



Inland Empire Health Plan
使用管理计划说明
IEHP Medi-Cal & IEHP DualChoice (HMO SNP)
日期：2025年2月1日

目录

第1节： 使用管理计划概述	4
1.1. 使命	4
1.2. 目的	4
1.3. 目标	4
1.4. 范围	5
1.5. UM计划的品质管理 (QM) 责任	6
第2节： 使用管理的职权与责任	6
2.1. UM小组委员会	6
第3节： 使用管理人员	7
3.1. 医疗主任团队副总裁	7
3.2. 健康服务临床整合与运营副总裁	7
3.3. 高级医疗主任	8
3.4. 行为健康 (BH) 医生支援	9
3.5. UM运营高级主任	9
3.6. 综合过渡照顾高级主任	9
3.7. UM临床与非临床工作人员	9
第4节： 使用管理计划年度评估	10
第5节： 会员福利	10
第6节： BH UM与医疗UM决策的临床标准	10
6.1. UM决策的临床标准	10
第7节： 行为健康护理服务	13
7.1. 行为健康护理转介	13
7.2. 强化门诊及部分住院计划	14
7.3. 急性精神科住院服务	14
第8节： 使用适当专业人员进行UM决策	15
8.1. IEHP人员标准	15
8.2. 使用经医学会认证的医生进行UM决策	16
第9节： IEHP UM授权流程标准	16
9.1. 专科转介系统	16
9.2. 系统控制	16
9.3. 网络外服务	16
9.4. 事先授权要求	17
9.5. 医疗必要性裁决	18
9.6. 实验性与研究性裁决	19
9.7. 通知	20
第10节： 其他UM计划要求	21
10.1. 撤销或修改授权	21
10.2. 延续性护理	21
10.3. 长期转介	21
10.4. 第二意见	21

10.5. 视力服务	22
10.6. 通讯服务	22
10.7. 记录保存	22
10.8. 医疗信息与审查决定文档记录	23
10.9. 住院	23
10.10. 出院规划与护理协调	23
10.11. 转回网络内医疗机构	24
10.12. 反歧视声明	24
10.13. 保密	24
10.14. 关于奖励措施的确认声明	24
10.15. 经济效益评估	24
10.16. 禁止因要求或授权适当医疗护理而遭受处罚	25
第11节: 申诉与上诉流程	25
第12节: 新技术	25
第13节: 监控活动与监督	25
第14节: 执行 / 合规	26

第1节：使用管理计划概述

1.1. 使命

Inland Empire Health Plan (IEHP) 使用管理 (Utilization Management, UM) 计划的使命是要确保会员能够获得及时、适当且具有医疗必要性的健康服务。¹

1.2. 目的

UM计划的目的是要以高品质的方式来管理会员所使用的医疗保健服务。若要对医疗执业模式和医疗保健服务的使用情况进行有效监控，需包含以下要素：

1. 用于促进各类服务有效使用的机制，适用领域包括事先授权、同步审查、出院规划与过渡照顾、门诊护理审查、追溯性审查、非医疗交通运输服务、非紧急医疗运输以及行为健康护理；
2. 确保具备足够的系统和资源，使其员工和签约机构能够在提供医疗保健服务时，按适当层级提供全面护理；以及
3. 确保使用管理活动的执行符合加州健康与安全法典第1367.01节的规定。

1.3. 目标

IEHP已制定并实施一项以会员医疗保健服务使用及提供为核心的活动计划。UM小组委员会每年会对计划目标和流程进行评估，并按照品质管理与健康平等转型委员会 (Quality Management and Health Equity Transformation Committee, QMHETC) 的指示进行修订。具体目标包括：

1. 根据IEHP医疗服务提供者手册所发布的内容，制定、实施并分发适用于所有类型健保计划的UM标准给签约医疗服务提供者；
2. 促进受托之医疗服务提供者之间在授权、医疗必要性裁决及会员决定通知等UM活动中的一致性；
3. 通过和行为健康与照顾管理 (Behavioral Health and Care Management, BH & CM) 部协调，对适用类型之健保计划的行为健康护理服务进行监督；
4. 持续评估获取护理的障碍，以协助会员使用医疗保健服务提供系统；
5. 针对受托的UM活动制定结构性标准，包括UM计划、UM委员会、医疗主任团队、区域外管理、出院规划与过渡照顾、数据收集及报告等要求；

¹ 健康服务 — 就本计划说明而言，“健康服务”包括行为健康服务。

6. 协助受托的监督团队，通过结构化的监督职能来监控指派给受托方的活动，包括审查拒绝决定、申诉、与UM决策有关的上诉、审计及其他活动；
7. 对各种信息（包括使用数据、服务或福利的拒绝决定）进行追踪活动和趋势分析，以识别可能显示会员获取护理渠道受限的模式；
8. 确保已获得授权的服务被纳入会员健保计划福利的承保范围；
9. 协助会员根据其健保计划取得与福利一致的医疗保健服务，不论种族、族裔、宗教、年龄、遗传信息、原国籍、身心障碍、性别认同或性倾向或付款来源；
10. 监控IEHP健康服务提供网络中（包括执业人员、医院、辅助服务及专科医疗服务提供者）医疗服务的使用模式；
11. 建立高风险会员识别系统，并确保会员通过适当资源获得护理，包括在适用情况下转介至BH & CM计划健康教育或加强护理管理；
12. 与医疗服务提供者体验部门合作，确保网络医疗服务提供者接受培训，了解在获取具有医疗必要性之服务的事先授权时，所适用的时限及程序；²
13. 向会员、医生、医院、辅助及专科医疗服务提供者宣传IEHP提供优质和超值管理式医疗保健服务的目标；以及
14. 根据结果数据和医学文献的审查，持续改进IEHP UM小组委员会的标准。

1.4. 范围

UM计划涵盖所有使用医疗或行为健康服务的会员。UM计划的范围包含以下要素：³

1. UM计划旨在通过持续监控受托方和医疗服务提供者，对会员的医疗保健服务和福利使用情况进行监督。UM计划也针对由IEHP管理的非受托UM活动进行监控，并提供教育、支援和指导。
2. UM计划旨在确保从事UM活动之个人或机构的薪酬制度不会促使这些个人或机构因为拒绝、限制或中止具有医疗必要性的服务而获得奖励；⁴
3. UM计划旨在通过采用UM计划标准、采用全国公认的标准以及对医疗服务提供者进行教育，以为整个IEHP网络的UM活动提供指导并使其保持一致性。

² 医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS)-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3条款，使用管理计划

³ 国家品质保证委员会 (National Committee for Quality Assurance, NCQA)，健保计划 (Health Plan, HP) 标准与指南，UM 1，要素A，因素5

⁴ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3条款，使用管理计划

4. UM计划评估涵盖所有与IEHP会员有关的UM活动及结果，其中包括但不限于所有适用护理设施（包括急诊、住院、门诊及居家健康）的基本保健、专科及行为健康护理服务提供者。
5. UM计划负责评估UM活动的品质，其中包括但不限于获取医疗保健服务的障碍、医疗服务提供者之间的沟通情况，以及护理协调和延续性护理。

1.5. UM计划的品质管理 (QM) 责任⁵

UM计划负责监控UM数据和活动，以识别潜在的护理品质问题。与品质管理 (Quality Management, QM) 有关的UM信息应通过UM小组委员会向QMHETC通报。⁶ 向QMHETC通报的内容可能包括再入院率、标准UM指标，以及过度使用服务或服务使用不足的问题。UM小组委员会将根据QMHETC的指示，识别、调查并监控与IEHP网络所提供之服务的使用情况和品质有关的疑虑问题。UM计划包括视情况与QM活动协调的持续品质改进流程。

第2节：使用管理的职权与责任

职权链始于IEHP理事会，并延伸至医疗服务提供者和参与计划的医生。理事会将影响会员医疗保健服务提供流程的监督和指导责任，委托给首席执行官 (Chief Executive Officer, CEO)、首席医疗官 (Chief Medical Officer, CMO)、医疗主任以及QMHETC。进一步详情请参阅IEHP组织架构图。

2.1. UM小组委员会

IEHP QMHETC将UM计划的监督和指导责任委托给UM小组委员会。

1. **职责：**UM小组委员会负责针对由IEHP、其受托方及医疗服务提供者所进行之UM活动的所有层面进行持续监控，包括制定适用于会员的相关标准，由首席医疗官 (CMO) 或其指定医生进行监督。⁷
2. **职务** — 以下要素定义了UM小组委员会在通过监控医疗执业模式和医疗保健服务使用情况来维护品质、有效及适当控制医疗费用方面的职务：
 - a. 对UM计划说明及相关工作计划进行年度审查和批准；

⁵ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素1

⁶ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

⁷ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素3

- b. 针对用于评估适当临床及行为健康护理服务、协调和延续性护理干预情况的UM和行为健康 (Behavioral Health, BH) 政策、程序及标准进行年度审查；⁸
- c. 审查UM趋势及床位使用天数报告，例如：平均住院时间；每千名会员的床位使用天数；按类别每千名会员的入院率，包括：专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF)；行为健康护理；成人及儿童会员非专科心理健康服务；过度使用服务与服务使用不足；门诊使用情况；急诊室 (Emergency Room, ER) 就诊；以及与UM相关的上诉；⁹
- d. 每年对评分者间可靠度调查的结果和发现进行审查，以确保UM决策仅以护理和服务的适当性为依据，且既定的标准在所有情况中应用方式一致；
- e. 每年对会员和医疗服务提供者对UM流程的满意度进行评估；
- f. 审查拟议引入的新技术和现有技术的新应用（不是主要与药物相关的技术），并建议QMHETC将这些新技术和现有技术的新应用纳入IEHP的福利中；¹⁰ 以及
- g. 审查相关文献并制定不是主要与药物相关的非预防性 / 预防性临床护理指南标准，并向QMHETC建议这些标准以供审批。

第3节：使用管理人员

UM计划由合格人员负责。¹¹ 有关他们的汇报关系和岗位职责，请参阅组织架构图。

3.1. 医疗主任团队副总裁

医疗主任团队副总裁是一名经医学会认证的医生，并持有在加州行医的无限制执照。在CMO的指导下，医疗主任团队副总裁负责领导各健康服务部门的医疗高层管理工作。其中包括直接监督和管理使用管理部的医疗主任，并与临床整合与运营副总裁合作，为各健康服务部门提供临床方面的领导和策略方向。

3.2. 健康服务临床整合与运营副总裁

临床整合与运营副总裁是一名注册护士，主要负责规划、组织、指导和协调IEHP在计划内实施以人为本的综合护理模式，包括直接监督和整合多个部门（使用管理、行为健康与照顾管理以及药物服务）。

⁸ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素2

⁹ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.3条款, 使用数据审查

¹⁰ NCQA, HP标准与指南, UM 10, 要素B, 因素1

¹¹ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

3.3. 高级医疗主任

高级医疗主任是一名经医学会认证的医生，并持有在加州行医的无限制执照。在医疗主任团队副总裁的指导下，高级医疗主任负责对IEHP所有的UM活动进行临床监督和监控；指导内部及外部的UM计划运作；并参与QM职务。¹² 高级医疗主任在配合行为健康 (BH) 医生支援的情况下，也负责监督属于计划承保范围的BH服务。UM计划的主要职责包括：

1. 确保IEHP及其受托方在完全或部分根据医疗必要性审查和批准、部分批准（修改）、延迟或拒绝医疗服务提供者的要求时（无论是在向会员提供医疗保健服务前、提供服务后或提供服务过程中所提出的要求），符合州政府、联邦政府及合约的要求；¹³
2. 确保IEHP及其受托方在作涉及医疗必要性的所有承保决定时保持临床准确性；¹⁴
3. 确保医疗决定是由合格医疗人员作出，且不受财务或行政管理因素的影响；^{15,16,17,18}
4. 确保提供的医疗服务及其他医疗保健服务符合获得认可的护理标准；^{19,20}
5. 确保IEHP及其受托方的医疗人员遵守医疗规范和行为准则；²¹
6. 确保属于计划承保范围之心理健康服务和物质使用障碍服务的处理时间和流程，不会比医疗 / 外科服务受到更严格的数量或非数量性治疗限制。^{22,23}
7. 视需要参与受托方的UM活动；
8. 视需要协助受托的监督团队监控和监督受托的UM活动，包括审查UM工作计划、各项活动、流程、结果及成效；

¹² NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素3

¹³ 加州健康与安全法典第1367.01节

¹⁴ Medicare管理式护理手册, “C部分与D部分计划参加者申诉、组织 / 承保裁决及上诉指南”, 第10.4.2节

¹⁵ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第1.1.6条款, 医疗主任

¹⁶ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹⁷ NCQA, HP标准与指南, UM 4, 要素A, 因素1

¹⁸ 加州法规 (California Code of Regulations, CCR) 第22篇, 第53857节

¹⁹ CCR第22篇, 第53857节

²⁰ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第1.1.6条款, 医疗主任

²¹ 同上。

²² 联邦规则汇编 (Code of Federal Regulations, CFR) 第42篇, 第438.900及后续章节

²³ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

9. 审查现行的医疗实践，确保IEHP的医疗规范和所有医疗人员遵循公认的医疗标准；^{24,25}
10. 确保会员在所有地点都能获得适当的医疗保健服务和医疗护理；
11. 参与工作人员培训；²⁶
12. 监控文档的适足性；²⁷
13. 在现场或通过电话为UM工作人员提供支援；²⁸
14. 审查并批准与UM相关的内部政策和程序；以及
15. 担任UM小组委员会主席或视需要指定主席。

3.4. 行为健康 (BH) 医生支援

IEHP利用经医学会认证的精神科医生和心理学家来协助制定和实施UM政策、进行个案审查、临床监督，以及管理UM计划中行为健康 (BH) 服务的各个层面。²⁹

3.5. UM运营高级主任

UM运营高级主任不持有执照且不负责临床工作，其向健康服务临床整合与运营副总裁汇报。UM运营高级主任负责制定和实施运营流程，确保政策与程序的遵循，以及部门的法规合规性。UM运营高级主任负责监督受托及非受托的UM活动（包括事先授权和信函审查），也负责指导非临床UM工作人员以向临床UM工作人员提供支援。

3.6. 综合过渡照顾高级主任

综合过渡照顾高级主任是一名注册护士，其向健康服务临床整合与运营副总裁汇报。综合过渡照顾高级主任负责制定和实施运营及临床流程，确保政策与程序的遵循，以及部门的法规合规性。综合过渡照顾高级主任负责监督住院服务以及专科计划、护理过渡和长期护理的事先授权。

3.7. UM临床与非临床工作人员

UM的支援人员包括临床和非临床的UM工作人员。临床工作人员包括注册护士 (Registered Nurse, RN)、持照职业护士 (Licensed Vocational Nurse, LVN) 以及具备必要资格可在管理式护理环境中进行UM（例如具备使用管理或护理管理经验）的社工。

²⁴ CCR第22篇，第53857节

²⁵ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第1.1.6条款，医疗主任

²⁶ NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素3

²⁷ 同上。

²⁸ 同上。

²⁹ NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素4

非临床支援则包括具备必要资格的非持照UM协调员，以在管理式护理环境中提供UM支援。工作人员职位包括同步及长期护理审查护士、出院规划护士、事先授权护士、护理过渡专员、住院及事先授权协调员、分析员、UM护士经理和护士主管。

第4节：使用管理计划年度评估

高级医疗主任和使用管理主任每年会针对UM计划的有效性和进展进行一次评估。³⁰ UM计划说明及相关政策和程序至少每年会审查一次，并会视需要进行更新。UM计划的所有活动每年都会在品质管理、行为健康与照顾管理以及医疗保健信息 (HealthCare Informatics, HCI) 部门的协助下进行归档记录。报告内容包括UM活动总结、标准或计划活动的变更、取得护理的障碍相关记录、监控结果，以及会对提供给会员的医疗保健服务造成影响的重大问题。高级医疗主任和 / 或使用管理主任会将UM计划说明及年度评估提交UM小组委员会审批，然后再提交给QMHEHC征求意见与计划调整建议，并视需要修订程序或指南。年度UM计划总结会提交给IEHP理事会，用于评估会对提供给会员之医疗保健服务造成影响的UM活动、征求意见、提议来年的计划活动，并批准UM计划的变更。

第5节：会员福利

会员的福利由医疗保健服务部 (DHCS) 规定，适用于Medi-Cal会员；也由Medicare与Medicaid服务中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 规定，适用于IEHP DualChoice会员。各类健保计划的承保证明由市场营销部保存。

第6节：BH UM与医疗UM决策的临床标准

6.1. UM决策的临床标准

IEHP及其受托方在作与医疗护理相关的决策时，必须使用全国公认的临床标准和 / 或IEHP UM小组委员会批准的授权指南。^{31, 32} IEHP批准的标准集包括加州法规第22篇、CMS全国承保裁决 (National Coverage Determinations, NCD)、本地承保裁决 (Local Coverage Determinations, LCD) 及本地承保文件 (Local Coverage Articles, LCA)、InterQual、Hayes临床标准、Apollo管理式护理指南 / 医疗审查标准、Milliman护理指南 (Milliman Care Guidelines, MCG)、DHCS Medi-Cal医疗服务提供者手册、DHCS全计划信函 (All Plan Letter, APL) 以及IEHP UM小组委员会批准的授权指南。^{33,34,35,36} IEHP可在经UM小组委员会批准后分发其他标准。

³⁰ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素B

³¹ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

³² NCQA, HP标准, UM 1, 要素A, 因素6

³³ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

³⁴ 加州健康与安全法典第1363.5(b) 节

³⁵ NCQA, HP标准与指南, UM 2, 要素A, 因素1

³⁶ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素5和6

1. **制定** - IEHP所制定且用于决定是否应授权、修改或拒绝医疗保健服务的临床标准指南是由目前正在执业的医疗保健服务提供者共同参与制定。^{37,38} 该标准或指南必须符合可靠的临床原则和流程，且必须至少每年进行一次评估，并在必要时进行更新。^{39,40} 新的或更新后的临床标准必须经过UM小组委员会的审查和批准。UM小组委员会在必要时会寻求外部独立审查，以协助制定临床标准指南。
2. **应用** - IEHP及其受托方必须根据可用的医疗信息和个别会员的需求，以一致且适当的方式应用标准。⁴¹ 在应用标准时，应考虑个人因素，例如年龄、共病情况、并发症、治疗进展、心理社会状况以及家庭环境。⁴² 不能仅因为某些代码被列为非承保项目（即 Medi-Cal 治疗授权要求 [Treatment Authorization Request, TAR] 和非福利代码清单）便作出拒绝承保服务的决定。此外，在应用标准时，还应考虑服务是否可在服务区域内提供、福利承保范围，以及可能会影响个别会员治疗计划执行的其他因素。组织还会考虑特定会员可用的本地服务提供系统特点，例如：⁴³
 - a. 服务的可用性，其中包括但不限于位于组织服务区域内的专业护理机构、亚急性护理机构或居家护理，以在会员出院后提供支援；
 - b. 专业护理机构、亚急性护理机构、必要的居家护理、社区成人服务 (Community-Based Adult Services, CBAS)、居家支援服务 (In-Home Supportive Services, IHSS)、管理式长期服务与支援 (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS)、多元化老年人服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 或行为健康的福利承保范围；以及
 - c. 本地网络内医院在预计住院期间提供所有建议之服务的能力。

IEHP及其受托方必须确保按照下列特定顺序以一致的方式应用UM标准，前提是IEHP或受托方具备使用许可：^{44,45}

³⁷ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

³⁸ NCQA，HP标准与指南，UM 2，要素A，因素4

³⁹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁴⁰ 加州健康与安全法典第1363.5节

⁴¹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁴² NCQA，HP标准与指南，UM 2，要素A，因素2

⁴³ NCQA，HP标准与指南，UM 2，要素A，因素3

⁴⁴ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁴⁵ NCQA，HP标准与指南，UM 2，要素A，因素1

针对Medi-Cal健保计划：

- a. IEHP会员手册（承保证明）；然后
- b. DHCS Medi-Cal医疗服务提供者手册或加州法规 (CCR) 第22篇或 DHCS全计划信函；然后
- c. 国家综合癌症网络 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 药物及生物制剂汇编或IBM Watson Health产品：Micromedex；然后
- d. MCG健康知情护理策略护理指南；然后
- e. InterQual标准；然后
- f. Hayes临床标准；然后
- g. Apollo管理式护理医疗审查标准指南；然后
- h. 经IEHP使用管理 (UM) 小组委员会批准的授权指南或经药房与治疗管理 (Pharmacy and Therapeutics, P&T) 小组委员会批准的事先授权标准。

针对IEHP DualChoice健保计划：

- a. IEHP会员手册（承保证明）；然后
- b. 本地承保裁决 (LCD)；然后
- c. 本地承保文件 (LCA)；然后
- d. 全国承保裁决 (NCD)；然后
- e. Medicare福利政策手册；然后
- f. 国家综合癌症网络 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 药物及生物制剂汇编或IBM Watson Health产品：Micromedex；然后
- g. MCG健康知情护理策略护理指南；然后
- h. InterQual标准；然后
- i. Hayes临床标准；然后
- j. Apollo管理式护理医疗审查标准指南；然后
- k. 经IEHP使用管理 (UM) 小组委员会批准的授权指南或经药房与治疗管理 (P&T) 小组委员会批准的事先授权标准。

3. **标准的年度审查与采用** - IEHP制定并 / 或向IEHP UM小组委员会提交标准，以进行采用和实施。在UM小组委员会批准后，标准会送交IEHP QMHETC以供参考，并通过信函、网站或电邮分发给受托方及医疗服务提供者。UM小组委员会成员及相关专科的执业人员每年会审查标准，并在必要时进行更新。^{46,47}

⁴⁶ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁴⁷ NCQA，HP标准与指南，UM 2，要素A，因素4和5

4. **索取标准的流程** - IEHP在收到要求后，会向医疗服务提供者、会员及其代表或民众披露用于决定特定诊疗程序或病症所需之医疗保健服务的临床指南或标准。^{48,49}
 - a. 医疗服务提供者可与IEHP使用管理部联络，以从IEHP获取有关一般或与特定UM决定相关之标准的信息。⁵⁰ 医疗服务提供者也可通过IEHP的网站取得并查看IEHP UM小组委员会批准的授权指南。
 - b. 会员可与IEHP会员服务部联络，以获取其所收到之任何医疗保健服务拒绝决定使用的标准依据。⁵¹ IEHP会员服务部工作人员会将要求转交给使用管理部，以便向会员回复。
 - c. 所有与UM临床标准有关的要求都会被记录下来，并在收到要求后进行处理。每次披露信息时均会附带以下声明：“向您提供的资料是在为患有类似疾病或病症的患者授权、修改或拒绝护理时所使用的指南。具体的护理和治疗可能因个人需求及您健保计划承保的福利而异。”⁵²
5. **UM决策一致性的年度评估（评分者间可靠度）** - IEHP每年至少会评估一次参与使用管理审查的医疗保健专业人员在决策过程中适当应用标准的一致性。^{53,54} 若发现可提升一致性的机会，IEHP将会采取行动。⁵⁵

第7节：行为健康护理服务⁵⁶

7.1. 行为健康护理转介

IEHP通过其行为健康与照顾管理部使用经DHCS批准的标准化筛查工具，以确保寻求心理健康服务的会员（目前未接受非专业心理健康服务 [Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS] 或专业心理健康服务 [Specialty Mental Health Services, SMHS] 者）能够获得闭环转介 (Closed Loop Referral)，转至适当的心理健康服务提供系统，包括在IEHP医疗服务提供者网络内接受NSMHS，或通过县行为 / 心理健

⁴⁸ 加州健康与安全法典第1365.5节

⁴⁹ NCQA, HP标准与指南, UM 2, 要素B, 因素1和2

⁵⁰ 加州健康与安全法典第1363.5(b)(4) 节

⁵¹ 同上。

⁵² 加州健康与安全法典第1363.5(c) 节

⁵³ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

⁵⁴ NCQA, HP标准与指南, UM 2, 要素C, 因素1

⁵⁵ NCQA, HP标准与指南, UM 2, 要素C, 因素2

⁵⁶ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素2

康部接受SMHS。^{57,58,59} 会员也可在其各自县内自行转介治疗服务。IEHP会员服务和 / 或行为健康部可协助想要自行转介的会员和 / 或视需要获得行为健康服务。IEHP UM计划负责确保在作转介决定时有依据定义紧急程度及护理设施适当性的规范。行为健康护理服务的转介规范包括以下内容：⁶⁰

1. 评估会员临床情况的紧急程度，并定义用于行为健康护理和物质使用障碍病例的适当护理设施及治疗资源；
2. 转介工作人员必须使用最新且专门针对行为健康护理和物质滥用的规范和指南；
3. 工作人员必须接受关于使用规范的适当教育和培训；⁶¹ 并且
4. 提供给工作人员使用的规范将每年进行审查和 / 或修订。

7.2. 强化门诊及部分住院计划

IEHP可为症状严重，但严重程度尚不需要住院服务的IEHP DualChoice会员授权此级别的服务。若符合临床标准指南，可使用强化门诊计划 (Intensive Outpatient Program, IOP) 来治疗同时发生的心理健康和物质使用障碍。部分住院计划 (Partial Hospitalization Program, PHP) 可作为急性精神科住院设施的替代方案或急性精神科住院设施出院后的过渡治疗。当会员出现饮食失调的情况且 / 或治疗具有医疗必要性时，可按个案情况并在与县BH部门医疗主任合作下批准Medi-Cal会员使用PHP和IOP。

7.3. 急性精神科住院服务

IEHP可为出现行为健康病症相关严重和急性症状的IEHP DualChoice会员授权住院服务。仅有当会员出现饮食失调的情况且治疗具有医疗必要性时，才可按个案情况并在与县BH部门医疗主任合作下批准Medi-Cal会员使用住院服务。

⁵⁷ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第4.3.12条款，心理健康服务

⁵⁸ DHCS行为健康信息通知 (Behavioral Health Information Notice, BHIN) 21-073 部分取代BHIN 20-043，“受益人获得专业心理健康服务的标准、医疗必要性及其他承保要求”

⁵⁹ NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素5

⁶⁰ NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素2

⁶¹ NCQA，HP标准与指南，UM 4，要素A，因素1

第8节：使用适当专业人员进行UM决策

8.1. IEHP人员标准

为了确保第一线UM决策是由具备相关知识和技能可以评估初步诊断结果和拟议治疗计划的人员所作出，IEHP为作审查决定和审查拒绝决定的人员采用了以下标准：

^{62,63}

1. UM技术员 / 专员 / 协调员可进行资格裁决、审查转介表格的完整性、与医疗服务提供者诊所沟通以获取任何必要的非医疗信息，⁶⁴ 并根据适当情况批准授权（自动授权）。
2. 持照职业护士 (LVN) 或签约UM审查人员可以针对医疗信息进行初步审查、作出初步福利承保裁决、视需要通过医疗服务提供者诊所获取额外医疗信息、⁶⁵根据IEHP批准的授权标准批准转介、住院期间进行同步审查，并对不属于承保范围及不包含在主要计划内的服务作出拒绝决定。
3. 注册护士 (RN) / 持照且持有硕士学历的BH护理经理可以针对医疗信息进行初步审查、作出初步福利承保裁决、视需要通过医疗服务提供者诊所获取额外医疗信息⁶⁶、根据医疗必要性或IEHP批准的授权标准批准转介，并向医生审查人员提供医疗必要性建议。
4. 医生审查人员 - 持有在加州行医的无限制执照且经医学会认证的指定医生必须审查所有以医疗必要性作为全部或部分理由而作出的拒绝决定和部分批准决定（修改），并视需要通过主治医师获取额外医疗信息。^{67,68,69,70} 负责审查的医生或其他适当的医疗保健专业人员必须在所涉服务相关的医学或医疗保健领域具备专业知识（包括了解Medicare和Medicaid的承保标准），方可作出决定。审查要求的医生或医疗保健专业人员并非在所有情况下皆必须与主治医师或其他医疗保健服务提供者属于相同专科或次专科。^{71,72}

⁶² NCQA, HP标准与指南, UM 4, 要素A, 因素2

⁶³ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素1

⁶⁴

⁶⁵ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素1

⁶⁶ 同上。

⁶⁷ 加州健康与安全法典第1367.01(e) 节

⁶⁸ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

⁶⁹ NCQA, HP标准与指南, UM 4, 要素A, 因素1

⁷⁰ NCQA, HP标准与指南, UM 4, 要素C

⁷¹ CFR第42篇, 第422.566(d) 节

⁷² CFR第42篇, 第422.629(k)(3) 节

8.2. 使用经医学会认证的医生进行UM决策

当个案审查超出审查人员的临床范围，或当医疗决策标准不足以解决审查中的个案时，IEHP会咨询适当专科中经医学会认证的医生。⁷³ IEHP已成立医生专科审查小组并与外部审查公司签约，以提供这些专科咨询。⁷⁴

第9节：IEHP UM授权流程标准

IEHP设有书面政策和程序，用于规范医疗服务提供者就提供给会员的医疗保健服务提出事前、同步或事后要求时，进行审查、批准、部分批准（修改）或拒绝的流程。这些政策和程序通过IEHP的网站提供给一般民众，也可应要求提供。^{75,76} 有关如何获取IEHP使用管理流程副本的信息，列于会员的承保证明中。

9.1. 专科转介系统

IEHP建立了专科转介系统，用于追踪和监控需要事先授权的转介。该系统包括由签约和非签约医疗服务提供者所批准、部分批准（修改）、拒绝及延迟处理的转介，同时记录这些转介的处理时程。⁷⁷

9.2. 系统控制

IEHP已建立系统控制措施，以确保与拒绝决定和上诉通知及收件日期具体相关的数据不会在违反既定规范的情况下遭到篡改。⁷⁸

9.3. 网络外服务

在针对提议的服务、转介或住院进行授权和提供决定通知时，会利用包括病历、检查报告、专科医生会诊意见以及与提出要求之医疗服务提供者间的口头沟通等信息。审查流程的一部分是要确定该服务（无论是很少用的服务还是特殊专科服务）是否可在网络内提供。在以下情况下，IEHP可能会授权并安排在网络外获取服务：^{79,80}

1. 计划不符合网络充足性要求；⁸¹
2. 计划没有获得DHCS批准的替代服务可及性标准 (Alternative Access Standards, AAS)，且计划不符合网络充足性标准；

⁷³ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁷⁴ NCQA，HP标准与指南，UM 4，要素F，因素1

⁷⁵ 加州健康与安全法典第1363.5(a) 节

⁷⁶ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3条款，使用管理计划

⁷⁷ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3条款，使用管理计划

⁷⁸ NCQA，HP标准与指南，UM 12，要素A

⁷⁹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.7条款，网络外服务

⁸⁰ NCQA，HP标准与指南，MED 1，要素D

⁸¹ 加州福利与机构法典第14197节

3. 计划未遵守及时提供约诊的要求；或者
4. 计划网络内没有提供具有医疗必要性的长期护理。

IEHP及其受托方也可授权并安排网络外服务，以确保会员根据法规、法律和合约要求享有获得延续性护理的权利。

9.4. 事先授权要求

本政策中所述的事先授权流程不适用于以下无需事先授权的服务：

1. 急诊服务以及用于治疗 and 稳定急诊医疗病症的必要服务；^{82,83,84}
2. 计划生育；^{85,86}
3. 堕胎服务；⁸⁷
4. 性传染病 (Sexually Transmitted Infection, STI) 服务诊断和治疗；^{88,89}
5. 敏感与保密服务；
6. 在地方卫生部进行的人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 检查和咨询；^{90,91}
7. 在地方卫生部进行的免疫接种；⁹²
8. 在IEHP网络内提供的例行妇产科 (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN) 服务（包括由具备产科资格的家庭护理执业人员提供的产前护理）；⁹³
9. 初次心理健康与物质使用障碍评估；⁹⁴
10. 区域外肾脏透析；
11. 第3期或第4期晚期或转移性癌症的生物标志物检查^{95,96}

⁸² DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁸³ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.2条款，医疗授权时限

⁸⁴ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.6条款，使用急诊服务提供者与急诊服务

⁸⁵ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁸⁶ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.8条款，使用计划和承保服务的具体要求

⁸⁷ DHCS APL 24-003取代APL 22-022，“堕胎服务”

⁸⁸ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁸⁹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.8条款，使用计划和承保服务的具体要求

⁹⁰ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁹¹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.8条款，使用计划和承保服务的具体要求

⁹² 同上。

⁹³ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁹⁴ 同上。

⁹⁵ 加州健康与安全法典第1367.665节

⁹⁶ DHCS APL 22-010 “癌症生物标志物检查”

12. 紧急护理；⁹⁷ 以及
13. 预防服务，⁹⁸ 其中包括下列服务以及列于DHCS Medi-Cal医疗服务提供者手册预防服务清单中的服务：⁹⁹
 - a. 骨密度筛检（现行医疗程序术语 [Current Procedural Terminology, CPT] 代码：77080和77081）；
 - b. 适用于40岁及40岁以上者的乳房X光筛检诊断（CPT代码：77065、77066及77063）；
 - c. 肺癌筛检（CPT代码：S8032和71271）。
14. 例行心理健康服务（团体治疗、个人治疗及门诊药物管理），前提是服务必须通过网络内医疗服务提供者获取。

IEHP允许会员根据其病症及确定的特殊医疗保健需求，直接使用适当的专科医生。¹⁰⁰ IEHP确保会员能够使用美国印第安人健康服务计划 (American Indian Health Services Programs, AIHSP)。 无论是否签约，AIHSP均可直接转介网络医疗服务提供者，无需先向基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP) 要求转介。¹⁰¹

9.5. 医疗必要性裁决

针对提出要求的特定服务，IEHP按照以下方式判定其医疗必要性：¹⁰²

1. IEHP采用本政策中所述经IEHP批准的临床标准并使用以下定义来判定某项医疗保健服务的医疗必要性：
 - a. 针对21岁及21岁以上的人士，当某项服务符合以下条件时，即属于“医疗必要”：为了保护生命、预防疾病或残障、通过诊断或治疗疾病、病症或伤害来缓解剧痛、达到适龄的生长发育，以及获得、维持或恢复身体机能，而合理必要的服务。^{103,104}
 - b. 针对未满21岁的人士，当某项服务符合以下条件时，即属于“具有医疗必要性”或“医疗必要”：为了矫正或改善通过筛检服务所发现的缺陷以及身体和心理疾病与病症所需的服务。¹⁰⁵

⁹⁷ 同上。

⁹⁸ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

⁹⁹ [DHCS Medi-Cal医疗服务提供者手册，“预防服务”](#)

¹⁰⁰ NCQA，HP标准与指南，MED 1，要素B，因素1

¹⁰¹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.2.8条款，使用计划和承保服务的具体要求

¹⁰² NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素5

¹⁰³ CCR第22篇，第51303(a) 节

¹⁰⁴ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.3.2条款，具有医疗必要性的服务

¹⁰⁵ 加州福利与机构法典第14059.5节

- c. Medicare - 使用的定义如下：为了诊断或治疗疾病或伤害，以改善畸形身体部位的机能而合理且必要的服务，¹⁰⁶ 或根据CMS规定在其他情况下具有医疗必要性的服务；以及
 - d. 当Medicare与Medi-Cal的福利重叠时（例如耐用医疗器材 [Durable Medical Equipment, DME]），将适用更宽松有利的医疗必要性定义。
2. 为了确保会员能够即时获取护理，IEHP不会因为缺乏信息而延迟或搁置授权。如果在转介时未提供作出裁决合理所需的信息，IEHP将会通过电话至少与提出要求的医疗服务提供者联络两(2)次，以获取额外的临床信息，第三次的试图联络将由医疗主任进行。在要求额外信息时，必须标注相关信息，并包含提出要求的日期。^{107,108} 如果在试图进行上述联络后，IEHP仍未收到在法规规定时限内作出裁决合理所需且要求提供的所有信息，IEHP必须在规定时限内，或者在受托方得知无法遵守初始授权时限（以先发生者为准），尽快使用“行动通知—延迟”模板通知会员和提出要求的医疗服务提供者。该通知应包括以下内容：已要求提供但尚未收到的信息、将要咨询的专家审查人员，或所需的额外检查或测试，以及可能作出决定的预计日期。¹⁰⁹
3. IEHP会考虑与会员有关的所有因素，包括在获取护理或依从性方面的障碍、拒绝服务对会员短期和长期健康状况的影响，以及如果服务遭到拒绝，会员可使用的其他替代方案。
4. IEHP会通过UM小组委员会成员、电话或使用外部服务，向要求使用之医疗保健服务所属领域的适当专科医生征求意见。

9.6. 实验性与研究性裁决

所有实验性和研究性服务的裁决均由IEHP负责。¹¹⁰ 所有实验性 / 研究性服务的转介要求皆必须使用健保计划网络外服务与特殊服务转介表（请参阅医疗服务提供者手册）通过传真发送给IEHP的医疗主任。要求中必须包含所有佐证临床信息，以及适当的诊断和程序代码。IEHP负责根据紧急程度适用的标准时限作出决策，并将裁决通知医疗服务提供者、会员及代理人。

1. 如果对患有末期疾病的会员拒绝承保（本节所谓的末期疾病是指无法治愈或不可逆，且在一年或更短时间内有高机率会导致死亡的疾病），且拒保的是被视为实验性的治疗、服务或用品，则会员和 / 或其授权代表将有机会可要

¹⁰⁶ 社会安全法第1862 (a)(1) 节

¹⁰⁷ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

¹⁰⁸ NCQA，HP标准与指南 UM 6，要素A

¹⁰⁹ 加州健康与安全法典第1367.01(5) 节

¹¹⁰ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.3.8条款，研究性服务

求召开会议；该会议应在拒绝决定日期起的30个日历日内举行，或者最早可在拒绝决定日期起的五 (5) 个工作日内举行（若由处方医生提出要求）。¹¹¹

9.7. 通知

关于授权要求的通讯应遵守以下要求：¹¹²

1. 批准要求的决定应明确说明获得批准的具体医疗保健服务。
2. 拒绝或修改医疗保健服务的决定应以书面方式通知会员，并先通过电话或传真通知医疗服务提供者，但在服务提供后才作出的决定除外，此类决定应以书面方式通知，并应包括以下内容：^{113, 114}
 - a. 清晰简要地说明决定的理由；
 - b. 说明使用的标准或指南；^{115, 116} 以及
 - c. 与医疗必要性相关之决定的临床理由。

基于医疗必要性而拒绝服务授权，或授权少于要求数量、时长或范围之服务的任何决定，皆必须由UM医疗主任或其指定医生进行审查和批准。^{117, 118, 119} 针对任何遭到拒绝或修改的转介要求，会员和医疗服务提供者皆必须收到拒绝函。¹²⁰ 向医疗服务提供者发送的初始书面拒绝通知必须包括负责作出该拒绝决定之UM医疗主任或其指定人员的姓名和电话号码。^{121, 122} 该通知必须让提出要求的医疗服务提供者有机会与医生审查人员讨论与该决定有关的问题或疑虑。^{123, 124} 此书面拒绝或部分批准（修改）通知还必须告知提出要求的医疗服务提供者上诉流程的信息。^{125, 126}

书面通知：

¹¹¹ 加州健康与安全法典第1368.1(a) 节

¹¹² 加州健康与安全法典第1367.01(h) 节

¹¹³ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

¹¹⁴ 加州健康与安全法典第1363.5(b)(4) 节

¹¹⁵ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素B，因素2

¹¹⁶ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素E，因素2

¹¹⁷ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

¹¹⁸ 加州健康与安全法典第1367.01(e) 节

¹¹⁹ NCQA，HP标准与指南，UM 1，要素A，因素1

¹²⁰ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第5.1.5条款，拒绝、延迟或修改事先授权要求行动通知

¹²¹ DHCS-IEHP主要运营合约，附录A，附件III，第2.3.1条款，事先授权和审查程序

¹²² 加州健康与安全法典第1367.01 节

¹²³ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素A

¹²⁴ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素D

¹²⁵ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素C

¹²⁶ NCQA，HP标准与指南，UM 7，要素F

1. 以IEHP根据规定必须提供的主要语言版本提供；
2. 以易于理解的方式、格式和语言编写；^{127,128}
3. 包含有关如何要求翻译服务及替代格式的信息；以及
4. 针对书面拒绝或修改通知，应包含有关会员针对该决定提出上诉、提交申诉以及要求行政听证会（适用于Medi-Cal会员）的权利信息。^{129,130}

第10节：其他UM计划要求

10.1. 撤销或修改授权

任何由IEHP或其受托方所提供的授权，在医疗服务提供者已秉持诚信原则根据该授权提供医疗保健服务后，即不得被撤销或修改。¹³¹

10.2. 延续性护理

IEHP确保与医疗服务提供者有既有医病关系且提出延续性护理 (Continuity of Care, COC) 要求的会员可以根据DHCS的要求，选择继续接受网络外医疗服务提供者的治疗，最长12个月。¹³²

10.3. 长期转介

若会员在持续门诊护理中需要长期持续接受专科护理，PCP可为会员要求专科医生的长期转介；或者若会员因患有会危及生命、退化性或致残性病症而需要专科医生协调护理，PCP可为会员要求长期使用专科医生或专科护理中心。^{133,134}

10.4. 第二意见

IEHP为其会员提供由网络内合格健康专业人员所提供的第二意见，会员无需支付任何费用；若服务无法在网络内提供，IEHP将会安排会员通过网络外取得第二意见。^{135,136}

¹²⁷ NCQA, HP标准与指南, UM 7, 要素B, 因素1

¹²⁸ NCQA, HP标准与指南, UM 7, 要素E, 因素1

¹²⁹ NCQA, HP标准与指南, UM 7, 要素C

¹³⁰ NCQA, HP标准与指南, UM 7, 要素F

¹³¹ 加州健康与安全法典第1371.8节

¹³² DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第5.2.12条款, 延续性护理

¹³³ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹³⁴ 加州健康与安全法典第1374.16节

¹³⁵ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹³⁶ NCQA, HP标准与指南, MED 1, 要素C

10.5. 视力服务

IEHP负责进行与适当健保计划视力服务有关的UM活动。眼科要求必须通过UM事先授权流程提交。

10.6. 通讯服务

IEHP让寻求UM流程和护理授权相关信息的会员及医疗服务提供者，能够通过与会员服务部或医疗服务提供者服务部联络而获得工作人员的协助。其中包括以下：

1. IEHP提供电话联系渠道，让医疗服务提供者可以通过医疗服务提供者关系团队要求医疗保健服务的授权。¹³⁷
2. IEHP UM工作人员在周一至周五正常营业时间（上午8:00至下午5:00）每天至少提供八 (8) 小时的服务，以接听有关UM流程或相关问题的来电。Medi-Cal的免费电话号码为 (800) 440-4347，IEHP DualChoice的免费电话号码为 (877) 273-4347。IEHP工作人员可接听与特定个案和UM决定查询有关的对方付费电话。¹³⁸ 在正常营业时间以外接到的来电，将于下一个工作日回复。
3. IEHP的护士咨询专线服务在非营业时间也可接听来电。¹³⁹
4. 针对UM相关查询，工作人员将在周一至周六上午8:00至晚上6:30期间视需要进行对外联系。
5. 工作人员在就UM问题致电或回电时，会表明自己的姓名、职称及所属组织。¹⁴⁰
6. 失聪、有听力或言语障碍的会员，可致电免费 TDD/TTY 电话 (800) 718-4347。¹⁴¹
7. 会员可获得语言协助服务以讨论UM问题。¹⁴²

10.7. 记录保存

IEHP会保存与事先授权要求有关的记录，包括任何行动通知，保存期限至少10年。¹⁴³

¹³⁷ 加州健康与安全法典第1367.01节

¹³⁸ NCQA, HP标准与指南, UM 3, 要素A, 因素1

¹³⁹ NCQA, HP标准与指南, UM 3, 要素A, 因素2

¹⁴⁰ NCQA, HP标准与指南, UM 3, 要素A, 因素3

¹⁴¹ NCQA, HP标准与指南, UM 3, 要素A, 因素4

¹⁴² NCQA, HP标准与指南, UM 3, 要素A, 因素5

¹⁴³ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

10.8. 医疗信息与审查决定文档记录

IEHP的审查决定是以主治医师提供的医疗必要性书面证据为依据。无论使用什么标准，均一定会在审查决定中将会员的病症纳入考量。¹⁴⁴

1. **医生文档记录** - 主治医师必须保存充足的病历信息，以协助决策流程的进行。提出要求的医疗服务提供者必须记录要求之服务、程序或转介的医疗必要性，并在提出要求时附上所有佐证文档。
2. **审查人员文档记录** - 审查人员必须以书面形式整理要点并保存审查流程信息，以便进行监控。决策必须以临床信息和合理的医学判断为依据，并参考当地护理标准。文档记录必须清晰可读、条理清楚，并记录个案从头到尾的完整过程。批准、修改或拒绝的理由必须记录下来，作为审查流程的一部分。文档记录还必须包括对医疗必要性的书面评估、相关临床信息、护理层级的适当性，以及作出决策所依据的具体标准。
3. **文档记录** - IEHP会根据日期和收到信息的时间记录要求，以便追踪是否符合时限规定。授权或转介的文档记录至少应包括以下内容：会员的姓名及身份识别信息、所需服务或转介的说明、服务或转介的医疗必要性证明、执行服务的地点或转介对象的医生姓名，以及提议的服务日期。文档记录还应包括对医疗必要性的书面评估、相关的临床信息、护理层级的适当性，以及作出决定所依据的具体标准。所有转介皆必须由提出要求的医生签名并注明日期。医疗主任或其指定的医生必须在医疗管理系统中签署对提议之服务或转介所作出的任何拒绝决定。¹⁴⁵

10.9. 住院

住院使用管理流程必须包括：

1. 判定医疗必要性；
2. 判定护理层级的适当性；
3. 与医院个案经理的出院计划进行协调。

10.10. 出院规划与护理协调

UM流程必须包含与出院规划有关的下列活动：

1. 判定护理层级（SNF、照护性护理 [如适用]、诊所就诊、居家健康、不需要使用服务的居家自理）；

¹⁴⁴ NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素6

¹⁴⁵ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.1条款, 事先授权和审查程序

2. 安排必要的后续护理（居家健康、后续PCP或专科就诊等）；
3. 在必要时，协助将出院总结和 / 或病历传送至PCP诊所；以及
4. 在所有患者护理设施确保护理的延续和协调（包括过渡）。

10.11. 转回网络内医疗机构

IEHP管理在网络外接受护理的会员。其中包括在住院期间，在具有医疗适当性的情况下协助将会员转回IEHP网络内。

10.12. 反歧视声明

所有会员必须能够取得所有承保服务，不得因种族、肤色、族裔、族群认同、原国籍、血统、语言、宗教、生理性别、年龄、身心障碍或医疗病症、社会性别、性别认同、性倾向、理赔经历、病史、理赔记录或可参保性证明（包括因家庭暴力导致的状况）、遗传信息、婚姻状况或付款来源而受到任何限制。

10.13. 保密

IEHP确认会员的信息保密性和隐私受到保护。IEHP及其受托方的政策是，允许UM工作人员仅获取完成会员治疗、付款或UM作业活动相关医疗保健职务所需之最少量的受保护健康信息 (Protected Health Information, PHI)，以保护个别会员健康信息的隐私。

10.14. 关于奖励措施的确认声明

会员的UM决策必须仅以护理和服务的适当性为依据。¹⁴⁶ IEHP会确保从事使用管理活动之个人或机构的薪酬制度不会促使这些个人或机构因为拒绝、限制或中止具有医疗必要性的服务而获得奖励。¹⁴⁷ 作出使用管理相关决策的执业人员和员工 / 工作人员需关注医疗服务使用不足的风险。关于奖励的确认声明每年都会分发给所有参与授权审查的执业人员、医疗服务提供者和员工以及会员。

10.15. 经济效益评估

经济效益评估的定义是，由医生审查人员完全或部分根据与其提供或授权之医疗服务有关的经济成本或服务使用情况所进行的任何评估。从事经济效益评估的受托方必须记录在评估中使用的活动和信息来源，并确保医疗决策不受财务和行政管理的干扰。^{148,149,150,151}

¹⁴⁶ NCQA, HP标准与指南, MED 9, 要素D, 因素1

¹⁴⁷ DHCS-IEHP主要合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹⁴⁸ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第1.1.5条款, 医疗决定

¹⁴⁹ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹⁵⁰ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3条款, 使用管理计划

¹⁵¹ 加州健康与安全法典第1367.02节

10.16. 禁止因要求或授权适当医疗护理而遭受处罚

医生不得因要求或授权适当的医疗护理，而以任何方式受到处罚。

第11节：申诉与上诉流程

IEHP设立了正式的申诉解决系统，以确保通过及时且有效回应的流程，处理和解决所有会员的申诉和上诉。¹⁵² 会员可以通过电话、邮寄、传真、网站或亲自递交等方式提交申诉或上诉。有关申诉 / 上诉调查及解决时限的更多详细信息，请参阅内部申诉与上诉政策和程序。

第12节：新技术

IEHP会评估其福利计划中引入的新技术，以及现有技术的新应用，包括医疗和行为医疗保健程序、药品及器械。¹⁵³ QMHETC会指导使用管理 (UM) 以及药房与治疗管理 (P&T) 小组委员会，以确保对新技术及现有技术的新应用进行适当的评估和实施。

第13节：监控活动与监督

IEHP负责确保受托方持续遵守所有适用的州法律和联邦法律以及医疗保健服务部 (DHCS)、医疗保健计划管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 及国家品质保证委员会 (NCQA) 所规定的其他要求。^{154,155} 有关IEHP对其受托方进行监控和监督之活动的详细信息，请参阅医疗服务提供者政策14A“使用管理—委托与监控”。以下章节说明了IEHP内部UM计划的监控与监督活动：

1. **UM数据审查** - 与Medi-Cal及IEHP DualChoice会员相关之UM数据的收集、报告和分析，包括内部生成的报告以及特定受托方的UM报告。任何报告数据中的内容若显示可能存在过度使用服务或服务使用不足的显著每月变化，均会与IEHP高级医疗主任及UM主任一起进行审查。¹⁵⁶ IEHP的UM主任、CMO及医疗主任会进行数据比较，并由UM小组委员会进行季度总结报告的审查。
 - a. UM报告必须至少包含以下内容：
 - 1) 参保；
 - 2) 会员参保月数；
 - 3) 每1000名会员的急性护理床位使用天数；
 - 4) 每1000名会员的入院次数；
 - 5) 平均住院时间 (Length of Stay, LOS)；

¹⁵² NCQA, HP标准与指南, UM 1, 要素A, 因素1

¹⁵³ NCQA, HP标准与指南, UM 10, 要素A, 因素1-4

¹⁵⁴ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第3.0条款, 医疗服务提供者、网络医疗服务提供者、分包商及下游分包商

¹⁵⁵ DHCS APL 23-006取代APL 17-004, “委任与分包商网络认证”

¹⁵⁶ DHCS-IEHP主要运营合约, 附录A, 附件III, 第2.3.3条款, 使用[数据审查](#)

- 6) 出院后30天内的重新入院率；
- 7) SNF床位使用天数；
- 8) 事先授权要求的总数；
- 9) 拒绝决定的总数；
- 10) 拒绝决定的比例；
- 11) 每1000名会员的急诊就诊次数；
- 12) 特定疾病相关服务的过度使用与使用不足指标。

上述数据必须以汇总形式提交给UM小组委员会，以便审查和分析。

- b. 所有事先授权要求的每月报告（完整资料集）应包括拒绝、修改、批准、取消或撤回的服务要求；
 - c. 由会员提出之所有第二意见要求的每月报告；
 - d. 所有特急初步组织裁决要求的每月报告（仅适用于IEHP DualChoice健保计划）；
 - e. 将上述特定数据按适当方式以汇总或个别形式呈交给PCP、专科医生或医院；以及
 - f. UM小组委员会对上列数据进行审查的证据，以了解医生在过度使用服务或服务使用不足方面的趋势。
2. **UM流程满意度：**IEHP每年至少进行一次会员和医疗服务提供者满意度问卷调查，以作为确定护理障碍和 / 或对IEHP流程（包括UM）满意度的方法，并在适用情况下实施后续改进措施。
- a. **医疗服务提供者满意度问卷调查：**医疗服务提供者满意度问卷调查由第三方供应商每年进行一次。有关IEHP医疗服务提供者满意度问卷调查的详细信息，请参阅内部品质系统政策与程序。
 - b. **会员满意度问卷调查：**IEHP通过第三方、获得NCQA认证的数据收集供应商，使用健康计划消费者评估问卷调查 (CAHPS[®]) 来评估会员满意度。有关IEHP会员满意度问卷调查的详细信息，请参阅内部品质系统政策与程序。

第14节：执行 / 合规

执行IEHP UM标准的合规性是对受托方和执业人员进行监控与监督不可或缺的一部分，特别是與受托活动有关者。持续未能达到标准的受托方可能会面临合约终止的情况。

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN		
撰写者：首席医疗官	原始生效日期：	1999年5月24日
批准者：签名已存档	修订日期：	2025年2月1日