

## 索償支付政策及處理

### 非聯網責任及收費

CCHP的設計是能讓會員可以選擇從聯網醫生或非聯網醫生獲得服務。會員從非聯網獲得的承保服務可能需要繳付更高費用。某些醫療服務可能需要事先獲得CCHP的授權才可覆蓋。某些服務只可以由聯網醫生提供，否則不被承保。請參閱保障說明書及福利摘要以了解更多資料。

### 會員的索償申請

索償是要求保險公司支付醫療保健服務的有關費用，醫生通常會代您向我們提出索償。如果您從非聯網醫生獲取服務，而該醫生並未向我們提交索償申請，您可以直接向我們提出索償。提交索償申請是有時限的，包括以下州份的說明。您可以查看指定計劃索償提交時限的資料，以確定提交索償的具體時限。會員醫療索償提交時限：加州的最長時限為90天。

### 請按照下列步驟提出索償：

- 1) 填寫索償表格「[點擊下載緊急醫療索償表格](#)」
- 2) 附上醫生提供的承保服務的詳細賬單。
- 3) 複印一份以作記錄。
- 4) 將您的索償郵寄至以下地址：  
Chinese Community Health Plan  
445 Grant Ave  
San Francisco, CA 94108
- 5) 您亦可以發電郵至  
[memberservices@cchphealthplan.com](mailto:memberservices@cchphealthplan.com)

### 寬限期及待定之索償

寬限期將在保費到期日後翌日開始，此寬限期將維持連續30日（獲得稅收抵免的個人之寬限期將維持連續90日）。CCHP將在寬限期的首月內為會員支付所有承保服務的索償申請，並有機會在寬限期的第二及第三個月內押後處理會員的承保服務索償申請。CCHP在此寬限期內將繼續提供符合健康計劃合同條款的保障。

會員在有效寬限期後翌日（保費到期日後的第一天）將會收到因未支付保費的終止保障通知。該通知與原有保費賬單分開寄出，內容包括應付CCHP的欠款金額、寬限期的披露及其它重要資料。

### **追溯性拒絕賠償**

追溯性拒絕賠償是指我們撤銷已支付的賠償。如果我們需要追溯拒絕我們已經為您支付的賠償，您將有責任付款。追溯拒絕的一些原因可能包括在寬限期的第2或第3個月內我們已支付賠償，或我們已為您不符合資格的服務支付賠償。您可以準時支付全額保費來避免追溯性拒絕賠償，並與您的醫生確認所接受的服務是否屬於承保範圍。您還可以從聯網醫生獲得醫療服務來避免追溯性拒絕賠償。

### **取回多繳款項**

如果CCHP發現您多繳保費，多付的金額將自動退還。然而，若您認為您多繳的保費並未自動退還，請致電 1-888-775-7888 聯絡我們的會員服務中心。

### **確認醫療必要性**

醫療必要性用於描述經臨床認證護理標準之合理、必要及適當的護理。

事先授權是健康計劃批准會員獲取承保福利申請的一個過程。某些服務可能需要事先授權，及可能需要經過醫療必要性方面的審視。例如：任何住院服務（除產科護理外）、門診手術、非聯網醫生的服務（除緊急護理/服務外）均需要事先授權。

所有處理需根據客觀標準，及經目前臨床及醫學證據進行必要審查，以及不少於每年 1 次之更新。標準源自：

- 聯邦保健及醫療補助中心 (CMS) 的指示及指南
- 會員福利

- InterQual
- CCHP 醫療政策
- Hayes Medical Technology Directory
- 反映最佳實踐的國家標準
- 其他適合及可用的資源
- 對於心理健康障礙/濫藥服務，CCHP 根據 SB 855 號法案使用以下非牟利專業協會 (NPA) 參考：
  - 由美國成癮藥物協會 (ASAM) 制定，適用於任何年齡層濫藥問題的藥物濫用障礙指南 (目前版本)
  - 由美國社區精神病醫師協會 (AACP) 針對為 18 歲及以上的精神健康障礙患者制定的護理利用系統標準 (LOCUS) (目前版本)
  - 由美國社區精神病醫師協會 (AACP) 及美國兒童及青少年精神學協會 (AACAP) 共同為 6 至 17 歲精神健康障礙患者制定的兒童及青少年護理利用系統標準或兒童和青少年服務高強度工具 (CALOCUS-CASII) (目前版本)
  - 美國兒童與青少年精神醫學會為 0 至 5 歲兒童心理健康障礙患者制定的幼兒服務高強度工具 (ESCII) (目前版本)
  - 世界跨性別專業協會 (WPATH) 為性別不安患者編寫的性別認同障礙護理指引 (目前版本)

審視過程不得干擾、延遲或妨礙為會員提供服務。當根據醫療必要性做出決定時，只會考慮做出決定所需的合理資料。醫療資源部將確保在決定批准或拒絕的過程中，使用醫療必要性所需的資料，例如：患者病歷記錄、醫生對話，及其他臨床資料。

擁有執照的醫務專業人員適當地監督所有醫療必要性之決定。不具備醫務專業資格的工作人員，也可以在獲得適當醫務專業資格人員的監督下，收集數據以供事先授權及作出審查。他們或有權批准（但不能拒絕）有明確標準的服務。

所有授權及醫療資源部之決定均基於護理及服務的適當性及醫療的必要性。拒絕承保或拒絕提供服務的員工並不會得到特別獎勵。減低醫療使用率之決策人而得到經濟獎勵並不會發生。

我們提供臨床標準的副本，會員可以要求免費索取。

## 事先授權時限

批准事先授權的決定是根據監管要求及有關申請的緊急程度。醫療資源部設置一個追蹤系統以識別所有授權申請的狀況。

會員之一般授權申請在提交後的 5 個工作日內處理。緊急授權會根據會員的情況及收到申請後的 72 小時內處理。得到結果後會在 1 個工作日內通知醫生。追溯情況下的醫療必要性決定將會在收到申請後的 30 個日曆日內處理。醫生及會員會在收到請求後的 30 個日曆日內收到通知。

如果授權請求遭駁回，會員及醫生將會在 2 個工作日內收到拒絕結果的書面或電子通知。如果緊急案件遭駁回，會員及醫生到拒絕結果通知時也同時收到有關如何發起快速上訴的指示。

## 會員的責任

CCHP 必須預先批准您獲得某些服務，這稱為事先授權或服務前審查。例如：任何住院服務（除產科護理外）都需要獲得事先授權。如果您使用的服務需要我們必須首先批准，您的聯網醫生可致電我們以獲得授權。未獲得事先授權可能需要支付全額費用。於預先授權的電話號碼顯示在投保後收到的會員卡上。請參閱您投保後收到的具體承保資料。

## 藥物特例處理的時限及會員的責任（不適用於獨立牙科計劃）

CCHP 委託其合約夥伴 PBM，將管理處方藥及所有業務的覆蓋範圍之決定權。PBM 將代表 CCHP 審核非處方藥的特例處理，這些審核將根據請求的緊急程度以按時完成。開寫處方的醫務人員、會員，或會員代理人均需要填寫保障裁決及特例處理申請表，以啟動非處方藥的特例處理。該表格可向 CCHP 會員服務中心、合約夥伴 PBM 的客戶服務中心索取，或可從 CCHP 網站下載。已填妥之表格及有關醫療必要性的資料，可以傳真方式發送至合約夥伴 PBM。PBM 擁有能夠評估臨床問題的藥劑師及/或專業醫療人士。他們會根據醫療必要性，業務範圍和/或申請之緊急程度及時作出決定。PBM 在收到已填妥之表格後，團體及交易市場計劃之一般請求將在 72 小時內作出答覆。對於緊急事項 — 由加州醫療保健計畫管理局 (DMHC) 之定義 — 答覆將會在 24 小時內完成。

i) 對於團體及交易市場計劃，如果在請求後2天未有補交進一步資料，保障裁決則將被拒絕。ii) 快速請求可適用於緊急情況，當會員的健康狀況可能嚴重致危及性命、健康或身體功能造成嚴重損害，或會員正在接受使用非處方藥的治療。

## 福利說明 (EOB)

CCHP將在每個月的15號或之前，發出針對上個月索償處理的福利說明 (EOB)。EOB是CCHP向會員發出的一份聲明，解釋他們支付醫療服務費用。EOB的資料內容包括收款人、付款人、病人、使用服務 (日期、描述，及地點)、金額、病人的經濟責任，及CCHP的支付費用 (如適用)。

## 協調保障福利

保障說明書所涵蓋的服務受協調保障福利(COB)規則約束。如果您同時持有不同健康計劃或保險公司的醫療或牙科計劃，我們將根據加州醫療保健計畫管理局定下的COB規則，來協調福利與其他承保範圍。這些規則已納入我們的保障說明書。如果另一保險公司與CCHP同時承保相同的醫療服務，兩家公司將為該承保的服務支付高達100%費用。COB規則確定哪個承保範圍需要首先支付或視為「主要保障」，及哪個承保範圍是第二支付或「次要保障」。在主要保障負擔有關賠償金額後，次要保障所負擔的金額可能相對減少。您必須向我們提供要求的所有資料，以幫助我們協調保障福利。