng nói do cắt thanh quản
- Lắp thiết bị tay chân giả để phục hồi và đạt sự cân xứng do cắt bỏ vú

Những dụng cụ được bao trả phải được chỉ định bởi bác sĩ, cho phép bởi SCFHP, và phân phối bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. Sửa chữa được thực hiện trừ khi do sử dụng sai hoặc mất. SCFHP có thể chọn thay thế hoặc sửa chữa một dụng cụ.

Loại trừ

- Giày hiệu chỉnh, miếng lót giày, và dụng cụ đỡ gang bàn chân, trừ giày dép và miếng lót trị liệu dành cho những người bị bệnh tiểu đường
- Những dụng cụ không cứng như bộ đỡ đầu gối dẻo, nịt ngực, vớ đàn hồi, và dây lưng đeo vớ
- Thiết bị nha khoa
- Máy tạo giọng nói điện tử
- Nhiều dụng cụ cho cùng một bộ phận cơ thể
- Kính mắt (trừ kính mắt hoặc kính sát tròng cần thiết sau phẫu thuật đục thủy tinh thể)

Kính Mắt và Tròng Kính Cho Người Bị Đục Thủy Tinh Thể

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Kính mắt và tròng kính cho người bị đục thủy tinh thể, kính sát tròng cho người bị đục thủy tinh thể, hoặc kính trong nhãn cầu thay thế cho thủy tinh thể tự nhiên của mắt sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể được bao trả. Các phúc lợi cũng bao gồm một bộ kính quy ước hoặc kính sát tròng quy ước, nếu cần sau phẫu thuật đục thủy tinh thể gắn kính trong nhãn cầu.

Chăm Sóc Sản Phụ

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Các dịch vụ chuyên nghiệp và bệnh viện cần thiết về mặt y tế liên quan tới việc chăm sóc sản phụ được bao trả bao gồm:

- Chăm sóc tiền sản và hậu sản, kể cả biến chứng do thai kỳ
- Khám và chăm sóc điều dưỡng cho trẻ sơ sinh khi mẹ nhập viện
- Chẩn đoán tiền sản các rối loạn di truyền của thai nhi bằng các thủ thuật chẩn đoán trong trường hợp thai kỳ nguy cơ cao
- Tư vấn về dinh dưỡng, giáo dục sức khỏe và nhu cầu hỗ trợ xã hội
- Chăm sóc chuyển dạ và sinh, kể cả dịch vụ nữ hộ sinh
- Bảo hiểm bao gồm tham gia vào chương trình xét nghiệm tiền sản toàn tiểu bang được quản lý bởi Sở Dịch Vụ Y Tế Tiểu Bang gọi là Chương Trình Alpha-fetoprotein Mở Rộng
- Chăm sóc ở bệnh viện nội trú sẽ được cấp trong 48 giờ sau khi sinh bình thường và 96 giờ sau khi sinh mổ (C-section), trừ khi được SCFHP cho phép gia hạn. Quý vị không cần có sự cho phép để lưu lại trong bệnh viện trong 48 giờ sau khi sinh bình thường hoặc 96 giờ sau khi sinh mổ và quý vị có thể lưu lại bệnh viện trong những khoảng thời gian này trừ khi quý vị và bác sĩ quyết định khác. Nếu, sau khi tham vấn quý vị, bác sĩ quyết định cho quý vị xuất viện trước 48 hay 96 giờ, SCFHP sẽ bao trả khám theo dõi sau khi xuất viện trong vòng 48 giờ khi được chỉ định của bác sĩ. Buổi khám này bao gồm giáo dục cha mẹ, hỗ trợ và huấn luyện bú mẹ hoặc bú bình, và tiến hành các đánh giá phụ sản hoặc sơ sinh cần thiết. Bác sĩ và quý vị sẽ quyết định xem có khám tại gia, bệnh viện, hoặc phòng mạch bác sĩ sau khi xuất viện hay không tùy theo giải pháp nào tốt nhất cho quý vị.

Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tự nguyện được bao trả, bao gồm:

- Tư vấn và phẫu thuật triệt sản, được phép bởi luật tiểu bang và liên bang

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

- Màng Chấn Ngừa Thai
- Bao trả cho các dụng cụ được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) liên bang chấp thuận theo phúc lợi thuốc theo toa
- Kết Thúc Thai Kỳ Tự Nguyên

Ghi chú: Một số bệnh viện và nhà cung cấp khác không thực hiện một số dịch vụ sau: kế hoạch hóa gia đình; dịch vụ ngừa thai, kể cả ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, kể cả thắt ống dẫn trứng lúc sinh và chuyển dạ; điều trị vô sinh; hoặc phá thai. Hãy gọi cho bác sĩ, nhóm y tế, hiệp hội hành nghề độc lập, phòng mạch, hoặc Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP để đảm bảo rằng quý vị có thể có được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mình cần.

Các Dịch Vụ Vận Chuyển Y Tế

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Việc vận chuyển cứu thương cấp cứu đến bệnh viện đầu tiên thực sự chấp nhận hội viên để chăm sóc cấp cứu được bao trả liên quan đến dịch vụ cấp cứu. Các phúc lợi bao gồm xe cứu thương và dịch vụ vận chuyển cứu thương được cung cấp qua hệ thống đáp ứng cấp cứu "911". Cũng bao gồm, vận chuyển không cấp cứu để chuyển hội viên từ bệnh viện này đến một bệnh viện hoặc cơ sở khác, hoặc từ cơ sở về nhà khi vận chuyển là:

1. Cần thiết về mặt y tế, và
2. Được yêu cầu bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia, và
3. Được cho phép trước bởi SCFHP.

Loại trừ

Bảo hiểm cho vận chuyển công cộng bao gồm vận chuyển bằng máy bay, xe khách, taxi hoặc các phương tiện vận chuyển công cộng khác.

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cấp Cứu

Chi phí cho Hội Viên

\$5 - \$15 đồng thanh toán mỗi lần khám. Đồng thanh toán sẽ được miễn nếu hội viên nhập viện.

Mô tả

Chăm sóc 24 giờ được bao trả cho bệnh cấp cứu. Bệnh cấp cứu là một tình trạng y tế hoặc tâm thần, bao gồm chuyển dạ hoặc đau nặng, tự biểu hiện bằng những triệu chứng cấp tính đủ trầm trọng mà nếu không chăm sóc y tế ngay thì có thể đưa đến những hậu quả sau đây:

- Gây tổn hại nghiêm trọng tới sức khỏe của hội viên, hoặc
- Gây suy yếu nghiêm trọng các chức năng cơ thể của hội viên, hoặc
- Gây tổn hại nghiêm trọng tới bất kỳ bộ phận hoặc cơ quan nào trong cơ thể của hội viên.
- Bảo hiểm được cung cấp cả bên trong và bên ngoài khu vực dịch vụ của SCFHP, và tại cơ sở có tham gia và không tham gia.

Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần (Được thực hiện bởi SCFHP hoặc nhà thầu phụ của SCFHP)

Chẩn đoán và điều trị bệnh tâm thần. Nếu quý vị nghĩ con mình có thể bị bệnh tâm thần, SCFHP sẽ cho biết thông tin về cách nhận dịch vụ cho con quý vị. Hãy gọi dịch vụ hội viên của SCFHP để nhận thông tin về cách nhận dịch vụ cho con quý vị.

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Nội Trú

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại một bệnh viện có tham gia được lệnh và tiến hành bởi chuyên gia y tế tâm thần có tham gia.

Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú để điều trị Bệnh Tâm Thần Nặng (SMI). Ví dụ về SMI bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Bệnh tâm thần phân liệt
- Chứng rối loạn tâm thần phân liệt
- Rối loạn lưỡng cực (bệnh trầm cảm-buồn vui thất thường)
- Rối loạn trầm cảm nặng
- Rối loạn lo âu
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức
- Chứng rối loạn phát triển lan khắp hoặc tự kỷ
- Chứng biếng ăn do thần kinh
- Chứng ăn vô độ do thần kinh

Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú để điều trị cho một hội viên được hạt xác định là bị bệnh SED.

SCFHP sẽ cung cấp tất cả dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y tế cho đến khi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho hội viên bị SED và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt cung cấp dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị SED.

SCFHP và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt sẽ điều phối các dịch vụ này để bảo đảm rằng các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và điều trị được cung cấp cho hội viên bị SED.

Hội viên này còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục được chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và tất cả các dịch vụ khác cho các bệnh không liên quan

đến SED từ SCFHP. Để biết thêm thông tin về phúc lợi chẩn đoán và điều trị SED, hãy xem phần “Điều Phối Dịch Vụ” trên trang 53

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú

Chi phí cho Hội Viên

\$5 - \$10 mỗi lần khám (không áp dụng cho SED)

Mô tả

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được lệnh và tiến hành bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia. SCFHP phải cho phép trước dịch vụ sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú.

Bao gồm, nhưng không giới hạn, điều trị cho hội viên bị tổn thương hoặc suy chức năng do gia đình, bao gồm lạm dụng và bỏ bê trẻ em, bạo hành gia đình, lạm dụng hóa chất trong gia đình, ly dị, hoặc tang chế.

Thu nhận thành viên gia đình vào điều trị nếu xác định đó là thích hợp cho sức khỏe và hồi phục của hội viên

Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú để điều trị Bệnh Tâm Thần Nặng (SMI). Ví dụ về SMI bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Bệnh tâm thần phân liệt
- Chứng rối loạn tâm thần phân liệt
- Rối loạn lưỡng cực (bệnh trầm cảm-buồn vui thất thường)
- Rối loạn trầm cảm nặng
- Rối loạn lo âu
- Rối loạn ám ảnh cưỡng bức
- Chứng rối loạn phát triển lan khắp hoặc tự kỷ
- Chứng biếng ăn do thần kinh
- Chứng ăn vô độ do thần kinh

Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)

Khám chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú để điều trị cho một hội viên được hạt xác định là bị bệnh SED.

Đối với hội viên bị Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED), Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt sẽ cung cấp dịch vụ chuyên môn liên quan và bệnh nhân ngoại trú cho bệnh SED. SCFHP có thể giới thiệu hội viên đến Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt để điều trị SED. SCFHP sẽ cung cấp tất cả dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y tế cho đến khi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho hội viên bị SED và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt cung cấp dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị SED. SCFHP và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt sẽ điều phối các dịch vụ này để bảo đảm rằng các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và điều trị được cung cấp cho hội viên bị SED.

Hội viên này còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục được chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và tất cả các dịch vụ khác cho các bệnh không liên quan đến SED từ SCFHP. Để biết thêm thông tin về phúc lợi chẩn đoán và điều trị SED, xem phần “Điều Phối Dịch Vụ” trên trang 53.

Điều Trị Lạm Dụng Hóa Chất (Được cung cấp bởi Chương Trình và nhà thầu phụ trong Chương Trình)

Chẩn đoán và điều trị lạm dụng hóa chất. Nếu quý vị nghĩ con mình có thể bị lạm dụng hóa chất, SCFHP sẽ cho biết thông tin về cách nhận dịch vụ cho con quý vị. Hãy gọi dịch vụ hội viên của SCFHP để nhận thông tin về cách nhận dịch vụ cho con quý vị.

Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Nội Trú

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Nhập viện vì nghiện rượu hoặc ma túy cần thiết về mặt y tế để loại bỏ chất độc khỏi cơ thể.

Điều Trị Nghiện Rượu/Ma Túy Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú

Chi phí cho Hội Viên

\$5 - \$10 mỗi lần khám

Mô tả

Can thiệp và điều trị khủng hoảng do nghiện rượu hoặc ma túy trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú khi cần thiết về mặt y tế.

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán, trừ \$5 - \$10 đồng thanh toán cho mỗi lần điều trị, mỗi lần khám vật lý trị liệu, liệu pháp lao động, và ngôn ngữ trị liệu được thực hiện tại gia.

Mô tả

Các dịch vụ sức khỏe được nhân viên y tế cung cấp tại gia cho quý vị. Phúc lợi có thể bao gồm:

- Các buổi thăm khám của Nhân Viên Y Tá Có Đăng Ký Hành Nghề (Registered Nurses - RN), Nhân Viên Y Tá Hướng Nghiệp Có Giấy Phép (Licensed Vocational Nurses - LVN), và các nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia
- Vật lý trị liệu, liệu pháp lao động, và ngôn ngữ trị liệu
- Hồ hấp trị liệu khi được Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia có giấy phép hành nghề trong phạm vi giấy phép của họ chỉ định

Các Giới Hạn

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia được giới hạn cho những dịch vụ được chỉ định hoặc hướng dẫn bởi bác sĩ chăm sóc chính của hội viên hoặc một cơ quan thích hợp khác được chỉ định bởi SCFHP.

Nếu một dịch vụ y tế cơ bản có thể được cung cấp tại nhiều cơ sở thích hợp về mặt y tế, dịch vụ y tế sẽ thực hiện theo bác sĩ chăm sóc chính của hội viên hoặc người khác có thẩm quyền thích hợp do SCFHP đề cử để chọn cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc.

SCFHP sẽ quản lý chặt hồ sơ y tế để bảo đảm rằng dịch vụ chăm sóc thích hợp được thực hiện trong cơ sở thích hợp.

Loại trừ

Chăm sóc giám hộ

Chăm Sóc Điều Dưỡng Lành Nghề

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế được chỉ định bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia và cung cấp trong cơ sở điều dưỡng lành nghề được cấp phép. Phúc lợi bao gồm:

- Điều dưỡng lành nghề 24/24
- Giường và tiền ăn
- Các thủ thuật chụp X quang và xét nghiệm tại phòng thí nghiệm
- Hô hấp trị liệu
- Vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, và liệu pháp lao động
- Dịch vụ y tế xã hội
- Thuốc men và thuốc theo toa
- Tiếp liệu y tế
- Các thiết bị và dụng cụ thường được cơ sở điều dưỡng lành nghề cung cấp

Giới Hạn

Phúc lợi này giới hạn tối đa 100 ngày mỗi năm phúc lợi.

Loại trừ

Chăm sóc giám hộ

Vật Lý Trị Liệu, Liệu Pháp Lao Động, và Ngôn Ngữ Trị Liệu

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán điều trị cho bệnh nhân nội trú, bao gồm các dịch vụ nhận trong cơ sở điều dưỡng lành nghề.

\$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi lần điều trị, mỗi lần khám khi thực hiện tại gia hoặc cơ sở ngoại trú khác.

Mô tả

Điều trị phải cần thiết về mặt y tế. Điều trị có thể được thực hiện trong phòng mạch hoặc cơ sở ngoại trú thích hợp khác, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng lành nghề, hoặc tại gia. SCFHP có thể yêu cầu đánh giá định kỳ khi nhận điều trị này.

Các Dịch Vụ Chữa Bệnh Bằng Phương Pháp Nắn Khớp Xương

Chi phí cho Hội Viên

\$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi lần khám

Mô tả

Dịch vụ chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương không cần có sự cho phép từ bác sĩ chăm sóc chính của hội viên hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Dịch vụ phải nhận từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia.

Giới hạn

Điều trị được giới hạn tối đa 20 lần khám mỗi năm phúc lợi.

Máu và Các Sản Phẩm Từ Máu

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Phúc lợi bao gồm xử lý, bảo quản và truyền máu và sản phẩm từ máu tại các cơ sở nội trú và ngoại trú. Cũng bao gồm thu thập và bảo quản máu tự thân khi cần thiết về mặt y tế.

Giáo Dục Sức Khỏe

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Dịch vụ giáo dục sức khỏe hiệu quả, bao gồm giáo dục về hành vi sức khỏe cá nhân và chăm sóc sức khỏe, và các khuyến cáo về sử dụng tối ưu dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi SCFHP hoặc các tổ chức sức khỏe phối hợp với SCFHP.

Chăm Sóc Người Hấp Hối

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Phúc lợi Chăm Sóc Người Hấp Hối được cung cấp cho hội viên được chẩn đoán bệnh giai đoạn cuối với dự đoán sống thêm 12 tháng hoặc ít hơn và chọn Chăm Sóc Người Hấp Hối thay vì các dịch vụ truyền thống được bao trả bởi Chương Trình. Chăm Sóc Người Hấp Hối và Dịch Vụ được cung cấp tại gia bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia có giấy phép:

- Được thiết kế để xoa dịu cơn đau và chăm sóc hỗ trợ cho người được chẩn đoán Bệnh Giai Đoạn Cuối và bệnh liên quan. Chăm Sóc Người Hấp Hối không bao gồm nỗ lực điều trị bệnh;
- Được hướng dẫn và điều phối bởi chuyên gia y tế;
- Được cho phép trước bởi SCFHP.

Phúc lợi Chăm Sóc Người Hấp Hối bao gồm:

- Chăm sóc điều dưỡng
- Dịch Vụ y tế xã hội
- Dịch Vụ hỗ trợ y tế tại gia

- Các Dịch Vụ Bác Sĩ, thuốc men, tiếp liệu và dụng cụ y tế, các Dịch Vụ tư vấn và tang chế
- Chăm sóc Ngắn Hạn Nội Trú để kiểm soát cơn đau và triệu chứng
- Các thuốc giảm đau được kê toa để kiểm soát cơn đau và triệu chứng của Bệnh Giai Đoạn Cuối
- Dịch Vụ Dọn Nhà và chăm sóc thay thế ngắn hạn

Đối với các Hội Viên chọn Chăm Sóc Người Hấp Hối, SCFHP sẽ tiếp tục bao trả tất cả các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, như ghi trong EOC này.

Hội Viên có thể thay đổi quyết định của mình về việc nhận Chăm Sóc Người Hấp Hối bất cứ lúc nào.

Các Trường Hợp Loại Trừ/Giới Hạn

Chăm Sóc Người Hấp Hối được giới hạn cho những người đến giai đoạn cuối của cuộc đời do Bệnh Giai Đoạn Cuối và chọn Chăm Sóc Người Hấp Hối thay vì các Dịch Vụ truyền thống được bao trả bởi HFP. Dịch vụ Chăm Sóc Người Hấp Hối được cung cấp bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Không Tham Gia không được bao trả.

Cấy Ghép Bộ Phận

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Các phúc lợi bao gồm bảo hiểm cho cấy ghép bộ phận cần thiết về mặt y tế và ghép tủy xương không phải là thử nghiệm hay nghiên cứu. Phúc lợi bao gồm thanh toán cho:

Chi phí bệnh viện và y tế cần thiết về mặt y tế cho người hiến tặng hoặc người được coi là có khả năng hiến tặng, nếu các chi phí này liên quan trực tiếp đến cấy ghép cho hội viên

Thử thân nhân của hội viên để biết thích hợp cho ghép tủy xương

Tìm và thử những người hiến tủy xương không họ hàng qua danh sách Đăng Ký Người Hiến Tặng

Chi phí mua cơ quan người hiến tặng qua Ngân Hàng Người Hiến Tặng được bao trả nếu các chi phí này liên quan trực tiếp đến cấy ghép cho hội viên

Những dịch vụ này có thể được bao trả và thanh toán bởi chương trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS), thay vì SCFHP, nếu hội viên đủ điều kiện cho dịch vụ CCS. SCFHP sẽ điều phối những dịch vụ này với CCS cho hội viên. Để biết thêm thông tin về chương trình CCS, hãy xem phần “Điều Phối Dịch Vụ” trên trang 53.

Nếu SCFHP từ chối yêu cầu cấy ghép bộ phận của quý vị dựa trên xác định rằng dịch vụ này là thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Để biết thông tin về quá trình IMR, vui lòng tham khảo Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị của SCFHP trên trang 58.

Phẫu Thuật Tái Tạo

Chi phí cho Hội Viên

Không đồng thanh toán

Mô tả

Dịch vụ phẫu thuật tái tạo cần thiết về mặt y tế thực hiện trên cấu trúc bất thường của cơ thể do khiếm khuyết bẩm sinh, bất thường trong phát triển, tổn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh và được thực hiện để cải thiện chức năng hoặc tạo ra hình dáng bình thường đến mức có thể được. Phúc lợi này bao gồm phẫu thuật tái tạo để phục hồi và đạt sự cân xứng do cắt bỏ vú. Điều này bao gồm dịch vụ chỉnh răng hoặc nha khoa cần thiết về mặt y tế là một phần không tách rời của phẫu thuật tái tạo cho thủ thuật hoặc dịch vụ hở hàm ếch. Điều trị Hở Hàm Éch có thể được cung cấp bởi chương trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS) theo sự giới thiệu của Chương Trình này và điều phối với chương trình CCS địa phương. Tuy nhiên, chương trình này chịu trách nhiệm cuối cùng cho việc cung cấp dịch vụ nếu trẻ không đủ điều kiện cho CCS hoặc nếu dịch vụ CCS không được cho phép hoặc cung cấp bởi chương trình CCS. Vui lòng đọc trang 53 của tập tài liệu này để biết thêm thông tin về chương trình CCS.

Chứng Rối Loạn Chuyển Hóa Phenyl (PKU)

Chi phí cho Hội Viên

Không Đồng Thanh Toán

Mô tả

Xét nghiệm và điều trị PKU, bao gồm sữa bột và thực phẩm đặc biệt đó là một phần của bữa ăn kiêng được kê toa bởi bác sĩ có giấy phép và được quản lý bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe, tham vấn bác sĩ chuyên khoa về biện pháp điều trị bệnh chuyển hóa và tham gia vào hay được cho phép bởi SCFHP, được cung cấp nếu bữa ăn kiêng này cần thiết về mặt y tế để ngăn sự phát triển khuyết tật thể chất hoặc tinh thần trầm trọng hoặc để tăng sự phát triển bình thường hoặc chức năng do PKU.

Thử Nghiệm Lâm Sàng Bệnh Ung Thư

Chi phí cho hội viên

\$5 - \$10 đồng thanh toán mỗi lần khám tại phòng mạch

Đồng thanh toán cho toa thuốc như được mô tả trong Phần “Chương Trình Thuốc Theo Toa”

Mô tả

Bao trả cho sự tham gia của hội viên vào thử nghiệm lâm sàng bệnh ung thư, Giai Đoạn I đến IV, khi bác sĩ của hội viên này khuyến cáo nên tham gia vào thử nghiệm, và hội viên đáp ứng các yêu cầu sau đây:

Hội viên phải được chẩn đoán bệnh ung thư

Hội viên phải được chấp nhận vào thử nghiệm lâm sàng bệnh ung thư Giai Đoạn I, II, III hoặc IV

Bác sĩ điều trị của hội viên cung cấp dịch vụ được bao trả, phải khuyến cáo tham gia vào thử nghiệm lâm sàng sau khi xác định rằng sự tham gia sẽ có ý nghĩa tiềm tàng cho hội viên, và

Thử nghiệm phải đạt những tiêu chuẩn sau:

1. Thử nghiệm phải có ý định điều trị với hồ sơ được cung cấp bởi bác sĩ điều trị, và
2. Điều trị phải được chấp thuận bởi một trong số các cơ quan sau: 1) Viện Y Tế Quốc Gia, Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Liên Bang, Bộ Quốc Phòng Hoa

Kỳ hoặc Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ, hoặc 2) bao gồm một thuốc được miễn theo quy định liên bang áp dụng thuốc mới

Các phúc lợi bao gồm thanh toán chi phí kèm theo nội dung chăm sóc bệnh nhân thông thường, bao gồm thuốc, vật liệu, dụng cụ và dịch vụ được bao trả nếu không được cung cấp liên quan đến chương trình thử nghiệm lâm sàng được chấp thuận. Chi phí thông thường cho bệnh nhân tham gia thử nghiệm lâm sàng bệnh ung thư bao gồm:

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để cung cấp thuốc nghiên cứu, vật dụng, dụng cụ hoặc dịch vụ

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để theo dõi thích hợp lâm sàng của thuốc nghiên cứu, vật dụng, dụng cụ, hoặc dịch vụ

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe để phòng ngừa biến chứng phát sinh từ việc cung cấp thuốc nghiên cứu, vật dụng, dụng cụ hoặc dịch vụ

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết để chăm sóc hợp lý và cần thiết phát sinh từ việc cung cấp thuốc nghiên cứu, vật dụng, dụng cụ hoặc dịch vụ, bao gồm chẩn đoán hoặc điều trị biến chứng

Các Trường Hợp Loại Trừ

Cung cấp thuốc hoặc dụng cụ chưa được FDA chấp thuận là đối tượng của thử nghiệm

Các dịch vụ không phải dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như đi lại, nhà ở, và các chi phí phi lâm sàng khác mà hội viên có thể chịu do tham gia thử nghiệm

Bất kỳ vật dụng hoặc dịch vụ nào được cung cấp chỉ để đáp ứng nhu cầu thu thập và phân tích dữ liệu không dùng trong điều trị lâm sàng cho bệnh nhân

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải là một phúc lợi (khác với những phúc lợi bị loại trừ trên cơ sở chúng là nghiên cứu hoặc thử nghiệm)

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường được cung cấp miễn phí bởi nhà tài trợ nghiên cứu cho những người tham gia thử nghiệm

Bảo hiểm cho những thử nghiệm lâm sàng có thể được hạn chế cho các bệnh viện và bác sĩ có tham gia ở California, trừ khi phác đồ thử nghiệm không được cung cấp ở California.

Tối Đa Phúc Lợi Suốt Đời hoặc Hàng Năm

Không có tối đa phúc lợi suốt đời hoặc hàng năm trong bất kỳ bảo hiểm nào theo chương trình này.

Điều Phối Dịch Vụ

Chương Trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS)

Là một phần của dịch vụ được cung cấp qua Chương Trình Healthy Families, hội viên cần chăm sóc y tế chuyên khoa có thể đủ tiêu chuẩn cho các dịch vụ qua chương trình Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em California (CCS).

CCS là chương trình y tế của California điều trị cho các trẻ em bị những bệnh khuyết tật nhất định và là những em cần chăm sóc y tế chuyên khoa. Chương trình này sẵn có cho tất cả trẻ em ở California mà gia đình của chúng đáp ứng yêu cầu hội đủ điều kiện y tế, tài chính và cư trú nhất định. Tất cả trẻ em được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families đều phải đáp ứng yêu cầu hội đủ điều kiện tài chính của Chương Trình CCS. Các dịch vụ được cung cấp qua Chương Trình CCS được điều phối bởi văn phòng CCS hạt.

Nếu bác sĩ chăm sóc chính của hội viên nghi ngờ hoặc nhận ra một bệnh đủ điều kiện CCS, thì họ phải giới thiệu hội viên đến chương trình CCS địa phương. SCFHP có thể hỗ trợ thư giới thiệu này. SCFHP cũng sẽ giới thiệu đến CCS khi bác sĩ chăm sóc chính giới thiệu hội viên đến một bác sĩ chuyên khoa hoặc nơi nhận bệnh nhân nội trú có thể bao gồm chăm sóc cho bệnh đủ điều kiện CCS. Chương trình CCS sẽ xác định xem bệnh của hội viên có đủ điều kiện cho dịch vụ CCS hay không.

Nếu bệnh này được xác định là đủ điều kiện dịch vụ CCS, và CCS đang điều trị bệnh đủ điều kiện; hội viên này còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families. Hội viên này được giới thiệu và điều trị bệnh đủ điều kiện CCS qua mạng lưới chuyên khoa của những nhà cung cấp CCS và/hoặc trung tâm chuyên khoa được CCS chấp thuận. Những nhà cung cấp CCS và trung tâm chuyên khoa này được huấn luyện cao để điều trị bệnh đủ điều kiện CCS. Dịch vụ CCS phải được nhận từ những nhà cung cấp tham gia CCS và thanh toán cho những dịch vụ đủ điều kiện CCS nhận từ nhà cung cấp không tham gia CCS là trách nhiệm của người giám hộ hợp pháp của hội viên.

SCFHP sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, dịch vụ phòng ngừa, và bất kỳ dịch vụ nào khác không liên quan đến bệnh đủ điều kiện CCS, như mô tả trong tập tài liệu này. SCFHP cũng sẽ hợp tác với chương trình CCS và nhà cung cấp để điều phối sự chăm sóc được cung cấp bởi cả chương trình CCS lẫn SCFHP. Nếu một bệnh được xác định không đủ điều kiện cho dịch vụ của chương trình CCS, thì hội viên sẽ tiếp tục nhận tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế từ SCFHP.

Mặc dù tất cả trẻ em được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families được coi là đủ điều kiện tài chính cho chương trình CCS, nhưng văn phòng CCS phải xác nhận tình trạng cư trú cho từng trẻ em trong chương trình CCS. Nếu một hội viên được giới thiệu đến chương trình CCS, thì người giám hộ hợp pháp của hội viên sẽ được yêu cầu điền vào một mẫu đơn ngắn để xác nhận tình trạng cư trú và đảm bảo điều phối chăm sóc của hội viên sau khi việc giới thiệu được thực hiện.

Thông tin bổ sung về chương trình CCS có thể nhận được bằng cách gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP hoặc gọi chương trình CCS của hạt tại địa phương theo số 1-408-793-6200.

Những Phúc Lợi Sức Khỏe Tâm Thần Hạng cho Trẻ Em Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED)

Nếu hội viên có những hành vi liệt kê dưới đây, thì hội viên có thể tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần qua SCFHP.

- Gặp vấn đề nghiêm trọng về ăn hoặc ngủ
- Thường khóc hay buồn
- Nói những điều làm quý vị lo âu
- Cư xử theo cách gây vấn đề nghiêm trọng khi đi học và ở nhà
- Thường có vấn đề với bạn bè
- Tự làm đau hoặc làm đau người khác có mục đích

Như một phần của Dịch vụ được cung cấp qua Chương Trình Healthy Families, hội viên cần dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa cho một bệnh Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED) sẽ được giới thiệu để đánh giá SED với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng tại địa phương. Sự giới thiệu này có thể được thực hiện bởi bác sĩ chăm sóc chính hoặc SCFHP của hội viên. Cha mẹ cũng có thể giới thiệu trực tiếp con mình đến Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng nếu cha mẹ nghi ngờ con mình bị những bệnh liệt kê dưới đây: Bác sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng sẽ xác định cuối cùng xem con quý vị có đạt tiêu chí SED hay không.

Chứng Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (SED) là gì?

SED là một rối loạn tâm thần có thể chẩn đoán (ở trẻ em dưới 19) gây gián đoạn nặng chức năng xã hội, học tập và cảm xúc. Một đứa trẻ được coi là bị SED nếu hành vi không thích hợp của nó không do nghiện rượu hoặc ma túy hoặc rối loạn phát triển.

Để xác định xem trẻ có bị bệnh SED hay không, nó phải đáp ứng một hoặc nhiều tiêu chí sau:

1. Gặp khó khăn lớn trong ít nhất 2 trong số những lĩnh vực sau: tự chăm sóc, khả năng học tập, quan hệ gia đình, hoặc khả năng thích ứng với cộng đồng, và có một trong những hiện tượng sau:
 - (i) trẻ có nguy cơ phải đưa ra khỏi nhà hoặc đã đưa ra; hoặc
 - (ii) đã mắc bệnh tâm thần hơn 6 tháng hoặc có thể tiếp tục hơn 1 năm nếu không điều trị.
2. Có những dấu hiệu loạn tâm thần, nguy cơ tự vẫn hoặc nguy cơ bạo lực liên quan đến rối loạn tâm thần.
3. Đáp ứng yêu cầu hội đủ điều kiện giáo dục đặc biệt không liên quan đến rối loạn phát triển.

Nếu một hội viên được xác định là bị bệnh SED, chăm sóc bệnh SED sẽ được thực hiện bởi Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng. SCFHP có thể giới thiệu hội viên đến Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng để điều trị bệnh SED. Nếu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạng không thể cung cấp dịch vụ lúc giới thiệu, SCFHP bảo đảm hội viên nhận dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Hội viên này còn được đăng ký trong Chương Trình Healthy Families và tiếp tục được chăm sóc chính, chăm sóc chuyên khoa và tất cả các dịch vụ khác cho các bệnh không liên quan đến SED từ SCFHP.

Nếu hội viên **không** đạt những tiêu chí SED, hội viên sẽ tiếp tục nhận tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chịu các giới hạn áp dụng của SCFHP.

Khi một hội viên được xác định bị bệnh SED và người giám hộ hợp pháp của hội viên từ chối dịch vụ từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt và tìm kiếm điều trị từ những nhà cung cấp khác (kể cả dịch vụ từ những nhà cung cấp SCFHP), thì người giám hộ hợp pháp sẽ chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ này.

Các dịch vụ được cung cấp bởi hạt cho bệnh SED được cung cấp cho hội viên miễn phí và có thể bao gồm:

- Khám ngoại trú để điều trị SED.
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú được bao trả qua SCFHP
- Chương trình điều trị ban ngày
- Điều trị từng người hay gia đình
- Tất cả các thuốc theo toa điều trị bệnh SED
- Hỗ trợ tư vấn quản lý thuốc liên quan đến bệnh SED.

Thông tin bổ sung về dịch vụ cho trẻ em bị bệnh SED có thể nhận được khi liên lạc với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt. Số điện thoại của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Hạt là 408-885-5770

Những Phúc Lợi Bị Loại Trừ

Những phúc lợi sức khỏe sau đây bị loại trừ theo Chương Trình Healthy Families của SCFHP:

1. Bất kỳ dịch vụ hoặc vận dụng nào bị loại trừ cụ thể trong phần Mô Tả Phúc Lợi.
2. Bất kỳ phúc lợi nào vượt quá giới hạn ghi rõ trong phần Mô Tả Phúc Lợi.
3. Dịch vụ, tiếp liệu, vật dụng, thủ thuật hoặc dụng cụ không cần thiết về mặt y tế trừ khi ghi rõ trong phần Mô Tả Phúc Lợi.
4. Bất kỳ dịch vụ nào nhận trước ngày có hiệu lực lực bảo hiểm của hội viên. Sự loại trừ này không áp dụng cho những dịch vụ được bao trả để điều trị biến chứng phát sinh từ những dịch vụ nhận trước ngày có hiệu lực của hội viên.
5. Bất kỳ dịch vụ nào nhận sau ngày kết thúc bảo hiểm.
6. Những dịch vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu, bao gồm điều trị, trị liệu, thủ thuật hoặc thuốc hoặc sử dụng thuốc, cơ sở hoặc sử dụng cơ sở, dụng cụ hoặc sử dụng dụng cụ, tiếp liệu nào không được coi là tuân theo tiêu chuẩn y tế chuyên nghiệp được chấp nhận hoặc độ an toàn và hiệu quả chưa được xác nhận cho sử dụng trong điều trị một bệnh cụ thể, tổn thương hoặc tình trạng y tế mà các vật dụng hoặc dịch vụ nghi ngờ được khuyến cáo hoặc kê toa.
7. Dịch vụ y tế nhận trong cơ sở cấp cứu cho bệnh không cấp cứu nếu quý vị đã biết tình trạng cấp cứu không tồn tại.
8. Kính mắt, trừ kính mắt hoặc kính sát tròng cần thiết sau phẫu thuật đục thủy tinh thể được bao trả trong phần phúc lợi “Kính Mắt và Thấu Kính Cho Người Bị Đục Thủy Tinh Thể”.
9. Chẩn đoán và điều trị chứng vô sinh không được bao trả trừ phi được cung cấp cùng với các dịch vụ phụ khoa được bao trả. Điều trị bệnh của hệ sinh sản không bị loại trừ.
10. Phúc lợi chăm sóc dài hạn bao gồm chăm sóc điều dưỡng lành nghề dài hạn trong một cơ sở có giấy phép và chăm sóc thay thế bị loại trừ trừ khi SCFHP xác định chúng là biện pháp thay thế chi phí rẻ, thỏa đáng cho phúc lợi tối thiểu cơ bản. Phần này không loại trừ chăm sóc điều dưỡng lành nghề ngắn hạn hoặc phúc lợi chăm sóc người hấp hối được cung cấp theo phúc lợi “Chăm Sóc Điều Dưỡng Lành Nghề” và “Chăm Sóc Người Hấp Hối”.
11. Điều trị tổn thương cơ thể hoặc bệnh phát sinh do nghề nghiệp hoặc việc làm được đền bù, hưởng lợi hoặc lợi nhuận mà các phúc lợi được cung cấp hoặc có thể thanh toán theo chương trình phúc lợi tai nạn lao động. SCFHP sẽ cung cấp dịch vụ tại thời điểm cần thiết, và hội viên hoặc người giám hộ hợp pháp của hội viên hợp tác để bảo đảm rằng SCFHP được hoàn trả các phúc lợi đó.
12. Các dịch vụ đủ điều kiện bồi thường bảo hiểm hoặc bao trả theo chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm khác. SCFHP sẽ cung cấp dịch vụ tại thời điểm cần thiết, và hội viên hoặc người giám hộ hợp pháp của hội viên hợp tác để bảo đảm rằng SCFHP được hoàn trả các phúc lợi đó.

13. Phẫu thuật thẩm mỹ chỉ được tiến hành để thay đổi hoặc tạo hình dáng cấu trúc bình thường của cơ thể để cải thiện bề ngoài.
14. Thực phẩm y tế hoặc thực phẩm bổ sung được sử dụng qua đường miệng hoặc đường ruột để điều trị một chứng bệnh bị loại trừ không được bao trả, trừ trường hợp điều trị bệnh PKU và các sản phẩm sử dụng qua đường ruột cho trẻ em khuyết tật nghiêm trọng dưới 12 tuổi, như mô tả đầy đủ ở Trang 51.

Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị

Cam kết của chúng tôi là bảo đảm không những chất lượng chăm sóc, mà còn chất lượng trong quá trình điều trị. Chất lượng điều trị này mở rộng từ những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia đến sự lịch thiệp mở rộng đến quý vị bởi những nhân viên trực điện thoại của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc về những dịch vụ quý vị nhận từ những Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia, chúng tôi khuyên quý vị thảo luận trước với nhà cung cấp của mình. Nếu quý vị còn quan ngại về bất kỳ dịch vụ nào quý vị nhận, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Khiếu Nại

Quý vị có thể nộp đơn Khiếu Nại cho SCFHP hoặc nhà cung cấp của mình trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra vụ việc hoặc biện pháp mà quý vị không hài lòng. Quý vị có thể nhận một bản sao Chính Sách và Quy Trình Khiếu Nại của SCFHP bằng cách gọi Dịch Vụ Hội Viên. Để bắt đầu quy trình Khiếu Nại, quý vị có thể gọi, viết thư, email, hoặc fax cho SCFHP đến địa chỉ:

Santa Clara Family Health Plan
210 East Hacienda Avenue
Campbell, CA 95008
1-800-260-2055
1-408-874-1962 (fax)
GrievanceDepartment@scfhp.com (email)
<http://www.scfhp.com>

SCFHP sẽ thông báo nhận đơn khiếu nại của quý vị trong vòng năm (5) và giải quyết Khiếu Nại trong vòng (30) ngày. Nếu Khiếu Nại của quý vị liên quan đến đe dọa trước mắt hoặc trầm trọng cho sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn đau nặng, có thể mất mạng, chi hoặc chức năng chính của cơ thể, thì quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu SCFHP duyệt xét nhanh Khiếu Nại. SCFHP sẽ đánh giá yêu cầu của quý vị về duyệt xét nhanh và, nếu Khiếu Nại của quý vị đủ tiêu chuẩn cho Khiếu Nại khẩn cấp, thì chúng tôi sẽ giải quyết Khiếu Nại của quý vị trong vòng ba (3) ngày kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Quý vị không phải nộp đơn Khiếu Nại với SCFHP trước khi yêu cầu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý xem xét trường hợp của mình trên cơ sở duyệt xét nhanh. Nếu quý vị quyết định nộp đơn Khiếu Nại với SCFHP trong đó quý vị yêu cầu duyệt xét nhanh, SCFHP sẽ thông báo ngay cho quý vị bằng văn bản rằng:

Quý vị có quyền thông báo cho Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý về Khiếu Nại của quý vị liên quan đến sự đe dọa trước mắt hoặc trầm trọng cho sức khỏe, và

Chúng tôi sẽ trả lời quý vị và Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý bằng văn bản về tình trạng đang giải quyết hoặc giải quyết Khiếu Nại trước 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị về duyệt xét nhanh khiếu nại của quý vị.

Đánh Giá Y Khoa Độc Lập

Nếu dịch vụ chăm sóc y tế yêu cầu cho quý vị bị từ chối, trì hoãn hoặc thay đổi bởi SCFHP hoặc Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia, thì quý vị có thể đủ điều kiện yêu cầu Đánh

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu trường hợp của quý vị đủ điều kiện và quý vị nộp yêu cầu IMR cho Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC), thì thông tin về trường hợp của quý vị sẽ được nộp cho bác sĩ chuyên khoa y tế kiểm tra thông tin được cung cấp và ra quyết định độc lập về trường hợp của quý vị. Quý vị sẽ nhận một bản sao quyết định này. Nếu bác sĩ chuyên khoa IMR xác định như vậy, thì SCFHP sẽ cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó.

IMR sẵn có trong những trường hợp sau:

1. (a) Nhà cung cấp của quý vị đã đề nghị dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế; hoặc
(b) Quý vị đã nhận được các dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp mà một nhà cung cấp thấy là cần thiết về mặt y tế, hoặc
(c) Một nhà cung cấp dịch vụ có tham gia đã khám cho quý vị để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh mà quý vị xin đánh giá độc lập; và
2. Dịch vụ đó đã bị từ chối, sửa đổi, hoặc trì hoãn bởi SCFHP hoặc một trong các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia của SCFHP, dựa toàn bộ hoặc một phần vào quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó không cần thiết về mặt y tế; và
3. Quý vị đã nộp đơn Khiếu Nại với SCFHP và hoặc quyết định tranh chấp giữ nguyên hoặc Khiếu Nại vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày theo lịch.

Nếu Khiếu Nại của quý vị đủ tiêu chuẩn cho duyệt xét nhanh, thì quý vị không cần phải nộp đơn Khiếu Nại với SCFHP trước khi yêu cầu IMR. Ngoài ra, DMHC có thể rút lại yêu cầu rằng quý vị phải tuân theo quy trình Khiếu Nại của SCFHP trong các trường hợp đặc biệt và cần chú ý.

Đối với các trường hợp không khẩn cấp, tổ chức IMR do DMHC đề cử phải đưa ra quyết định trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày nhận được đơn và chứng từ hỗ trợ của quý vị. Đối với các trường hợp khẩn cấp liên quan tới mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra, bao gồm nhưng không giới hạn, đau nặng, có thể mất mạng, chi hoặc chức năng cơ thể chính, thì tổ chức IMR phải đưa ra quyết định trong vòng ba (3) ngày làm việc. Theo yêu cầu của chuyên viên, hạn chót có thể được gia hạn đến ba (3) ngày nếu có trì hoãn trong việc thu nhận tất cả các hồ sơ cần thiết.

Quy trình IMR có thể sẵn có cho quý vị ngoài những thủ tục hoặc biện pháp khác. Việc quyết định không tham gia quy trình IMR có thể khiến cho quý vị bị mất bất kỳ quyền pháp định nào để theo đuổi một thủ tục pháp lý chống lại SCFHP về dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu. Quý vị không phải trả phí giải quyết hoặc nộp đơn đối với trường hợp IMR. Quý vị có quyền cung cấp thông tin hỗ trợ yêu cầu IMR của mình. Để biết thêm thông tin về quy trình IMR hoặc yêu cầu mẫu đơn đăng ký IMR, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Đánh Giá Y Khoa Độc Lập cho việc Từ Chối các Liệu Pháp Thử Nghiệm/Nghiên Cứu

Quý vị cũng có thể được hưởng Đánh Giá Y Khoa Độc Lập, qua Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, khi chúng tôi từ chối bảo hiểm cho điều trị mà chúng tôi xác định là thử nghiệm hoặc nghiên cứu.

Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về cơ hội yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập cho quyết định từ chối các liệu pháp thử nghiệm/nghiên cứu trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ ngày quyết định từ chối bảo hiểm.

Quý vị không buộc phải tham gia vào quy trình Khiếu Nại của SCFHP trước khi tìm kiếm Đánh Giá Y Khoa Độc Lập cho quyết định từ chối bảo hiểm đối với liệu pháp thử nghiệm/nghiên cứu của chúng tôi.

Nếu một bác sĩ nêu rõ rằng liệu pháp đề nghị kém hiệu quả hơn nhiều nếu không kịp thời đề xướng, thì quyết định Đánh Giá Y Khoa Độc Lập sẽ được thực hiện trong vòng bảy (7) ngày kể từ ngày yêu cầu đầy đủ cho duyệt xét nhanh.

Thủ Tục Duyệt Xét của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California có trách nhiệm quy định các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có Khiếu Nại đối với SCFHP, trước tiên quý vị nên gọi điện cho Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP và sử dụng quy trình Khiếu Nại của SCFHP trước khi liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California. Khi sử dụng quy trình Khiếu Nại này, quý vị không bị mất các quyền hợp pháp hoặc biện pháp giải quyết có thể có dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp giải quyết một Khiếu Nại liên quan tới trường hợp cấp Cứu, một khiếu nại chưa được SCFHP giải quyết thỏa đáng, hoặc sau 30 ngày Khiếu Nại vẫn không được giải quyết, thì quý vị có thể gọi cho Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập, thì quy trình IMR sẽ cung cấp sự kiểm tra từng phần những quyết định y khoa bởi một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của một dịch vụ hoặc điều trị đề nghị có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu và tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ y tế cấp cứu và khẩn cấp. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý có số điện thoại miễn phí, **1-888-HMO-2219**, để nhận khiếu nại về các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Người khiếm thính và khiếm thanh có thể sử dụng đường dây TDD (**1-877-688-9891**), để liên lạc với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý. Trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (<http://www.hmohelp.ca.gov>) có mẫu đơn khiếu nại, đơn và hướng dẫn IMR trực tuyến.

Quy trình khiếu nại của SCFHP và kiểm tra khiếu nại của DMHC khác với những thủ tục giải quyết tranh chấp khác có thể sẵn có cho quý vị, và việc quý vị không sử dụng những quy trình này không ảnh hưởng đến việc sử dụng những biện pháp khác theo luật định.

Trọng Tài Phân Xử

Nếu sử dụng quy trình Khiếu Nại và kháng nghị của SCFHP, quý vị có thể giải quyết vấn đề bảo hiểm qua trọng tài phân xử. Trọng tài phân xử có nghĩa là vấn đề của quý vị sẽ được giải quyết bởi một bên thứ ba trung lập sẽ nghe vụ việc từ cả hai bên để ra quyết định. Quy trình trọng tài phân xử sẽ được tiến hành theo các nguyên tắc trọng tài phân xử được chấp nhận chung.

Khi tham gia SCFHP, hội viên đồng ý nộp bất kỳ mọi trường hợp khiếu nại liên quan tới việc SCFHP bị cáo buộc là vi phạm hợp đồng của SCFHP cho trọng tài phân xử trung lập có giá trị ràng buộc. Trọng tài phân xử, trừ những khiếu nại sơ suất y khoa cũng được áp dụng đối với mọi yêu cầu pháp lý, thủ tục dân sự nào, hoặc tranh chấp khác liên quan đến hợp đồng này giữa hội viên hoặc nhà tài trợ nhóm của hội viên và SCFHP. Trừ những

trường hợp Tòa Án Xử Lý Khiếu Nại Nhỏ, điều này có nghĩa là cả SCFHP và hội viên đều đồng ý giao quyền của mình cho bồi thẩm đoàn hoặc cho tòa án.

Chi phí trọng tài phân xử sẽ được chia sẻ ngang nhau giữa hội viên và SCFHP, trừ khi hội viên không thể thanh toán phần chi phí trọng tài phân xử của mình. Quy trình trọng tài phân xử sẽ được tiến hành bởi tổ chức giải quyết tranh chấp hiện đang được SCFHP sử dụng, theo những Quy Tắc Thương Mại. Có thể lấy các bản sao nguyên tắc và chi tiết hiện hành với định dạng và thông tin cần thiết cho trọng tài phân xử bằng cách liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Hòa Giải Tự nguyện

Quý vị có thể yêu cầu sử dụng quy trình hòa giải tự nguyện để giải quyết vấn đề trước khi nộp đơn Khiếu Nại cho Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý. Quý vị cũng có thể yêu cầu hòa giải tự nguyện sau khi sử dụng quy trình Khiếu Nại 30 ngày của SCFHP. Việc sử dụng quy trình hòa giải tự nguyện không có nghĩa là quý vị mất quyền Khiếu Nại. Để yêu cầu sử dụng quy trình hòa giải tự nguyện, quý vị có thể phải nộp yêu cầu của mình bằng văn bản cho Santa Clara Family Health Plan, Member Services, 210 East Hacienda Avenue, Campbell, CA 95008.

Quý vị và SCFHP phải đồng ý sử dụng quy trình hòa giải tự nguyện. Quý vị và SCFHP phải chia sẻ ngang nhau chi phí của quy trình hòa giải tự nguyện.

Rút Tên Tự Động Ra Khỏi SCFHP

SCFHP Sẽ Yêu Cầu Chương Trình Healthy Families Rút Tên Hội Viên Nếu:

- SCFHP, sau khi nỗ lực hợp lý, không thể tìm một Bác Sĩ Trong Chương Trình có thể xác định và duy trì mối quan hệ với quý vị;
- Quý vị không cung cấp thông tin cần thiết hoặc cho thông tin sai, không chính xác, gian dối cho SCFHP hoặc cho Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP);
- Quý vị lừa đảo, như cho người khác sử dụng Thẻ Hội Viên SCFHP của mình, hoặc quý vị cố tình sử dụng thẻ hội viên hết hạn hoặc có thông tin sai trên thẻ, hoặc thay đổi hồ sơ y tế;
- Quý vị làm hại thể chất, có ý định làm hại, hoặc đe dọa sự an toàn hoặc tài sản của SCFHP hoặc đại diện của SCFHP, nhà cung cấp hoặc nhân viên của nhà cung cấp, đại lý hoặc lừa đảo, ăn cắp hoặc có hành động đe dọa SCFHP hoặc đại diện của SCFHP.
- Quý vị thường xuyên dùng từ ngữ lăng mạ hoặc hành vi phá hoại hoặc quấy phá nhân viên, đại lý hoặc đại diện của SCFHP.

Thông Tin Chung

Bảo Hiểm Sức Khỏe Khác

Sẽ thuận lợi khi quý vị cho nhà cung cấp dịch vụ tham gia biết là mình có bảo hiểm y tế khác ngoài chương trình này. Nhiều công ty bảo hiểm phối hợp với nhau để tránh thanh toán trùng lặp, nhưng vẫn cho phép quý vị sử dụng cả hai chương trình.

Bảo hiểm được cung cấp theo chương trình này là thứ yếu đối với tất cả các bảo hiểm khác, trừ Medi-Cal. Các phúc lợi được thanh toán theo chương trình này được xác định sau khi những phúc lợi được thanh toán do việc hội viên đăng ký vào các chương trình chăm sóc sức khỏe khác.

Bảo đảm thông báo cho nhà cung cấp của quý vị biết tất cả các chương trình bảo hiểm khác để nhận được tất cả phúc lợi mà quý vị được hưởng. Để biết thêm thông tin, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP.

Quy Trình Thu Hồi Từ Bên Thứ Ba và Trách Nhiệm Của Hội Viên.

Nếu phúc lợi của Hợp Đồng này được cung cấp để điều trị tổn thương hoặc bệnh gây ra bởi hành động sai trái của một người hoặc bên thứ ba, nếu hội viên được đền toàn bộ tất cả tổn thất khác do hành động sai hoặc chệnh mảng trước khi SCFHP được bồi thường, thì hội viên phải:

- Bồi hoàn cho SCFHP những chi phí hợp lý của các dịch vụ được SCFHP thanh toán theo mức độ quy định của Luật Dân Sự California phần 3040 ngay khi nhận tiền bồi thường, theo luật hoặc cách giải quyết khác; và
- Hợp tác đầy đủ với quyền nắm giữ thế chấp của SCFHP cho những giá trị hợp lý của dịch vụ được cung cấp bởi SCFHP theo mức độ quy định của Luật Dân Sự California phần 3040. Quyền nắm giữ thế chấp của SCFHP có thể áp dụng đối với người có hành động gây tổn thương, đại diện của họ hoặc tòa án.

SCFHP được quyền hưởng thanh toán, bồi thường, và sự bán nợ khi thu hồi từ bên thứ ba và hội viên sẽ hợp tác đầy đủ và giúp thi hành và bảo vệ quyền của SCFHP, kể cả việc thông báo kịp thời một trường hợp liên quan đến thu hồi nợ từ bên thứ ba.

Không Trùng Lặp Phúc Lợi với Khoản Bồi Thường Tai Nạn Lao Động

Nếu, theo Luật Bồi Thường Tai Nạn Lao Động hoặc Trách Nhiệm Của Người Thuê Lao Động hoặc luật khác có mục đích hoặc nội dung tương tự, bên thứ ba chịu trách nhiệm tất cả hoặc một phần chi phí dịch vụ y tế được cung cấp bởi SCFHP, chúng tôi sẽ cung cấp phúc lợi của Hợp Đồng này vào lúc cần thiết. Hội viên sẽ đồng ý cung cấp cho SCFHP quyền nắm giữ thế chấp với phúc lợi y tế theo luật Bồi Thường Tai Nạn Lao Động với mức giá trị hợp lý của dịch vụ được cung cấp bởi SCFHP. Quyền nắm giữ thế chấp này có thể thuộc trách nhiệm của bên thứ ba, đại lý của họ hoặc tòa án.

Với mục đích của phần này, giá trị hợp lý sẽ được xác định là chi phí thông thường, quen thuộc hoặc hợp lý cho dịch vụ tại khu vực địa lý nơi thực hiện dịch vụ.

Bằng cách chấp nhận bảo hiểm theo Hợp Đồng này, hội viên đồng ý hợp tác trong việc bảo vệ quyền lợi của SCFHP theo điều khoản này và thi hành và giao cho SCFHP hoặc người được bổ nhiệm bất kỳ và tất cả sự ủy nhiệm hoặc tài liệu khác có thể cần thiết hoặc

thích hợp để thi hành đầy đủ, hoàn thiện và bảo vệ quyền của SCFHP hoặc người được bổ nhiệm của SCFHP.

Điều Phối Các Phúc Lợi

Khi tham gia SCFHP, mỗi hội viên đều đồng ý điền và nộp cho SCFHP giấy thỏa thuận, tiết lộ, ủy quyền và hồ sơ khác được yêu cầu hợp lý bởi SCFHP để bảo đảm và nhận bồi thường và điều phối bảo hiểm với các chương trình phúc lợi và hợp đồng bảo hiểm khác. Phúc lợi có thể thanh toán sẽ giảm khi phúc lợi sẵn có cho hội viên theo những chương trình hoặc hợp đồng khác cho dù có yêu cầu đòi bảo hiểm hay không.

Thực tế là một hội viên có bảo hiểm kép theo SCFHP sẽ không làm giảm bổn phận của hội viên phải trả tất cả các khoản đồng thanh toán bắt buộc.

Giới Hạn Bảo Hiểm Khác

Chương trình bảo hiểm sức khỏe này không trùng lặp bất kỳ phúc lợi nào khác mà hội viên hưởng theo các chương trình của chính phủ, bao gồm CHAMPUS/TRICARE, Medi-Cal hoặc Bồi Thường Tai Nạn Lao Động. Bằng cách nộp đơn đăng ký, hội viên đồng ý điền và nộp cho SCFHP giấy thỏa thuận, tiết lộ, ủy quyền và hồ sơ khác được yêu cầu hợp lý bởi SCFHP để bảo đảm hoặc nhận bồi thường của CHAMPUS/TRICARE hoặc Medi-Cal hoặc bồi thường theo Luật Bồi Thường Tai Nạn Lao Động.

Thanh Toán Cho Nhà Cung Cấp

SCFHP có hợp đồng với nhiều loại hình nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau. Điều này giúp hội viên tiếp cận tất cả các dịch vụ được bao trả. Hợp đồng của các nhà cung cấp của SCFHP quy định cách mà nhà cung cấp dịch vụ được thanh toán cho những dịch vụ đã thực hiện cho hội viên.

Nói chung, nhà cung cấp dịch vụ được thanh toán một trong ba cách:

Tính theo theo đầu người, trong đó nhà cung cấp dịch vụ được thanh toán số tiền cố định từ mỗi hội viên mỗi tháng. Số tiền này thường được điều chỉnh dựa trên độ tuổi và giới tính của hội viên.

Phí theo dịch vụ, trong đó nhà cung cấp dịch vụ được thanh toán theo dịch vụ họ cung cấp cho hội viên. Phí này dựa trên bảng giá định trước.

Mỗi ngày, trong đó các cơ quan như bệnh viện được thanh toán số tiền thỏa thuận trước mỗi ngày để dịch vụ cho hội viên.

SCFHP có hợp đồng trực tiếp với nhà cung cấp cá nhân cũng như với nhóm các nhà cung cấp. Nhà cung cấp cá nhân mà SCFHP có hợp đồng trực tiếp sẽ được thanh toán như sau:

- Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) thường được thanh toán trên cơ sở tính theo đầu người. Họ được thanh toán phí theo dịch vụ đối với một số dịch vụ.
- Bác sĩ chuyên khoa thường được thanh toán trên cơ sở phí theo dịch vụ.

Nhóm các nhà cung cấp có hợp đồng SCFHP được thanh toán dựa trên tính theo đầu người. Đối lại, những nhóm nhà cung cấp này thanh toán cho các nhà cung cấp cá nhân trên cơ sở tiền lương, tính theo đầu người, hoặc phí theo dịch vụ.

SCFHP không có các khoản chế tài đối với việc chăm sóc hạn chế.

Tất cả các nhà thuốc được thanh toán trên cơ sở phí theo dịch vụ cho cả thuốc và chi phí cung cấp thuốc.

Để biết thêm thông tin về cách SCFHP thanh toán cho nhà cung cấp, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP hoặc gọi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Có Tham Gia của mình.

Điều Khoản Bồi Thường – Nếu Quý Vị Nhận Được Hóa Đơn

Nếu quý vị tin rằng mình đã nhận một dịch vụ được bao trả, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu, trong hoặc ngoài khu vực dịch vụ, và đã được tính hóa đơn sai bởi nhà cung cấp cho dịch vụ này, ngoài khoản đồng thanh toán áp dụng, và không thể giải quyết vấn đề trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ đó, thì quý vị có thể nộp hóa đơn này cho SCFHP để đòi bồi thường, theo các hướng dẫn dưới đây.

Nộp:

- Bản sao của hóa đơn đó (và nếu đã thanh toán, thì nộp bằng chứng thanh toán);
- Tên, địa chỉ, số nhận diện và số nhóm của bệnh nhân (được in trên thẻ hội viên); và
- Tên và địa chỉ từng nhà cung cấp, ngày và lý do cho từng dịch vụ, nếu chưa có trên hóa đơn, và

Gửi đến:

Santa Clara Family Health Plan
Claims Department
210 East Hacienda Avenue
Campbell, CA 95008

Yêu cầu bồi thường của quý vị phải nhận được trong vòng 180 ngày kể từ khi nhận dịch vụ. Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn, SCFHP phải nhận được bằng chứng thanh toán trước khi chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị trong việc thu tiền hoàn trả từ nhà cung cấp.

Nếu quý vị không thể gửi yêu cầu của mình trong vòng 180 ngày kể từ ngày thực hiện dịch vụ, hoặc hóa đơn này đã hết hạn, thì SCFHP không thể hỗ trợ quý vị thu lại tiền từ nhà cung cấp. Nếu quý vị không thể gửi yêu cầu của mình trong vòng 180 ngày kể từ ngày thực hiện dịch vụ, hãy gửi yêu cầu đòi bồi thường bằng văn bản giải trình và/hoặc thông tin khác như bằng chứng trung thực để nộp yêu cầu của quý vị trong khung thời gian 180 ngày cho phép. SCFHP sẽ xem xét yêu cầu và thông tin bổ sung mà quý vị cung cấp.

Tham Gia Công Cộng

SCFHP là một chương trình bảo hiểm sức khỏe được cấp phép và hoạt động công khai. Nghĩa là:

Các cuộc họp của Ban Điều Hành của chúng tôi được tổ chức công khai, và chúng tôi chào mừng quý vị tham gia.

Quý vị có thể tham gia Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng của chúng tôi. Ủy ban này tư vấn cho SCFHP về các chương trình và dịch vụ, và tư vấn cho Ban Điều Hành của chúng tôi trong các quyết định về chính sách.

Có thể nhận tên của các thành viên Ủy Ban Tư Vấn Người Tiêu Dùng và Ban Điều Hành bằng cách gọi cho Dịch Vụ Hội Viên của SCFHP. Nếu quý vị quan tâm đến việc tham gia trong tương lai, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên.

Dịch Vụ Hội Viên: 800-260-2055 (TTY: 800-735-2929); Các ngày thường 8:30 sáng - 5:30 chiều (trừ ngày lễ)
Website: <http://www.scfhp.com>

Thông báo cho Quý Vị Về Sự Thay Đổi trong SCFHP

Trong năm, chúng tôi có thể gửi quý vị những bản cập nhật về sự thay đổi trong SCFHP. Chúng tôi luôn thông báo cho quý vị và sẵn sàng giải đáp thắc mắc của quý vị. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về sự thay đổi trong SCFHP.

Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư

Pháp luật quy định SCFHP phải thông báo cho các hội viên của chúng tôi cách chúng tôi bảo vệ thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị và ở những điều kiện nào chúng tôi có thể cung cấp thông tin đó cho người khác.

Đạo Luật Thông Tin Bảo Hiểm và Bảo Vệ Quyền Riêng Tư (HIPPA) quy định SCFHP có thể thu thập thông tin cá nhân từ những người không phải người nộp đơn xin bảo hiểm. SCFHP sẽ không tiết lộ bất kỳ thông tin cá nhân hoặc thông tin riêng nào về một người mà SCFHP có thể đã thu thập và nhận được liên quan đến giao dịch bảo hiểm trừ khi sự tiết lộ này là bắt buộc theo pháp luật hoặc có văn bản cho phép của người đó.

Nếu quý vị muốn nhận một bản sao Thông Báo Các Biện Pháp Bảo Vệ Quyền Riêng Tư, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên SCFHP. Quý vị cũng có thể biết thêm thông tin trên trang web của SCFHP tại <http://www.SCFHP.com>.

Không Phân Biệt Đối Xử

Phần 506 của Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng 1973 nêu rõ rằng không có người khuyết tật đủ tiêu chuẩn nào, trên cơ sở bị khuyết tật, bị loại khỏi sự tham gia vào, từ chối Phúc Lợi, hoặc bị phân biệt đối xử trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào để nhận hoặc Hưởng Lợi từ sự hỗ trợ tài chính liên bang. Đạo Luật Về Người Mỹ Khuyết Tật năm 1990 cấm nơi nhận quỹ liên bang phân biệt đối xử dựa trên khuyết tật. Đạo Luật này bảo vệ Người Nộp Đơn và người đăng ký bị khuyết tật trong việc nhận dịch vụ và yêu cầu miễn giảm hợp lý cho Người Nộp Đơn và người đăng ký vào một phần của chương trình này.

Luật Chính Phủ California Phần 11135 cấm phân biệt trong một chương trình hoặc hoạt động được tài trợ trực tiếp bởi tiểu bang hoặc nhận sự hỗ trợ tài chính từ tiểu bang trên cơ sở nhận diện nhóm chủng tộc, tôn giáo, tuổi tác, giới tính, màu da hoặc khuyết tật.

Luật Chính Phủ California Phần 11136 yêu cầu các cơ quan tiểu bang, như mô tả trên, thông báo cho nhà thầu có những lý do hợp lý để tin rằng đã vi phạm nội dung của Phần 11135 hoặc các quy định được công nhận để thực hiện phần đó.

SCFHP sẽ không từ chối bao trả, hoặc từ chối tiếp tục bao trả, hoặc giới hạn số tiền, mức độ, loại bảo hiểm sẵn có cho một người, hoặc tính phí giá khác cho cùng loại bảo hiểm vì khuyết tật thể xác hoặc tinh thần, trừ khi sự từ chối, giới hạn hoặc phân biệt mức giá dựa trên những nguyên tắc thực tế áp dụng cho kinh nghiệm thực tế, hoặc, nếu kinh nghiệm thực tế không có, thì cho thực hành bảo hiểm đã có.

Điều Luật Chi Phối

SCFHP hoạt động theo những yêu cầu của Đạo Luật Knox-Keene California, Chương 2.2 Phần 2 của Luật An Toàn và Sức Khỏe California, và những quy định đặt ra trong Tiểu

Chương 5.8 Chương 3 và Khoản 10 và 28 Luật Về Quy Định của California. Bất kỳ nội dung nào bắt buộc phải nằm trong chương trình phúc lợi này theo Đạo Luật Knox-Keene California hoặc các quy định đều phải ràng buộc cho SCFHP ngay cả khi không bao gồm trong EOC này hoặc Hợp Đồng Của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Các Trường Hợp Thiên Tai, Gián Đoạn, và Các Giới Hạn Khác

SCFHP sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý nếu các chương trình hoặc các Nhà Cung Cấp của chương trình không thể cung cấp các Dịch Vụ cho các hội viên trong chương trình vì các lý do bất khả kháng. Ví dụ, các lý do bất khả kháng là:

- Thiên tai (lũ lụt, động đất, v.v...); hoặc
- Chiến tranh hoặc bạo động; hoặc
- Tranh chấp lao động liên quan tới SCFHP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác; hoặc
- Bạo động dân sự; hoặc
- Bệnh dịch.

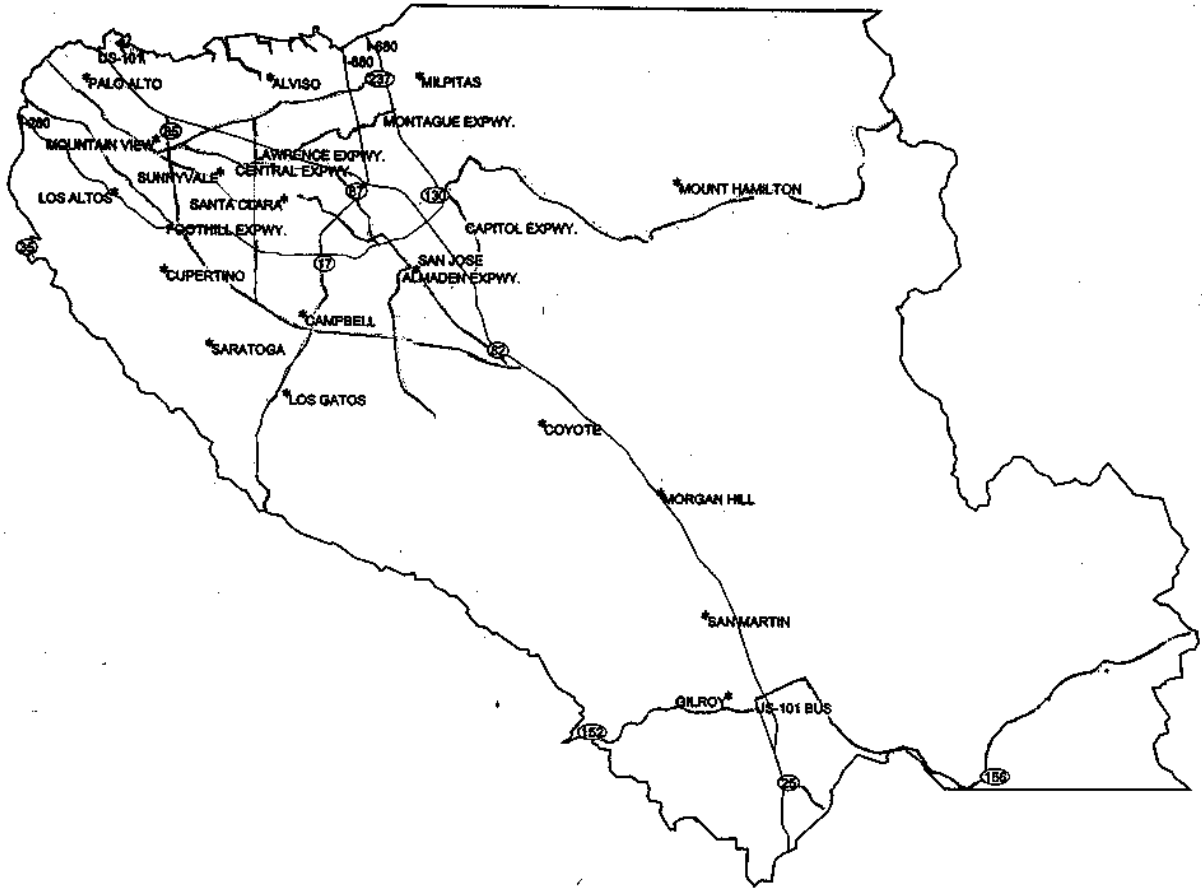
SCFHP sẽ nỗ lực hết sức để cung cấp các Dịch Vụ cho Hội Viên ngay cả trong những trường hợp này. Hội viên nên đến phòng cấp cứu gần nhất nếu cần được chăm sóc thích hợp.

Hiến Tặng Cơ Quan và Mô.

Hiến tặng cơ quan và mô có thể được dùng để cấy ghép và nghiên cứu y học. Ngày nay, có thể cấy ghép hơn 25 cơ quan và mô khác nhau. Quyết định của quý vị trở thành một người hiến tặng vào một ngày nào đó có thể cứu hoặc kéo dài cuộc đời của người mà quý vị biết, có thể là bạn hoặc thành viên gia đình của quý vị.

Hiện nay, nhu cầu cấy ghép cơ quan vượt xa khả năng. Nếu quý vị quan tâm đến việc hiến tặng cơ quan, vui lòng nói với bác sĩ của mình. Hiến tặng cơ quan bắt đầu tại bệnh viện khi bệnh nhân được tuyên bố chết não và được nhận diện là người hiến cơ quan tiềm tàng. Một tổ chức thu mua cơ quan sẽ tham gia điều phối hoạt động này. Trang web trên Internet của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (<http://www.organdonor.gov>) có thông tin bổ sung về việc hiến tặng cơ quan và mô của quý vị.

Khu Vực Dịch Vụ của Santa Clara Family Health Plan





FREE OR LOW COST HEALTH COVERAGE

FOR CHILDREN & ADULTS

CON EM QUÝ VỊ CÓ
BẢO HIỂM SỨC KHỎE KHÔNG?

SEGURO MÉDICO GRATIS O BAJO COSTO

PARA NIÑOS Y ADULTOS



For more information:
Para más información:
Để biết thêm chi tiết:

877-688-7234



“The Santa Clara Family Health Plan is committed to providing timely access care for all members. SCFHP strives to ensure that all health services are provided in a timely manner. Santa Clara Family Health Plan will continue to notify our members of any changes or updates made regarding to the current policies.”

“El Santa Clara Family Health Plan está comprometido en proporcionar atención de acceso oportuno para todos los miembros. SCFHP se esfuerza por garantizar que todos los servicios médicos se presten de forma oportuna. Santa Clara Family Health Plan seguirá notificando a nuestros miembros por cualquier cambio o actualización que se haga con respecto a las políticas actuales”

“Chương trình Santa Clara Family Health Plan cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc tiếp cận kịp thời cho mọi hội viên. SCFHP nỗ lực đảm bảo tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp kịp thời. Chương trình Santa Clara Family Health Plan sẽ tiếp tục thông báo cho các hội viên của chúng tôi biết bất kỳ thay đổi hay cập nhật nào liên quan đến các chính sách hiện tại.”



Santa Clara

Family Health Plan

The Spirit of Care

Main Office

210 East Hacienda Avenue, Campbell, CA 95008
1-800-260-2055

www.scfhp.com

8MMPCP Revision 29
June 2011