

Cẩm Nang Hội Viên Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Ngày 1 tháng 1 năm 2022 – Ngày 31 tháng 12 năm 2022

Bảo Hiểm Y Tế và Bảo Hiểm Thuốc của quý vị theo Health Net Cal MediConnect

Giới Thiệu *Cẩm Nang Hội Viên*

Sổ tay này sẽ cho quý vị biết về khoản bao trả của quý vị theo Health Net Cal MediConnect đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022. Cẩm nang này giải thích về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất), bảo hiểm thuốc theo toa và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp quý vị ở tại nhà thay vì đến trung tâm điều dưỡng hoặc bệnh viện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Đây là tài liệu pháp lý quan trọng. Vui lòng giữ tài liệu này ở nơi an toàn.

Chương trình Cal MediConnect này được *Health Net Community Solutions, Inc* cung cấp. Khi *Cẩm nang hội viên* này đề cập “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Health Net Community Solutions, Inc. Khi tài liệu này đề cập “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi”, điều đó có nghĩa là Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Ả Rập, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

CA2CNCEOC76974V_0002

H3237_002

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 1



- **ATTENTION:** If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3572 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

▪ **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللإتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

▪ **توجه:** اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LƯU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 2



Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí theo các định dạng khác, như bản in khổ lớn, chữ nổi braille và/hoặc âm thanh. Gọi số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị.

Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và/hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu nhiều hơn một trong những ngôn ngữ này trong một định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711). Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 3



Cẩm Nang Hội Viên Health Net Cal MediConnect năm 2022**Mục lục**

Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên.....	6
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng.....	20
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác của quý vị.....	42
Chương 4: Bảng Phúc Lợi.....	72
Chương 5: Nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị thông qua chương trình.....	130
Chương 6: Các khoản tiền quý vị phải thanh toán cho các thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị.....	153
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán phần chi phí của chúng tôi cho hóa đơn mà quý vị đã nhận đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả.....	166
Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị.....	172
Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định bảo hiểm, kháng cáo, than phiền).....	208
Chương 10: Kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.....	271
Chương 11: Thông báo pháp lý.....	283
Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng.....	287

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 4



Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ Health Net Community Solutions, Inc. là chương trình bảo hiểm sức khỏe ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các quyền lợi của cả hai chương trình cho những người ghi danh.
- ❖ Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ điều trị cho các hội viên của Health Net Cal MediConnect, trừ trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi đến số bộ phận Dịch vụ hội viên của chúng tôi hoặc xem Cẩm nang hội viên của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm cả khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài hệ thống.
- ❖ Có thể áp dụng giới hạn, đồng thanh toán và hạn chế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect và đọc Cẩm nang hội viên của Health Net Cal MediConnect.
- ❖ Phúc lợi và/hoặc đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 hàng năm.
- ❖ Đồng thanh toán cho thuốc theo toa có thể thay đổi dựa trên cấp độ Trợ giúp bổ sung mà quý vị nhận được. Vui lòng liên hệ chương trình để biết thông tin chi tiết.
- ❖ Danh sách thuốc được bao trả và/hoặc mạng lưới nhà thuốc và nhà cung cấp có thể thay đổi trong xuyên suốt năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi có ảnh hưởng đến quý vị.
- ❖ Bảo hiểm theo Health Net Cal MediConnect là bảo hiểm y tế đủ điều kiện với tên gọi là “bảo hiểm thiết yếu tối thiểu”. Bảo hiểm này đáp ứng yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo luật bảo vệ bệnh nhân và chăm sóc y tế hợp túi tiền (ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (IRS) tại địa chỉ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 5



Chương 1: Bắt đầu với tư cách là hội viên

Giới thiệu

Chương này bao gồm thông tin về Health Net Cal MediConnect, một chương trình bảo hiểm sức khỏe bao trả tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, và tư cách hội viên của quý vị trong đó. Chương này cũng cho quý vị biết những hoạt động có thể diễn ra và những thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ Health Net Cal MediConnect. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Chào mừng quý vị đến với Health Net Cal MediConnect	8
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal.....	9
B1. Medicare	9
B2. Medi-Cal	9
C. Các ưu điểm của chương trình này	10
D. Khu vực dịch vụ của Health Net Cal MediConnect	11
E. Điều kiện để quý vị trở thành hội viên chương trình	12
F. Những hoạt động sẽ diễn ra khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe	12
G. Nhóm chăm sóc và Kế hoạch chăm sóc của quý vị.....	14
G1. Nhóm chăm sóc.....	14
G2. Kế hoạch chăm sóc.....	14
H. Phí bảo hiểm hàng tháng dành cho chương trình Health Net Cal MediConnect.....	15
I. <i>Cẩm Nang Hội Viên</i>	15
J. Thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi.....	16
J1. Thẻ ID Thành Viên Health Net Cal MediConnect của quý vị.....	16
J2. <i>Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i>	17

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 6



J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Bao Trữ</i>	18
J4. <i>Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm</i>	18
K. Cách quý vị có thể cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị	19
K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (viết tắt trong tiếng Anh là PHI).....	19

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 7



A. Chào mừng quý vị đến với Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect là một chương trình Cal MediConnect. Chương trình Cal MediConnect là một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có các điều phối viên chăm sóc và các nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả mọi người làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Health Net Cal MediConnect đã được tiểu bang California và các Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) phê duyệt để cung cấp cho quý vị các dịch vụ như là một phần của Cal MediConnect.

Cal MediConnect là một chương trình mẫu do California và chính phủ liên bang cùng giám sát để cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn cho những người có cả Medicare và Medi-Cal. Theo chương trình mẫu này, chính phủ tiểu bang và liên bang muốn thử nghiệm những cách thức mới để cải thiện cách quý vị nhận được các dịch vụ Medicare và Medi-Cal.

Kinh nghiệm mà quý vị có thể tin cậy

Quý vị đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị có thể tin cậy.

Health Net giúp hơn một triệu người có Medicare và Medi-Cal nhận được các dịch vụ họ cần. Chúng tôi làm điều này bằng cách cung cấp khả năng tiếp cận tốt hơn đến các quyền lợi và dịch vụ của Medicare và Medi-Cal dành cho quý vị và thêm rất nhiều lợi ích nữa:

- Chúng tôi tự hào cung cấp dịch vụ khách hàng xuất sắc; để thực hiện được điều này, chúng tôi luôn lưu tâm theo hướng tích cực, có trọng tâm và cá nhân hóa đến quý vị với vai trò là hội viên của chúng tôi. Nhân viên Dịch vụ hội viên đã được đào tạo của chúng tôi sẽ không để quý vị phải chờ đợi và có thể hỗ trợ nhiều ngôn ngữ thông qua việc sử dụng dịch vụ thông dịch. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị mức dịch vụ “trợ giúp toàn diện” trong khi giúp quý vị điều hướng các phúc lợi của quý vị như chúng tôi làm đối với gia đình của mình, điều này sẽ khiến quý vị nhanh chóng nhận được câu trả lời mà quý vị cần để tiếp cận dịch vụ chăm sóc.
- Chúng tôi đã và đang xây dựng các hệ thống bác sĩ chất lượng cao trong gần 25 năm. Bác sĩ và chuyên gia trong mạng lưới Cal MediConnect của chúng tôi làm việc cùng nhau trong các Nhóm y tế để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần, khi quý vị cần dịch vụ đó.
- Cộng đồng của quý vị là cộng đồng của chúng tôi – Chúng tôi là công ty ở Nam California, vì thế nhân viên của chúng tôi sống ở nơi quý vị đang sinh sống. Chúng tôi hỗ trợ các cộng đồng tại địa phương của chúng tôi với:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Các buổi khám sàng lọc sức khỏe tại các trung tâm cộng đồng và sự kiện y tế được tổ chức tại địa phương
- Các lớp giáo dục về sức khỏe miễn phí

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho:

- Người từ 65 tuổi trở lên,
- Một số người dưới 65 tuổi mắc một số tình trạng khuyết tật, **và**
- Những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên chương trình Medicaid của tiểu bang California. Medi-Cal được điều hành bởi tiểu bang và được chính phủ tiểu bang và liên bang trợ cấp tài chính. Medi-Cal giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) và các chi phí y tế. Chương trình bao trả các dịch vụ và thuốc bổ sung không được Medicare bao trả.

Mỗi tiểu bang quyết định:

- khoản nào được tính là thu nhập và nguồn lực,
- ai đủ điều kiện,
- dịch vụ nào được bao trả, **và**
- chi phí cho các dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách điều hành chương trình của họ với điều kiện là tuân thủ các quy tắc của liên bang.

Medicare và tiểu bang California đã phê duyệt Health Net Cal MediConnect. Quý vị có thể nhận các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal qua chương trình của chúng tôi với điều kiện là:

- Chúng tôi chọn cung cấp chương trình, **và**
- Medicare và tiểu bang California cho phép chúng tôi tiếp tục cung cấp chương trình này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 9



Ngay cả nếu chương trình của chúng tôi dừng hoạt động trong tương lai, tính đủ điều kiện nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị sẽ không bị ảnh hưởng.

C. Các ưu điểm của chương trình này

Bây giờ quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal được bao trả của mình từ Health Net Cal MediConnect, bao gồm thuốc theo toa. **Quý vị sẽ không phải trả thêm chi phí để tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe này.**

Health Net Cal MediConnect sẽ giúp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị kết hợp tốt hơn và có hiệu quả hơn cho quý vị. Một số ưu điểm bao gồm:

- Quý vị sẽ có thể làm việc với **một** chương trình bảo hiểm sức khỏe cho **tất cả** các nhu cầu bảo hiểm y tế của quý vị.
- Quý vị sẽ có nhóm chăm sóc được thiết lập dưới sự trợ giúp của quý vị. Nhóm chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác.
- Quý vị sẽ có quyền tiếp cận điều phối viên chăm sóc. Đây là người làm việc với quý vị, với Health Net Cal MediConnect và với nhóm chăm sóc của quý vị để giúp lập kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị sẽ có thể chỉ đạo dịch vụ chăm sóc của chính quý vị với sự giúp đỡ từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của quý vị.
- Nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để lên kế hoạch chăm sóc được thiết kế cụ thể nhằm đáp ứng nhu cầu sức khỏe của quý vị. Nhóm chăm sóc sẽ giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Điều này có nghĩa là, ví dụ:
 - Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ đảm bảo rằng các bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng, như vậy họ có thể chắc chắn quý vị đang dùng các loại thuốc phù hợp và do đó các bác sĩ của quý vị có thể làm giảm bất kỳ tác dụng phụ nào quý vị có thể có từ các loại thuốc này.
 - Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ đảm bảo các kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác nếu thích hợp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 10



D. Khu vực dịch vụ của Health Net Cal MediConnect

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm hạt sau đây trong tiểu bang California: San Diego.

Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia Health Net Cal MediConnect.

Nếu quý vị di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình này. Tham khảo Chương 8, mục J, trang 204 để biết thêm thông tin về ảnh hưởng của việc quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi. Quý vị sẽ cần phải liên lạc với nhân viên phụ trách tính đủ điều kiện của hạt tại địa phương của quý vị:

GỌI	1-866-262-9881 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
THƯ	Gửi qua đường bưu điện đơn đăng ký hoặc xác minh đến: County of San Diego Health and Human Services Agency APPLICATION PO Box 85025 San Diego, CA 92186-9918
TRANG WEB	www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ssp/med-cal_program.html

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 11



E. Điều kiện để quý vị trở thành hội viên chương trình

Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi với điều kiện là quý vị:

- Sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, **và**
- Từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, **và**
- Có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- Hiện đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và đang nhận đầy đủ các quyền lợi Medi-Cal, bao gồm:
 - Các cá nhân đáp ứng các quy định về phần chia sẻ chi phí được mô tả ở dưới đây:
 - Những người sống ở cơ sở điều dưỡng có phần chia sẻ chi phí **và**
- Là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp ở Hoa Kỳ.

Có thể có thêm các quy tắc về tính đủ điều kiện tại hạt của quý vị. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.

F. Những hoạt động sẽ diễn ra khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe

Khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình, quý vị sẽ được đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA) trong vòng từ 45 đến 90 ngày tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của quý vị (tức là rủi ro cao hoặc thấp).

Chúng tôi cần phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để xây dựng kế hoạch chăm sóc cá nhân (ICP) của quý vị. HRA sẽ bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu của quý vị về y tế, LTSS và các nhu cầu về sức khỏe hành vi và về chức năng.

Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để hoàn thành HRA. HRA có thể được hoàn thành thông qua gặp mặt trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư tín.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thêm thông tin về HRA này.

Nếu quý vị mới tham gia Health Net Cal MediConnect, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các bác sĩ mà hiện quý vị đang thăm khám trong khoảng thời gian nhất định. Quý vị có thể duy trì các nhà cung cấp hiện tại và sự chấp thuận đối với dịch vụ của mình tại thời điểm quý vị ghi danh trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 12



- Quý vị, người đại diện của quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị gửi yêu cầu trực tiếp cho chúng tôi để tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại của quý vị.
- Chúng tôi có thể xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện có với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chăm sóc chuyên khoa với một số trường hợp ngoại lệ. Khi chúng tôi nói về mối quan hệ hiện có, có nghĩa là quý vị đã thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống ít nhất một lần cho lần thăm khám không phải là trường hợp cấp cứu trong 12 tháng trước ngày ghi danh tham gia Health Net Cal MediConnect đầu tiên của quý vị.
 - Chúng tôi sẽ xác định mối quan hệ hiện có bằng cách xem xét thông tin sức khỏe sẵn có cho chúng tôi hoặc thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi có 30 ngày để trả lời yêu cầu của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi phải trả lời trong vòng 15 ngày.
 - Chúng tôi có 3 ngày để phản hồi yêu cầu của quý vị nếu quý vị có nguy cơ bị tổn hại do bị gián đoạn chăm sóc.
 - Khi gửi yêu cầu, quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải trình tài liệu chứng minh về mối quan hệ hiện có và đồng ý với một số điều khoản.

Lưu ý: Yêu cầu này **không thể** được thực hiện đối với nhà cung cấp Thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ vận chuyển, dịch vụ phụ trợ khác hoặc các dịch vụ không được bao gồm trong Cal MediConnect.

Sau khi kết thúc giai đoạn chăm sóc liên tục, quý vị sẽ cần phải gặp các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong hệ thống Health Net Cal MediConnect liên kết với nhóm y tế của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi có thỏa thuận với bác sĩ ngoài hệ thống của quý vị. Nhà cung cấp trong hệ thống là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ chọn Nhóm y tế ký hợp đồng từ hệ thống của chúng tôi. Nhóm y tế là nhóm các PCP, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc cùng nhau và có hợp đồng với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng sẽ chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) từ Nhóm y tế ký hợp đồng này. Nếu quý vị không chọn được Nhóm y tế và PCP ký hợp đồng, chúng tôi sẽ chỉ định cho quý vị. Tham khảo Chương 3, Mục D, trang 45 để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 13



G. Nhóm chăm sóc và Kế hoạch chăm sóc của quý vị

G1. Nhóm chăm sóc

Cần trợ giúp trong việc nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần? Nhóm chăm sóc có thể giúp đỡ quý vị. Nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, điều phối viên chăm sóc hoặc nhân viên y tế khác mà quý vị chọn.

Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Quý vị sẽ có một điều phối viên chăm sóc khi quý vị ghi danh tham gia Health Net Cal MediConnect. Người này cũng sẽ giới thiệu quý vị đến các nguồn lực cộng đồng nếu Health Net Cal MediConnect không cung cấp các dịch vụ mà quý vị cần.

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) để hỏi về nhóm chăm sóc. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

G2. Kế hoạch chăm sóc

Nhóm chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để đưa ra một kế hoạch chăm sóc. Kế hoạch chăm sóc cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết các dịch vụ quý vị cần, và quý vị sẽ nhận các dịch vụ đó bằng cách nào. Kế hoạch chăm sóc bao gồm các nhu cầu dịch vụ y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và LTSS của quý vị. Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ chỉ được lập cho quý vị và đáp ứng các nhu cầu của quý vị.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ bao gồm:

- Mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Khung thời gian về thời điểm quý vị sẽ nhận được dịch vụ quý vị cần.

Sau khi đánh giá rủi ro sức khỏe của quý vị, nhóm chăm sóc của quý vị sẽ gặp quý vị. Họ sẽ trao đổi với quý vị về các dịch vụ quý vị cần. Họ cũng có thể cho quý vị biết về các dịch vụ quý vị có thể muốn cân nhắc nhận. Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ dựa vào nhu cầu của quý vị. Ít nhất hàng năm, nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để cập nhật kế hoạch chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 14



H. Phí bảo hiểm hàng tháng dành cho chương trình Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect không có phí bảo hiểm chương trình hàng tháng.

I. *Cẩm Nang Hội Viên*

Cẩm nang hội viên này là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân theo tất cả các quy tắc trong tài liệu này. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm điều gì đó đi ngược lại những quy tắc này, quý vị có thể kháng cáo hoặc phản đối hành động của chúng tôi. Để biết thông tin về cách kháng cáo, tham khảo Chương 9, Phần D, trang 192 hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể xin một *Cẩm nang hội viên* bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể tham khảo *Cẩm nang hội viên* tại mmp.healthnetcalifornia.com hoặc tải xuống từ trang web này.

Hợp đồng có hiệu lực trong các tháng quý vị đã đăng ký tham gia Health Net Cal MediConnect từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 15



J. Thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi

Quý vị sẽ nhận được Thẻ ID hội viên Health Net Cal MediConnect, thông tin về cách truy cập *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* và thông tin về cách truy cập *Danh sách thuốc được bao trả*.

J1. Thẻ ID Thành Viên Health Net Cal MediConnect của quý vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ có một thẻ cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, bao gồm cả các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và toa thuốc. Quý vị phải trình thẻ này khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc toa thuốc nào. Dưới đây là thẻ mẫu để cho quý vị biết thẻ của quý vị trông sẽ như thế nào:



Nếu thẻ Cal MediConnect của quý vị bị hư hỏng, bị mất hoặc mất cắp, hãy gọi ngay cho bộ phận Dịch vụ hội viên và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ mới. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Chừng nào quý vị còn là hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị không cần sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương hay thẻ Medi-Cal của quý vị để nhận các dịch vụ Cal MediConnect. Hãy giữ những thẻ này ở nơi an toàn phòng trường hợp quý vị cần chúng sau này. Nếu quý vị trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID hội viên của Health Net Cal MediConnect, nhà cung cấp có thể tính hóa đơn Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và quý vị có thể nhận được hóa đơn. Tham khảo Chương 7, Phần A, trang 153 để tìm hiểu về những việc cần làm nếu quý vị nhận hóa đơn từ nhà cung cấp.

Vui lòng nhớ rằng đối với các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên môn mà quý vị có thể nhận được từ chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt, quý vị sẽ cần thẻ Medi-Cal của quý vị để có thể nhận được các dịch vụ đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 16



J2. Danh Mục Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc trong hệ thống Health Net Cal MediConnect. Trong khi quý vị là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống để nhận các dịch vụ được bao trả. Có một số trường hợp ngoại lệ khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi lần đầu tiên (tham khảo trang 12).

Quý vị có thể yêu cầu *Danh mục nhà thuốc và nhà cung cấp* bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* tại mmp.healthnetcalifornia.com hoặc tải xuống từ trang web này.

Cả bộ phận Dịch vụ hội viên và trang web đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật nhất về những thay đổi liên quan đến các nhà cung cấp và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* này liệt kê các chuyên gia chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như bác sĩ, y tá điều dưỡng và nhà tâm lý học), các cơ sở (chẳng hạn như bệnh viện hoặc phòng khám) và các nhà cung cấp dịch vụ hỗ trợ (chẳng hạn như nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc sức khỏe tại gia và Chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn) mà quý vị có thể thăm khám với tư cách là hội viên của Health Net Cal MediConnect. Chúng tôi cũng liệt kê các nhà thuốc mà quý vị có thể sử dụng để nhận thuốc theo toa của quý vị. Các nhà thuốc được liệt kê trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* bao gồm Nhà thuốc bán lẻ, Đặt mua qua đường bưu điện, Tiêm truyền tại gia, Chăm sóc dài hạn (LTC), Dịch vụ y tế cho bộ lạc người bản địa/chương trình y tế cho bộ lạc/người bản địa tại đô thị (I/T/U) và Chuyên khoa.

Định nghĩa về nhà cung cấp trong hệ thống

- Các nhà cung cấp trong hệ thống của Health Net Cal MediConnect bao gồm:
 - Bác sĩ, y tá và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể sử dụng với tư cách là hội viên thuộc chương trình của chúng tôi;
 - Các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những địa điểm khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong chương trình của chúng tôi; **và**
 - LTSS, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền và những cơ sở khác cung cấp hàng hóa và dịch vụ mà quý vị nhận được thông qua Medicare hay Medi-Cal.

Các nhà cung cấp trong hệ thống đã đồng ý chấp nhận khoản thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được bao trả như là khoản thanh toán đầy đủ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 17



Định nghĩa về nhà thuốc trong hệ thống

- Các nhà thuốc trong hệ thống là các nhà thuốc (hiệu thuốc) đã đồng ý bán thuốc theo toa cho các hội viên của chương trình chúng tôi. Sử dụng *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* để tìm kiếm nhà thuốc trong hệ thống mà quý vị muốn sử dụng.
- Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, quý vị phải mua các toa thuốc tại một trong các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi nếu muốn chương trình của chúng tôi giúp quý vị thanh toán cho họ.

Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) để biết thêm thông tin. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cả bộ phận Dịch vụ hội viên và trang web của Health Net Cal MediConnect đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật nhất về những thay đổi liên quan đến các nhà thuốc và nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi..

J3. Danh Sách Thuốc Được Bao Trả

Chương trình có *Danh sách thuốc được bao trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết các thuốc theo toa nào được Health Net Cal MediConnect bao trả.

Danh sách thuốc cũng cho quý vị biết có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế nào đối với bất kỳ loại thuốc nào, chẳng hạn như giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Tham khảo Chương 5, Mục C, trang 130 để biết thêm thông tin về những quy tắc và hạn chế này.

Mỗi năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách truy cập Danh sách thuốc, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để có được những thông tin cập nhật nhất về các loại thuốc được bao trả, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com hoặc gọi số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

J4. Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm

Khi quý vị sử dụng các quyền lợi thuốc theo toa Phần D của mình, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi các khoản thanh toán dành cho thuốc theo toa Phần D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là *Bảng Giải Thích Phúc Lợi Bảo Hiểm* (viết tắt trong tiếng Anh là EOB).

EOB cho quý vị biết tổng số tiền quý vị, hay những người khác thay mặt quý vị, đã trả cho thuốc theo toa Phần D của quý vị và tổng số tiền chúng tôi đã trả cho mỗi loại thuốc theo toa Phần D của quý vị trong tháng đó. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng như thuốc tăng giá và các thuốc khác có mức chia sẻ chi phí thấp hơn có thể có sẵn. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ kê toa về các tùy chọn chi phí thấp hơn khác. Chương 6, mục A, trang 143 cho biết thêm thông tin về EOB và cách tài liệu này có thể giúp quý vị theo dõi bảo hiểm thuốc của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 18



EOB cũng sẽ được cung cấp cho quý vị khi quý vị yêu cầu. Để nhận bản sao, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

K. Cách quý vị có thể cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị

Quý vị có thể cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị bằng cách cho chúng tôi biết khi thông tin của quý vị thay đổi.

Nhà cung cấp và nhà thuốc trong hệ thống của chương trình cần có thông tin chính xác về quý vị. **Họ sử dụng hồ sơ hội viên của quý vị để biết quý vị nhận được các dịch vụ và loại thuốc nào và quý vị mất bao nhiêu tiền cho các dịch vụ và loại thuốc đó.** Vì điều này, việc quý vị giúp chúng tôi cập nhật thông tin của mình là rất quan trọng.

Hãy cho chúng tôi biết các thông tin sau:

- Các thay đổi về tên, địa chỉ, hoặc số điện thoại của quý vị.
- Các thay đổi về bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác, chẳng hạn như từ chủ sử dụng lao động của quý vị, chủ sử dụng lao động của vợ/chồng quý vị, hoặc chủ sử dụng lao động của bạn đời chung sống có đăng ký hoặc bồi thường cho người lao động.
- Bất kỳ yêu cầu bảo hiểm trách nhiệm nào, chẳng hạn như yêu cầu bảo hiểm từ tai nạn ô tô.
- Vào điều trị tại trung tâm điều dưỡng hay bệnh viện.
- Chăm sóc tại bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.
- Các thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất cứ ai chịu trách nhiệm cho quý vị)
- Quý vị đã tham gia hoặc đang tham gia một công trình nghiên cứu lâm sàng.

Nếu thay đổi bất kỳ thông tin nào, vui lòng cho chúng tôi biết bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

K1. Quyền riêng tư về thông tin sức khỏe cá nhân (viết tắt trong tiếng Anh là PHI)

Thông tin trong hồ sơ hội viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị. Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi giữ bí mật PHI của quý vị. Chúng tôi đảm bảo rằng PHI của quý vị được bảo vệ. Để biết thêm thông tin về cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, tham khảo Chương 8, Mục C1, trang 186.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 19



Chương 2: Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Giới thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc về các nguồn lực quan trọng có thể giúp quý vị trả lời các thắc mắc về Health Net Cal MediConnect và các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng chương này để tìm hiểu thông tin về cách liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị và những người khác mà có thể ủng hộ thay mặt cho quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Cách thức liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect.....	22
A1. Khi nào cần liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên	22
B. Cách liên lạc với Điều phối viên chăm sóc của quý vị	25
B1. Thời điểm cần liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị	27
C. Cách liên lạc với Đường dây y tá tư vấn.....	29
C1. Thời điểm cần liên lạc với Đường dây y tá tư vấn	29
D. Cách liên lạc với Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi	30
D1. Thời điểm cần liên lạc với Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi.....	30
E. Cách liên lạc với Chương Trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP).....	31
E1. Thời điểm cần liên lạc với HICAP	31
F. Cách liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng (QIO)	32
F1. Thời điểm cần liên lạc với Livanta	32
G. Cách liên lạc với Medicare	33
H. Cách liên lạc với bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe Medi-Cal	34
I. Cách thức liên lạc với Chương trình giám sát Cal MediConnect.....	35
J. Cách liên lạc với Phòng Dịch vụ Xã hội Hạt.....	36

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 20



K. Cách liên lạc với Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn tại hạt của quý vị.....	37
K1. Liên lạc với chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của hạt về:	37
L. Cách liên lạc với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California.....	38
M. Các nguồn lực khác	39

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 21



A. Cách thức liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect

GỌI	<p>1-855-464-3572 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 8:00 p.m. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 8:00 p.m. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p>
FAX	1-800-281-2999 hoặc 1-866-461-6876
THƯ	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
TRANG WEB	mmp.healthnetcalifornia.com

A1. Khi nào cần liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên

- Thắc mắc về chương trình
- Các thắc mắc về yêu cầu thanh toán, tính hóa đơn hoặc Thẻ ID hội viên
- Quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - Quyền lợi và các dịch vụ được bao trả của quý vị, **hoặc**
 - Số tiền chúng tôi sẽ trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 22



- Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về quyết định bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định bảo hiểm, tham khảo Chương 9, Mục D, trang 192.
- Các kháng cáo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Kháng cáo là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định chúng tôi đưa ra về bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã làm sai.
 - Để tìm hiểu về việc kháng cáo, tham khảo Chương 9, Mục D, trang 192.
- Các than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (bao gồm cả nhà cung cấp trong hoặc ngoài hệ thống). Nhà cung cấp trong hệ thống là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị cũng có thể than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc đã nhận với chúng tôi hoặc Tổ chức Cải thiện Chất lượng (tham khảo Mục F dưới đây, trang 30).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích than phiền của quý vị. Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể kháng cáo (tham khảo mục trên, trang 21).
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về Health Net Cal MediConnect đến Medicare. Quý vị có thể dùng mẫu trực tuyến tại địa chỉ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 23



- Quý vị có thể than phiền về Health Net Cal MediConnect với Chương trình giám sát Cal MediConnect bằng cách gọi số 1-855-501-3077 (TTY: 711).
- Để tìm hiểu thêm về việc than phiền dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, tham khảo Chương 9, Mục J, trang 237.
- Quyết định bảo hiểm cho thuốc của quý vị
 - Quyết định bảo hiểm cho thuốc của quý vị là quyết định về:
 - Quyền lợi và các loại thuốc được bao trả của quý vị, **hoặc**
 - Số tiền chúng tôi sẽ trả cho thuốc của quý vị.
 - Điều này áp dụng cho các loại thuốc Phần D, thuốc theo toa Medi-Cal và thuốc mua tự do không cần toa Medi-Cal của quý vị.
 - Để biết thêm quyết định bảo hiểm về thuốc theo toa của quý vị, tham khảo Chương 9, Mục F4, trang 215.
- Kháng cáo về các loại thuốc của quý vị
 - Kháng cáo là cách yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bao trả.
 - Để biết thêm thông tin về cách kháng cáo hoặc than phiền liên quan đến các loại thuốc theo toa phần D của quý vị qua điện thoại, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gửi fax yêu cầu của mình đến 1-866-388-1766. Nếu quý vị muốn kháng cáo hoặc than phiền bằng văn bản, vui lòng gửi kháng cáo đến địa chỉ dưới đây.

Health Net Community Solutions, Inc.
 Medicare Part D Appeals
 PO Box 31383
 Tampa, FL 33631-3383

- Để biết thêm thông tin về cách kháng cáo hoặc than phiền liên quan đến các loại thuốc Medi-Cal của quý vị qua điện thoại, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gửi fax yêu cầu của mình đến 1-877-713-6189. Nếu quý vị muốn kháng cáo hoặc than phiền bằng văn bản, vui lòng gửi kháng cáo đến địa chỉ dưới đây.

Health Net Community Solutions, Inc.
 Attn: Appeals & Grievances Dept.
 PO Box 10422
 Van Nuys, CA 91410-0422

- Để biết thêm về việc kháng cáo liên quan đến các loại thuốc theo toa của quý vị, hãy xem Chương 9, Mục F5, trang 218.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 24



- Than phiền về các loại thuốc của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hay bất cứ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm khiếu nại về các loại thuốc theo toa bác sĩ của quý vị.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định bảo hiểm thuốc theo toa cho quý vị, quý vị có thể kháng cáo. (Tham khảo mục trên, trang 21).
 - Quý vị có thể gửi đơn than phiền về Health Net Cal MediConnect đến Medicare. Quý vị có thể dùng mẫu trực tuyến tại địa chỉ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.
 - Để biết thêm về việc than phiền về các loại thuốc theo toa của quý vị, hãy xem Chương 9, Mục J, trang 211.
- Thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các loại thuốc quý vị đã trả tiền
 - Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu đó, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo Chương 9, Mục D, trang 218 để biết thêm thông tin về việc kháng cáo.

B. Cách liên lạc với Điều phối viên chăm sóc của quý vị

Điều phối viên chăm sóc là một đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình bảo hiểm sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc sẽ được chỉ định cho quý vị khi quý vị trở thành thành viên chương trình. Điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ liên lạc với quý vị khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi.

Bộ phận Dịch vụ hội viên cũng sẽ cho quý vị biết cách thức quý vị có thể liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị. Điều phối viên chăm sóc giúp kết hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Người này làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Người này giúp quý vị quyết định xem những ai sẽ tham gia vào nhóm chăm sóc của quý vị. Điều phối viên chăm sóc của quý vị cung cấp cho quý vị các thông tin cần thiết để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Điều này cũng sẽ giúp quý vị có những lựa chọn phù hợp với quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 25



Nếu quý vị muốn thay đổi điều phối viên chăm sóc của quý vị hoặc có thêm bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng liên lạc đến số điện thoại được liệt kê dưới đây.

Quý vị cũng có thể gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị trước khi họ liên lạc với quý vị. Gọi đến số điện thoại nêu bên dưới và yêu cầu nói chuyện với điều phối viên chăm sóc của quý vị.

GỌI	<p>1-855-464-3572 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 8:00 p.m. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 8:00 p.m. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p>
THƯ	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 26



B1. Thời điểm cần liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị

- Các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Thắc mắc về việc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất)
- Thắc mắc về dịch vụ vận chuyển
- Thắc mắc về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS bao gồm Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (NF).

Đôi khi quý vị có thể được giúp đỡ chăm sóc sức khỏe và nhu cầu sinh hoạt hàng ngày của quý vị.

Quý vị có thể nhận được những dịch vụ sau đây:

- Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS),
- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn,
- Vật lý trị liệu,
- Trị liệu chức năng hoạt động,
- Âm ngữ trị liệu,
- Các dịch vụ y tế xã hội, và
- Chăm sóc sức khỏe tại gia.

Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS):

Các hội viên Medi-Cal mà gặp phải tình trạng suy giảm thể chất, tâm thần hoặc xã hội sau độ tuổi 18 và những người có thể hưởng lợi từ các dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) có thể đủ điều kiện.

Các hội viên đủ điều kiện phải đáp ứng một trong các tiêu chí sau đây:

- Các nhu cầu đủ quan trọng để đáp ứng mức độ chăm sóc loại A tại cơ sở điều dưỡng (NF-A) hoặc mức độ chăm sóc cao hơn
- Khuyết tật về nhận thức từ mức vừa đến nặng, bao gồm Alzheimer hoặc chứng mất trí nhớ khác từ mức vừa đến nặng
- Khuyết tật về phát triển

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 27



Khuyết tật về nhận thức từ mức nhẹ đến mức vừa, bao gồm Alzheimer hoặc chứng mất trí nhớ và nhu cầu hỗ trợ hoặc giám sát hai trong số những hoạt động sau đây:

- Tắm rửa
- Mặc quần áo
- Tự xúc ăn
- Đi vệ sinh
- Đi lại
- Chuyển viện
- Quản lý dược phẩm
- Vệ sinh

Bệnh tâm thần mãn tính hoặc tổn thương não và nhu cầu hỗ trợ hoặc giám sát hai trong số những hoạt động sau đây:

- Tắm rửa
- Mặc quần áo
- Tự xúc ăn
- Đi vệ sinh
- Đi lại
- Chuyển viện

Quản lý dược phẩm hoặc nhu cầu trợ giúp hoặc giám sát một nhu cầu từ danh sách ở trên và một trong số những hoạt động sau đây:

- Vệ sinh
 - Quản lý tiền bạc
 - Tiếp cận các nguồn lực
 - Chuẩn bị bữa ăn
 - Vận chuyển
- Một mong muốn hợp lý rằng các dịch vụ phòng bệnh sẽ giúp duy trì hoặc cải thiện mức độ chức năng hiện tại (ví dụ như trong các trường hợp bị tổn thương não do chấn thương hoặc nhiễm trùng)
 - Có nguy cơ cao về việc bị suy giảm nghiêm trọng hơn và nguy cơ có thể phải nhập viện điều trị nếu không có sẵn CBAS (ví dụ như trong các trường hợp bị u não hoặc mắc chứng mất trí nhớ có liên quan đến HIV)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 28



Cơ sở điều dưỡng (NF):

Hội viên phải yêu cầu chăm sóc y tế dài hạn hoặc ngắn hạn trong 24 giờ theo chỉ định của bác sĩ để đủ điều kiện được sắp xếp dịch vụ Chăm sóc dài hạn (LTC) hoặc Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF).

C. Cách liên lạc với Đường dây y tá tư vấn

Đường dây y tá tư vấn Health Net Cal MediConnect là dịch vụ huấn luyện và y tá tư vấn miễn phí qua điện thoại từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động trong 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Đường dây y tá tư vấn cung cấp đánh giá chăm sóc sức khỏe trong thời gian thực nhằm giúp hội viên xác định mức độ chăm sóc cần thiết vào lúc này. Bác sĩ lâm sàng cung cấp dịch vụ tư vấn trực tiếp, trả lời các thắc mắc về sức khỏe và hỗ trợ kiểm soát triệu chứng nhằm tạo điều kiện cho hội viên đưa ra các quyết định chắc chắn và thích hợp về dịch vụ chăm sóc và điều trị của họ. Hội viên có thể truy cập đường dây y tá tư vấn bằng cách gọi số điện thoại của bộ phận Dịch vụ hội viên Health Net Cal MediConnect trên mặt sau của Thẻ ID hội viên của họ.

GỌI	<p>1-855-464-3572 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Dịch vụ hướng dẫn và y tá tư vấn từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Dịch vụ hướng dẫn và y tá tư vấn từ các bác sĩ lâm sàng được đào tạo hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p>

C1. Thời điểm cần liên lạc với Đường dây y tá tư vấn

- Các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 29



D. Cách liên lạc với Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi

Managed Health Network (MHN) điều hành một đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi 24/7 cho các hội viên yêu cầu loại hỗ trợ này. Tại bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc gọi, các hội viên có thể yêu cầu được trao đổi với một bác sĩ lâm sàng được cấp phép, người có thể hỗ trợ họ để có được các dịch vụ mà họ yêu cầu. Hội viên có thể truy cập vào đường dây can thiệp khủng hoảng này bằng cách gọi tới số điện thoại dưới đây.

GỌI	<p>1-855-464-3572 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Các bác sĩ Lâm sàng về sức khỏe hành vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>Các bác sĩ Lâm sàng về sức khỏe hành vi được cấp phép làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p>

D1. Thời điểm cần liên lạc với Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi

- Thắc mắc về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và điều trị lạm dụng dược chất
- Health Net Cal MediConnect cung cấp cho quý vị khả năng tiếp cận các thông tin và tư vấn y tế 24 giờ một ngày. Khi quý vị gọi, các chuyên gia Sức khỏe hành vi của chúng tôi sẽ giải đáp các thắc mắc liên quan đến tình trạng khỏe mạnh của quý vị. Nếu quý vị có nhu cầu y tế khẩn cấp nhưng không phải là trường hợp cấp cứu, quý vị có thể gọi đến Đường dây can thiệp khủng hoảng về sức khỏe hành vi của chúng tôi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm để được giải đáp các thắc mắc về lâm sàng đối với sức khỏe hành vi.

Đối với các câu hỏi về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn tại hạt của quý vị, tham khảo trang 35.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 30



E. Cách liên lạc với Chương Trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP)

Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho những người có Medicare. Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu việc cần làm để giải quyết vấn đề của quý vị. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi hạt và các dịch vụ đều miễn phí.

HICAP không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào.

GỌI	1-800-434-0222 Bên ngoài hạt San Diego: 1-858-565-8772 Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 8:00 p.m.
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 8:00 p.m.
THƯ	HICAP (Elder Law & Advocacy) 5151 Murphy Canyon Road, Suite 110 San Diego, CA 92123
TRANG WEB	http://seniorlaw-sd.org/programs/health-insurance-counseling-advocacy-program-hicap/

E1. Thời điểm cần liên lạc với HICAP

- Thắc mắc về chương trình Cal MediConnect của quý vị hoặc các thắc mắc khác về Medicare
 - Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời các thắc mắc của quý vị về việc đổi sang chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu về các quyền của quý vị,
 - hiểu về các lựa chọn chương trình của quý vị,
 - than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị, và
 - giải quyết các vấn đề với hóa đơn của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 31



F. Cách liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng tôi có một tổ chức được gọi là Livanta. Đây là nhóm gồm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người có Medicare. Livanta không được kết nối với chương trình của chúng tôi.

GỌI	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
THƯ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
TRANG WEB	www.livantaqio.com

F1. Thời điểm cần liên lạc với Livanta

- Các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận nếu quý vị:
 - có vấn đề về chất lượng dịch vụ chăm sóc,
 - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị kết thúc quá sớm, **hoặc**
 - cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ của cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 32



G. Cách liên lạc với Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế của liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người bị khuyết tật dưới 65 tuổi và người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần thẩm tách hoặc cấy ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách về bảo hiểm Medicare là Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid, hay còn gọi là CMS.

GỌI	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p>
TTY	<p>1-877-486-2048 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p>
TRANG WEB	<p>www.medicare.gov</p> <p>Đây là trang web chính thức của Medicare. Trang web này cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật về Medicare. Trang web này cũng có thông tin về bệnh viện, nhà điều dưỡng, bác sĩ, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, trung tâm thẩm tách thận, cơ sở phục hồi chức năng nội trú và chăm sóc giai đoạn cuối đời.</p> <p>Trang web cũng có các trang web và số điện thoại hữu ích khác. Trang này cũng có sổ tay quý vị có thể in trực tiếp từ máy tính của mình.</p> <p>Nếu quý vị không có máy tính, thư viện hoặc trung tâm dành cho người cao tuổi ở địa phương của quý vị có thể giúp quý vị truy cập vào trang web này qua máy tính của họ. Hoặc, quý vị có thể gọi tới Medicare theo số bên trên và cho họ biết quý vị đang tìm thông tin gì. Họ sẽ tìm thông tin trên trang web, in ra và gửi cho quý vị.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 33



H. Cách liên lạc với bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe Medi-Cal

Bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe của Medi-Cal có thể giúp quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc chọn một chương trình Cal MediConnect hoặc các vấn đề khác liên quan đến việc ghi danh.

GỌI	1-844-580-7272 Các đại diện của bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe sẵn sàng trợ giúp từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
THƯ	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 34



I. Cách thức liên lạc với Chương trình giám sát Cal MediConnect

Chương trình giám sát Cal MediConnect hoạt động như người ủng hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu những việc cần làm. Chương trình giám sát Cal MediConnect cũng có thể giúp quý vị giải quyết các vấn đề về dịch vụ hoặc hóa đơn. Chương trình giám sát Cal MediConnect không liên kết với chương trình của chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Các dịch vụ của họ được cung cấp miễn phí.

GỌI	1-855-501-3077 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ.
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia). Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ.
THƯ	Legal Aid Society of San Diego Consumer Center for Health Education & Advocacy 1764 San Diego Avenue, Suite 100 San Diego, CA 92110
TRANG WEB	https://www.lassd.org/area/health

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 35



J. Cách liên lạc với Phòng Dịch vụ Xã hội Hạt

Nếu quý vị cần trợ giúp với các dịch vụ mà Phòng Dịch vụ Xã hội Hạt cung cấp trợ giúp, chẳng hạn như quyền lợi áp dụng, hãy liên lạc với Phòng Dịch vụ Xã hội Hạt tại địa phương của quý vị.

GỌI	1-800-339-4661 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai, thứ Ba, thứ Tư và thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Thứ Năm, 10:00 a.m. đến 5:00 p.m.
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai, thứ Ba, thứ Tư và thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Thứ Năm, 10:00 a.m. đến 5:00 p.m.
THƯ	Tham khảo các Trang trắng trong mục COUNTY GOVERNMENT (CHÍNH QUYỀN HẠT) trong danh bạ điện thoại của quý vị để biết văn phòng dịch vụ xã hội gần nhất.
TRANG WEB	https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 36



K. Cách liên lạc với Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn tại hạt của quý vị

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt nếu quý vị đáp ứng được các tiêu chí cho tính cần thiết về mặt y tế.

GỌI	<p>Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi của hạt San Diego:</p> <p>1-888-724-7240 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm</p> <p>Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.</p> <p>24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm</p>

K1. Liên lạc với chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của hạt về:

- Các thắc mắc về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi do hạt cung cấp
- Để có các thông tin sức khỏe tâm thần, giấy giới thiệu đến các nhà cung cấp dịch vụ và dịch vụ tư vấn khủng hoảng miễn phí và bảo mật vào bất kỳ thời điểm hoặc ngày nào, hãy gọi đường dây nóng Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi hạt San Diego.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 37



L. Cách liên lạc với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California (DMHC) có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Trung tâm trợ giúp của DMHC có thể giúp quý vị giải quyết các kháng cáo và than phiền đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị về dịch vụ Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Các đại diện của DMHC sẵn sàng trợ giúp từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi.
THƯ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 38



M. Các nguồn lực khác

Dịch vụ Người cao tuổi & Sống độc lập

Cơ quan Khu vực về Người cao tuổi tại địa phương của quý vị có thể cung cấp cho quý vị thông tin và giúp điều phối các dịch vụ dành cho người cao tuổi.

GỌI	1-800-339-4661 Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ
THƯ	San Diego County Aging & Independence Services (AIS) 5560 Overland Ave, Suite 310 San Diego, CA 92123
TRANG WEB	http://www.sdcountry.ca.gov/hhsa/programs/ais/

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 39



Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DHCS)

Là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal (Medicaid). Medi-Cal (Medicaid) là chương trình hợp tác giữa chính quyền Liên bang và Tiểu bang hỗ trợ về chi phí y tế cho một số người có thu nhập và nguồn lực hạn chế. Nếu quý vị có thắc mắc về hỗ trợ nhận được từ Medi-Cal (Medicaid), hãy liên lạc với Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (DHCS).

GỌI	1-866-262-9881 Cuộc gọi này miễn phí Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ
TTY	711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia) Số điện thoại này dành cho những người gặp các vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để thực hiện cuộc gọi. Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7:00 a.m. đến 5:00 p.m., ngoại trừ ngày lễ
THƯ	Health & Human Services Agency Access Benefits P.O. Box 939043 San Diego, CA 92193
TRANG WEB	www.accessbenefitssd.com

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 40



Cơ quan An sinh Xã hội

Cơ quan An sinh Xã hội chịu trách nhiệm xác định tính đủ điều kiện và xử lý việc ghi danh tham gia Medicare. Công dân Hoa Kỳ 65 tuổi trở lên, hoặc người khuyết tật hoặc mắc Bệnh thận giai đoạn cuối và đáp ứng một số điều kiện sẽ đủ điều kiện tham gia Medicare. Nếu quý vị đã và đang nhận được séc của Cơ quan An sinh Xã hội, việc ghi danh bảo hiểm Medicare sẽ được thực hiện tự động. Nếu quý vị không nhận được séc của Cơ quan An sinh Xã hội thì quý vị phải ghi danh tham gia bảo hiểm Medicare. Cơ quan An sinh Xã hội sẽ xử lý quy trình ghi danh tham gia bảo hiểm Medicare. Để nộp đơn đăng ký nhận bảo hiểm Medicare, quý vị có thể gọi tới Cơ quan An sinh Xã hội hoặc ghé thăm văn phòng An sinh Xã hội tại địa phương của mình.

Cơ quan An sinh Xã hội cũng chịu trách nhiệm xác định những người phải thanh toán khoản cộng thêm cho bảo hiểm thuốc Phần D vì họ có thu nhập cao hơn. Nếu quý vị nhận được thư từ Cơ quan An sinh Xã hội cho quý vị biết rằng quý vị phải thanh toán khoản phụ trội và có các thắc mắc về khoản tiền này hoặc nếu thu nhập của quý vị giảm vì biến cố làm thay đổi cuộc sống, quý vị có thể gọi cho Cơ quan An sinh Xã hội để yêu cầu xem xét lại.

Nếu quý vị chuyển nhà hoặc thay đổi địa chỉ gửi thư của quý vị, điều quan trọng là quý vị cần liên lạc với Cơ quan An sinh Xã hội để cho cơ quan này biết được thông tin.

GỌI	<p>1-800-772-1213 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 7:00 p.m.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của Sở An sinh Xã hội để nhận thông tin ghi âm sẵn và thực hiện một số giao dịch 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778 Cuộc gọi này miễn phí.</p> <p>Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói.</p> <p>Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 7:00 p.m.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của Sở An sinh Xã hội để nhận thông tin ghi âm sẵn và thực hiện một số giao dịch 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm.</p>
TRANG WEB	<p>www.ssa.gov</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 41



Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác của quý vị

Giới thiệu

Chương này có các thuật ngữ và quy tắc cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác với Health Net Cal MediConnect. Chương này cũng cho quý vị biết về điều phối viên chăm sóc của quý vị, cách nhận được dịch vụ chăm sóc từ các loại nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt (bao gồm từ nhà cung cấp hoặc nhà thuốc ngoài hệ thống), những việc cần làm khi quý vị nhận được hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được bao trả bởi chương trình của chúng tôi, và các quy tắc để sở hữu Thiết bị y tế lâu bền (DME). Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Thông tin về “dịch vụ”, “dịch vụ được bao trả”, “nhà cung cấp”, và “nhà cung cấp trong hệ thống”	45
B. Các quy tắc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được chương trình bao trả.....	45
C. Thông tin về điều phối viên chăm sóc của quý vị.....	48
C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai.....	48
C2. Cách thức quý vị có thể liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.....	48
C3. Cách thức quý vị có thể thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị	48
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống và nhà cung cấp dịch vụ y tế ngoài hệ thống	49
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.....	49
D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác trong hệ thống.....	53
D3. Điều cần làm khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi	54
D4. Cách nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới	54

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 42



E. Cách thức nhận các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)	55
F. Cách thức nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất).....	56
F1. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi Medi-Cal nào được cung cấp ngoài Health Net Cal MediConnect thông qua Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS).....	56
G. Cách nhận các dịch vụ vận chuyển.....	59
H. Cách nhận các dịch vụ được bảo trả khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế hoặc cần được chăm sóc khẩn cấp hoặc khi xảy ra thảm họa.....	61
H1. Dịch vụ chăm sóc nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế	61
H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp	63
H3. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp xảy ra thảm họa	64
I. Điều gì xảy ra nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được chương trình của chúng tôi bảo trả	65
I1. Quý vị cần làm gì nếu các dịch vụ không được chương trình của chúng tôi bảo trả	65
J. Bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi quý vị đang tham gia công trình nghiên cứu lâm sàng	66
J1. Định nghĩa về công trình nghiên cứu lâm sàng.....	66
J2. Thanh toán các dịch vụ khi quý vị tham gia vào một công trình nghiên cứu lâm sàng	67
J3. Tìm hiểu thêm về các công trình nghiên cứu lâm sàng.....	67
K. Cách thức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được bảo trả khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	67
K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	67
K2. Nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.....	68
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME).....	68
L1. Sở hữu DME với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi.....	68

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 43



L2. Quyền sở hữu DME khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage	69
L3. Quyền lợi về dụng cụ tiếp khí oxy với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi	70
L4. Dụng cụ tiếp khí oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage.....	70



A. Thông tin về “dịch vụ”, “dịch vụ được bảo trả”, “nhà cung cấp”, và “nhà cung cấp trong hệ thống”

Dịch vụ là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, toa thuốc và thuốc mua tự do không cần toa, thiết bị và các dịch vụ khác. **Dịch vụ được bảo trả** là bất kỳ dịch vụ nào trong số này mà chương trình của chúng tôi chi trả. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được bảo trả được liệt kê trong Bảng phúc lợi ở Chương 4, Mục D, trang 70.

Nhà cung cấp là các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp các dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ nhà cung cấp cũng bao gồm các bệnh viện, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và một số dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS).

Nhà cung cấp trong mạng lưới là các nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Các nhà cung cấp này đã đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi là khoản thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống tính hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị đến khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống, quý vị thường **không** phải trả tiền cho các dịch vụ được bảo trả.

B. Các quy tắc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được chương trình bảo trả

Health Net Cal MediConnect bảo trả tất cả các dịch vụ do Medicare và Medi-Cal bảo trả. Chương trình này bao gồm sức khỏe hành vi và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS).

Health Net Cal MediConnect thường sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và LTSS quý vị nhận được nếu quý vị tuân theo các quy tắc của chương trình. Để được chương trình của chúng tôi bảo trả:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải là **quyền lợi của chương trình**. Điều này có nghĩa là dịch vụ đó phải được bao gồm trong Bảng quyền lợi của chương trình. (Bảng này có trong Chương 4, Mục D, trang 70 của cẩm nang này).
- Dịch vụ chăm sóc đó phải được xác định là **cần thiết về mặt y tế**. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là quý vị cần nhận được các dịch vụ để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng của quý vị hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Dịch vụ này bao gồm cả chăm sóc giúp quý vị tránh phải đến bệnh viện hoặc dưỡng đường. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong y tế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 45



- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)** trong hệ thống đã chỉ định dịch vụ chăm sóc hoặc yêu cầu quý vị đến khám với bác sĩ khác. Với tư cách là hội viên của chương trình, quý vị phải chọn nhà cung cấp trong hệ thống làm PCP của mình.
 - Trong hầu hết các trường hợp, PCP trong hệ thống của quý vị phải phê duyệt trước khi quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp mà không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong hệ thống của chương trình. Thủ tục này được gọi là **sự giới thiệu**. Nếu quý vị không có được sự phê duyệt, Health Net Cal MediConnect có thể không bảo trả cho dịch vụ đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu đến khám một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Để tìm hiểu thêm về sự giới thiệu, tham khảo trang 47.
 - Các PCP trong chương trình của chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của quý vị, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết. Điều này có nghĩa rằng PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng có liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế là nhóm các PCP, chuyên gia và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc cùng nhau và ký hợp đồng để làm việc với chương trình của chúng tôi.
 - Quý vị không cần PCP của quý vị giới thiệu đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc để đến khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ. Quý vị có thể nhận các loại dịch vụ chăm sóc khác mà không cần PCP của quý vị giới thiệu. Để tìm hiểu thêm về điều này, tham khảo trang 47.
 - Để tìm hiểu thêm về việc lựa chọn PCP, tham khảo trang 46.
- **Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ các nhà cung cấp trong hệ thống liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.** Thông thường, chương trình sẽ không bảo trả cho dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp không làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhóm y tế của PCP của quý vị. Dưới đây là một số trường hợp không áp dụng quy tắc này:
 - Chương trình bảo trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài hệ thống. Để tìm hiểu thêm và để xem dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay chăm sóc cần thiết khẩn cấp có nghĩa là gì, tham khảo Mục H, trang 56.



- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi bao trả và các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị thì quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp ngoài hệ thống. Nếu quý vị được yêu cầu thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới thì sẽ cần phải có sự cho phép trước. Sau khi sự chấp thuận trước được phê duyệt, nhà cung cấp yêu cầu và nhà cung cấp chấp nhận sẽ được thông báo về sự phê duyệt này. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó miễn phí cho quý vị. Để tìm hiểu về việc xin phê duyệt để thăm khám với nhà cung cấp ngoài hệ thống, tham khảo Mục D, trang 45.
- Chương trình bao trả cho các dịch vụ thăm tách thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình trong thời gian ngắn. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ này tại cơ sở thăm tách được Medicare chứng nhận.
- Khi lần đầu tiên quý vị tham gia chương trình, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục đến khám với các nhà cung cấp hiện tại của quý vị. Trong một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác minh rằng quý vị có mối quan hệ hiện có với các nhà cung cấp (tham khảo Chương 1, trang 12). Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục đến khám với nhà cung cấp mà hiện nay quý vị đang đến khám trong tối đa 12 tháng để nhận dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc của chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để giúp quý vị tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống của chúng tôi có liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ không còn bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nữa nếu quý vị tiếp tục đến khám với nhà cung cấp ngoài hệ thống của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị.



C. Thông tin về điều phối viên chăm sóc của quý vị

C1. Điều phối viên dịch vụ chăm sóc là ai

Điều phối viên chăm sóc là một đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình bảo hiểm sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết. Điều phối viên chăm sóc giúp kết hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Người này làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Người này giúp quý vị quyết định xem những ai sẽ tham gia vào nhóm chăm sóc của quý vị. Điều phối viên chăm sóc của quý vị cung cấp cho quý vị các thông tin cần thiết để quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Điều này cũng sẽ giúp quý vị có những lựa chọn phù hợp với quý vị.

C2. Cách thức quý vị có thể liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

Điều phối viên dịch vụ chăm sóc sẽ được chỉ định cho quý vị khi quý vị trở thành thành viên chương trình. Điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ liên lạc với quý vị khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. Bộ phận Dịch vụ hội viên cũng sẽ cho quý vị biết cách thức quý vị có thể liên lạc với điều phối viên chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp liên lạc với điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

C3. Cách thức quý vị có thể thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nếu quý vị muốn thay đổi điều phối viên dịch vụ chăm sóc của mình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị cần thêm trợ giúp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 48



D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống và nhà cung cấp dịch vụ y tế ngoài hệ thống

D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính

Quý vị phải chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) để họ cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Các PCP trong chương trình của chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn PCP của quý vị, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết.

Định nghĩa về “PCP,” và PCP làm gì cho quý vị

Khi quý vị trở thành hội viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải chọn nhà cung cấp trong hệ thống của Health Net Cal MediConnect làm PCP của quý vị. PCP của quý vị là một bác sĩ đáp ứng các yêu cầu của tiểu bang và được đào tạo để có thể cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản. Những người này bao gồm các bác sĩ cung cấp dịch vụ đa khoa và/hoặc chăm sóc sức khỏe gia đình, và bác sĩ sản phụ khoa (OB/GYN), những người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho phụ nữ.

Quý vị sẽ nhận được phần lớn dịch vụ chăm sóc định kỳ hoặc cơ bản từ PCP của mình. PCP của quý vị cũng sẽ giúp quý vị quản lý phần dịch vụ được bảo trả còn lại mà quý vị nhận được với tư cách là hội viên của chương trình chúng tôi. Các vật dụng và dịch vụ này bao gồm:

- quang tuyến X,
- xét nghiệm,
- trị liệu,
- dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa,
- nhập viện, và
- theo dõi để chăm sóc.

“Điều phối” các dịch vụ được bảo trả của quý vị bao gồm việc kiểm tra hoặc tư vấn với các nhà cung cấp khác trong chương trình về dịch vụ chăm sóc cho quý vị và tình hình của dịch vụ chăm sóc đó. Nếu quý vị cần một số loại dịch vụ hoặc vật tư được bảo trả, quý vị phải được PCP của mình phê duyệt trước (ví dụ như trao cho quý vị giấy giới thiệu tới gặp bác sĩ chuyên khoa). Với một số dịch vụ, PCP của quý vị sẽ cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước). Nếu dịch vụ mà quý vị cần yêu cầu sự cho phép trước, PCP của quý vị sẽ yêu cầu sự cho phép trước đó từ chương trình của chúng tôi hoặc Nhóm y tế của quý vị. Vì PCP của quý vị sẽ cung cấp và điều phối dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, quý vị cần gửi tất cả các hồ sơ y khoa trước đây của mình tới văn phòng của PCP.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 49



Như chúng tôi đã giải thích ở trên, thông thường quý vị sẽ thăm khám với PCP của mình trước đối với hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe định kỳ của quý vị. Khi PCP của quý vị cho rằng quý vị cần được điều trị chuyên khoa, họ sẽ cần phải trao cho quý vị giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) để quý vị thăm khám với bác sĩ chuyên khoa trong chương trình hoặc một số nhà cung cấp khác. Quý vị chỉ có thể nhận một vài loại dịch vụ được bảo trả mà không cần được PCP của quý vị phê duyệt trước, như chúng tôi giải thích bên dưới.

Mỗi Hội viên đều có một PCP. Thậm chí PCP có thể là phòng khám. Phụ nữ có thể chọn OB/GYN hoặc phòng khám kế hoạch hóa gia đình làm PCP của họ.

Quý vị có thể chọn chuyên viên y tế không phải là bác sĩ làm PCP của mình. Các chuyên viên y tế không phải là bác sĩ bao gồm: chuyên viên điều dưỡng hộ sinh được chứng nhận, chuyên viên điều dưỡng được chứng nhận và trợ lý bác sĩ. Quý vị sẽ được liên kết với PCP có vai trò giám sát nhưng quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ từ chuyên viên không phải là bác sĩ mà mình đã chọn. Quý vị được phép thay đổi sự lựa chọn về chuyên viên y tế của mình bằng cách thay đổi PCP có vai trò giám sát. Thẻ ID của quý vị sẽ được in cùng với tên của PCP có vai trò giám sát. Quý vị có thể có bác sĩ chuyên khoa làm PCP của quý vị. Bác sĩ chuyên khoa phải sẵn lòng và có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Chọn một Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn của Liên Bang (viết tắt trong tiếng Anh là FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (viết tắt trong tiếng Anh là RHC) làm PCP của quý vị

FQHC hoặc RHC là một phòng khám và có thể là PCP của quý vị. FQHC và RHC là các trung tâm chăm sóc sức khỏe cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính. Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để biết tên và địa chỉ của các FQHC và RHC làm việc với Health Net Cal MediConnect hoặc xem trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*.

Lựa chọn PCP của quý vị

Khi quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ chọn Nhóm y tế ký hợp đồng từ hệ thống của chúng tôi. Nhóm y tế là nhóm các PCP, bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc cùng nhau và ký hợp đồng để làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng sẽ chọn PCP từ Nhóm y tế ký hợp đồng này. Văn phòng của bác sĩ chăm sóc chính nên ở vị trí mà quý vị có thể dễ dàng đến. Quý vị có thể yêu cầu PCP trong phạm vi 10 dặm hoặc 30 phút từ nơi quý vị sinh sống hoặc làm việc. Có thể tìm thấy các Nhóm y tế (và các PCP và bệnh viện liên kết của họ) trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* hoặc quý vị có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com. Để xác nhận một nhà cung cấp có sẵn có hay không hoặc để hỏi về một PCP cụ thể, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Mỗi Nhóm y tế và PCP giới thiệu tới một số bác sĩ chuyên khoa trong chương trình và sử dụng một

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 50



số bệnh viện trong hệ thống của họ. Nếu quý vị muốn sử dụng một chuyên gia hoặc bệnh viện cụ thể nằm trong chương trình, trước hết hãy kiểm tra để chắc chắn rằng chuyên gia và bệnh viện đó thuộc hệ thống của PCP và Nhóm y tế. Tên và số điện thoại văn phòng của PCP chăm sóc cho quý vị được in trên thẻ hội ID viên của quý vị.

Nếu quý vị không chọn Nhóm y tế hoặc PCP hoặc nếu quý vị chọn một Nhóm y tế hoặc PCP không sẵn có trong chương trình này, chúng tôi sẽ tự động chỉ định quý vị tới một Nhóm y tế và PCP gần nhà quý vị.

Để biết thông tin về cách thay đổi PCP của quý vị, vui lòng xem phần “Tùy chọn thay đổi PCP của quý vị” bên dưới.

Tùy chọn thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, vào bất cứ lúc nào. Đồng thời, có khả năng rằng PCP của quý vị có thể rời khỏi hệ thống chương trình của chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới chương trình của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm một PCP mới trong mạng lưới chương trình của chúng tôi nếu PCP hiện tại của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

Yêu cầu của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau ngày chương trình của chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Để thay đổi PCP của quý vị, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại mmp.healthnetcalifornia.com để đưa ra yêu cầu của quý vị.

Khi quý vị liên lạc với chúng tôi, hãy đảm bảo thông báo cho chúng tôi biết quý vị có đang thăm khám với các bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được bảo trả khác cần được PCP của quý vị phê duyệt hay không (ví dụ như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia và thiết bị y tế lâu bền). Bộ phận Dịch vụ hội viên sẽ cho quý vị biết quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên môn và các dịch vụ khác mà quý vị đã và đang nhận khi quý vị thay đổi PCP của mình như thế nào. Họ cũng sẽ kiểm tra để đảm bảo rằng PCP mà quý vị muốn chuyển sang hiện đang ở trạng thái chấp nhận bệnh nhân mới. Bộ phận Dịch vụ hội viên sẽ thay đổi hồ sơ hội viên của quý vị với tên PCP mới của quý vị và cho quý vị biết thời điểm việc đổi sang PCP mới của quý vị có hiệu lực.

Họ cũng sẽ gửi cho quý vị thẻ ID hội viên mới với tên và số điện thoại của PCP mới của quý vị.

Hãy nhớ rằng các PCP trong chương trình của chúng tôi liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị thay đổi PCP của mình, quý vị cũng có thể đang thay đổi các nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, hãy đảm bảo thông báo cho bộ phận Dịch vụ hội viên biết quý vị có đang đến khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được bảo trả khác yêu cầu PCP phê duyệt hay không. Bộ phận Dịch vụ hội viên sẽ giúp đảm bảo rằng quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên môn và các dịch vụ khác khi quý vị thay đổi PCP của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 51



Những dịch vụ quý vị có thể nhận được mà không cần có sự phê duyệt trước từ PCP của quý vị

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ cần có sự phê duyệt từ PCP của quý vị trước khi đến khám với các nhà cung cấp khác. Sự phê duyệt này được gọi là **sự giới thiệu**. Quý vị có thể nhận các dịch vụ như các dịch vụ được liệt kê dưới đây mà không cần có sự phê duyệt trước từ PCP của quý vị:

- Các dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống.
- Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống khi quý vị không thể thăm khám nhà cung cấp trong hệ thống (ví dụ như khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình).
- Dịch vụ thẩm tách thận quý vị nhận được tại một cơ sở thẩm tách được Medicare chứng nhận khi quý vị ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình. (Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên trước khi quý vị rời khu vực dịch vụ. Chúng tôi có thể giúp quý vị nhận được dịch vụ thẩm tách khi quý vị đi xa.)
- Tiêm phòng cúm và tiêm vắc-xin COVID-19 cũng như chủng ngừa viêm gan B và chủng ngừa viêm phổi, với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ dành cho phụ nữ và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Bao gồm khám vú, chụp quang tuyến vú sàng lọc (quang tuyến X vú), xét nghiệm Phết tế bào cổ tử cung (xét nghiệm Pap) và kiểm tra xương chậu với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ đó từ nhà cung cấp trong hệ thống.
- Ngoài ra, nếu quý vị đủ điều kiện nhận các dịch vụ từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người Mỹ bản địa, quý vị có thể đến khám với các nhà cung cấp này mà không cần có sự giới thiệu.
- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình từ các nhà cung cấp trong hệ thống và các nhà cung cấp ngoài hệ thống.
- Dịch vụ chăm sóc tiền sản cơ bản, các dịch vụ điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục và xét nghiệm HIV.

Xem Chương 4 để biết thông tin chi tiết về các dịch vụ nào được bảo trả có thể cần sự phê duyệt trước, chẳng hạn như giấy giới thiệu hoặc sự chấp thuận trước từ PCP của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 52



D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác trong hệ thống

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để điều trị một bệnh tật cụ thể hoặc một bộ phận cơ thể cụ thể. Có rất nhiều loại bác sĩ chuyên khoa. Sau đây là một vài ví dụ:

- Bác sĩ chuyên khoa ung thư chăm sóc cho bệnh nhân ung thư.
- Bác sĩ chuyên khoa tim chăm sóc cho bệnh nhân mắc bệnh tim.
- Bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình chăm sóc cho bệnh nhân mắc một số bệnh về xương, khớp hoặc cơ.

Để được thăm khám với chuyên gia, thông thường quý vị cần được PCP của mình phê duyệt trước (quy trình này được gọi là nhận “sự giới thiệu” tới thăm khám với chuyên gia). Điều rất quan trọng là phải nhận được sự giới thiệu (sự phê duyệt trước) từ PCP của quý vị trước khi thăm khám với chuyên gia hoặc một số nhà cung cấp khác trong chương trình (có một vài trường hợp ngoại lệ, bao gồm chăm sóc sức khỏe định kỳ cho phụ nữ). Nếu quý vị không có sự giới thiệu (sự phê duyệt trước) trước khi nhận dịch vụ từ chuyên gia, quý vị có thể phải tự thanh toán cho các dịch vụ đó.

Nếu chuyên gia muốn quý vị quay lại để được chăm sóc thêm, trước tiên hãy kiểm tra để đảm bảo rằng giấy giới thiệu (sự phê duyệt trước) cho cuộc thăm khám đầu tiên mà quý vị nhận được từ PCP có bao gồm cả các cuộc thăm khám bổ sung với bác sĩ chuyên khoa đó.

Mỗi Nhóm y tế và PCP giới thiệu tới một số bác sĩ chuyên khoa trong chương trình và sử dụng một số bệnh viện trong hệ thống của họ. Điều này có nghĩa là PCP và Nhóm y tế quý vị chọn có thể quyết định bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện quý vị có thể sử dụng. Nếu quý vị muốn sử dụng các bác sĩ chuyên gia hoặc bệnh viện cụ thể, hãy kiểm tra xem Nhóm y tế hoặc PCP của quý vị có sử dụng các bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện này hay không. Thông thường quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất cứ lúc nào nếu quý vị muốn đến khám với bác sĩ chuyên khoa trong chương trình hoặc tới bệnh viện mà PCP hiện tại của quý vị không thể giới thiệu tới. Trong chương này ở mục “Tùy chọn thay đổi PCP của quý vị”, chúng tôi cho quý vị biết cách thay đổi PCP của quý vị.

Một số loại dịch vụ sẽ cần được chương trình của chúng tôi hoặc Nhóm y tế của quý vị phê duyệt trước (quy trình này được gọi là nhận “sự chấp thuận trước”). Sự chấp thuận trước là quy trình phê duyệt diễn ra trước khi quý vị nhận một số dịch vụ. Nếu dịch vụ quý vị cần yêu cầu sự chấp thuận trước, PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong hệ thống sẽ yêu cầu sự chấp thuận trước từ chương trình của chúng tôi hoặc Nhóm y tế của quý vị. Yêu cầu sẽ được xem xét và quyết định (xác định của tổ chức) sẽ được gửi cho quý vị và nhà cung cấp của quý vị. Xem Bảng quyền lợi ở Chương 4 của sổ tay này để biết các dịch vụ cụ thể mà cần có sự chấp thuận trước.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 53



D3. Điều cần làm khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi

Nhà cung cấp trong hệ thống mà quý vị đang sử dụng có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Nếu một trong những nhà cung cấp của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có một số quyền và biện pháp bảo vệ được tóm tắt dưới đây:

- Ngay cả khi hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi có thể thay đổi trong năm, chúng tôi phải cho phép quý vị tiếp cận liên tục các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức có thể để thông báo trước cho quý vị ít nhất 30 ngày để quý vị có thời gian lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị lựa chọn nhà cung cấp mới đủ tiêu chuẩn để tiếp tục quản lý nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị đang điều trị y tế, quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo rằng việc điều trị cần thiết về mặt y tế mà quý vị đang nhận không bị gián đoạn.
- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã không thay thế nhà cung cấp trước đó của quý vị bằng nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn hoặc rằng dịch vụ chăm sóc của quý vị không được quản lý một cách phù hợp, quý vị có quyền nộp đơn kháng cáo về quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị phát hiện một trong những nhà cung cấp của quý vị đang rời khỏi chương trình của chúng tôi, vui lòng liên lạc với chúng tôi để chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị tìm nhà cung cấp mới và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Để được hỗ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

D4. Cách nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nếu quý vị cần loại dịch vụ nhất định nào đó và dịch vụ đó không sẵn có trong hệ thống chương trình của chúng tôi, trước tiên quý vị sẽ cần có sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước). PCP của quý vị sẽ yêu cầu sự chấp thuận trước từ chương trình của chúng tôi hoặc Nhóm y tế của quý vị.

Điều rất quan trọng là quý vị phải được phê duyệt trước trước khi thăm khám với nhà cung cấp ngoài hệ thống hoặc nhận các dịch vụ ngoài hệ thống của chúng tôi (ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết khẩn cấp, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ thăm tách thận quý vị nhận được tại một cơ sở thăm tách được Medicare chứng nhận khi quý vị tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình). Nếu quý vị không được phê duyệt trước, quý vị có thể phải tự thanh toán cho các dịch vụ đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 54



Để biết thông tin về khoản bảo trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết khẩn cấp ngoài mạng lưới, vui lòng xem Mục H trong Chương này.

Nếu quý vị đến khám tại nhà cung cấp ngoài hệ thống, nhà cung cấp đó phải đủ điều kiện tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị đến khám tại nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia vào Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ quý vị nhận.
- Các nhà cung cấp phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia vào Medicare.

E. Cách thức nhận các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) bao gồm Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (NF). Các dịch vụ này có thể diễn ra ở nhà của quý vị, trong cộng đồng hoặc tại một cơ sở nào đó. Các loại LTSS khác nhau được mô tả dưới đây:

- **Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS):** Chương trình dịch vụ ngoại trú tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, trị liệu chức năng vận động và âm ngữ, dịch vụ chăm sóc cá nhân, hỗ trợ và đào tạo gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện áp dụng.
- **Dưỡng Đường (viết tắt trong tiếng Anh là NF):** Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể sống ở nhà một cách an toàn nhưng không cần nhập viện.

Điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ giúp quý vị hiểu về mỗi chương trình. Để tìm hiểu thêm về bất kỳ chương trình nào trong số này, hãy liên lạc với Điều phối viên chăm sóc theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 55



F. Cách thức nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng được chất)

Quý vị sẽ có quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế được Medicare và Medi-Cal bao trả. Health Net Cal MediConnect cung cấp quyền tiếp cận vào các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare bao trả. Các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medi-Cal bao trả không được Health Net Cal MediConnect cung cấp, nhưng sẽ có sẵn cho các hội viên đủ điều kiện của Health Net Cal MediConnect thông qua Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS).

F1. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi Medi-Cal nào được cung cấp ngoài Health Net Cal MediConnect thông qua Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS)

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cho tính cần thiết về mặt y tế của các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn của Medi-Cal do Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego cung cấp: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS) bao gồm:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (đánh giá, trị liệu, phục hồi chức năng, hỗ trợ gián tiếp và lập kế hoạch)
- Các dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- Điều trị tích cực ban ngày
- Phục hồi chức năng ban ngày
- Can thiệp khủng hoảng
- Ổn định khủng hoảng
- Dịch vụ điều trị tại nhà dành cho người lớn
- Dịch vụ điều trị tại nhà dành cho bệnh nhân bị khủng hoảng
- Dịch vụ tại cơ sở y tế tâm thần
- Dịch vụ tại bệnh viện tâm thần cho bệnh nhân nội trú
- Quản lý trường hợp có mục tiêu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 56



Dịch vụ thuốc của Medi-Cal của Medi-Cal do Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego cung cấp: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS) quý vị đáp ứng được các tiêu chí cho tính cần thiết về mặt y tế của Drug Medi-Cal. Dịch vụ Drug Medi-Cal được Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego cung cấp: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS) bao gồm:

- Các dịch vụ điều trị tích cực cho bệnh nhân ngoại trú
- Các dịch vụ điều trị tại nhà
- Các dịch vụ cai bỏ được chất cho bệnh nhân ngoại trú
- Các dịch vụ điều trị nghiện ma túy
- Các dịch vụ điều trị bằng naltrexone dành cho tình trạng phụ thuộc opioid

Ngoài các dịch vụ Drug Medi-Cal được liệt kê ở trên, quý vị có thể tiếp cận với các dịch vụ cai nghiện tự nguyện dành cho bệnh nhân nội trú nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cho tính cần thiết về mặt y tế.

Quý vị cũng sẽ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe Hành vi cần thiết về mặt y tế được Medicare bao trả và được quản lý thông qua Hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần của Health Net Cal MediConnect. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú: Can thiệp khủng hoảng cho bệnh nhân ngoại trú, đánh giá và liệu pháp ngắn hạn, liệu pháp chuyên môn dài hạn và bất kỳ dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng nào liên quan đến Tình trạng rối loạn do sử dụng được chất.
- Các dịch vụ và vật tư cho bệnh nhân nội trú: Chỗ ở trong phòng hai giường trở lên, bao gồm các khu điều trị đặc biệt, vật tư và dịch vụ phụ trợ thường do cơ sở cung cấp.
- Mức độ chăm sóc nội trú và thay thế: Các dịch vụ ngoại trú tích cực và nhập viện bán phần tại cơ sở được Medicare chứng nhận.
- Cai nghiện: Các dịch vụ nội trú cai nghiện cấp tính và điều trị các bệnh trạng cấp tính liên quan đến tình trạng Rối loạn do sử dụng được chất.
- Dịch vụ cấp cứu: Khám sàng lọc, khám và đánh giá để xác định liệu có tồn tại bệnh tâm thần cấp cứu hay không và dịch vụ chăm sóc và điều trị cần thiết để giảm nhẹ hoặc loại bỏ bệnh tâm thần cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 57



Để biết thông tin về nhà cung cấp, vui lòng xem trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của quý vị. Quý vị cũng có thể liên lạc với bộ phận Dịch Vụ Thành Viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại mmp.healthnetcalifornia.com.

Trường hợp loại trừ và giới hạn của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi

Để biết danh sách các trường hợp loại trừ và giới hạn của dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, vui lòng xem Chương 4, Mục F, trang 115: Các quyền lợi *không* được Health Net Cal MediConnect, Medicare, hoặc Medi-Cal bao trả.

Quy trình được sử dụng để xác định tính cần thiết về mặt y tế đối với các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe hành vi

Chương trình phải cho phép bao trả một số dịch vụ và vật tư cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi. Để biết chi tiết về các dịch vụ có thể cần sự chấp thuận trước, vui lòng tham khảo Chương 4. Để nhận sự chấp thuận trước cho những dịch vụ này, quý vị phải gọi cho bộ phận Dịch vụ Hội viên của Health Net Cal MediConnect Member Services theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Chương trình sẽ giới thiệu quý vị đến một chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần đã ký hợp đồng gần quý vị, người này sẽ đánh giá để xác định xem quý vị có cần điều trị thêm không. Nếu quý vị cần được điều trị, chuyên gia về sức khỏe tâm thần đã ký hợp đồng sẽ lập một kế hoạch điều trị và gửi kế hoạch đó cho Health Net Cal MediConnect xem xét. Các dịch vụ được đưa vào kế hoạch điều trị sẽ được bao trả khi chương trình cho phép. Nếu chương trình không phê duyệt kế hoạch điều trị đó, sẽ không có thêm dịch vụ hoặc vật tư nào được bao trả cho tình trạng đó. Tuy nhiên, chương trình có thể chuyển quý vị đến phòng sức khỏe tâm thần của hạt để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

Quy trình giới thiệu giữa Health Net Cal MediConnect và Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe Hành vi (BHS) của hạt San Diego: Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần (MHP) và Dịch vụ cai nghiện rượu & ma túy (ADS)

Có thể nhận sự giới thiệu tới các dịch vụ chăm sóc Sức khỏe hành vi của Health Net Cal MediConnect từ nhiều nguồn, bao gồm: các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Sức khỏe hành vi của hạt, người quản lý trường hợp của hạt, PCP, các thành viên và gia đình của họ. Những nguồn giới thiệu này có thể liên lạc với Health Net Cal MediConnect bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên Thẻ ID hội viên của quý vị. Health Net Cal MediConnect sẽ xác nhận tính đủ điều kiện và cho phép các dịch vụ này khi thích hợp.

Health Net Cal MediConnect sẽ làm việc với hạt San Diego để cung cấp giấy giới thiệu và điều phối dịch vụ chăm sóc phù hợp cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 58



Quý vị có thể trực tiếp làm giấy giới thiệu đến Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên môn và/hoặc Dịch vụ cai nghiện rượu và ma túy của hạt.

Các dịch vụ điều phối dịch vụ chăm sóc bao gồm điều phối các dịch vụ giữa các PCP, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Sức khỏe hành vi của hạt, quản lý trường hợp của hạt, quý vị và gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị khi thích hợp.

Điều cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi

Các quyền lợi được nêu trong mục này phải tuân theo quy trình kháng cáo giống như bất kỳ quyền lợi nào khác. Tham khảo Chương 9, Mục J, trang 192 để biết thêm thông tin về việc than phiền.

Tiếp tục chăm sóc cho các hội viên hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi

Nếu quý vị hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục đến thăm khám với nhà cung cấp của quý vị. Chúng tôi phải phê duyệt yêu cầu này nếu quý vị có thể cho chúng tôi thấy quý vị đang có mối quan hệ với nhà cung cấp của quý vị trong 12 tháng trước khi ghi danh. Nếu yêu cầu của quý vị được phê duyệt, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp mà hiện nay quý vị đang thăm khám trong tối đa 12 tháng. Sau 12 tháng đầu tiên, chúng tôi có thể không còn bảo trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nữa nếu quý vị tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp ngoài hệ thống. Để được trợ giúp về yêu cầu của quý vị, vui lòng gọi tới bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

G. Cách nhận các dịch vụ vận chuyển

Health Net Cal MediConnect đang hợp tác với ModivCare Solutions, LLC (trước đây được gọi là LogistiCare) nhằm cung cấp dịch vụ Vận chuyển y tế không cấp cứu (NEMT) và Vận chuyển phi y tế (NMT) cho hội viên đã đăng ký tham gia chương trình của chúng tôi.

Dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu (NEMT)

Dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu cần thiết để nhận các dịch vụ y tế được bảo trả và theo toa thuốc đã kê của bác sĩ, nha sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa bàn chân và chỉ khi tình trạng y tế và thể chất của người nhận không cho phép người nhận đi lại bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc hình thức vận chuyển công cộng hay tư nhân nào khác.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 59



Quyền lợi về vận chuyển NEMT bao gồm:

- Chuyển đi khứ hồi không giới hạn miễn phí cho mỗi hội viên mỗi năm theo lịch
- Xe cứu thương, xe chuyên chở xe lăn và xe cứu thương có băng ca
- Dịch vụ đến và đi từ các cuộc hẹn khám y tế từ nơi cư trú
- Không có giới hạn về tổng số dặm đường đi trong khu vực dịch vụ
- Miễn phí cho một thành viên gia đình hoặc người chăm sóc trên phương tiện vận chuyển
- Quý vị có thể yêu cầu lái xe dừng tại nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ chụp X-quang hoặc cơ sở xét nghiệm của văn phòng bác sĩ

Dịch vụ vận chuyển phi y tế (NMT)

NMT bao gồm việc vận chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các loại hình vận chuyển công cộng /tư nhân khác được cung cấp bởi các đối tượng không được đăng ký là nhà cung cấp thuộc Medi-Cal. Dịch vụ này bao gồm hoàn lại tiền số dặm cho người lái xe miễn là họ không phải là hội viên. Nếu quý vị muốn được bạn bè hoặc thành viên trong gia đình hướng dẫn và muốn nhận tiền hoàn trả, vui lòng gọi MotivCare.

Vận chuyển NMT không bao gồm việc vận chuyển các hội viên bị ốm, bị thương, đang dưỡng bệnh, ốm yếu hoặc các hội viên mất khả năng khác bằng các dịch vụ vận chuyển y tế bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ hoặc xe chuyên chở xe lăn.

Quyền lợi của dịch vụ vận chuyển NMT bao gồm:

- Chuyển đi khứ hồi không giới hạn miễn phí cho mỗi hội viên mỗi năm theo lịch
- Dịch vụ đưa đón tại chỗ
- Xe taxi, xe khách tiêu chuẩn, xe tải nhỏ và các phương tiện vận chuyển công cộng/tư nhân khác
- Hoàn lại tiền số dặm cho người lái xe miễn là họ không phải là hội viên
- Dịch vụ đến và đi từ các cuộc hẹn khám y tế từ nơi cư trú
- Không có giới hạn về tổng số dặm đường đi trong khu vực dịch vụ
- Miễn phí cho một thành viên gia đình hoặc người chăm sóc trên phương tiện vận chuyển
- Quý vị có thể yêu cầu lái xe dừng tại nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ chụp X-quang hoặc cơ sở xét nghiệm của văn phòng bác sĩ

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 60



Để yêu cầu các dịch vụ vận chuyển đã mô tả ở trên, hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Yêu cầu về dịch vụ vận chuyển phải được gửi trước bảy ngày tính theo lịch đối với cả hai dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu và dịch vụ vận chuyển phi y tế.

Nếu quý vị cần sắp xếp những dịch vụ bằng thông báo ngắn hơn, thì các yêu cầu này sẽ được xem xét theo từng trường hợp và sẽ phụ thuộc vào tính chất của cuộc hẹn, thời điểm cuộc hẹn cho dịch vụ y khoa được sắp xếp và tính sẵn có của các nguồn lực vận chuyển.

H. Cách nhận các dịch vụ được bảo trả khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế hoặc cần được chăm sóc khẩn cấp hoặc khi xảy ra thảm họa

H1. Dịch vụ chăm sóc nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế

Định nghĩa về trường hợp cấp cứu y tế

Trường hợp cấp cứu y tế là một tình trạng y tế có các triệu chứng chẳng hạn như cơn đau nặng hoặc tổn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y khoa cũng có thể biết tình trạng này sẽ gây ra:

- Nguy cơ nghiêm trọng ảnh hưởng tới sức khỏe của quý vị hoặc của thai nhi; **hoặc**
- Tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; **hoặc**
- Rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ mang thai, đang chuyển dạ tích cực, khi:
 - không đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác an toàn trước khi sinh.
 - việc chuyển đến bệnh viện khác có thể gây ra mối đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 61



Điều cần làm nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế:

- **Tim trợ giúp nhanh nhất có thể.** Gọi 911 hoặc đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu gần nhất. Gọi xe cứu thương nếu cần. Quý vị **không** cần phải được PCP của mình phê duyệt hoặc giới thiệu trước.
- **Hãy đảm bảo thông báo cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị sớm nhất có thể.** Chúng tôi cần theo dõi dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị. Quý vị hoặc người khác cần gọi điện để cho chúng tôi biết về dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị, thông thường trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, quý vị sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu vì thông báo chậm trễ cho chúng tôi. Liên hệ bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn bảo mật. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Các dịch vụ được bảo trả trong trường hợp cấp cứu y tế

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu được bảo trả bất kỳ khi nào quý vị cần, ở bất kỳ đâu của Hoa Kỳ hoặc vùng lãnh thổ Hoa Kỳ. Nếu quý vị cần xe cứu thương đưa quý vị tới phòng cấp cứu, thì chương trình của chúng tôi sẽ bảo trả cho dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm, tham khảo Bảng quyền lợi trên Chương 4, Mục D, trang 70.

Khoản bảo trả được giới hạn trong phạm vi Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ: 50 tiểu bang, Quận Columbia, Puerto Rico, Quần Đảo Virgin, Guam, Quần Đảo Bắc Mariana và American Samoa.

Có một số trường hợp ngoại lệ theo chương trình Medicare như sau:

Có ba trường hợp mà Medicare có thể chi trả cho một số loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được tại một bệnh viện nước ngoài (bệnh viện bên ngoài Hoa Kỳ): 1. Quý vị đang ở Hoa Kỳ khi gặp trường hợp cấp cứu y tế và bệnh viện nước ngoài ở gần hơn bệnh viện Hoa Kỳ gần nhất mà có thể điều trị bệnh hoặc thương tích của quý vị. 2. Quý vị đang đi qua Canada không có sự trì hoãn vô lý bằng chuyến bay thẳng nhất từ Alaska đến một tiểu bang khác khi trường hợp cấp cứu y tế xảy ra và bệnh viện Canada ở gần hơn bệnh viện Hoa Kỳ gần nhất mà có thể điều trị bệnh hoặc thương tích của quý vị. Medicare xác định những trường hợp đủ tiêu chuẩn là “không có sự trì hoãn vô lý” theo từng trường hợp. 3. Quý vị sống ở Hoa Kỳ và nhà quý vị gần bệnh viện nước ngoài hơn bệnh viện Hoa Kỳ gần nhất mà có thể điều trị bệnh trạng của quý vị, bất kể đó có phải là trường hợp cấp cứu hay không. Trong các tình huống này, Medicare sẽ chỉ chi trả cho các dịch vụ được Medicare bảo trả mà quý vị nhận được ở bệnh viện nước ngoài.

Khoản bảo trả của Medi-Cal được giới hạn trong phạm vi Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ Dịch vụ cấp cứu yêu cầu phải nhập viện tại Canada hoặc Mexico.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 62



Khi đã qua tình trạng cấp cứu, quý vị có thể cần được chăm sóc theo dõi nhằm đảm bảo rằng tình trạng của quý vị sẽ khá hơn. Dịch vụ theo dõi để chăm sóc của quý vị sẽ được chúng tôi bao trả. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống, chúng tôi sẽ cố gắng đưa các nhà cung cấp trong hệ thống tiếp nhận việc chăm sóc cho quý vị sớm nhất có thể.

Nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu nếu đó không phải trường hợp cấp cứu

Đôi khi, khó có thể xác định liệu quý vị có đang gặp trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi hay không. Quý vị có thể đến để được chăm sóc cấp cứu và bác sĩ cho rằng đó thực sự không phải là trường hợp cấp cứu. Với điều kiện là quý vị cho rằng sức khỏe của mình đang bị đe dọa nghiêm trọng một cách hợp lý, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Tuy nhiên, sau khi bác sĩ cho biết đó không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị chỉ khi:

- Quý vị đến nhà cung cấp trong hệ thống, **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được coi là “dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp” và quý vị tuân thủ các quy tắc đối với việc nhận dịch vụ chăm sóc này. (Tham khảo phần tiếp theo.)

H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp

Định nghĩa về dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được đối với bệnh, chấn thương hoặc tình trạng bất ngờ mà không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ như quý vị có thể bị bùng phát tình trạng quý vị đang mắc phải và cần được điều trị.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp khi quý vị đang ở trong khu vực dịch vụ của chương trình

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp chỉ khi:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong hệ thống, **và**
- Quý vị tuân thủ các quy tắc khác đã được mô tả trong chương này.

Tuy nhiên, nếu quý vị không thể đến gặp nhà cung cấp trong hệ thống, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài hệ thống.

Trong những trường hợp cấp cứu nghiêm trọng: Gọi “911” hoặc tới bệnh viện gần nhất.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 63



Nếu trường hợp của quý vị không quá nghiêm trọng: Gọi cho PCP hoặc Nhóm y tế của quý vị, hoặc nếu quý vị không thể gọi cho họ hoặc quý vị cần chăm sóc y tế ngay lập tức, vui lòng đến trung tâm y tế, trung tâm chăm sóc khẩn cấp, hoặc bệnh viện gần nhất.

Nếu quý vị không chắc chắn liệu đó có phải là tình trạng y tế cấp cứu hay không, thì quý vị có thể gọi cho Nhóm y tế hoặc PCP của quý vị để được trợ giúp.

Nhóm y tế của quý vị sẵn sàng 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, 365 ngày một năm để trả lời ngay lập tức các cuộc điện thoại của quý vị về chăm sóc y tế mà quý vị cho là cần thiết. Họ sẽ đánh giá trường hợp của quý vị và cung cấp những chỉ dẫn cho quý vị về nơi cần đến để nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Nếu quý vị không chắc chắn liệu quý vị có gặp trường hợp cấp cứu hoặc cần chăm sóc khẩn cấp hay không, quý vị có thể liên lạc với Đường dây y tá tư vấn của chúng tôi vào bất kỳ lúc nào, cho dù là ngày hay đêm. Quý vị có thể liên lạc với Đường dây y tá tư vấn bằng cách gọi đến số 1-855-464-3572 (TTY: 711). Là hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị có quyền tiếp cận dịch vụ phân loại bệnh nhân (triage) hoặc khám sàng lọc, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Quý vị có thể liên hệ bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp. Bộ phận Dịch vụ hội viên cũng có thể chuyển kết nối quý vị tới Đường dây y tá tư vấn. Bộ phận Dịch vụ hội viên làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình

Khi quý vị đang ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình, quý vị có thể sẽ không thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong hệ thống. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận được từ bất kỳ nhà cung cấp nào.

Chương trình của chúng tôi không bao trả dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp nào khác mà quý vị nhận được ngoài Hoa Kỳ.

H3. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp xảy ra thảm họa

Nếu Thống đốc tiểu bang của quý vị, Bộ trưởng Bộ Y tế Dịch vụ và Nhân sinh Hoa Kỳ, hoặc Tổng thống Hoa Kỳ công bố một tình trạng thảm họa hoặc khẩn cấp trong khu vực địa lý của quý vị, thì quý vị vẫn có quyền được nhận dịch vụ chăm sóc từ Health Net Cal MediConnect.

Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết trong trường hợp thảm họa được công bố: mmp.healthnetcalifornia.com.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 64



Trong trường hợp thảm họa được công bố, nếu quý vị không thể sử dụng nhà cung cấp trong hệ thống, chúng tôi sẽ cho phép quý vị được nhận miễn phí dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống. Nếu quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong hệ thống trong trường hợp thảm họa được công bố, thì quý vị sẽ có thể mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc ngoài hệ thống. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5.

I. Điều gì xảy ra nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được chương trình của chúng tôi bảo trả

Nếu một nhà cung cấp gửi cho quý vị hóa đơn thay vì gửi nó cho chương trình, thì quý vị cần yêu cầu chúng tôi trả phần chi phí của hóa đơn của chúng tôi.

Quý vị không nên tự mình chi trả hóa đơn đó. Nếu quý vị làm vậy, chương trình có thể sẽ không hoàn lại cho quý vị.

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được bảo trả của quý vị hoặc nếu quý vị đã nhận được hóa đơn cho toàn bộ chi phí của dịch vụ y tế được bảo trả, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153 để tìm hiểu những việc cần làm.

I1. Quý vị cần làm gì nếu các dịch vụ không được chương trình của chúng tôi bảo trả

Health Net Cal MediConnect bảo trả tất cả các dịch vụ:

- Được xác định là cần thiết về mặt y tế, và
- Được liệt kê ở Bảng quyền lợi của chương trình (tham khảo Chương 4, mục D, trang 70), và
- Quý vị nhận được bằng cách tuân thủ các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ không được chương trình của chúng tôi bảo trả, **quý vị phải tự trả toàn bộ chi phí.**

Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có chi trả cho bất kỳ dịch vụ hoặc sự chăm sóc y tế nào không, thì quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền hỏi điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói sẽ không chi trả cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Chương 9, Mục D, trang 192 giải thích về những điều cần làm nếu quý vị muốn chúng tôi bảo trả một vật dụng hoặc dịch vụ y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng cáo về quyết định bảo hiểm của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu thêm về các quyền kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 65



Chúng tôi sẽ thanh toán cho một số dịch vụ tối đa tới một giới hạn nhất định. Nếu quý vị vượt quá giới hạn đó, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí để được nhận nhiều hơn từ loại dịch vụ đó. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu về những giới hạn đó và quý vị đã hiện đã gần những giới hạn đó tới mức nào.

J. Bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi quý vị đang tham gia công trình nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa về công trình nghiên cứu lâm sàng

Công trình nghiên cứu lâm sàng (còn được gọi là thử nghiệm lâm sàng) là phương pháp các bác sĩ thử nghiệm các loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới. Họ kêu gọi người tình nguyện hỗ trợ cho cuộc nghiên cứu. Loại nghiên cứu này giúp các bác sĩ xác định xem loại thuốc hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mới có hiệu quả và an toàn hay không.

Sau khi Medicare phê duyệt nghiên cứu mà quý vị tham gia, người làm việc trong nghiên cứu sẽ liên lạc với quý vị. Người đó sẽ cho quý vị biết thông tin về nghiên cứu và xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không. Quý vị có thể tham gia nghiên cứu nếu quý vị đáp ứng các điều kiện bắt buộc. Quý vị cũng phải hiểu và chấp nhận những điều quý vị phải làm cho nghiên cứu.

Khi quý vị tham gia nghiên cứu, quý vị có thể tiếp tục ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. Theo cách đó, quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc không liên quan đến nghiên cứu từ chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn tham gia vào công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, thì quý vị *không* cần sự phê duyệt của chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Các nhà cung cấp mà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị như là một phần của nghiên cứu *không* cần phải là các nhà cung cấp trong hệ thống.

Quý vị cần cho chúng tôi biết trước khi bắt đầu tham gia vào một công trình nghiên cứu lâm sàng.

Nếu quý vị có kế hoạch tham gia vào một công trình nghiên cứu lâm sàng, thì quý vị hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị cần liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên để thông báo cho chúng tôi về việc quý vị sẽ tham gia vào thử nghiệm lâm sàng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 66



J2. Thanh toán các dịch vụ khi quý vị tham gia vào một công trình nghiên cứu lâm sàng

Nếu quý vị tình nguyện tham gia vào một công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, thì quý vị sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ được bảo trả trong nghiên cứu và Medicare sẽ chi trả cho các dịch vụ được bảo trả trong nghiên cứu cũng như các chi phí thông thường liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị. Sau khi quý vị tham gia vào công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị được bảo trả cho hầu hết vật dụng và dịch vụ mà quý vị nhận được như là một phần của nghiên cứu. Các vật dụng và dịch vụ này bao gồm:

- Ăn ở trong quá trình nằm viện mà Medicare sẽ thanh toán ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu.
- Phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác mà là một phần của công trình nghiên cứu này.
- Điều trị bất kỳ tác dụng phụ và biến chứng nào của dịch vụ chăm sóc mới đó.

Nếu quý vị tham gia vào một nghiên cứu mà Medicare **chưa phê duyệt**, thì quý vị sẽ phải trả mọi chi phí cho việc tham gia nghiên cứu.

J3. Tìm hiểu thêm về các công trình nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia công trình nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare & Công trình nghiên cứu lâm sàng) trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Quý vị cũng có thể gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

K. Cách thức các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được bảo trả khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị mà thông thường quý vị sẽ nhận được tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trái với tín ngưỡng tôn giáo của quý vị thì chúng tôi sẽ bảo trả cho dịch vụ chăm sóc tại tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.

Quý vị có thể chọn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào bất kỳ lúc nào vì bất kỳ lý do gì. Quyền lợi này chỉ dành cho các dịch vụ nội trú Medicare Phần A (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế). Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế do các tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế cung cấp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 67



K2. Nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế, quý vị phải ký vào một tài liệu pháp lý tuyên bố rằng quý vị phản đối việc nhận điều trị y tế “không ngoại lệ”.

- Điều trị y tế “không ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào tự nguyện và không bắt buộc theo bất kỳ luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào.
- Điều trị y tế “ngoại lệ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào không tự nguyện và bắt buộc theo luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi bảo trả, dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải được Medicare chứng nhận.
- Bảo hiểm của chương trình chúng tôi cho các dịch vụ được giới hạn ở các khía cạnh phi tôn giáo của dịch vụ chăm sóc.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ được tổ chức này cung cấp tại một cơ sở, thì các điều kiện sau đây sẽ được áp dụng:
 - Quý vị phải mắc bệnh trạng cho phép quý vị nhận các dịch vụ được bảo trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú hoặc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
 - Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi được nhận vào cơ sở đó nếu không quý vị sẽ không được bảo trả khi ở đó.

Có bảo hiểm không giới hạn cho chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú này miễn là quý vị đáp ứng các yêu cầu nêu trên.

L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. Sở hữu DME với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi

DME nghĩa là một số vật dụng được nhà cung cấp chỉ định để sử dụng tại nhà riêng của quý vị. Ví dụ về những vật dụng này là xe lăn, nạng, hệ thống đệm điện, vật tư cho bệnh tiểu đường, giường bệnh theo đơn đặt hàng của nhà cung cấp để sử dụng tại nhà, bơm để tiêm truyền qua đường tĩnh mạch (IV), thiết bị phát giọng nói, thiết bị và vật tư cấp oxy, ống phun khí dung và khung tập đi.

Quý vị sẽ luôn luôn sở hữu một số vật dụng, chẳng hạn như bộ phận giả.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 68



Trong mục này, chúng ta sẽ thảo luận về DME mà quý vị phải thuê. Là hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị có thể sở hữu DME với điều kiện là dụng cụ đó cần thiết về mặt y tế và quý vị có nhu cầu dài hạn đối với vật dụng đó. Ngoài ra, vật dụng đó phải được cho phép, sắp xếp và điều phối bởi PCP của quý vị, Nhóm y tế và/hoặc Health Net Cal MediConnect. Gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711), để tìm hiểu về các yêu cầu thuê hoặc sở hữu thiết bị y tế lâu bền và hồ sơ tài liệu quý vị cần phải cung cấp. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Trong một số tình huống nhất định, chúng tôi sẽ chuyển giao quyền sở hữu vật dụng DME cho quý vị. Gọi bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu về các yêu cầu mà quý vị phải đáp ứng và các tài liệu quý vị cần cung cấp.

Nếu quý vị có được quyền sở hữu loại thiết bị y tế lâu bền đó trong khi là hội viên chương trình của chúng tôi, và thiết bị yêu cầu bảo dưỡng, thì nhà cung cấp được phép tính hóa đơn chi phí sửa chữa.

L2. Quyền sở hữu DME khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage

Trong chương trình Original Medicare, người thuê một số loại DME sẽ sở hữu DME đó sau 13 tháng. Trong chương trình Medicare Advantage, chương trình có thể thiết lập số tháng mà mọi người phải thuê một số loại DME nhất định trước khi họ sở hữu nó.

Lưu ý: Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa về các Chương trình Original Medicare và Medicare Advantage trong Chương 12. Quý vị cũng có thể tìm thông tin về các chương trình này trong cẩm nang *Medicare & Quý Vị 2022*. Nếu quý vị không có một bản sao của sổ tay này, quý vị có thể nhận được sổ tay tại trang web của Medicare (www.medicare.gov) hoặc bằng cách gọi theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare, hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số khoản thanh toán liên tiếp do chương trình Medicare Advantage đặt ra, để sở hữu vật dụng DME nếu:

- Quý vị đã không sở hữu loại vật dụng DME trong khi tham gia chương trình của chúng tôi, và
- Quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận các quyền lợi Medicare của quý vị bên ngoài bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào trong chương trình Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 69



Nếu quý vị đã thanh toán cho vật dụng DME đó theo Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán cho Original Medicare hoặc Medicare Advantage đó không được tính vào các khoản thanh toán mà quý vị phải thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tiếp theo Original Medicare, hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số khoản thanh toán mới liên tiếp do chương trình Medicare Advantage đặt ra để sở hữu vật dụng DME đó.
- Không có ngoại lệ đối với trường hợp này khi quý vị quay trở lại Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage.

L3. Quyền lợi về dụng cụ tiếp khí oxy với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận dụng cụ tiếp khí oxy được Medicare bảo trả và quý vị là một hội viên của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ bảo trả những dịch vụ sau:

- Thuê dụng cụ tiếp khí oxy
- Cung cấp oxy và hàm lượng oxy
- Ống và phụ kiện liên quan để cung cấp oxy và hàm lượng oxy
- Bảo trì và sửa chữa dụng cụ tiếp khí oxy

Dụng cụ tiếp khí oxy phải được trả lại cho chủ sở hữu khi không còn cần thiết về mặt y tế cho quý vị hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

L4. Dụng cụ tiếp khí oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage

Khi dụng cụ oxy cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị sẽ thuê dụng cụ này từ nhà cung cấp trong 36 tháng. Khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng bảo trả cho dụng cụ tiếp khí oxy và vật tư cũng như dịch vụ được liệt kê ở trên.

Nếu dụng cụ tiếp khí oxy cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị thuê trong 36 tháng:**

- nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp dụng cụ tiếp khí oxy, vật tư và dịch vụ trong 24 tháng khác.
- nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp dụng cụ tiếp khí oxy và vật tư trong 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 70



Nếu dụng cụ tiếp khí oxy vẫn cần thiết về mặt y tế **khi hết thời hạn 5 năm**:

- nhà cung cấp không còn phải cung cấp dụng cụ tiếp khí oxy này nữa và quý vị có thể chọn dụng cụ thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- thời hạn 5 năm mới bắt đầu.
- quý vị sẽ thuê từ nhà cung cấp trong 36 tháng.
- sau đó nhà cung cấp phải cung cấp dụng cụ tiếp khí oxy, vật tư và dịch vụ trong 24 tháng khác.
- chu trình mới bắt đầu 5 năm một lần miễn là dụng cụ tiếp khí oxy còn cần thiết về mặt y tế.

Khi dụng cụ tiếp khí oxy cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang chương trình Medicare Advantage**, chương trình sẽ bảo trả tối thiểu ở mức mà Original Medicare bảo trả. Quý vị có thể hỏi chương trình Medicare Advantage về dụng cụ tiếp khí oxy và vật tư nào mà chương trình bảo trả và chi phí của quý vị sẽ là bao nhiêu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 71



Chương 4: Bảng quyền lợi

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ Health Net Cal MediConnect bao trả và bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào đối với các dịch vụ đó. Chương này cũng cho quý vị biết về các quyền lợi không được bao trả theo chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Các dịch vụ được bao trả của quý vị.....	73
A1. Trong các trường hợp cấp cứu về sức khỏe cộng đồng	73
B. Quy tắc chống lại việc nhà cung cấp tính phí các dịch vụ cho quý vị	73
C. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi.....	74
D. Bảng Quyền Lợi	76
E. Các phúc lợi được bao trả ngoài Health Net Cal MediConnect	122
E1. Chương trình hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng California (CCT)	122
E2. Chương trình nha khoa Medi-Cal	123
E3. Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời	123
F. Các quyền lợi không được Health Net Cal MediConnect, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả	125

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 72



A. Các dịch vụ được bao trả của quý vị

Chương này cho quý vị biết các dịch vụ nào được Health Net Cal MediConnect thanh toán. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được bao trả. Chương trình về quyền lợi thuốc nằm ở Chương 5, Mục A, trang 124. Chương này cũng giải thích về các giới hạn đối với một số dịch vụ.

Vì quý vị nhận hỗ trợ từ Medi-Cal, quý vị không phải thanh toán gì cho các dịch vụ được bao trả của quý vị với điều kiện là quý vị phải tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo Chương 3, Mục B, trang 42 để biết thông tin chi tiết về quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị cần giúp tìm hiểu về những dịch vụ nào được bao trả, hãy gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị và/hoặc bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

A1. Trong các trường hợp cấp cứu về sức khỏe cộng đồng

Health Net Cal MediConnect sẽ tuân theo bất kỳ và tất cả các hướng dẫn của tiểu bang và/hoặc liên bang liên quan đến trường hợp cấp cứu sức khỏe cộng đồng (PHE). Trong thời gian PHE, chương trình sẽ cung cấp tất cả bảo hiểm cần thiết dành cho hội viên của chúng tôi. Bảo hiểm có thể khác nhau tùy vào dịch vụ nhận được và thời gian PHE. Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thời gian PHE mmp.healthnetcalifornia.com hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Quý vị có thể liên lạc bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

B. Quy tắc chống lại việc nhà cung cấp tính phí các dịch vụ cho quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của Health Net Cal MediConnect tính hóa đơn dịch vụ được bao trả cho quý vị. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp của chúng tôi và chúng tôi bảo vệ quý vị khỏi bị tính bất kỳ chi phí nào. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính phí cho một dịch vụ.

Quý vị sẽ không bao giờ nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho các dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị nhận hóa đơn, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153 hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 73



C. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi

Bảng quyền lợi này cho quý vị biết về những dịch vụ nào được chương trình thanh toán. Bảng quyền lợi liệt kê các danh mục dịch vụ theo thứ tự bảng chữ cái và giải thích các dịch vụ được bao trả.

Chúng tôi sẽ chỉ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng quyền lợi khi đáp ứng các quy tắc sau đây. Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào cho những dịch vụ được liệt kê trong Bảng quyền lợi, với điều kiện là quý vị phải đáp ứng các yêu cầu bảo hiểm được mô tả dưới đây.

- Các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả phải được cung cấp theo các quy tắc do Medicare và Medi-Cal đặt ra.
- Các dịch vụ (bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi và sử dụng dược chất, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc) phải cần thiết về mặt y tế. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là quý vị cần những dịch vụ này để phòng bệnh, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng y tế của quý vị hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Dịch vụ này bao gồm cả chăm sóc giúp quý vị tránh phải đến bệnh viện hoặc dưỡng đường. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong y tế. Một dịch vụ là cần thiết về mặt y tế khi dịch vụ đó là hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh nghiêm trọng hay khuyết tật nghiêm trọng, hay làm giảm bớt cơn đau nặng.
- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong hệ thống. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận từ nhà cung cấp ngoài hệ thống. Chương 3, Mục D, trang 45 cung cấp thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống và các nhà cung cấp ngoài hệ thống.
- Quý vị có một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc một nhóm chăm sóc cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, PCP của quý vị phải phê duyệt trước khi quý vị có thể đến khám với người nào đó mà không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Thủ tục này được gọi là sự giới thiệu. *Chương 3, Mục D, trang 45* cung cấp thêm thông tin về việc nhận giấy giới thiệu và giải thích khi nào quý vị không cần giấy giới thiệu.
- Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp liên kết với nhóm y tế của PCP của quý vị. Tham khảo Chương 3, Mục D, trang 45 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 74




- Một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng quyền lợi chỉ được bao trả nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong hệ thống nhận được phê duyệt từ chúng tôi trước. Điều này được gọi là sự chấp thuận trước. Các dịch vụ được bao trả cần sự chấp thuận trước được đánh dấu bằng cách viết in nghiêng trong Bảng quyền lợi.
- Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị sẽ nhìn thấy quả táo 🍏 cạnh các dịch vụ phòng bệnh trong Bảng quyền lợi.
- Dịch vụ Kế hoạch chăm sóc tùy chọn (CPO) có thể được cung cấp theo Kế hoạch chăm sóc cá nhân của quý vị. Những dịch vụ này trợ giúp quý vị nhiều hơn khi ở nhà, như chuẩn bị bữa ăn, giúp đỡ quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị, hoặc tay vịn trong phòng tắm và đường dốc. Những dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng **không** thay thế dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị được cho phép nhận theo Medi-Cal. Ví dụ về các dịch vụ CPO mà Health Net Cal MediConnect đã cung cấp trước đây bao gồm dịch vụ chăm sóc thay thế tạm thời cho người chăm sóc trong gia đình tối đa 24 giờ mỗi 6 tháng một lần và Dịch vụ đặc biệt cho các nhóm (SSG) lên lịch và triển khai các chuyến thăm khám tại nhà nhằm mục đích kết nối các hội viên của chúng tôi với các nguồn lực cộng đồng. Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn tìm hiểu về cách thức các dịch vụ CPO có thể trợ giúp quý vị, hãy liên hệ với điều phối viên chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 75





D. Bảng Quyền Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Khám sàng lọc phình động mạch chủ bụng</p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả cho một lần siêu âm sàng lọc cho những người có nguy cơ mắc bệnh. Chương trình này chỉ bao trả dịch vụ khám sàng lọc này nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ và nếu quý vị nhận sự giới thiệu dịch vụ đó từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng, hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng của mình.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Châm cứu</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho tối đa hai dịch vụ châm cứu cho bệnh nhân ngoại trú trong một tháng theo lịch bất kỳ, hoặc thường xuyên hơn nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho tối đa 12 lần thăm khám châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mạn tính, được xác định:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kéo dài 12 tuần hoặc lâu hơn; • không rõ ràng (không thể xác định được nguyên nhân tổng thể, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, viêm nhiễm hoặc nhiễm trùng); • không liên quan đến giải phẫu; và • không liên quan đến tình trạng mang thai. <p>Ngoài ra, chúng tôi sẽ chi trả thêm 8 buổi châm cứu cho tình trạng đau thắt lưng mạn tính nếu bệnh của quý vị có dấu hiệu cải thiện. Quý vị có thể không được nhận hơn 20 lần điều trị châm cứu cho tình trạng đau thắt lưng mạn tính mỗi năm.</p> <p>Các lần điều trị châm cứu cho tình trạng đau thắt lưng mạn tính phải dừng lại nếu tình trạng bệnh của quý vị không thuyên giảm hoặc trở nên tồi tệ hơn.</p>



Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 76



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu bia</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc cho tình trạng lạm dụng rượu bia (SBIRT) cho người lớn lạm dụng rượu bia nhưng không phải người nghiện rượu bia. Điều này bao gồm cả phụ nữ mang thai.</p> <p>Nếu kết quả khám sàng lọc của quý vị dương tính với lạm dụng rượu bia, thì quý vị có thể nhận được tối đa bốn buổi tư vấn ngắn trực tiếp mỗi năm (nếu quý vị có khả năng và tỉnh táo trong suốt thời gian tư vấn) với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính hoặc chuyên viên y tế đủ tiêu chuẩn tại cơ sở chăm sóc chính.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Dịch vụ cứu thương</p> <p>Các dịch vụ cứu thương được bao trả bao gồm dịch vụ cứu thương đường bộ, dịch vụ cứu thương bằng máy bay cánh cố định và máy bay cánh quạt. Xe cứu thương sẽ đưa quý vị tới địa điểm gần nhất có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.</p> <p>Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức các cách thức vận chuyển khác để đến địa điểm chăm sóc có thể gây rủi ro cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị. Các dịch vụ cứu thương trong những trường hợp khác phải được chúng tôi phê duyệt.</p> <p>Trong những trường hợp không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể thanh toán cho xe cứu thương. Bệnh trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức các cách thức vận chuyển khác để đến địa điểm chăm sóc có thể gây rủi ro cho tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.</p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Thăm khám khỏe mạnh hàng năm</p> <p>Quý vị có thể được khám hàng năm. Dịch vụ này nhằm thiết lập hoặc cập nhật chương trình phòng ngừa dựa trên các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ này 12 tháng một lần.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>




Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 77



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Đánh giá khối lượng xương</p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả cho một số thủ thuật nhất định cho các thành viên đủ tiêu chuẩn (thông thường là những người có nguy cơ bị mất khối lượng xương hoặc có nguy cơ mắc chứng loãng xương). Những thủ thuật này xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng mất xương, hoặc xác định chất lượng xương.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ này 24 tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho bác sĩ xem xét và nhận xét kết quả.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc ung thư vú (chụp quang tuyến vú)</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một lần chụp quang tuyến vú cơ bản ở độ tuổi từ 35 đến 39 • Một lần chụp quang tuyến vú sàng lọc trong 12 tháng đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • Khám vú lâm sàng 24 tháng một lần <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng tim</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim chẳng hạn như tập thể dục, giáo dục và tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện để nhận được giấy giới thiệu của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng bao trả cho các chương trình phục hồi chức năng tim chuyên sâu, tích cực hơn các chương trình phục hồi chức năng tim thông thường.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 78



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Thăm khám làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch (tim) (liệu pháp cho bệnh tim)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một lần thăm khám mỗi năm, hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính của quý vị để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim của quý vị. Trong lần thăm khám này, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thảo luận về việc sử dụng aspirin, • Kiểm tra huyết áp của quý vị, và/hoặc • Cho quý vị lời khuyên để đảm bảo rằng quý vị ăn uống tốt. <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Xét nghiệm phát hiện bệnh tim mạch (tim)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các xét nghiệm máu để kiểm tra xem có mắc bệnh tim mạch hay không mỗi 5 năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng kiểm tra xem có các khuyết tật do nguy cơ mắc bệnh tim cao hay không.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Với tất cả phụ nữ: Các xét nghiệm Pap và khám xương chậu 24 tháng một lần • Với những phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư âm đạo: cần làm xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • Đối với phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng 3 năm trở lại đây và trong độ tuổi sinh đẻ: cần làm xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • Đối với phụ nữ 30-65 tuổi: xét nghiệm siêu vi papilloma ở người (HPV) hoặc xét nghiệm Pap plus HPV mỗi 5 năm một lần <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 79



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ nắn khớp

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:

- Điều chỉnh nắn thẳng cột sống

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.



Khám sàng lọc ung thư đại-trực tràng

Với người từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho những dịch vụ sau đây:

- Nội soi đại tràng sigma linh hoạt (hoặc thụt rửa bằng dung dịch muối bari để khám sàng lọc) 48 tháng một lần
- Xét nghiệm máu ẩn trong phân, 12 tháng một lần
- Xét nghiệm máu ẩn trong phân dựa trên guaiac hoặc xét nghiệm hóa miễn dịch phân, 12 tháng một lần
- Sàng lọc đại-trực tràng dựa trên ADN, 3 năm một lần
- Nội soi đại tràng mười năm một lần (nhưng không thực hiện trong vòng 48 tháng kể từ thời điểm thực hiện nội soi đại tràng sigma sàng lọc)
- Nội soi đại tràng (hoặc thụt rửa bằng dung dịch muối bari để khám sàng lọc) cho những người có nguy cơ cao mắc ung thư đại-trực tràng, 24 tháng một lần.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 80



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS)

CBAS là chương trình dịch vụ ngoại trú, tại cơ sở, nơi mọi người tham gia theo một lịch biểu. Chương trình này cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, các biện pháp trị liệu (bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu), dịch vụ chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho các gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ về dinh dưỡng, vận chuyển, và các dịch vụ khác. Chúng tôi sẽ thanh toán cho CBAS nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện.

Lưu ý: Nếu không có sẵn cơ sở CBAS, thì chúng tôi có thể cung cấp riêng các dịch vụ này.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.



Tư vấn ngừng hút thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc lá

Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá, và muốn hoặc cần bỏ thuốc lá:

- Chúng tôi sẽ thanh toán hai đợt cai thuốc lá trong khoảng thời gian 12 tháng như là một dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này là miễn phí cho quý vị. Mỗi đợt cai thuốc lá bao gồm tối đa bốn lần thăm khám tư vấn trực tiếp.

Nếu quý vị hút thuốc và đã được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc có thể chịu ảnh hưởng của thuốc lá:

- Chúng tôi sẽ thanh toán hai đợt tư vấn cai thuốc lá trong khoảng thời gian 12 tháng. Mỗi đợt tư vấn bao gồm tối đa bốn lần thăm khám trực tiếp.



Nếu quý vị đang mang thai, thì quý vị có thể nhận dịch vụ tư vấn cai thuốc lá không hạn chế nhưng cần có sự chấp thuận trước.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 81



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Dịch vụ nha khoa</p> <p>Một số dịch vụ nha khoa, bao gồm làm sạch, trám, và răng giả được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal Dental. Để biết thêm thông tin về quyền lợi này, tham khảo Mục E2.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc chứng trầm cảm</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho khám sàng lọc chứng trầm cảm mỗi năm một lần. Lần khám sàng lọc này phải được thực hiện trong cơ sở chăm sóc chính có thể cung cấp phương pháp điều trị theo dõi và sự giới thiệu.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho lần khám sàng lọc này (bao gồm xét nghiệm glucose trong máu lúc đói) nếu quý vị có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cao huyết áp (chứng tăng huyết áp) • Tiền sử mức cholesterol và triglyceride bất thường (chứng rối loạn lipid máu) • Béo phì • Tiền sử mức đường huyết (glucose) cao <p>Các lần xét nghiệm có thể được bao trả trong một số trường hợp khác, chẳng hạn như quý vị bị thừa cân và có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường.</p> <p>Tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận tối đa hai lần khám sàng lọc bệnh tiểu đường trong 12 tháng.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 82



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Đào tạo về tự kiểm soát bệnh tiểu đường, dịch vụ và vật tư cho bệnh tiểu đường

Chúng tôi sẽ thanh toán những dịch vụ sau đây cho tất cả những người mắc bệnh tiểu đường (dù họ có sử dụng insulin hay không):

- Vật tư để theo dõi lượng glucose trong máu của quý vị, bao gồm các vật tư sau:
 - Thiết bị theo dõi lượng glucose trong máu
 - Băng kiểm tra lượng glucose trong máu
 - Thiết bị trích và lưới trích
 - Giải pháp kiểm soát lượng glucose để kiểm tra độ chính xác của que thử và thiết bị theo dõi
- Với những người mắc bệnh tiểu đường và bệnh về bàn chân nghiêm trọng do tiểu đường, chúng tôi sẽ thanh toán những thứ sau đây:
 - Một đôi giày trị liệu có khuôn đặt riêng (bao gồm đệm lót giày) kể cả bó đi giày, và thêm hai cặp đệm lót giày mỗi năm tính theo lịch, **hoặc**
 - Một đôi giày đế sâu, bao gồm cả lớp chỉnh và ba cặp chèn giày mỗi năm (không bao gồm vật chèn giày có thể tháo bỏ không tùy chỉnh đi kèm với đôi giày đó)
- Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ đào tạo giúp quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường của mình. Vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu thêm.

Máy đo đường huyết và vật tư cho người mắc bệnh tiểu đường giới hạn ở nhãn hiệu Accu-Check và OneTouch khi được mua tại Nhà thuốc. Các nhãn hiệu khác không được bao trả trừ khi được chấp thuận trước.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 83



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan

(Để biết định nghĩa “Thiết bị y tế lâu bền (DME)”, tham khảo Chương 12, trang 260 của cẩm nang này.)

Các vật dụng sau đây được bao trả:

- Xe lăn
- Nạng
- Hệ thống đệm điện
- Miếng lót đệm giải phóng áp suất khô
- Vật tư cho bệnh tiểu đường
- Giường bệnh được nhà cung cấp yêu cầu để sử dụng tại nhà
- Bơm và cốc để tiêm truyền qua đường tĩnh mạch (IV)
- Bơm và vật tư qua ruột
- Thiết bị phát giọng nói
- Thiết bị và vật tư cấp oxy
- Ống phun khí dung
- Khung tập đi
- Gậy chống tiêu chuẩn hoặc nạng bốn chân và vật tư thay thế
- Thiết bị kéo giãn đốt sống cổ dạng kéo (móc trên cửa)
- Máy kích thích liên xương
- Thiết bị chăm sóc thẩm tách

Những vật dụng khác có thể được bao trả.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho tất cả DME cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal thường thanh toán. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi trong khu vực của quý vị không có một thương hiệu hoặc nhà sản xuất cụ thể, thì quý vị có thể hỏi họ xem liệu họ có thể thực hiện một đơn đặt hàng đặc biệt về thiết bị đó cho quý vị hay không.

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 84



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán**Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan (tiếp)**

Vui lòng liên lạc với bộ phận dịch vụ hội viên để hỗ trợ quý vị tìm một nhà cung cấp khác có thể cung cấp vật dụng cụ thể.

Thiết bị y tế lâu bền không được Medicare bao trả để sử dụng ngoài nhà riêng cũng được bao trả.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 85



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu có nghĩa là các dịch vụ:

- Được cung cấp bởi một nhà cung cấp đã được đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu, và
- Cần thiết để điều trị cho trường hợp cấp cứu y tế.

Trường hợp cấp cứu y tế là bệnh trạng đau nặng hoặc tổn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, thì bất kỳ ai có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y khoa cũng có thể biết tình trạng này sẽ gây ra những vấn đề sau:

- Nguy cơ nghiêm trọng ảnh hưởng tới sức khỏe của quý vị hoặc của thai nhi; **hoặc**
- Tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; **hoặc**
- Rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ mang thai, đang chuyển dạ tích cực, khi:
 - Không đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác an toàn trước khi sinh.
 - Việc chuyển đến bệnh viện khác có thể gây ra mối đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi của quý vị.

Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần nhận được dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân nội trú sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị ổn định, quý vị phải quay trở lại bệnh viện trong mạng lưới để dịch vụ chăm sóc của quý vị tiếp tục được thanh toán. Quý vị có thể ở tại bệnh viện ngoài mạng lưới đó để nhận dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân nội trú của quý vị chỉ khi được chương trình phê duyệt cho quý vị tiếp tục ở đó.

Khoản bao trả được giới hạn trong phạm vi Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ: 50 tiểu bang, Quận Columbia, Puerto Rico, Quần Đảo Virgin, Guam, Quần Đảo Bắc Mariana và American Samoa. Có một số ngoại lệ trong chương trình Medicare. Vui lòng xem Chương 3, Mục H, trang 56 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 86



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

Pháp luật cho phép quý vị chọn bất kỳ nhà cung cấp nào cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Có nghĩa là bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:

- Khám và điều trị y tế về kế hoạch hóa gia đình
- Xét nghiệm chẩn đoán và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm về kế hoạch hóa gia đình
- Các biện pháp kế hoạch hóa gia đình (vòng tránh thai trong tử cung (IUC/IUD), cấy ghép, thuốc tiêm, viên thuốc tránh thai, miếng dán tránh thai, đặt vòng tránh thai)
- Vật tư dành cho kế hoạch hóa gia đình theo toa thuốc (bao cao su, miếng xấp tránh thai, bọt tránh thai, màng phim tránh thai, màng ngăn âm đạo, mũ chụp cổ tử cung)
- Tư vấn và chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan
- Tư vấn, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)
- Tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS, và các bệnh khác có liên quan đến HIV
- Tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên thì mới được chọn biện pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký vào mẫu chấp thuận triệt sản của liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày tiến hành giải phẫu.)
- Tư vấn về di truyền

Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải tham khảo một nhà cung cấp trong hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi để nhận những dịch vụ sau đây:

- Điều trị những bệnh trạng vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các phương pháp thụ tinh nhân tạo.)
- Điều trị AIDS và các bệnh khác có liên quan đến HIV
- Xét nghiệm di truyền

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 87



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Các chương trình giáo dục về sức khỏe và tình trạng khỏe mạnh

Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào những tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình này gồm có:

- Các lớp Giáo dục sức khỏe;
- Các lớp Giáo dục dinh dưỡng;
- Cai thuốc lá và bỏ hút thuốc; và
- Đường dây nóng điều dưỡng
- Quyền lợi về luyện tập thể thao

Quyền lợi về luyện tập thể thao cung cấp tư cách hội viên thể dục cơ bản tại các cơ sở tham gia, hoặc quý vị có thể yêu cầu chương trình luyện tập thể dục tại nhà bao gồm thiết bị theo dõi thể dục có thể đeo được.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 88



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ thính giác

Chúng tôi thanh toán cho các xét nghiệm thính lực và thăng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Những xét nghiệm này cho quý vị biết liệu quý vị có cần điều trị y tế không. Các dịch vụ được bao trả như dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân ngoại trú khi quý vị nhận được từ một bác sĩ, nhà thính học hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.

Nếu quý vị mang thai hoặc ở trong một cơ sở điều dưỡng, chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho các thiết bị trợ thính, bao gồm:

- Khuôn, vật tư và đệm lót
- Sửa chữa tốn trên \$25 cho mỗi lần sửa chữa
- Bộ pin ban đầu
- Sáu lần thăm khám để được đào tạo, điều chỉnh, và lắp chỉnh với cùng một nhà cung cấp sau khi quý vị đã nhận được thiết bị trợ thính
- Thuê thiết bị trợ thính trong giai đoạn dùng thử

Chi phí của các dịch vụ quyền lợi dành cho thiết bị trợ thính, bao gồm cả thuế tiêu thụ được giới hạn ở \$1,510 mỗi năm tài chính (năm tài chính từ tháng 7 đến tháng 6 của năm tiếp theo). Nếu quý vị mang thai thì sẽ không áp dụng số tiền quyền lợi tối đa là \$1,510 cho quý vị. Việc thay thế thiết bị trợ thính mà bị mất, mất cắp hoặc bị hỏng trong trường hợp ngoài tầm kiểm soát của quý vị không được bao gồm trong số tiền quyền lợi tối đa là \$1,510.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 89



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Khám sàng lọc HIV

Chúng tôi thanh toán cho một lần khám sàng lọc HIV mỗi 12 tháng cho những người:

- Yêu cầu xét nghiệm sàng lọc HIV, **hoặc**
- Tăng nguy cơ nhiễm HIV.

Đối với phụ nữ mang thai, chúng tôi thanh toán tối đa ba xét nghiệm sàng lọc HIV trong suốt thai kỳ.

Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho (các) dịch vụ khám sàng lọc HIV bổ sung khi nhà cung cấp của quý vị đề nghị.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Dịch vụ chăm sóc của cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia

Trước khi quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, bác sĩ phải cho chúng tôi biết quý vị cần những dịch vụ đó, và các dịch vụ đó phải được một cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia cung cấp.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau, và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:

- Các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia bán thời gian hoặc không liên tục (Để được bao trả theo quyền lợi chăm sóc sức khỏe tại gia, tổng thời gian kết hợp cho các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia của quý vị phải ít hơn 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần).
- Liệu pháp vật lý, liệu pháp chức năng, và liệu pháp ngôn ngữ
- Các dịch vụ y tế và xã hội
- Thiết bị và vật tư y tế

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 90



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Liệu pháp tiêm truyền tại nhà

Chương trình sẽ thanh toán cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là việc tiêm truyền thuốc hoặc các chất sinh học vào tĩnh mạch hoặc dùng dưới da và cung cấp cho quý vị tại nhà. Sau đây là những thứ cần thiết để tiến hành tiêm truyền tại nhà:

- Thuốc hoặc chất sinh học, như globulin kháng virus hoặc miễn dịch;
- Thiết bị, như bơm tiêm; và
- Vật tư, như đường ống hoặc ống thông.

Chương trình sẽ bao trả cho các dịch vụ tiêm truyền tại nhà, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Các dịch vụ chuyên nghiệp, bao gồm các dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp phù hợp với kế hoạch chăm sóc của quý vị;
- Dịch vụ đào tạo và giáo dục hội viên không có trong quyền lợi DME;
- Theo dõi từ xa; và
- Dịch vụ theo dõi việc cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà và thuốc tiêm truyền tại nhà do nhà cung cấp liệu pháp tiêm truyền tại nhà đủ điều kiện cung cấp.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Quý vị có quyền lựa chọn chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời cho người hấp hối nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình bệnh viện cho người hấp hối xác định quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được từ sáu tháng trở xuống. Bác sĩ chăm sóc giai đoạn cuối đời của quý vị có thể là nhà cung cấp trong hoặc ngoài hệ thống.

Chương trình sẽ thanh toán cho các khoản sau đây khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời:

- Thuốc điều trị các triệu chứng và cơn đau
- Dịch vụ chăm sóc thay thế tạm thời ngắn hạn
- Dịch vụ chăm sóc tại gia

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 91



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời (tiếp)

Những dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời và những dịch vụ do Medicare Phần A hoặc B bao trả được tính hóa đơn cho Medicare.

- Tham khảo Mục F của chương này để biết thêm thông tin.

Đối với các dịch vụ được Health Net Cal MediConnect bao trả nhưng không được Medicare Phần A hoặc B bao trả:

- Health Net Cal MediConnect sẽ bao trả những dịch vụ được chương trình bao trả mà không được bao trả theo Medicare Phần A hoặc B. Chương trình sẽ bao trả những dịch vụ này cho dù có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị *không* phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Đối với các loại thuốc có thể được quyền lợi Medicare Phần D của Health Net Cal MediConnect bao trả:

- Thuốc sẽ không bao giờ được bao trả cùng lúc bởi cả chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời và chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5, Mục F3, trang 136.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải giai đoạn cuối đời, quý vị nên gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không tại bệnh viện dành cho người hấp hối là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị có thể gọi cho điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Chương trình của chúng tôi bao trả cho các dịch vụ tư vấn giai đoạn cuối đời (chỉ một lần) cho người mắc bệnh giai đoạn cuối đã không chọn quyền lợi chăm sóc giai đoạn cuối đời

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 92



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Chủng ngừa

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:

- Vắc-xin phòng ngừa viêm phổi
- Tiêm phòng cúm, một lần vào mỗi mùa cúm vào mùa thu và mùa đông, kết hợp với các mũi tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế
- Vắc-xin viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B cao hoặc trung bình
- Vắc-xin COVID-19
- Các vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ và các vắc-xin đó đáp ứng quy tắc bao trả của Medicare Phần B

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các vắc-xin khác đáp ứng các quy tắc bảo hiểm của Medicare Phần D. Đọc Chương 6, Mục H, trang 149 để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi cũng thanh toán cho tất cả các loại vắc-xin dành cho người lớn theo khuyến cáo của Ủy ban Tư vấn về Hoạt động Chủng ngừa (ACIP).

Quý vị nên trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và nhận sự giới thiệu để tiêm vắc-xin phòng ngừa Viêm gan B hoặc các vắc-xin khác.

Không cần sự chấp thuận trước (sự phê duyệt trước) đối với vắc-xin phòng ngừa Viêm phổi hoặc tiêm phòng cúm.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu, đối với vắc-xin phòng ngừa viêm gan B hoặc các vắc-xin khác.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 93



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:

- Phòng hai giường (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế)
- Ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt
- Dịch vụ điều dưỡng định kỳ
- Chi phí cho các phòng chăm sóc đặc biệt, chẳng hạn như khu chăm sóc chuyên sâu hoặc chăm sóc mạch vành
- Thuốc và dược phẩm
- Xét nghiệm
- Quang tuyến X và các dịch vụ chụp X-quang khác
- Vật tư y tế và giải phẫu cần thiết

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 94



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú (tiếp)

- Các thiết bị chẳng hạn như xe lăn
- Dịch vụ phòng phẫu thuật và phục hồi
- Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu
- Các dịch vụ điều trị lạm dụng dược chất cho bệnh nhân nội trú
- Trong một số trường hợp, những loại cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc, và đường ruột/đa tạng.

Nếu quý vị cần cấy ghép, trung tâm cấy ghép được Medicare phê duyệt sẽ đánh giá trường hợp của quý vị và quyết định xem quý vị có phải là bệnh nhân phù hợp cho việc cấy ghép hay không. Các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể là tại địa phương hoặc nằm ngoài khu vực dịch vụ. Nếu các nhà cung cấp cấy ghép tại địa phương sẵn sàng chấp thuận mức giá của Medicare, thì quý vị có thể chọn nhận các dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của quý vị. Nếu Health Net Cal MediConnect cung cấp dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng chúng ta và quý vị chọn nhận cấy ghép tại địa điểm bên ngoài này, thì chúng tôi sẽ sắp xếp hoặc thanh toán các chi phí ăn ở và đi lại cho quý vị và một người khác đi cùng.

- Máu, gồm cả việc bảo quản và quản lý máu
- Dịch vụ bác sĩ

Quý vị phải được chương trình phê duyệt để tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện ngoài hệ thống Sau khi trường hợp cấp cứu của quý vị đã ổn định.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 95



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân nội trú

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà yêu cầu phải nằm viện.

- Nếu quý vị cần các dịch vụ dành cho bệnh nhân nội trú trong một bệnh viện tâm thần hoạt động độc lập, chúng tôi sẽ thanh toán cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan sức khỏe tâm thần của hạt tại địa phương sẽ thanh toán cho các dịch vụ tâm thần cho bệnh nhân nội trú mà cần thiết về mặt y tế. Sự chấp thuận cho dịch vụ chăm sóc sau 190 ngày đó sẽ được điều phối với cơ quan sức khỏe tâm thần của hạt tại địa phương.
 - Mức giới hạn 190 ngày này không áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho bệnh nhân nội trú được cung cấp tại khu tâm thần của bệnh viện đa khoa.
- Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán các dịch vụ mà quý vị nhận được tại Viện điều trị các bệnh tâm thần (IMD).

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 96



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được bao trả tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được bao trả

Nếu thời gian nằm viện nội trú của quý vị không hợp lý và cần thiết về mặt y tế, chúng tôi sẽ không thanh toán.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp mà dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân nội trú không được bao trả, chúng tôi vẫn có thể thanh toán cho những dịch vụ mà quý vị nhận được khi ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau, và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:

- Dịch vụ bác sĩ
- Các xét nghiệm chẩn đoán, giống như các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm
- Liệu pháp quang tuyến X, liệu pháp radium và liệu pháp đồng vị, gồm cả các vật liệu và dịch vụ của kỹ thuật viên
- Băng gạc giải phẫu
- Nẹp xương, bó bột, và các dụng cụ khác được sử dụng trong trường hợp bị gãy xương và trật khớp
- Các bộ phận giả và thiết bị chỉnh hình, không liên quan đến nha khoa, bao gồm việc thay thế hoặc sửa chữa những thiết bị đó. Đây là những thiết bị mà:
 - Thay thế tất cả hoặc một phần cơ quan nội tạng (bao gồm mô tiếp giáp), **hoặc**
 - Thay thế tất cả hoặc một phần chức năng của cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc mất chức năng.
- Nẹp cổ chân, cánh tay, lưng và cổ, khung nẹp, và chân, tay, mắt giả. Bao gồm những điều chỉnh, sửa chữa, và thay thế cần thiết do bị gãy vỡ, hao mòn, mất, hoặc thay đổi bệnh trạng của bệnh nhân
- Vật lý trị liệu, âm ngữ trị liệu và trị liệu chức năng hoạt động

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 97



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Các dịch vụ và vật tư cho bệnh thận

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:



- Các dịch vụ giáo dục về bệnh thận để hướng dẫn cách chăm sóc bệnh thận và giúp các thành viên đưa ra quyết định sáng suốt về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Quý vị phải mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn IV, và bác sĩ của quý vị phải giới thiệu quý vị. Chúng tôi sẽ bao trả tối đa sáu buổi cho dịch vụ giáo dục về bệnh thận.
- Điều trị thẩm tách cho bệnh nhân ngoại trú, bao gồm cả điều trị thẩm tách khi tạm thời ở bên ngoài khu vực dịch vụ, như được giải thích ở Chương 3, Mục D4, trang 50
- Điều trị thẩm tách cho bệnh nhân nội trú nếu quý vị được nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt
- Đào tạo về tự thẩm tách, bao gồm cả đào tạo cho quý vị và bất kỳ ai giúp quý vị trong việc điều trị thẩm tách tại gia
- Thiết bị và vật tư thẩm tách tại gia
- Một số dịch vụ hỗ trợ tại gia, chẳng hạn như thăm khám cần thiết của nhân viên thẩm tách được đào tạo để kiểm tra việc thẩm tách tại gia của quý vị, để giúp đỡ trong các trường hợp cấp cứu và kiểm tra thiết bị thẩm tách và nguồn cấp nước của quý vị.

Quyền lợi thuốc Medicare Phần B của quý vị thanh toán một số loại thuốc dành cho thẩm tách. Để biết thông tin, vui lòng tham khảo “Thuốc theo toa bác sĩ Medicare Phần B” trong bảng này.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.


Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 98



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Khám sàng lọc ung thư phổi</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho khám sàng lọc ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Có độ tuổi từ 50-80, và • Có lần thăm khám tư vấn và đưa ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác, và • Đã hút ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 20 năm mà không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của ung thư phổi hoặc hiện đang hút hoặc đã bỏ hút thuốc trong 15 năm gần đây. <p>Sau lần khám sàng lọc đầu tiên, chương trình sẽ thanh toán cho lần khám sàng lọc khác mỗi năm nếu có chỉ định bằng văn bản từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Liệu pháp dinh dưỡng y tế</p> <p>Quyền lợi này dành cho người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận không điều trị thẩm tách. Quyền lợi này cũng dành cho giai đoạn sau cấy ghép thận khi được bác sĩ của quý vị giới thiệu.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho ba giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp trong năm đầu tiên quý vị nhận các dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng y tế theo Medicare. (Khoản bao trả này bao gồm chương trình của chúng tôi, bất kỳ chương trình Medicare Advantage nào khác, hoặc Medicare.) Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung, nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán hai giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp trong mỗi năm sau đó. Nếu bệnh trạng, việc điều trị hoặc chẩn đoán của quý vị thay đổi, quý vị có thể nhận thêm giờ điều trị nếu có sự giới thiệu của bác sĩ. Bác sĩ phải kê toa các dịch vụ này và gia hạn sự giới thiệu mỗi năm nếu quý vị cần điều trị trong năm theo lịch tiếp theo. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung, nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 99



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Chương trình phòng ngừa bệnh tiểu đường của Medicare (MDPP)</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ MDPP. MDPP được thiết kế để giúp quý vị tăng các hành vi lành mạnh. MDPP cung cấp đào tạo thực tế:</p> <ul style="list-style-type: none"> • về việc thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, và • tăng hoạt động thể chất, và • cách để duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh. <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B</p> <p>Các loại thuốc này được bao trả theo Phần B của Medicare. Một số loại thuốc có thể tuân theo phương pháp trị liệu từng bước. Health Net Cal MediConnect sẽ thanh toán cho các loại thuốc sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các thuốc mà quý vị thường không tự dùng và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị nhận dịch vụ của bác sĩ, các dịch vụ tại bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú, hoặc dịch vụ của trung tâm giải phẫu ngoại trú • Các loại thuốc quý vị dùng bằng cách sử dụng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như ống phun khí dung) được chương trình cho phép • Các yếu tố đông máu quý vị tự tiêm nếu mắc bệnh máu khó đông • Thuốc ức chế miễn dịch, nếu quý vị đã ghi danh tham gia Medicare Phần A tại thời điểm cấy ghép cơ quan nội tạng • Các loại thuốc điều trị loãng xương được tiêm. Những loại thuốc này được thanh toán nếu quý vị không thể rời khỏi nhà, bị gãy xương mà bác sĩ chứng nhận là liên quan đến loãng xương sau mãn kinh, và không thể tự tiêm thuốc • Kháng nguyên • Một số loại thuốc uống chống ung thư và thuốc chống nôn <p style="text-align: right;">Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Thuốc theo toa bác sĩ Medicare Part B (tiếp)

- Một số loại thuốc dùng để điều trị thẩm tách tại gia, gồm cả heparin, thuốc giải độc heparin (khi cần thiết về mặt y tế), thuốc gây mê cục bộ, và các chất kích thích tạo hồng cầu (chẳng hạn như Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, hoặc Darbepoetin Alfa)
- Globulin miễn dịch dùng theo đường tĩnh mạch dành cho việc điều trị tại gia các bệnh suy giảm miễn dịch chính

Liên kết sau sẽ đưa quý vị đến danh sách các thuốc Phần B có thể phải tuân theo phương pháp trị liệu từng bước: <https://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/resources.html>

Chúng tôi cũng bao trả một số loại vắc-xin theo quyền lợi thuốc theo toa Medicare Phần B và Phần D của chúng tôi.

Chương 5, Mục A, trang 124 giải thích quyền lợi thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Chương này giải thích các quy tắc quý vị phải tuân theo để được bao trả thuốc theo toa.

Chương 6, Mục D3, trang 147 giải thích khoản tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa bác sĩ dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu (NEMT)

Quyền lợi này cho phép vận chuyển tiết kiệm chi phí và dễ tiếp cận nhất. Có thể bao gồm: dịch vụ vận chuyển y tế bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ hoặc xe chuyên chở xe lăn và điều phối phương tiện vận chuyển linh động.

Những hình thức vận chuyển này được cho phép khi:

- Tình trạng y tế và/hoặc thể chất của quý vị không cho phép quý vị đi lại bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc hình thức vận chuyển công cộng hay tư nhân khác, **và**
- Vận chuyển được yêu cầu nhằm mục đích có được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Tùy thuộc vào dịch vụ, có thể cần phải được chấp thuận trước.

Để yêu cầu các dịch vụ vận chuyển đã mô tả ở trên, hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711), từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Yêu cầu về dịch vụ vận chuyển phải được gửi trước bảy ngày làm việc đối với cả hai dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu và dịch vụ vận chuyển phi y tế.

Nếu quý vị cần sắp xếp những dịch vụ bằng thông báo ngắn hơn, thì các yêu cầu này sẽ được xem xét theo từng trường hợp và sẽ phụ thuộc vào tính chất của cuộc hẹn, thời điểm cuộc hẹn cho dịch vụ y tế được sắp xếp và tính sẵn có của các nguồn lực vận chuyển.

ModivCare (trước đây được gọi là LogistiCare) sẽ tạo điều kiện giúp quý vị nhận được toa thuốc (mẫu Tuyên bố chứng nhận của bác sĩ) từ nhà cung cấp của quý vị.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Tùy thuộc vào dịch vụ, có thể cần phải được cho phép trước (sự phê duyệt trước).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ vận chuyển phi y tế (NMT)

Quyền lợi này cho phép vận chuyển đến các dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức vận chuyển công cộng/tư nhân khác.

Quyền lợi này không giới hạn quyền lợi vận chuyển y tế không cấp cứu của quý vị.

Vui lòng tham khảo Chương 3, Mục G, trang 54 để biết thêm thông tin về các dịch vụ Vận chuyển.

Để yêu cầu các dịch vụ vận chuyển đã mô tả ở trên, hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Yêu cầu về dịch vụ vận chuyển phải được gửi trước bảy ngày làm việc đối với cả hai dịch vụ vận chuyển y tế không cấp cứu và dịch vụ vận chuyển phi y tế.

Nếu quý vị cần sắp xếp những dịch vụ bằng thông báo ngắn hơn, thì các yêu cầu này sẽ được xem xét theo từng trường hợp và sẽ phụ thuộc vào tính chất của cuộc hẹn, thời điểm cuộc hẹn cho dịch vụ y tế được sắp xếp và tính sẵn có của các nguồn lực vận chuyển.

ModivCare (trước đây được gọi là LogistiCare) sẽ tạo điều kiện giúp quý vị nhận được toa thuốc (mẫu Tuyên bố chứng nhận của bác sĩ) từ nhà cung cấp của quý vị.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng

Cơ sở điều dưỡng (NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần thiết phải nằm viện.

Những dịch vụ sau đây sẽ được chúng tôi thanh toán bao gồm, nhưng không giới hạn ở:


- Phòng bệnh dành cho hai người (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế)
- Ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt
- Dịch vụ điều dưỡng
- Liệu pháp vật lý, liệu pháp chức năng, và liệu pháp ngôn ngữ
- Liệu pháp hô hấp
- Thuốc được cung cấp cho quý vị như là một phần của chương trình chăm sóc. (Thuốc này bao gồm cả các chất sản sinh tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố đông máu.)
- Máu, gồm cả việc bảo quản và quản lý máu
- Vật tư y tế và giải phẫu thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Quang tuyến X và các dịch vụ chụp X-quang khác thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Sử dụng các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Các dịch vụ của bác sĩ/chuyên viên y tế
- Thiết bị y tế lâu bền
- Các dịch vụ nha khoa, bao gồm răng giả
- Các quyền lợi về thị lực

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng (tiếp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám thính giác • Dịch vụ chăm sóc nắn khớp • Các dịch vụ điều trị bệnh về chân <p>Quý vị sẽ thường nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau nếu họ chấp nhận các khoản thanh toán của chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trung tâm điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục ở nơi quý vị sống ngay trước khi nhập viện (với điều kiện là cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • Cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng quý vị hoặc bạn đời chung sống có đăng ký đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện. <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc và liệu pháp điều trị béo phì để duy trì việc giảm cân</p> <p>Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải nhận dịch vụ tư vấn này ở cơ sở chăm sóc chính. Theo cách đó, dịch vụ có thể được quản lý với chương trình phòng bệnh toàn diện của quý vị. Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Các dịch vụ trong chương trình điều trị opioid (OTP)</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau để điều trị tình trạng rối loạn do sử dụng opioid (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoạt động dùng thuốc • Giai đoạn đánh giá • Thuốc được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt, cũng như dịch vụ quản lý và cung cấp những loại thuốc này cho quý vị, nếu áp dụng • Tư vấn về sử dụng dược chất • Trị liệu cá nhân và trị liệu theo nhóm • Xét nghiệm để tìm hiểu về các loại thuốc hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (xét nghiệm độc tính) <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Xét nghiệm chẩn đoán và dịch vụ và vật tư trị liệu cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quang tuyến X • Liệu pháp xạ trị (liệu pháp radium và chất đồng vị), bao gồm cả các vật liệu và vật tư của kỹ thuật viên • Vật tư giải phẫu, chẳng hạn như băng gạc • Nẹp xương, bó bột, và các dụng cụ khác được sử dụng trong trường hợp bị gãy xương và trật khớp • Xét nghiệm • Máu, gồm cả việc bảo quản và quản lý máu • Các xét nghiệm chẩn đoán khác cho bệnh nhân ngoại trú (bao gồm các xét nghiệm phức tạp như chụp cắt lớp điện toán (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cộng hưởng từ tia X Mạch (MRA), chụp cắt lớp vi tính bằng bức xạ đơn photon (SPECT)) <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú

Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được tại khoa khám bệnh của bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc thương tích, như:

- Các dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, chẳng hạn như các dịch vụ theo dõi hoặc giải phẫu cho bệnh nhân ngoại trú
 - Các dịch vụ theo dõi có thể giúp bác sĩ của quý vị biết được quý vị có cần nhập viện theo diện “bệnh nhân nội trú” hay không.
 - Trong một số trường hợp, quý vị có thể ở lại viện qua đêm và vẫn thuộc diện “bệnh nhân ngoại trú”.
 - Quý vị có thể nhận thêm thông tin về việc là bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú trong tờ thông tin này: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán mà bệnh viện tính hóa đơn
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm dịch vụ chăm sóc trong chương trình nhập viện bán phần, nếu bác sĩ chứng nhận rằng việc điều trị nội trú là cần thiết nếu không cung cấp dịch vụ này
- Quang tuyến X và các dịch vụ chụp X-quang khác mà bệnh viện tính hóa đơn
- Vật tư y tế, chẳng hạn như nẹp xương và bó bột
- Các lần khám sàng lọc và dịch vụ phòng bệnh được liệt kê trong Bảng quyền lợi
- Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự dùng

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú

Chúng tôi sẽ thanh toán cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi:

- Bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp giấy phép
- Bác sĩ tâm lý lâm sàng
- Nhân viên công tác xã hội lâm sàng
- Chuyên gia điều dưỡng lâm sàng
- Chuyên viên điều dưỡng
- Trợ lý bác sĩ
- Bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần nào khác được Medicare chứng nhận đủ tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ được các luật pháp tiểu bang áp dụng cho phép

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau, và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:

- Các dịch vụ phòng khám
- Dịch vụ điều trị ban ngày
- Các dịch vụ phục hồi chức năng tâm lý xã hội
- Nhập viện bán phần/Các chương trình ngoại trú tích cực
- Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần theo cá nhân và nhóm
- Kiểm tra tâm lý khi được chỉ định về mặt lâm sàng nhằm đánh giá kết quả sức khỏe tâm thần
- Các dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú phục vụ mục đích theo dõi liệu pháp trị liệu bằng thuốc
- Phòng thí nghiệm, thuốc, vật tư và thuốc bổ dành cho bệnh nhân ngoại trú
- Tư vấn về tâm thần

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động, và âm ngữ trị liệu.</p> <p>Quý vị có thể nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngoại trú từ khoa khám bệnh của bệnh viện, văn phòng của bác sĩ trị liệu độc lập, các cơ sở phục hồi chức năng toàn diện cho bệnh nhân ngoại trú (CORF) và các cơ sở khác.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Dịch vụ điều trị lạm dụng dược chất cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau, và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu bia • Điều trị lạm dụng ma túy • Tư vấn theo nhóm hoặc cá nhân bởi một bác sĩ lâm sàng đủ tiêu chuẩn • Cai nghiện bán cấp trong chương trình cai nghiện tại nhà • Các dịch vụ cai nghiện ma túy và/hoặc rượu tại trung tâm điều trị ngoại trú tích cực • Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích chậm <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Giải phẫu ngoại trú</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho giải phẫu và các dịch vụ ngoại trú tại các cơ sở dành cho bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu ngoại trú.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Dịch vụ nhập viện bán phần</p> <p>Nhập viện bán phần là chương trình điều trị tâm thần tích cực có tổ chức. Chương trình này được cung cấp tại cơ sở chăm sóc ngoại trú của bệnh viện hoặc bởi trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Chương trình này mang tính tích cực hơn dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà liệu pháp của quý vị. Chương trình này có thể giúp quý vị không phải nhập viện.</p> <p>Lưu ý: Do cần cung cấp chứng nhận Medicare cho Cal MediConnect, nên chúng tôi chỉ bao trả cho nhập viện bán phần tại cơ sở chăm sóc ngoại trú của bệnh viện.</p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>
	<p>Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại những nơi như: <ul style="list-style-type: none"> ○ Văn phòng của bác sĩ ○ Trung tâm phẫu thuật không lưu trú được chứng nhận ○ Khoa khám bệnh của bệnh viện • Tư vấn, chẩn đoán và điều trị của bác sĩ chuyên khoa • Khám thính lực và kiểm tra thăng bằng cơ bản bởi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu nhằm kiểm tra xem quý vị có cần điều trị hay không <p style="text-align: right;">Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại văn phòng bác sĩ (tiếp)

1. Một số dịch vụ y tế từ xa khác bao gồm những dịch vụ dành cho: chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa và các dịch vụ chuyên môn chăm sóc sức khỏe khác cũng như các dịch vụ chuyên khoa sức khỏe tâm thần dành cho bệnh nhân ngoại trú, bao gồm cả chăm sóc tâm thần.
 - Quý vị có tùy chọn nhận các dịch vụ này thông qua thăm khám trực tiếp hoặc qua dịch vụ y tế từ xa. Nếu quý vị chọn nhận một trong những dịch vụ này qua dịch vụ y tế từ xa, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong hệ thống cung cấp dịch vụ y tế từ xa.
2. Các dịch vụ y tế từ xa cho những lần thăm khám liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hàng tháng, dành cho hội viên thẩm tách thận tại gia ở trung tâm thẩm tách thận tại bệnh viện hoặc trung tâm thẩm tách thận tại bệnh viện điều trị tích cực, trung tâm thẩm tách thận hoặc nhà của hội viên
3. Các dịch vụ y tế từ xa để chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ
4. Các dịch vụ y tế từ xa dành cho các hội viên mắc rối loạn do sử dụng dược chất hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần đồng thời xảy ra
 - Thăm khám ảo (ví dụ qua điện thoại hoặc trò chuyện qua video) với bác sĩ của quý vị trong từ 5- 10 phút nếu quý vị không phải là một bệnh nhân mới.
 - Đánh giá video và/hoặc hình ảnh mà quý vị gửi cho bác sĩ, cũng như được bác sĩ giải thích và theo dõi trong vòng 24 giờ nếu quý vị không phải là một bệnh nhân mới.
5. Hội chẩn giữa bác sĩ của quý vị với các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet hoặc bệnh án điện tử, nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới
 - Ý kiến thứ hai của nhà cung cấp khác trong hệ thống trước khi giải phẫu
 - Chăm sóc nha khoa không định kỳ. Các dịch vụ được bao trả giới hạn ở:
 - Phẫu thuật hàm hoặc cấu trúc liên quan
 - Chỉnh những chỗ gãy xương hàm hoặc xương mặt
 - Nhổ răng trước khi xạ trị bệnh ung thư khối u
 - Các dịch vụ sẽ được bao trả khi được bác sĩ cung cấp


Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Các dịch vụ điều trị bệnh về chân</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chẩn đoán và điều trị y tế hoặc giải phẫu các thương tích và bệnh liên quan đến bàn chân (ví dụ như ngón chân khoằm hoặc đau cựa gót chân) • Dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ dành cho những hội viên mắc các bệnh trạng ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p>
	<p>Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt</p> <p>Với nam giới 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ dưới đây 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám trực tràng bằng ngón tay • Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Thiết bị giả và vật tư liên quan

Các thiết bị giả thay thế cho toàn bộ hoặc một phần bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể. Chúng tôi sẽ thanh toán cho các thiết bị giả sau đây, và có thể cả các thiết bị khác không được liệt kê ở đây:

- Túi hậu môn giả và vật tư liên quan tới dịch vụ chăm sóc hậu môn giả
- Dinh dưỡng trong và ngoài đường tiêu hóa, bao gồm bộ dụng cụ cung cấp thức ăn, bơm truyền, ống và bộ chuyển đổi, các loại dung dịch và vật tư để tự tiêm
- Máy điều hòa nhịp tim
- Nẹp
- Giày chỉnh hình
- Tay chân giả
- Vú giả (bao gồm áo ngực giải phẫu sau khi thực hiện thủ tục cắt bỏ vú)
- Bộ phận giả để thay thế tất cả các bộ phận cơ thể bên ngoài đã bị cắt bỏ hoặc suy yếu do bệnh, chấn thương hoặc khuyết tật bẩm sinh
- Kem và tã dành cho chứng đại tiểu tiện không tự chủ

Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho một số vật tư liên quan đến các thiết bị giả. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho việc sửa chữa hoặc thay thế các thiết bị giả.

Chúng tôi cung cấp một số khoản bao trả sau khi cắt bỏ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật đục thủy tinh thể. Tham khảo “Dịch vụ chăm sóc thị lực” ở dưới trong mục này, trang 109 để biết thông tin chi tiết.

Chúng tôi sẽ không thanh toán cho các thiết bị nha khoa giả.


Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và nhận sự giới thiệu cho vật tư và tã cho chứng đại tiểu tiện không tự chủ.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán	
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng phổi</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho các hội viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở mức độ từ vừa đến rất nặng. Quý vị phải có giấy giới thiệu cho dịch vụ phục hồi chức năng phổi của bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ hô hấp dành cho các bệnh nhân phụ thuộc vào máy thở.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu</i></p>
	<p>Khám sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI)</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các lần khám sàng lọc để phát hiện bệnh chlamydia, bệnh lậu, bệnh giang mai, và bệnh viêm gan B. Các lần khám sàng lọc này được bao trả cho phụ nữ mang thai và cho một số người có nguy cơ cao mắc bệnh STI. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải yêu cầu làm các xét nghiệm. Chúng tôi bao trả cho các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc tại một số thời điểm trong thai kỳ.</p> <p>Hàng năm chúng tôi cũng thanh toán cho tối đa hai buổi tư vấn trực tiếp, tích cực cao về hành vi cho những người lớn có quan hệ tình dục tăng nguy cơ mắc các bệnh STI. Mỗi buổi có thể kéo dài trong 20 đến 30 phút. Chúng tôi sẽ chỉ thanh toán cho các buổi tư vấn này như một dịch vụ phòng ngừa nếu chúng được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính cung cấp. Các buổi tư vấn này phải diễn ra ở cơ sở chăm sóc chính, chẳng hạn như văn phòng của bác sĩ.</p> <p><i>Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.</i></p> <p><i>Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu</i></p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau, và có thể có các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:

- Phòng hai giường hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế
- Ăn uống, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt
- Dịch vụ điều dưỡng
- Liệu pháp vật lý, liệu pháp chức năng, và liệu pháp ngôn ngữ
- Thuốc quý vị nhận được như là một phần chương trình chăm sóc của quý vị, bao gồm cả các chất tự sản sinh trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố làm đông máu
- Máu, gồm cả việc bảo quản và quản lý máu
- Vật tư y tế và giải phẫu được cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm được cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Quang tuyến X và các dịch vụ chụp X-quang khác được cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn, thường được cơ sở điều dưỡng cung cấp
- Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp

Quý vị sẽ thường nhận dịch vụ chăm sóc của quý vị từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ một cơ sở không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau nếu họ chấp nhận các khoản thanh toán của chương trình chúng tôi:

- Trung tâm điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục nơi quý vị sống trước khi nhập viện (với điều kiện là cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng)
- Cơ sở điều dưỡng nơi vợ/chồng quý vị hoặc bạn đời chung sống có đăng ký đang sống tại thời điểm quý vị xuất viện

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Trị liệu bằng tập thể dục có giám sát (SET)

Chương trình sẽ thanh toán SET cho các hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên có triệu chứng (PAD), người có sự giới thiệu PAD từ bác sĩ chịu trách nhiệm điều trị PAD. Chương trình sẽ thanh toán cho:

- Tối đa 36 buổi trong khoảng thời gian 12 tuần nếu tất cả các yêu cầu SET được đáp ứng
- Thêm 36 buổi theo thời gian nếu được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe coi là cần thiết về mặt y tế

Chương trình SET phải là:

- các buổi chương trình đào tạo tập thể dục trị liệu cho PAD kéo dài từ 30 đến 60 phút ở các hội viên bị chuột rút chân do lưu thông máu kém (đau cách hồi)
- tại cơ sở chăm sóc ngoại trú của bệnh viện hoặc tại văn phòng của bác sĩ
- Được cung cấp bởi nhân viên có trình độ đảm bảo lợi ích lớn hơn là gây hại và được đào tạo về liệu pháp tập thể dục cho PAD
- Dưới sự giám sát trực tiếp của một bác sĩ, trợ lý bác sĩ, hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng được đào tạo về cả kỹ thuật hồi sức tim phổi cơ bản và nâng cao

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị:

- Trường hợp không cấp cứu cần được chăm sóc y tế ngay lập tức, **hoặc**
- Bệnh trạng bất ngờ, **hoặc**
- Thương tích, **hoặc**
- Bệnh trạng cần chăm sóc ngay lập tức.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, trước tiên quý vị cần cố gắng nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống khi quý vị không thể đến thăm khám tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống.

Chương trình của chúng tôi không bao trả dịch vụ chăm sóc khẩn thiết hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác mà quý vị nhận được ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. Vui lòng xem Chương 3 để biết thêm thông tin về Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc thị lực

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau:

- Khám mắt định kỳ mỗi năm một lần; và
- Tối đa \$100 cho kính mắt (gọng kính tiêu chuẩn và không theo tiêu chuẩn và tròng kính mắt cơ bản loại đơn tròng, hai tròng, ba tròng hoặc thấu kính) hai năm một lần.
- Tối đa \$100 cho các kính áp tròng tự chọn, lắp chỉnh và đánh giá hai năm một lần*, **, ***.
- Khám thị lực kém (tối đa bốn lần mỗi năm)****
- Thiết bị hỗ trợ thị lực kém****

**Kể từ ngày sử dụng dịch vụ/ngày mua, quyền lợi nhiều năm có thể không sẵn có trong các năm tiếp theo.*

***Quý vị chịu trách nhiệm thanh toán 100% bất kỳ số dư nào còn lại vượt quá khoản trợ cấp \$100.*

****Kính áp tròng, lắp chỉnh và đánh giá cần thiết cho thị lực được thanh toán toàn bộ hai năm một lần.*

*****Bao trả được hạn chế cho phụ nữ mang thai hoặc những người sống trong dưỡng đường chuyên môn khi đáp ứng những tiêu chuẩn về chẩn đoán và kê toa. Các dịch vụ được bao trả bao gồm:*

Khám: đánh giá chuyên môn, lắp chỉnh thiết bị hỗ trợ thị lực kém và theo dõi sau đó, nếu phù hợp, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc theo dõi sáu tháng.

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Dịch vụ chăm sóc thị lực (tiếp)

Thiết bị hỗ trợ thị lực kém bao gồm:

- Thiết bị cầm tay hỗ trợ thị lực kém và các thiết bị hỗ trợ khác không gắn trên kính mắt
- Thiết bị hỗ trợ thị lực kém gắn trên kính mắt đơn tròng
- Hệ thống kính viễn vọng và kính phức hợp khác, bao gồm cả hệ thống kính viễn vọng tầm nhìn xa, kính viễn vọng tầm nhìn gần và hệ thống tròng mắt phức hợp

Dịch vụ chăm sóc thị lực (tiếp) Các Dịch vụ y tế về mắt:

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của quý vị và nhận giấy giới thiệu cho các lần khám thị lực được Medicare bao trả. Các Dịch vụ y tế về mắt được PCP của quý vị cung cấp hoặc sắp xếp.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ bác sĩ dành cho bệnh nhân ngoại trú về chẩn đoán và điều trị các bệnh và các chấn thương về mắt. Ví dụ, dịch vụ này bao gồm khám mắt hàng năm cho bệnh vông mạc do tiểu đường cho những người mắc bệnh tiểu đường và điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác.

Với những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi sẽ thanh toán cho khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp một lần mỗi năm. Những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao bao gồm:

- Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh tăng nhãn áp
- Những người mắc bệnh tiểu đường
- Những người Mỹ gốc Phi từ 50 tuổi trở lên
- Những người Mỹ gốc Tây Ban Nha và Bồ Đào Nha từ 65 tuổi trở lên

Chúng tôi sẽ thanh toán cho một cặp kính mắt hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể khi bác sĩ gắn thủy tinh thể nội nhãn. (Nếu quý vị tham gia hai ca phẫu thuật đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải mua một cặp kính mắt sau mỗi ca phẫu thuật. Quý vị không thể nhận hai cặp kính sau ca phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị đã không nhận một cặp kính sau ca phẫu thuật thứ nhất). Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho các tròng kính hiệu chỉnh, gọng kính, và vật tư thay thế nếu quý vị cần sau khi cắt bỏ đục thủy tinh thể mà không cấy thủy tinh thể.

Quyền lợi này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán

Dịch vụ chăm sóc thị lực (tiếp)

Cách thức sử dụng các phúc lợi về thị lực của quý vị

Chương trình này cung cấp khoản bao trả cho một lần khám mắt định kỳ hàng năm và khoản bao trả kính mắt 24 tháng một lần. Quý vị sẽ được khám thị lực định kỳ hàng năm (để xác định nhu cầu cần có kính mắt hiệu chỉnh) và bất kỳ kính mắt áp dụng nào thông qua nhà cung cấp dịch vụ thị lực tham gia, không phải nhóm y tế của quý vị.

Sắp xếp việc khám thị lực định kỳ hàng năm của quý vị với nhà cung cấp dịch vụ thị lực tham gia. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ thị lực tham gia, hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Hoặc quý vị có thể tra cứu trực tuyến tại mmp.healthnetcalifornia.com.

Quý vị có thể mua kính mắt từ nhà cung cấp đã khám cho quý vị hoặc từ danh sách các nhà cung cấp kính mắt tham gia trong khu vực dịch vụ của quý vị. Kính mắt được cung cấp bởi các nhà cung cấp không phải là các nhà cung cấp tham gia không được bao trả. Để tìm nhà cung cấp kính mắt tham gia, hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Hoặc quý vị có thể tra cứu trực tuyến tại mmp.healthnetcalifornia.com.

Quý vị sẽ chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ không được bao trả, chẳng hạn như bất kỳ số tiền nào vượt quá khoản trợ cấp kính mắt của quý vị hoặc các tùy chọn kính sát tròng thẩm mỹ như lớp phủ chống xước, kính đa tròng, màu sắc, v.v. Khoản thanh toán mà quý vị thực hiện cho các dịch vụ không được bao trả này sẽ được thực hiện trực tiếp cho nhà cung cấp kính mắt tham gia của quý vị.

Đó là tất cả những việc quý vị cần thực hiện để được khám thị lực định kỳ và nhận kính mắt hoặc kính áp tròng mới.

Để có danh sách các trường hợp loại trừ về Kính mắt và Khám thị lực định kỳ, vui lòng xem Mục F ở phần sau trong Chương này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi thanh toán



Thăm khám phòng bệnh “Welcome to Medicare”

Chúng tôi bao trả cho thăm khám phòng bệnh “Welcome to Medicare” một lần. Lần thăm khám này bao gồm:

- Đánh giá sức khỏe của quý vị,
- Giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng bệnh quý vị cần (bao gồm khám sàng lọc và tiêm phòng) và
- Sự giới thiệu dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần.

Lưu ý: Chúng tôi bao trả lần thăm khám phòng bệnh “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare) chỉ trong vòng 12 tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị đặt lịch hẹn, hãy cho văn phòng bác sĩ của quý vị biết rằng quý vị muốn lên lịch cho buổi thăm khám phòng bệnh “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare) của quý vị.

Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận sự giới thiệu.

Có thể cần sự cho phép trước (sự phê duyệt trước) để được bao trả, ngoại trừ trường hợp cấp cứu

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



E. Các phúc lợi được bao trả ngoài Health Net Cal MediConnect

Các dịch vụ sau đây không được Health Net Cal MediConnect bao trả nhưng được cung cấp thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

E1. Chương trình hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng California (CCT)

Chương trình hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng California (CCT) sử dụng các Tổ chức dẫn dắt tại địa phương để giúp những người thụ hưởng Medi-Cal đủ tiêu chuẩn đã sống tại một cơ sở nội trú trong ít nhất 90 ngày liên tiếp, chuyển tiếp về và sinh sống an toàn tại một cơ sở trong cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong giai đoạn tiền chuyển tiếp và trong 365 ngày sau khi chuyển tiếp để trợ giúp những người thụ hưởng trở lại môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất kỳ Tổ chức dẫn dắt CCT nào phục vụ hạt mà quý vị đang sống. Quý vị có thể tìm thấy danh sách các Tổ chức dẫn dắt CCT và các hạt mà họ phục vụ trên trang web của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe tại:

www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Đối với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT:

Medi-Cal sẽ thanh toán cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Đối với các dịch vụ không liên quan tới chuyển tiếp CCT của quý vị:

Nhà cung cấp sẽ tính hóa đơn cho Health Net Cal MediConnect đối với các dịch vụ của quý vị. Health Net Cal MediConnect sẽ thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị chuyển tiếp. Quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Mặc dù quý vị đang nhận các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT, Health Net Cal MediConnect sẽ trả tiền cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng quyền lợi trong Mục D của chương này.

Không có thay đổi nào về quyền lợi bảo hiểm thuốc của Health Net Cal MediConnect:

Loại thuốc nào không được chương trình CCT bao trả. Quý vị sẽ tiếp tục nhận được quyền lợi thuốc thông thường thông qua Health Net Cal MediConnect. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5, Mục F, trang 136.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải CCT, quý vị nên gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải CCT là dịch vụ chăm sóc mà không liên quan đến việc chuyển tiếp của quý vị từ một tổ chức/cơ sở. Để liên hệ điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



E2. Chương trình nha khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp thông qua Chương trình nha khoa Medi-Cal; chẳng hạn các dịch vụ như:

- Khám ban đầu, quang tuyến X, làm sạch răng và điều trị bằng florua
- Các phục hồi và mào răng
- Liệu pháp ống tủy chân răng
- Điều chỉnh, sửa chữa và chỉnh lại răng giả

Quyền lợi nha khoa có sẵn trong Chương trình nha khoa Medi-Cal dưới dạng trả phí theo dịch vụ. Để biết thêm thông tin, hoặc nếu quý vị cần giúp tìm nha sĩ chấp nhận Chương trình nha khoa Medi-Cal, vui lòng liên lạc với đường dây của bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi số 1-800-735-2922). Cuộc gọi này miễn phí. Đại diện Chương trình dịch vụ nha khoa Medi-Cal luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., thứ Hai đến hết thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại địa chỉ dental.dhcs.ca.gov/ để biết thêm thông tin.

Ngoài Chương trình nha khoa Medi-Cal trả phí theo dịch vụ, quý vị có thể nhận được các quyền lợi nha khoa thông qua kế hoạch chăm sóc nha khoa có quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý có sẵn tại hạt Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình bảo hiểm nha khoa, cần trợ giúp xác định chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị, hoặc muốn thay đổi các chương trình bảo hiểm nha khoa, xin vui lòng liên lạc với bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Cuộc gọi này miễn phí.

E3. Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Quý vị có quyền lựa chọn chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời cho người hấp hối nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình bệnh viện cho người hấp hối xác định quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được từ sáu tháng trở xuống. Bác sĩ chăm sóc giai đoạn cuối đời của quý vị có thể là nhà cung cấp trong hoặc ngoài hệ thống.

Tham khảo Bảng quyền lợi trong Mục D của chương này để biết thêm thông tin về những gì Health Net Cal MediConnect trả trong khi quý vị vẫn đang nhận các dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



Đối với những dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời và những dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B bao trả mà có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị:

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe giai đoạn cuối đời sẽ tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ thanh toán những dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Đối với những dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B bao trả mà không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị (ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp):

- Nhà cung cấp sẽ tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B bao trả. Quý vị không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Đối với các loại thuốc có thể được quyền lợi Medicare Phần D của Health Net Cal MediConnect bao trả:

- Thuốc sẽ không bao giờ được bao trả cùng lúc bởi cả chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời và chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo Chương 5, Mục F3, trang 136.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải giai đoạn cuối đời, quý vị nên gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không tại bệnh viện dành cho người hấp hối là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Để liên hệ điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



F. Các quyền lợi không được Health Net Cal MediConnect, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả

Mục này cho quý vị biết loại quyền lợi nào bị chương trình loại trừ. Bị loại trừ có nghĩa là chúng tôi không thanh toán cho các quyền lợi này. Medicare và Medi-Cal sẽ không thanh toán cho các quyền lợi này.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và vật dụng không được chúng tôi bao trả theo bất kỳ điều kiện nào và một số dịch vụ và vật dụng chỉ bị chúng tôi loại trừ trong một số trường hợp.

Chúng tôi sẽ không thanh toán cho các quyền lợi y tế bị loại trừ đã nêu trong mục này (hoặc bất kỳ phần nào khác trong *Cẩm nang hội viên* này) ngoại trừ theo các điều kiện cụ thể đã nêu. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi cần thanh toán cho một dịch vụ mà không được bao trả, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Để biết thông tin về việc kháng cáo, tham khảo Chương 9, Mục D, trang 192.

Ngoài bất kỳ trường hợp loại trừ hoặc giới hạn nào được mô tả trong Bảng quyền lợi, chương trình của chúng tôi không bao trả cho các dịch vụ và vật dụng sau đây:

- Các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế”, theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi các dịch vụ này được liệt kê trong chương trình của chúng tôi là dịch vụ được bao trả.
- Các biện pháp điều trị y tế và giải phẫu, vật dụng và thuốc mang tính thử nghiệm, trừ khi được bao trả theo Medicare hoặc công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt hoặc được chương trình của chúng tôi bao trả. Tham khảo Chương 3, Mục J, trang 61 để biết thêm thông tin về các công trình nghiên cứu lâm sàng. Biện pháp điều trị và vật dụng mang tính thử nghiệm là những thứ thường không được cộng đồng y tế chấp nhận.
- Điều trị giải phẫu cho bệnh béo phì, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare thanh toán.
- Phòng riêng tại bệnh viện, ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế.
- Y tá phụ trách riêng.
- Đồ đạc cá nhân trong phòng của quý vị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, chẳng hạn như điện thoại hoặc ti vi.
- Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà quý vị.
- Phí trả cho người thân trực hệ hoặc thành viên trong hộ gia đình quý vị.
- Bữa ăn được cung cấp đến nhà của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



- Các thủ thuật hoặc dịch vụ tăng cường tự chọn hoặc tự nguyện (bao gồm giảm cân, mọc tóc, sinh hoạt tình dục, thành tích thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và duy trì năng lực về tinh thần), ngoại trừ khi cần thiết về mặt y tế.
- Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết do chấn thương tai nạn hoặc để cải thiện bộ phận cơ thể có hình dạng không phù hợp. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ thanh toán cho việc tái tạo vú sau khi thực hiện thủ tục cắt bỏ vú và cho việc điều trị bên vú còn lại để trông cân đối.
- Dịch vụ chăm sóc nắn khớp, ngoài thao tác nắn cột sống bằng tay theo các hướng dẫn bao trả.
- Dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ, trừ khi được nêu trong các dịch vụ điều trị Bệnh về Chân trong Bảng quyền lợi trong Mục D.
- Giày chỉnh hình, trừ khi đó là giày kết hợp nẹp chân và được bao gồm trong chi phí nẹp hoặc giày dành cho người mắc bệnh về bàn chân do tiểu đường.
- Các thiết bị hỗ trợ bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày trị liệu dành cho người mắc bệnh về chân do tiểu đường.
- Các thủ thuật phục hồi khả năng có con và các vật tư tránh thai không theo toa.
- Các dịch vụ liệu pháp tự nhiên (sử dụng biện pháp điều trị tự nhiên hoặc biện pháp điều trị khác).
- Các dịch vụ được cung cấp cho cựu chiến binh tại các cơ sở của Bộ Cựu Chiến binh (VA). Tuy nhiên, khi cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và khoản chia sẻ chi phí của VA nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí theo chương trình của chúng tôi, thì chúng tôi sẽ bồi hoàn phần chênh lệch cho cựu chiến binh. Quý vị vẫn chịu trách nhiệm thanh toán các khoản chia sẻ chi phí của quý vị.
- Xét nghiệm và điều trị theo lệnh của tòa án, ngoại trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế và nằm trong số lần thăm khám được phép theo hợp đồng của chương trình.
- Điều trị tại Trung tâm cư trú và điều trị. quyền lợi này có thể sẵn có theo quyền lợi sức khỏe tâm thần chuyên môn của hạt.
- Các dịch vụ phụ trợ chẳng hạn như: dịch vụ phục hồi chức năng hướng nghiệp và các dịch vụ phục hồi chức năng khác (phúc lợi này có thể sẵn có theo quyền lợi sức khỏe tâm thần chuyên môn của hạt) và các dịch vụ về dinh dưỡng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



- Kiểm tra tâm lý và kiểm tra thần kinh tâm lý, ngoại trừ trường hợp do nhà tâm lý học được cấp phép tiến hành nhằm hỗ trợ việc lên kế hoạch điều trị, bao gồm quản lý được phẩm hoặc giải thích chẩn đoán và đặc biệt là loại trừ tất cả các xét nghiệm mang tính giáo dục, học thuật và thành tích, kiểm tra tâm lý liên quan đến các bệnh trạng hoặc để xác định tính sẵn sàng cho giải phẫu và các báo cáo được lập tự động trên máy tính.
- Thiệt hại đối với bệnh viện hoặc cơ sở do quý vị gây ra.
- Điều trị bằng phản hồi sinh học hoặc liệu pháp thôi miên.
- Kích thích từ xuyên sọ (TMS).
- Các mã V như liệt kê trong DSM 5.
- Các dịch vụ được Health Net Cal MediConnect coi là thử nghiệm hoặc nghiên cứu.
- Các dịch vụ nhận được ngoài tiểu bang cư trú chính của quý vị, ngoại trừ trường hợp Dịch vụ cấp cứu và các trường hợp khác được Health Net Cal MediConnect cho phép.
- Liệu pháp sốc điện (ECT), ngoại trừ trường hợp được Health Net Cal MediConnect cho phép.
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa định kỳ, chẳng hạn như làm sạch răng, trám răng hoặc răng giả. Tuy nhiên, chương trình Denti-Cal của tiểu bang sẽ cung cấp một số dịch vụ nha khoa, bao gồm răng giả. Xem “Dịch vụ nha khoa” trong Bảng quyền lợi để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Trường hợp loại trừ đối với kính mắt và khám thị lực định kỳ không được Medicare bao trả:

- Phẫu thuật tật khúc xạ và phẫu thuật LASIK. Liên lạc với chương trình để biết thông tin về các khoản chiết khấu đối với các thủ thuật LASIK.
- Các bài tập nhìn bình thường hoặc huấn luyện thị lực và bất kỳ lần kiểm tra bổ sung nào có liên quan.
- Liệu pháp khúc xạ giác mạc (CRT).
- Hiệu chỉnh tật khúc xạ (thủ thuật sử dụng kính áp tròng để thay đổi hình dạng giác mạc giúp giảm bớt tình trạng cận thị).
- Lắp chỉnh lại kính áp tròng sau giai đoạn lắp chỉnh ban đầu (90 ngày).
- Tròng kính phẳng, kính áp tròng phẳng (tròng kính có mức độ điều chỉnh khúc xạ dưới +0.50 đi-ốp).
- Hai cặp kính mắt thay cho kính hai tròng.
- Kính mắt và kính râm không theo toa
- Phụ kiện tròng kính
- Thay thế tròng kính và gọng kính được cung cấp theo chương trình này mà bị mất hoặc bị hỏng, ngoại trừ tại các khoảng thời gian thông thường khi không có sẵn các dịch vụ này.
- Điều trị y tế hoặc giải phẫu về mắt (để biết các biện pháp điều trị giải phẫu được bao trả, vui lòng tham khảo Bảng quyền lợi trong phần đầu của chương này).
- Điều trị hiệu chỉnh thị lực mang Tính chất thử nghiệm.
- Kính áp tròng phẳng để thay đổi màu mắt phục vụ mục đích thẩm mỹ.
- Các chi phí đối với các dịch vụ và/hoặc vật liệu vượt quá những khoản trợ cấp Quyền lợi của chương trình.
- Kính áp tròng được sơn màu nghệ thuật.
- Chỉnh sửa, đánh bóng hoặc làm sạch kính áp tròng.
- Các lần thăm khám bổ sung tại văn phòng liên quan đến bệnh lý về kính áp tròng.
- Các hợp đồng bảo hiểm hoặc thỏa thuận dịch vụ đối với kính áp tròng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập

mmp.healthnetcalifornia.com.



- Các dịch vụ hoặc vật tư về thị lực được cung cấp bởi một nhà cung cấp không phải nhà cung cấp tham gia.
- Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú hoặc thuốc mua tự do không cần toa không được bao trả như một phần quyền lợi dịch vụ Chăm sóc nhãn khoa của quý vị. Vui lòng tham khảo Bảng quyền lợi ở đầu chương này. □ Ngoài ra, chương 5 và 6 có thêm thông tin về thuốc theo toa bác sĩ cho bệnh nhân ngoại trú theo quyền lợi y tế hoặc quyền lợi thuốc theo toa bác sĩ của quý vị.
- Các thiết bị hỗ trợ thị lực (ngoài Kính mắt hoặc Kính áp tròng) hoặc thiết bị hỗ trợ thị lực kém được nêu trong Bảng quyền lợi ở phần đầu chương này.
- Kính mắt hiệu chỉnh theo yêu cầu của chủ sử dụng lao động như một điều kiện công việc và kính bảo hộ, trừ khi được bao trả cụ thể theo chương trình.
- Các dịch vụ hoặc vật liệu liên quan đến thị lực được cung cấp bởi bất kỳ chương trình quyền lợi theo nhóm nào khác có cung cấp dịch vụ chăm sóc nhãn khoa.
- Các dịch vụ thị lực được cung cấp sau khi khoản bao trả của quý vị kết thúc, ngoại trừ khi vật liệu được cung cấp theo yêu cầu trước khi khoản bao trả kết thúc và dịch vụ được cung cấp cho quý vị trong vòng 31 ngày kể từ ngày đưa ra yêu cầu đó.
- Các dịch vụ thị lực được cung cấp theo quy định của bất kỳ luật Bồi thường lao động nào, hoặc luật tương tự hoặc theo quy định của bất kỳ cơ quan hoặc chương trình nào của chính phủ, dù của liên bang, tiểu bang hay phân khu.
- Các dịch vụ và/hoặc vật liệu liên quan đến thị lực không được nêu trong Cẩm nang hội viên này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Chương 5: Nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị thông qua chương trình

Giới thiệu

Chương này giải thích các quy tắc để nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị. Đây là các loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị đặt mua cho quý vị mà quý vị có thể nhận từ một nhà thuốc hoặc đặt mua qua bưu điện. Thuốc bao gồm các loại thuốc được Medicare Phần D và Medi-Cal bao trả. Chương 6, Mục D3, trang 147 cho quý vị biết số tiền quý vị phải trả cho những loại thuốc này. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Health Net Cal MediConnect cũng bao trả cho các thuốc sau, mặc dù sẽ không được thảo luận trong chương này:

- Các thuốc được bao trả theo Medicare Phần A. Bao gồm một số loại thuốc được cung cấp cho quý vị trong khi quý vị ở bệnh viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng.
- Các thuốc được bao trả theo Medicare Phần B. Các thuốc này bao gồm một số loại thuốc hóa trị liệu, một số thuốc tiêm được cung cấp cho quý vị trong lần thăm khám tại văn phòng với bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác và các thuốc quý vị được cung cấp tại phòng khám thăm tách. Để tìm hiểu thêm về các thuốc Medicare Phần B nào được bao trả, vui lòng tham khảo Bảng quyền lợi ở Chương 4, Mục D, trang 70.

Các quy tắc bao trả thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình

Chúng tôi sẽ thường bao trả các loại thuốc của quý vị với điều kiện là quý vị tuân thủ các quy tắc trong mục này.

1. Quý vị phải yêu cầu bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác kê toa cho mình. Người này thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính (PCP) của quý vị. Người này cũng có thể là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính của quý vị đã giới thiệu quý vị đến để nhận dịch vụ chăm sóc.
2. Quý vị nhìn chung phải sử dụng nhà thuốc trong hệ thống để mua toa thuốc của mình.
3. Thuốc được kê theo toa của quý vị phải nằm trong *Danh sách thuốc được bao trả* của chương trình. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách thuốc”.
 - Nếu thuốc đó không nằm trong Danh sách thuốc, chúng tôi có thể bao trả bằng cách cung cấp trường hợp ngoại lệ cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến hết thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 130



- Vui lòng tham khảo Chương 9, Mục F2, trang 213 để tìm hiểu về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ.
4. Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y tế. Điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc này phải được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm phê duyệt hoặc được một số tài liệu tham khảo y khoa xác nhận. Đối với các loại thuốc được Medi-Cal bao trả, điều này có nghĩa là việc sử dụng thuốc là hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh tật hoặc khuyết tật nghiêm trọng, hoặc giảm cơn đau nặng thông qua việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, chứng bệnh hoặc chấn thương.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 131



Mục lục

A. Mua toa thuốc của quý vị	134
A1. Mua thuốc theo toa bác sĩ của quý vị tại nhà thuốc trong mạng lưới	134
A2. Sử dụng Thẻ ID Hội viên của quý vị khi mua thuốc theo toa bác sĩ	134
A3. Cần làm gì nếu quý vị muốn đổi sang nhà thuốc khác trong hệ thống	134
A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi hệ thống	135
A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa	135
A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện để nhận thuốc của quý vị.....	136
A7. Nhận lượng thuốc dài hạn	137
A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong hệ thống của chương trình.....	138
A9. Hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị thanh toán cho toa thuốc.....	138
B. Danh Sách Thuốc của chương trình	139
B1. Các loại thuốc trong Danh sách thuốc.....	139
B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh sách thuốc.....	139
B3. Các loại thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc	140
B4. Bậc chia sẻ chi phí của Danh sách thuốc.....	141
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc.....	141
D. Các lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả	143
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.....	143
E. Những thay đổi về bảo hiểm cho các thuốc của quý vị.....	146
F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt.....	148
F1. Nếu việc quý vị nằm điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả	148
F2. Nếu quý vị ở trong cơ sở chăm sóc dài hạn	148

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 132



F3. Nếu quý vị tham gia chương trình bệnh viện cho người hấp hối được Medicare chứng nhận.....	149
G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc	150
G1. Các chương trình giúp hội viên sử dụng thuốc một cách an toàn.....	150
G2. Chương trình giúp hội viên quản lý thuốc của họ.....	150
G3. Chương trình quản lý thuốc nhằm giúp các hội viên sử dụng dược phẩm opioid một cách an toàn	151

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



A. Mua toa thuốc của quý vị

A1. Mua thuốc theo toa bác sĩ của quý vị tại nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ thanh toán cho các toa thuốc **chỉ** khi các thuốc đó được mua ở bất kỳ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi. Nhà thuốc trong hệ thống là nhà thuốc đã đồng ý bán các toa thuốc cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi.

Để tìm nhà thuốc trong hệ thống, quý vị có thể tra trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

A2. Sử dụng Thẻ ID Hội viên của quý vị khi mua thuốc theo toa bác sĩ

Để mua toa thuốc của quý vị, **hãy trình Thẻ ID hội viên của quý vị** tại nhà thuốc trong hệ thống. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ tính hóa đơn cho chúng tôi phần *đồng trả chi phí của chúng tôi* cho thuốc theo toa được bao trả của quý vị. Quý vị có thể cần trả cho nhà thuốc một khoản đồng thanh toán khi quý vị nhận thuốc theo toa của mình.

Nếu quý vị không đem theo Thẻ ID hội viên của quý vị khi mua toa thuốc, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi để nhận thông tin cần thiết.

Nếu nhà thuốc không thể nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa khi nhận thuốc. Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần của chúng tôi. Nếu quý vị không thể thanh toán cho loại thuốc đó, hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên ngay lập tức. Chúng tôi sẽ làm những gì có thể để giúp đỡ.

- Để tìm hiểu về cách thức yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153.
- Nếu quý vị cần giúp đỡ để mua toa thuốc, quý vị có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

A3. Cần làm gì nếu quý vị muốn đổi sang nhà thuốc khác trong hệ thống

Nếu quý vị thay đổi nhà thuốc và cần mua thêm toa thuốc, quý vị có thể *yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kê toa thuốc mới hoặc* yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc đó cho nhà thuốc mới nếu còn thuốc cần mua thêm.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để thay đổi nhà thuốc trong hệ thống của quý vị, quý vị có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 134



A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi hệ thống

Nếu nhà thuốc quý vị sử dụng rời khỏi hệ thống của chương trình, thì quý vị sẽ phải tìm một nhà thuốc mới trong hệ thống.

Để tìm nhà thuốc mới trong hệ thống, quý vị có thể tra trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi, quý vị phải mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Các nhà thuốc cung cấp thuốc dành cho liệu pháp tiêm truyền tại gia.
- Các nhà thuốc cung cấp thuốc cho những người cư trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như viện điều dưỡng.
 - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng. Nếu quý vị đang cư trú tại cơ sở chăm sóc dài hạn, thì chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị có thể nhận thuốc quý vị cần tại nhà thuốc của cơ sở.
 - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị không thuộc hệ thống của chúng tôi, hoặc quý vị gặp bất kỳ khó khăn nào khi tiếp cận các quyền lợi về thuốc của mình tại cơ sở chăm sóc dài hạn, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.
- Các nhà thuốc phục vụ cho Chương Trình Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu, chỉ người Mỹ Bản địa hoặc người Alaska Bản địa mới có thể sử dụng các nhà thuốc này.
- Các nhà thuốc cung cấp các thuốc cần phải xử lý đặc biệt và có các hướng dẫn sử dụng thuốc đặc biệt.

Để tìm nhà thuốc chuyên môn, quý vị có thể tra trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện để nhận thuốc của quý vị

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện trong hệ thống của chương trình. Thông thường, các loại thuốc sẵn có thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện là thuốc quý vị sử dụng thường xuyên dành cho bệnh mãn tính hoặc dài hạn. Các loại thuốc không có sẵn thông qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chương trình được đánh dấu “NM” trong Danh sách thuốc của chúng tôi.

Dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện của chương trình chúng tôi *cho phép* quý vị đặt mua *lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày*. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có khoản tiền đồng trả bằng với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Mua toa thuốc của tôi qua bưu điện

Để nhận mẫu đơn đặt hàng và thông tin về việc mua thuốc theo toa của quý vị qua đường bưu điện, truy cập trang web của chúng tôi mmp.healthnetcalifornia.com hoặc gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Thông thường, quý vị sẽ nhận được toa thuốc được đặt mua qua bưu điện trong vòng 10-14 ngày. Nếu đơn đặt mua qua bưu điện của quý vị bị trì hoãn, gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc CVS Caremark theo số 1-888-624-1139 (TTY: 711).

Quy trình đặt mua qua bưu điện

Dịch vụ đặt mua qua bưu điện có các thủ tục khác nhau đối với các toa thuốc mới nhận được từ quý vị, toa thuốc mới nhận trực tiếp từ văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và thuốc theo toa mua thêm được đặt mua qua bưu điện:

1. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận từ quý vị

Nhà thuốc sẽ tự động bán và cung cấp các thuốc theo toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ quý vị.

2. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận trực tiếp từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị

Sau khi nhà thuốc nhận toa thuốc từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, họ sẽ liên lạc với quý vị để xem quý vị có muốn mua dược phẩm ngay lập tức hay mua sau.

- Điều này sẽ cho quý vị cơ hội đảm bảo nhà thuốc đang cung cấp đúng loại thuốc (bao gồm nồng độ, số lượng và hình thức) và, nếu cần, cho phép quý vị ngừng hoặc trì hoãn việc đặt mua trước khi quý vị bị tính hóa đơn và thuốc được giao.
- Điều quan trọng là quý vị phản hồi mỗi khi nhà thuốc liên lạc, để họ biết phải làm gì với toa thuốc mới và tránh bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc giao hàng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 136



3. Mua thêm thuốc theo toa được đặt mua qua bưu điện

Đối với việc mua thêm thuốc, quý vị có tùy chọn đăng ký một chương trình mua thêm thuốc tự động. Theo chương trình này, chúng tôi sẽ bắt đầu xử lý lần mua thêm thuốc tự động tiếp theo của quý vị khi hồ sơ của chúng tôi cho thấy quý vị sắp hết thuốc.

- Nhà thuốc sẽ liên lạc với quý vị trước khi giao mỗi lần mua thêm thuốc để đảm bảo rằng quý vị cần thêm thuốc, và quý vị có thể hủy các lần mua thêm thuốc theo lịch nếu quý vị có đủ thuốc hoặc nếu thuốc của quý vị đã thay đổi.
- Nếu quý vị chọn không sử dụng chương trình mua thêm thuốc tự động của chúng tôi, vui lòng liên lạc với nhà thuốc của quý vị 14 ngày trước khi quý vị cho rằng thuốc quý vị đang có sẽ hết nhằm đảm bảo đơn đặt mua tiếp theo của quý vị được giao cho quý vị đúng hạn.

Để chọn không tham gia chương trình tự động chuẩn bị mua thêm thuốc đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi, vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc nhà thuốc đặt mua thuốc qua đường bưu điện của quý vị:

CVS Caremark: 1-888-624-1139 (TTY: 711)

Vì thế nhà thuốc có thể liên lạc với quý vị để xác nhận đơn đặt mua trước khi giao, vui lòng đảm bảo cho nhà thuốc biết cách tốt nhất để liên lạc với quý vị. Quý vị nên xác minh thông tin liên lạc của mình mỗi khi quý vị đặt mua thuốc, tại thời điểm quý vị ghi danh vào chương trình mua thêm thuốc tự động hoặc nếu thông tin liên lạc của quý vị thay đổi.

A7. Nhận lượng thuốc dài hạn

Quý vị có thể nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn có trên Danh sách thuốc trong chương trình của chúng tôi. Các loại thuốc điều trị duy trì là thuốc quý vị sử dụng thường xuyên, dành cho tình trạng y tế mãn tính hoặc dài hạn.

Một số nhà thuốc trong hệ thống cho phép quý vị nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có khoản tiền đồng trả bằng với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng. *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* cho quý vị biết những nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt mua qua bưu điện trong hệ thống của chương trình để nhận lượng thuốc điều trị duy trì dài hạn. Tham khảo mục trên, trang 125 để tìm hiểu thêm về dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 137



A8. Sử dụng nhà thuốc không nằm trong hệ thống của chương trình

Thông thường, chúng tôi chỉ thanh toán cho các loại thuốc mua tại nhà thuốc ngoài hệ thống khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong hệ thống. Chúng tôi có các nhà thuốc trong hệ thống bên ngoài khu vực dịch vụ của mình nơi quý vị có thể mua toa thuốc với tư cách là hội viên chương trình chúng tôi.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các toa thuốc được mua ở nhà thuốc ngoài hệ thống trong các trường hợp sau đây:

- Quý vị đi ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và cần một loại thuốc mà quý vị không thể mua được tại nhà thuốc trong hệ thống gần quý vị.
- Quý vị cần thuốc khẩn cấp và không có nhà thuốc nào trong hệ thống gần quý vị và có mở cửa.
- Quý vị phải rời khỏi nhà do thảm họa hoặc trường hợp y tế công cộng khẩn cấp khác của liên bang.

Thông thường, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc ngoài hệ thống trong những trường hợp này.

Trong các trường hợp này, vui lòng kiểm tra trước với bộ phận Dịch vụ hội viên để xem liệu có nhà thuốc trong hệ thống ở gần hay không.

A9. Hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị thanh toán cho toa thuốc

Nếu quý vị phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, thông thường quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí thay vì khoản đồng thanh toán khi quý vị nhận thuốc theo toa của mình. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị khoản chia sẻ chi phí của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về thông tin này, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



B. Danh Sách Thuốc của chương trình

Chúng tôi có *Danh sách thuốc được bao trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách thuốc”.

Các loại thuốc trong Danh sách thuốc được chúng tôi lựa chọn với sự giúp đỡ của một nhóm bác sĩ và dược sĩ. Danh sách thuốc này cũng cho quý vị biết liệu có bất cứ quy tắc nào quý vị cần phải tuân thủ để nhận các loại thuốc của quý vị không.

Thông thường chúng tôi sẽ bao trả thuốc trong Danh sách thuốc của chương trình nếu quý vị tuân theo các quy tắc như đã được giải thích trong chương này.

B1. Các loại thuốc trong Danh sách thuốc

Danh sách thuốc bao gồm các thuốc được bao trả theo Medicare Phần D và một số thuốc và sản phẩm theo toa và mua tự do không cần toa (OTC) được bao trả theo các quyền lợi Medi-Cal của quý vị.

Danh sách thuốc bao gồm cả thuốc biệt dược và thuốc gốc. Các thuốc gốc có thành phần hoạt tính tương tự biệt dược. Nhìn chung, chúng có tác dụng tương tự như biệt dược nhưng thường rẻ hơn.

Chương trình của chúng tôi cũng bao trả một số loại thuốc và sản phẩm OTC. Một số thuốc OTC giá thấp hơn thuốc theo toa và cũng có cùng tác dụng. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh sách thuốc

Để tìm hiểu xem loại thuốc quý vị đang dùng có nằm trong Danh sách thuốc không, quý vị có thể:

- Vui lòng xem Danh sách thuốc mới nhất mà chúng tôi đã gửi cho quý vị qua đường bưu điện.
- Hãy truy cập vào trang web của chương trình tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com. Danh sách thuốc trên trang web luôn là bản mới nhất.
- Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu liệu một loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chương trình hay không hoặc để yêu cầu một bản sao danh sách này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



B3. Các loại thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc

Chúng tôi không bao trả tất cả các loại thuốc theo toa. Một số loại thuốc không nằm trong Danh sách thuốc bởi vì pháp luật không cho phép chúng tôi bao trả các loại thuốc đó. Trong các trường hợp khác, chúng tôi đã quyết định không đưa một loại thuốc vào Danh sách thuốc.

Health Net Cal MediConnect sẽ không thanh toán cho các loại thuốc được liệt kê trong mục này. Các loại thuốc này được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu quý vị mua toa thuốc trong đó có một loại thuốc bị loại trừ, quý vị phải tự thanh toán cho loại thuốc đó. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi cần thanh toán cho thuốc bị loại trừ trong trường hợp của quý vị, thì quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. (Để tìm hiểu về việc kháng cáo, tham khảo Chương 9, Mục F5, trang 218).

Dưới đây là ba quy tắc chung đối với các thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc cho bệnh nhân ngoại trú của chương trình chúng tôi (bao gồm thuốc Phần D và Medi-Cal) không thể thanh toán cho loại thuốc đã được bao trả theo Medicare Phần A hoặc Phần B. Những loại thuốc được bao trả theo Medicare Phần A hoặc Phần B được Health Net Cal MediConnect bao trả miễn phí, nhưng các loại thuốc này không được xem là một phần trong quyền lợi về thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể bao trả cho một loại thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và ngoài vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc phải được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt hoặc được một số tài liệu tham khảo y khoa xác nhận là phương pháp điều trị cho tình trạng y tế của quý vị. Bác sĩ của quý vị có thể kê toa một loại thuốc nhất định để điều trị bệnh trạng của quý vị, mặc dù loại thuốc đó không được phê duyệt để điều trị bệnh trạng đó. Điều này được gọi là sử dụng không chính thức. Chương trình của chúng tôi thường không bao trả các loại thuốc khi chúng được kê toa để sử dụng không chính thức.

Ngoài ra, theo pháp luật, các loại thuốc được liệt kê dưới đây không được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.

- Thuốc được sử dụng nhằm tăng khả năng sinh sản
- Thuốc được sử dụng cho các mục đích thẩm mỹ hoặc kích thích mọc tóc
- Thuốc được sử dụng nhằm điều trị chứng rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương, chẳng hạn như Viagra®, Cialis®, Levitra® và Caverject®
- Các thuốc dành cho bệnh nhân ngoại trú, khi công ty sản xuất loại thuốc đó tuyên bố rằng quý vị phải có các xét nghiệm hoặc dịch vụ chỉ do công ty đó thực hiện

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



B4. Bậc chia sẻ chi phí của Danh sách thuốc

Mọi loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi đều thuộc một trong ba bậc chia sẻ chi phí. Bậc là một nhóm thuốc thường cùng loại (ví dụ: như biệt dược, thuốc gốc hoặc thuốc mua tự do không cần toa (OTC)). Nhìn chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao, thì chi phí mà quý vị phải trả cho thuốc càng lớn.

- Bậc 1 (Thuốc Gốc) bao gồm thuốc gốc. Đây là bậc chia sẻ chi phí thấp nhất.
- Bậc 2 (Biệt Dược) bao gồm thuốc biệt dược và có thể bao gồm một số loại thuốc gốc. Đây là bậc chia sẻ chi phí cao nhất.
- Bậc 3 (Thuốc Rx/OTC không thuộc Medicare) bao gồm một số loại thuốc gốc và biệt dược theo toa và mua tự do không cần toa (OTC) mà Medi-Cal bao trả.

Để tìm hiểu thuốc của quý vị thuộc bậc chia sẻ chi phí nào, hãy tra trong Danh sách thuốc của chúng tôi.

Chương 6, Mục D3, trang 147 trình bày số tiền quý vị phải thanh toán cho các thuốc ở mỗi bậc đồng trả chi phí.

C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Đối với một số loại thuốc theo toa, các quy tắc đặc biệt giới hạn cách thức và thời điểm chương trình bao trả cho các loại thuốc đó. Thông thường, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị nhận thuốc có tác dụng cho bệnh trạng của quý vị, an toàn và hiệu quả. Khi một loại thuốc an toàn, giá rẻ hơn có tác dụng tốt như loại thuốc giá đắt hơn, chúng tôi mong muốn nhà cung cấp của quý vị sẽ kê toa loại thuốc giá rẻ hơn.

Nếu có quy tắc đặc biệt dành cho thuốc của quý vị, thông thường điều đó có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải tiến hành thêm các bước để chúng tôi có thể bao trả cho thuốc đó. Ví dụ như nhà cung cấp của quý vị trước hết có thể phải báo cho chúng tôi biết về chẩn đoán của quý vị hoặc cung cấp các kết quả xét nghiệm máu. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng cho tình trạng của quý vị, thì quý vị cần yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc có thể không đồng ý để quý vị sử dụng loại thuốc đó mà không cần tiến hành thêm các bước.

Để tìm hiểu về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, Mục F2, trang 213.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 141



1. Giới hạn sử dụng thuốc biệt dược khi sẵn có phiên bản thuốc gốc

Thông thường, thuốc gốc có tác dụng tương tự như biệt dược nhưng thường rẻ hơn. Trong hầu hết các trường hợp, nếu có phiên bản thuốc gốc của biệt dược, các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị phiên bản thuốc gốc.

- Chúng tôi thường không thanh toán cho biệt dược khi có phiên bản thuốc gốc.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị đã cho chúng tôi biết lý do y tế rằng loại thuốc gốc đó sẽ không có tác dụng đối với quý vị, thì khi đó chúng tôi sẽ bao trả loại biệt dược đó.
- Khoản tiền đồng trả của quý vị cho biệt dược có thể lớn hơn cho thuốc gốc.

2. Có được sự phê duyệt trước của chương trình

Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải có được sự phê duyệt từ Health Net Cal MediConnect trước khi quý vị mua thuốc theo toa bác sĩ của mình. Nếu quý vị không có được sự phê duyệt, Health Net Cal MediConnect có thể không bao trả cho loại thuốc đó.

3. Trước tiên thử dùng một loại thuốc khác

Nói chung, chúng tôi muốn quý vị thử các loại thuốc giá rẻ hơn (thường có hiệu quả tương tự) trước khi chúng tôi bao trả các thuốc đắt hơn. Ví dụ như nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng, và Thuốc A rẻ hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử dùng Thuốc A trước tiên.

Nếu Thuốc A không có hiệu quả đối với quý vị, thì khi đó chúng tôi sẽ bao trả cho Thuốc B. Đây được gọi là phương pháp trị liệu từng bước.

4. Giới hạn số lượng

Đối với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận. Điều này được gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ, chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận mỗi lần mua toa thuốc.

Để tìm hiểu liệu có bất kỳ quy tắc nào nêu trên được áp dụng cho thuốc quý vị sử dụng hoặc muốn sử dụng hay không, hãy xem Danh sách thuốc. Để biết thông tin cập nhật nhất, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc xem trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 142



D. Các lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả

Chúng tôi cố gắng tận dụng bảo hiểm thuốc của quý vị để mang lại hiệu quả tốt cho quý vị, nhưng đôi khi một loại thuốc có thể không được bao trả theo cách mà quý vị muốn. Ví dụ:

- Loại thuốc quý vị muốn dùng không được chương trình của chúng tôi bao trả. Loại thuốc đó có thể không nằm trong Danh sách thuốc. Phiên bản thuốc gốc của loại thuốc đó có thể được bao trả, nhưng phiên bản biệt dược quý vị muốn dùng không được bao trả. Loại thuốc đó có thể mới và chúng tôi vẫn chưa đánh giá tính an toàn và hiệu quả của nó.
- Loại thuốc đó được bao trả, nhưng có những quy tắc hoặc giới hạn đặc biệt về bao trả đối với loại thuốc đó. Như đã được giải thích ở mục trên, trang 130, một số loại thuốc được chương trình của chúng tôi bao trả có các quy tắc giới hạn việc sử dụng chúng. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ kê toa của quý vị có thể muốn yêu cầu chúng tôi đưa ra trường hợp ngoại lệ đối với một quy tắc.

Có vài điều quý vị có thể làm nếu thuốc của quý vị không được bao trả theo cách quý vị muốn được bao trả.

D1. Nhận lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc tạm thời khi loại thuốc đó không nằm trong Danh sách thuốc hoặc khi loại thuốc đó bị giới hạn theo một cách nào đó. Điều này cho quý vị thời gian để trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về việc nhận loại thuốc khác hoặc để yêu cầu chúng tôi bao trả cho loại thuốc đó.

Để nhận lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:

1. Loại thuốc quý vị đang dùng:

- không còn có trong Danh sách thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- chưa bao giờ có trong Danh sách thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- hiện tại bị giới hạn theo một cách nào đó.

2. Quý vị phải rơi vào một trong những tình huống sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình năm ngoại.
 - Chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch.**

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn.
- Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc nhiều lần nhằm cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. Quý vị phải mua toa thuốc tại nhà thuốc trong hệ thống.
- Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để ngăn ngừa tình trạng lãng phí.
- Quý vị là hội viên mới của chương trình chúng tôi.
 - Chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc tạm thời của quý vị **trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi quý vị trở thành hội viên của chương trình.**
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại một nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc nhiều lần nhằm cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và lượng thuốc đủ dùng 31 ngày tại một nhà thuốc chăm sóc dài hạn. Quý vị phải mua toa thuốc tại nhà thuốc trong hệ thống.
 - Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để ngăn ngừa tình trạng lãng phí.
- Quý vị đã tham gia chương trình trên 90 ngày và đang ở trong cơ sở chăm sóc dài hạn và cần nguồn tiếp liệu ngay.
 - Chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc đủ dùng trong **31 ngày**, hoặc ít hơn nếu thuốc theo toa của quý vị được kê toa cho ít ngày hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng thuốc tạm thời ở trên.
 - Nếu mức độ chăm sóc của quý vị thay đổi, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc tạm thời của quý vị. Mức độ chăm sóc thay đổi khi quý vị xuất viện. Điều này cũng xảy ra khi quý vị chuyển đến hoặc chuyển khỏi cơ sở chăm sóc dài hạn.
 - Nếu quý vị chuyển về nhà từ cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện và cần lượng thuốc tạm thời, chúng tôi sẽ bao trả cho một lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày. Nếu thuốc theo toa của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc để cung cấp tối đa tổng lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Nếu quý vị chuyển từ nhà hoặc bệnh viện đến cơ sở chăm sóc dài hạn và cần lượng thuốc tạm thời, chúng tôi sẽ bao trả cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày. Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm thuốc để cung cấp tối đa tổng lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày.
- Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

Khi quý vị nhận được lượng thuốc tạm thời, quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để quyết định phải làm gì khi lượng thuốc của quý vị hết. Dưới đây là những lựa chọn của quý vị:

- Quý vị có thể thay đổi sang loại thuốc khác.

Có thể có một loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bao trả có hiệu quả cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để yêu cầu cung cấp danh sách thuốc được bao trả dùng để điều trị cho cùng một loại bệnh trạng. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm một loại thuốc được bao trả có thể có hiệu quả cho quý vị.

HOẶC

- Quý vị có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đặt ra trường hợp ngoại lệ. Ví dụ như quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho một loại thuốc mặc dù loại thuốc đó không có trong Danh sách thuốc. Hoặc quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả loại thuốc đó mà không có giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị có lý do y tế hợp lý đối với trường hợp ngoại lệ, thì người đó có thể giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ.

Nếu trong năm tiếp theo, thuốc mà quý vị đang dùng bị loại khỏi Danh sách thuốc hoặc bị giới hạn theo cách nào đó, chúng tôi sẽ cho phép quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ trước năm tiếp theo.

- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bất kỳ thay đổi nào về bảo hiểm đối với thuốc của quý vị trong năm tiếp theo. Sau đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp trường hợp ngoại lệ và bao trả thuốc theo cách thức mà quý vị mong muốn được bao trả trong năm tiếp theo.
- Chúng tôi sẽ trả lời yêu cầu về trường hợp ngoại lệ của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu (hoặc tuyên bố ủng hộ của bác sĩ kê toa cho quý vị).

Để tìm hiểu về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, Mục F2, trang 213.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để yêu cầu trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 145



E. Những thay đổi về bảo hiểm cho các thuốc của quý vị

Hầu hết các thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, tuy nhiên, chúng tôi có thể bổ sung hoặc loại bỏ các thuốc trong Danh sách thuốc trong suốt cả năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy tắc về các loại thuốc của chúng tôi. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu phê duyệt trước đối với một loại thuốc. (Phê duyệt trước là sự cho phép của Health Net Cal MediConnect trước khi quý vị có thể nhận một loại thuốc.)
- Bổ sung thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận (được gọi là giới hạn số lượng).
- Bổ sung thêm hoặc thay đổi các giới hạn của phương pháp trị liệu từng bước đối với một loại thuốc. (Phương pháp trị liệu từng bước có nghĩa là quý vị phải thử dùng một loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về các quy tắc về thuốc này, tham khảo Mục C ở đầu chương này.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được bao trả vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- trên thị trường xuất hiện một loại thuốc mới, rẻ hơn có các tác dụng giống một loại thuốc trong Danh sách thuốc hiện tại, **hoặc**
- chúng tôi biết rằng loại thuốc đó không an toàn, **hoặc**
- có một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Để biết thêm thông tin về những việc sẽ xảy ra khi Danh sách thuốc thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra Danh sách thuốc cập nhật của chúng tôi trực tuyến tại mmp.healthnetcalifornia.com **hoặc**
- Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để kiểm tra Danh sách thuốc hiện tại theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 146



Chúng tôi sẽ thực hiện thay đổi đối với Danh sách thuốc **ngay**. Ví dụ:

- **Thuốc gốc mới trở nên sẵn có.** Đôi khi, trên thị trường xuất hiện một loại thuốc gốc mới có các tác dụng giống biệt dược trong Danh sách thuốc hiện tại. Khi việc đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ biệt dược và bổ sung thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ giữ nguyên hoặc sẽ thấp hơn.

Khi chúng tôi bổ sung thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại biệt dược trong danh sách nhưng thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm của loại thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện sau khi điều đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một “trường hợp ngoại lệ” từ những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo gồm các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Vui lòng tham khảo Chương 9 của cẩm nang này để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc đã loại bỏ thuốc này ra khỏi thị trường, thì chúng tôi sẽ loại bỏ loại thuốc này ra khỏi Danh sách thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc, thì chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ về các tùy chọn khác.

Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác ảnh hưởng đến các loại thuốc quý vị dùng.

Chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị về những thay đổi khác trong Danh sách thuốc. Những thay đổi này có thể diễn ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi bổ sung thêm một loại thuốc gốc không phải là thuốc mới vào thị trường và
 - Thay thế một loại thuốc chính hiệu hiện có trong Danh sách thuốc **hoặc**
 - Thay đổi các quy tắc hoặc giới hạn bảo hiểm cho biệt dược đó.

Khi những thay đổi này diễn ra, chúng tôi sẽ:

- Thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi Danh sách thuốc **hoặc**
- Thông báo cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 147



Điều này sẽ cho quý vị thời gian để trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Xem có loại thuốc tương tự nào trong Danh sách thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế **hoặc**
- Có yêu cầu một trường hợp ngoại lệ từ những thay đổi này hay không. Để tìm hiểu về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9, Mục F2, trang 213.

Chúng tôi có thể thay đổi các loại thuốc quý vị dùng mà hiện tại không ảnh hưởng đến quý vị. Đối với những thay đổi này, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được bao trả vào **đầu năm**, thông thường chúng tôi sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi bảo hiểm đối với loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm**.

Ví dụ: nếu chúng tôi loại bỏ một loại thuốc quý vị đang dùng, tăng khoản tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc hoặc giới hạn sử dụng thuốc đó, thì thay đổi sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc hoặc khoản tiền quý vị phải thanh toán cho loại thuốc đó trong thời gian còn lại của năm.

F. Bảo hiểm thuốc trong các trường hợp đặc biệt

F1. Nếu việc quý vị nằm điều trị tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả

Nếu việc quý vị nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả, thì thông thường chúng tôi sẽ bao trả cho chi phí thuốc theo toa của quý vị trong thời gian quý vị nằm điều trị tại đó. Quý vị sẽ không phải trả khoản tiền đồng trả. Sau khi quý vị rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi sẽ bao trả cho thuốc của quý vị với điều kiện là các loại thuốc đó đáp ứng tất cả các quy tắc về bao trả của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc và quý vị phải thanh toán những gì, tham khảo Chương 6, Mục D3, trang 147.

F2. Nếu quý vị ở trong cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường, cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như dưỡng đường, có nhà thuốc riêng của họ hoặc nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả những người đang cư trú tại đó. Nếu quý vị đang ở cơ sở chăm sóc dài hạn, thì quý vị có thể nhận thuốc theo toa của mình thông qua nhà thuốc của cơ sở nếu nhà thuốc đó thuộc hệ thống của chúng tôi.

Hãy kiểm tra *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của quý vị để tìm hiểu xem nhà thuốc ở cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị có thuộc hệ thống của chúng tôi không. Nếu cơ sở đó không thuộc mạng lưới của chúng tôi hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 148



F3. Nếu quý vị tham gia chương trình bệnh viện cho người hấp hối được Medicare chứng nhận

Thuốc sẽ không bao giờ được bao trả cùng lúc bởi cả chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời và chương trình của chúng tôi.

- Nếu quý vị ghi danh vào chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời của Medicare và yêu cầu thuốc giảm đau, chống buồn nôn, nhuận tràng hoặc thuốc an thần không được bao trả bởi chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời của quý vị vì không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối và các tình trạng y tế liên quan của quý vị, thì chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ bác sĩ kê toa hoặc nhà cung cấp giai đoạn cuối đời của quý vị cho biết rằng loại thuốc đó không liên quan trước khi chương trình của chúng tôi có thể bao trả cho loại thuốc đó.
- Để ngăn ngừa sự chậm trễ trong việc nhận bất kỳ loại thuốc không liên quan nào mà chương trình của chúng tôi cần bao trả, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời hoặc bác sĩ kê toa của quý vị đảm bảo chúng tôi có được thông báo rằng loại thuốc đó không liên quan trước khi quý vị yêu cầu nhà thuốc bán toa thuốc của quý vị.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời, thì chương trình của chúng tôi cần bao trả cho tất cả thuốc của quý vị. Để tránh bất kỳ sự chậm trễ nào tại nhà thuốc khi quyền lợi chăm sóc giai đoạn cuối đời của Medicare của quý vị kết thúc, quý vị cần mang hồ sơ tài liệu đến nhà thuốc để xác minh rằng quý vị đã rời khỏi chương trình chăm sóc giai đoạn cuối đời. Tham khảo các phần trước trong chương này cho biết về các quy tắc nhận bảo hiểm thuốc theo Phần D.

Để tìm hiểu về quyền lợi chăm sóc giai đoạn cuối đời, tham khảo Chương 4, Mục E3, trang 114.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 149



G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc

G1. Các chương trình giúp hội viên sử dụng thuốc một cách an toàn

Mỗi lần quý vị mua một toa thuốc, chúng tôi đều tìm kiếm các vấn đề có thể xảy ra, chẳng hạn như sai sót về thuốc hoặc các loại thuốc:

- Có thể không cần thiết bởi vì quý vị đang dùng một loại thuốc khác có hiệu quả tương tự
- Có thể không an toàn cho tuổi tác hoặc giới tính của quý vị
- Có thể gây hại cho quý vị nếu quý vị dùng đồng thời
- Có thành phần gây dị ứng hoặc có thể gây dị ứng cho quý vị
- Có hàm lượng thuốc giảm đau opioid không an toàn

Nếu chúng tôi nhận thấy vấn đề có thể có trong việc sử dụng thuốc theo toa của quý vị, thì chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị nhằm khắc phục vấn đề đó.

G2. Chương trình giúp hội viên quản lý thuốc của họ

Nếu quý vị dùng được phẩm để điều trị các tình trạng y tế khác nhau và/hoặc quý vị đang tham gia Chương trình quản lý thuốc để giúp quý vị dùng thuốc opioid an toàn, quý vị có thể hội đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ miễn phí thông qua chương trình quản lý liệu pháp được phẩm (MTM). Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo rằng các dược phẩm của quý vị đang có tác dụng cải thiện sức khỏe của quý vị. Dược sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe khác sẽ cung cấp cho quý vị bản đánh giá tổng thể tất cả các dược phẩm của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- Cách nhận được nhiều lợi ích nhất từ các loại thuốc quý vị đang dùng
- Bất kỳ mối lo ngại nào của quý vị, như chi phí cho dược phẩm và phản ứng thuốc
- Cách tốt nhất để dùng dược phẩm của quý vị
- Bất kỳ thắc mắc hoặc vấn đề nào quý vị gặp phải với toa thuốc và dược phẩm mua tự do không cần toa của quý vị

Quý vị sẽ nhận được bản tóm tắt bằng văn bản về cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt có kế hoạch hành động đối với dược phẩm trong đó khuyến cáo những việc quý vị có thể làm nhằm tận dụng tốt nhất dược phẩm của quý vị. Quý vị cũng sẽ được nhận một danh sách dược phẩm riêng bao gồm tất cả các dược phẩm quý vị đang dùng và lý do quý vị dùng chúng. Ngoài ra, quý vị sẽ nhận được thông tin về cách tiêu hủy an toàn thuốc theo toa là các chất được kiểm soát.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 150



Việc lên lịch đánh giá dược phẩm của quý vị cũng là một ý hay trước lần thăm khám hàng năm về “Tình trạng khỏe mạnh” của quý vị, vì thế quý vị có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị về kế hoạch hành động của quý vị và danh sách dược phẩm. Mang theo kế hoạch hành động và danh sách dược phẩm của quý vị trong lần thăm khám của quý vị hoặc bất kỳ lúc nào quý vị trao đổi với bác sĩ, dược sĩ của quý vị, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ngoài ra, mang theo danh sách dược phẩm của quý vị nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình quản lý liệu pháp dược phẩm mang tính tự nguyện và miễn phí cho các hội viên đủ tiêu chuẩn. Nếu chúng tôi có chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh quý vị vào chương trình và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, vui lòng cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ rút quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về các chương trình này, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên.

G3. Chương trình quản lý thuốc nhằm giúp các hội viên sử dụng dược phẩm opioid một cách an toàn

Health Net Cal MediConnect có một chương trình có thể giúp các hội viên sử dụng một cách an toàn dược phẩm opioid theo toa và các dược phẩm khác mà thường xuyên bị sử dụng sai. Chương trình này được gọi là Chương trình quản lý thuốc (DMP).

Nếu quý vị sử dụng dược phẩm opioid mà quý vị nhận được từ một số bác sĩ hoặc nhà thuốc hoặc nếu quý vị gần đây đã bị dùng quá liều opioid, thì chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị để đảm bảo rằng việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Khi làm việc với các bác sĩ của quý vị, nếu chúng tôi quyết định việc quý vị sử dụng dược phẩm chứa opioid hoặc benzodiazepine không an toàn thì chúng tôi có thể giới hạn cách thức quý vị có thể nhận được những dược phẩm đó. Các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị nhận tất cả các toa thuốc cho những loại dược phẩm đó **từ một số nhà thuốc** và/hoặc **từ một số bác sĩ**
- **Giới hạn số lượng** những loại dược phẩm mà chúng tôi sẽ bao trả cho quý vị

Nếu chúng tôi cho rằng sẽ áp dụng một hoặc nhiều giới hạn cho quý vị, thì chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trước. Lá thư sẽ giải thích những giới hạn mà chúng tôi nghĩ nên áp dụng.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết bác sĩ hoặc nhà thuốc nào quý vị ưu tiên sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho là quan trọng cần chúng tôi biết. Nếu chúng tôi quyết định giới hạn bảo hiểm của quý vị đối với những loại thuốc này sau khi quý vị có cơ hội phản hồi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư khác xác nhận những giới hạn đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 151



Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã phạm sai lầm, quý vị không đồng ý rằng quý vị có nguy cơ sử dụng sai thuốc theo toa, hoặc quý vị không đồng ý với giới hạn đó thì quý vị và bác sĩ kê toa của quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị nộp đơn kháng cáo, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định cho quý vị. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong đơn kháng cáo của quý vị liên quan đến các giới hạn tiếp cận của quý vị với các loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE). (Để tìm hiểu về cách thức nộp đơn kháng cáo và tìm hiểu thêm thông tin về IRE, tham khảo Chương 9, Mục F5, trang 218.)

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- mắc một số tình trạng y tế, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu hình liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, chăm sóc giảm đau hoặc chăm sóc cuối đời, **hoặc**
- sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Chương 6: Các khoản tiền quý vị phải thanh toán cho các thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Giới thiệu

Chương này trình bày những khoản quý vị phải thanh toán cho các thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của mình. Nói đến “thuốc”, có nghĩa là:

- Các thuốc theo toa Medicare Phần D, và
- Các thuốc và vật dụng được bao trả theo Medi-Cal, và
- Các thuốc và vật dụng được chương trình bao trả như là các quyền lợi bổ sung.

Bởi vì quý vị đủ điều kiện tham gia Medi-Cal nên quý vị đang nhận “Trợ giúp bổ sung” từ Medicare để giúp chi trả cho các thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị.

Trợ giúp bổ sung là chương trình của Medicare nhằm trợ giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giúp giảm chi phí các thuốc theo toa Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản tiền đồng trả. Trợ giúp bổ sung còn được gọi là “Trợ cấp cho người thu nhập thấp” hay “LIS”.

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc theo toa, quý vị có thể tra cứu ở những phần sau:

- *Danh sách thuốc được bao trả* của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi đây là “Danh sách thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi thanh toán cho những loại thuốc nào
 - Mỗi loại thuốc thuộc bậc nào trong ba bậc đồng trả chi phí
 - Liệu có bất cứ giới hạn nào đối với các loại thuốc đó không
 - Nếu quý vị cần có bản sao của Danh sách thuốc, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Quý vị cũng có thể tìm thấy Danh sách thuốc trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com. Danh sách thuốc trên trang web luôn là bản mới nhất.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 153



- Chương 5 của *Cẩm nang hội viên* này.
 - Chương 5, Mục A, trang 124 trình bày cách nhận thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Chương này cũng bao gồm các quy tắc mà quý vị cần tuân thủ. Chương này cũng trình bày các loại thuốc theo toa không được chương trình của chúng tôi bao trả.
- *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của chúng tôi.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong hệ thống để nhận các thuốc được bao trả của quý vị. Các nhà thuốc trong hệ thống là các nhà thuốc đã đồng ý làm việc với chúng tôi.
 - *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* có danh sách các nhà thuốc trong hệ thống. Quý vị có thể đọc thêm về các nhà thuốc trong hệ thống ở Chương 5, Mục A, trang 124.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Mục lục

A. <i>Bảng giải thích quyền lợi bảo hiểm (EOB)</i>	156
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị.....	157
C. Các giai đoạn thanh toán thuốc đối với các thuốc Medicare Phần D.....	158
D. Giai đoạn 1: Giai đoạn bảo hiểm ban đầu.....	159
D1. Các lựa chọn nhà thuốc của quý vị	159
D2. Nhận lượng thuốc dài hạn	159
D3. Các khoản tiền quý vị phải thanh toán.....	160
D4. Kết thúc Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	162
E. Giai đoạn 2: Giai đoạn bảo hiểm tai ương	162
F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ của quý vị kê toa nguồn tiếp liệu ít hơn nguồn tiếp liệu đủ dùng trong cả tháng	162
G. Hỗ trợ khoản đồng trả chi phí thuốc theo toa bác sĩ cho những người nhiễm HIV/AIDS	163
G1. Chương trình AIDS Drug Assistance Program (viết tắt trong tiếng Anh là ADAP) là gì?	163
G2. Việc cần làm nếu quý vị chưa ghi danh vào ADAP	163
G3. Cần làm gì nếu quý vị đã ghi danh tham gia ADAP?	163
H. Chứng ngừa	164
H1. Những điều quý vị cần biết trước khi quý vị chủng ngừa	164
H2. Số tiền quý vị thanh toán cho chủng ngừa Medicare Phần D	164

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 155



A. Bảng giải thích quyền lợi bảo hiểm (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi các loại thuốc theo toa của quý vị. Chúng tôi theo dõi hai loại chi phí:

- **Chi phí tự trả** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị hoặc những người khác thay mặt cho quý vị, thanh toán cho toa thuốc của quý vị.
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị, hoặc những người khác thay mặt cho quý vị, thanh toán cho toa thuốc của quý vị, cộng với số tiền chúng tôi thanh toán.

Khi quý vị nhận được các loại thuốc theo toa thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt được gọi là *Bảng giải thích quyền lợi bảo hiểm*. Chúng tôi gọi tắt là EOB. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng như thuốc tăng giá và các thuốc khác có mức chia sẻ chi phí thấp hơn có thể có sẵn. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ kê toa về các tùy chọn chi phí thấp hơn khác. EOB bao gồm:

- **Thông tin cho tháng đó.** Bản tóm tắt này trình bày các loại thuốc theo toa mà quý vị đã nhận được. Báo cáo cũng cho biết tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã thanh toán và số tiền quý vị và người khác thanh toán cho quý vị đã thanh toán.
- **Thông tin “từ đầu năm tính tới ngày hiện tại”.** Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng số tiền thanh toán được thực hiện từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin giá thuốc.** Đây là tổng giá của thuốc và phần trăm thay đổi của giá thuốc kể từ lần mua đầu tiên.
- **Các lựa chọn thay thế giá thấp hơn.** Nếu có, các thuốc này sẽ xuất hiện trong phần tóm tắt bên dưới các loại thuốc hiện tại của quý vị. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ kê toa để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi cung cấp bảo hiểm cho thuốc không được bao trả theo Medicare.

- Các khoản thanh toán được thực hiện đối với những loại thuốc này sẽ không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.
- Để tìm hiểu về các loại thuốc nào được chương trình của chúng tôi bao trả, tham khảo Danh sách thuốc.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán mà quý vị thực hiện, chúng tôi sử dụng các hồ sơ mà chúng tôi nhận được từ quý vị và nhà thuốc của quý vị. Dưới đây là cách thức quý vị có thể giúp đỡ chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID hội viên của quý vị.

Trình Thẻ ID hội viên của quý vị mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa bác sĩ. Việc này sẽ giúp chúng tôi biết được quý vị mua toa thuốc nào và số tiền quý vị thanh toán.

2. Hãy đảm bảo rằng chúng tôi nhận được thông tin chúng tôi cần.

Hãy cung cấp cho chúng tôi bản sao các biên lai thuốc mà quý vị đã thanh toán. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc đó.

Dưới đây là một số thời điểm mà quý vị cần cung cấp cho chúng tôi bản sao các biên lai của quý vị:

- Khi quý vị mua thuốc được bao trả tại nhà thuốc trong hệ thống với giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ chiết khấu không thuộc quyền lợi của chương trình chúng tôi
- Khi quý vị trả khoản tiền đồng trả cho các loại thuốc mà quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua các thuốc được bao trả tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị thanh toán nguyên giá cho một loại thuốc được bao trả

Để tìm hiểu về cách thức yêu cầu chúng tôi hoàn lại phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc đó, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153.

3. Hãy gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác thanh toán cho quý vị.

Các khoản thanh toán được thực hiện bởi một số người và tổ chức khác cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ như các khoản thanh toán do chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS, Cơ quan Dịch vụ Y tế cho người Mỹ Bản địa, và hầu hết các tổ chức từ thiện thanh toán được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Điều này có thể giúp quý vị đủ tiêu chuẩn đối với bảo hiểm tai ương. Khi quý vị đạt đến Giai đoạn bảo hiểm tai ương, Health Net Cal MediConnect thanh toán toàn bộ các chi phí cho các thuốc Phần D của quý vị trong thời gian còn lại của năm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 157



4. Hãy kiểm tra EOB chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận EOB qua đường bưu điện, vui lòng đảm bảo bằng giải thích này đầy đủ và chính xác. Nếu quý vị cho rằng có điều gì đó sai hoặc thiếu, hoặc nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Thay vì nhận bản giấy EOB qua thư, giờ đây quý vị có tùy chọn nhận bản EOB điện tử (eEOB). Quý vị có thể yêu cầu eEOB bằng cách truy cập www.caremark.com. Nếu chọn tham gia, quý vị sẽ nhận được một email khi eEOB của quý vị đã sẵn sàng để xem, in hoặc tải xuống. Các eEOB cũng được gọi là EOB không cần giấy tờ. Các eEOB này là các bản sao chính xác (hình ảnh) của bản in EOB. Hãy đảm bảo lưu giữ các EOB này. Đây là hồ sơ quan trọng về các chi phí thuốc của quý vị.

C. Các giai đoạn thanh toán thuốc đối với các thuốc Medicare Phần D

Có hai giai đoạn thanh toán cho bảo hiểm thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị theo Health Net Cal MediConnect. Số tiền quý vị phải trả phụ thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi quý vị mua hoặc mua thêm thuốc theo toa. Có hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Giai đoạn bảo hiểm ban đầu	Giai đoạn 2: Giai đoạn bảo hiểm tai ương
<p>Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần của quý vị. Phần thanh toán của quý vị được gọi là khoản tiền đồng trả.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên trong năm.</p>	<p>Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán toàn bộ chi phí thuốc của quý vị đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022.</p> <p>Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã thanh toán một khoản chi phí tự trả nhất định.</p>

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



D. Giai đoạn 1: Giai đoạn bảo hiểm ban đầu

Trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu, chúng tôi thanh toán phần chia sẻ chi phí cho các loại thuốc theo toa được bao trả của quý vị và quý vị thanh toán phần của quý vị. Phần thanh toán của quý vị được gọi là khoản tiền đồng trả. Khoản tiền đồng trả phụ thuộc vào bậc đồng trả chi phí của loại thuốc đó và nơi quý vị mua thuốc.

Các bậc chia sẻ chi phí là các nhóm thuốc có cùng khoản tiền đồng trả. Mọi loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chương trình chúng tôi đều thuộc một trong ba bậc chia sẻ chi phí. Nhìn chung, số bậc càng cao, khoản tiền đồng trả càng cao. Để tìm được các bậc chia sẻ chi phí cho các loại thuốc của quý vị, quý vị có thể tra trong Danh sách thuốc.

- Bậc 1 (Thuốc Gốc) bao gồm thuốc gốc. Khoản đồng thanh toán từ \$0 đến \$3.95, tùy thuộc vào thu nhập của quý vị.
- Bậc 2 (Biệt Dược) bao gồm thuốc biệt dược và có thể bao gồm một số loại thuốc gốc. Khoản đồng thanh toán từ \$0 đến \$9.85, tùy thuộc vào thu nhập của quý vị.
- Bậc 3 (Thuốc Rx/OTC không thuộc Medicare) bao gồm một số loại thuốc gốc và biệt dược theo toa và mua tự do không cần toa mà Medi-Cal bao trả. Khoản đồng thanh toán là \$0.

D1. Các lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị thanh toán cho một loại thuốc tùy thuộc vào việc quý vị nhận thuốc từ:

- Nhà thuốc trong hệ thống, **hoặc**
- Nhà thuốc ngoài hệ thống.

Trong một số trường hợp có giới hạn, chúng tôi bao trả các toa thuốc được mua tại các nhà thuốc ngoài hệ thống. Tham khảo Chương 5, Mục C, trang 130 để tìm hiểu thời điểm chúng tôi sẽ thực hiện.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn nhà thuốc này, tham khảo Chương 5, Mục A, trang 124 trong cẩm nang này và *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của chúng tôi.

D2. Nhận lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là “lượng thuốc kéo dài”) khi mua toa thuốc của mình. Lượng thuốc dài hạn là lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày. Lượng thuốc này có chi phí bằng với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Để biết thông tin chi tiết về địa điểm và cách nhận lượng thuốc dài hạn, tham khảo Chương 5, Mục A7, trang 127 hoặc *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc*.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 159



D3. Các khoản tiền quý vị phải thanh toán

Trong Giai đoạn bảo hiểm ban đầu, quý vị có thể thanh toán khoản tiền đồng trả mỗi khi mua thuốc theo toa. Nếu chi phí thuốc được bao trả của quý vị ít hơn khoản tiền đồng trả, thì quý vị sẽ thanh toán giá thấp hơn.

Quý vị có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu xem khoản tiền đồng trả của quý vị là bao nhiêu đối với bất kỳ loại thuốc được bao trả nào.

Phần đồng trả chi phí của quý vị khi nhận nguồn tiếp liệu thuốc theo toa bác sĩ được bao trả đủ dùng trong một tháng hoặc dài hạn từ:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



	Nhà thuốc trong hệ thống	Dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chương trình	Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong hệ thống	Nhà thuốc ngoài hệ thống
	Nguồn tiếp liệu đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 90 ngày	Nguồn tiếp liệu đủ dùng trong một tháng hoặc tối đa 90 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 31 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày. Bảo hiểm được giới hạn cho một số trường hợp. Tham khảo Chương 5, Mục A8, trang 127 để biết thêm thông tin.
Khoản chia sẻ chi phí Bậc 1 (Thuốc gốc)	Khoản đồng thanh toán \$0, \$1.35 hoặc \$3.95 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$1.35 hoặc \$3.95 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$1.35 hoặc \$3.95 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$1.35 hoặc \$3.95 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.
Khoản chia sẻ chi phí Bậc 2 (Biệt dược)	Khoản đồng thanh toán \$0, \$4 hoặc \$9.85 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$4 hoặc \$9.85 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$4 hoặc \$9.85 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.	Khoản đồng thanh toán \$0, \$4 hoặc \$9.85 Điều này phụ thuộc vào mức bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.
Bậc 3 (Thuốc theo toa/OTC không thuộc Medicare)	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$0

Để biết thông tin về các nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị các lượng thuốc dài hạn, tham khảo *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 161



D4. Kết thúc Giai đoạn bảo hiểm ban đầu

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt \$7,050. Tại thời điểm đó, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Chúng tôi bao trả cho toàn bộ các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm đó đến tận cuối năm.

Các EOB của quý vị sẽ giúp quý vị theo dõi số tiền quý vị đã thanh toán cho các loại thuốc của quý vị trong cả năm. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị đạt mức giới hạn \$7,050. Nhiều người không đạt mức giới hạn này trong một năm.

E. Giai đoạn 2: Giai đoạn bảo hiểm tai ương

Khi quý vị đạt mức giới hạn tự trả là \$7,050 đối với các thuốc theo toa của quý vị, Giai đoạn bảo hiểm tai ương bắt đầu. Quý vị sẽ ở trong Giai đoạn bảo hiểm tai ương cho đến cuối năm theo lịch. Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các thuốc Medicare của quý vị.

F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ của quý vị kê toa nguồn tiếp liệu ít hơn nguồn tiếp liệu đủ dùng trong cả tháng

Trong một số trường hợp, quý vị trả khoản tiền đồng trả để bao trả cho lượng thuốc được bao trả đủ dùng cho cả tháng. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể kê toa lượng thuốc ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

- Có thể có những thời điểm quý vị muốn yêu cầu bác sĩ của quý vị kê toa nguồn tiếp liệu ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng (ví dụ như khi lần đầu tiên quý vị thử dùng một loại thuốc được xác định có các tác dụng phụ nghiêm trọng).
- Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, quý vị sẽ không phải thanh toán cho lượng thuốc đủ dùng trong cả tháng cho một số loại thuốc.

Khi quý vị nhận được lượng thuốc ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng, thì khoản tiền quý vị thanh toán sẽ dựa trên số ngày dùng thuốc mà quý vị nhận được. Chúng tôi sẽ tính toán số tiền quý vị phải trả cho mỗi ngày nhận thuốc của quý vị (“mức chia sẻ chi phí hàng ngày”) và nhân số tiền đó với số ngày dùng thuốc mà quý vị nhận được.

- Sau đây là ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán thuốc cho nguồn tiếp liệu đủ dùng trong cả tháng (nguồn tiếp liệu đủ dùng trong 30 ngày) là \$1.35. Điều này có nghĩa là số tiền quý vị trả cho thuốc của mình mỗi ngày là ít hơn \$0.05. Nếu quý vị nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 7 ngày, khoản thanh toán của quý vị sẽ là ít hơn \$0.05 mỗi ngày nhân với 7 ngày, được tổng số tiền thanh toán là ít hơn \$0.35.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 162



- Khoản chia sẽ chi phí hàng ngày cho phép quý vị chắc chắn rằng thuốc có hiệu quả đối với quý vị trước khi quý vị phải thanh toán cho lượng thuốc đủ dùng trong cả tháng.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình kê toa lượng thuốc ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong cả tháng, nếu điều này giúp quý vị:
 - có kế hoạch tốt hơn khi mua thêm thuốc,
 - kết hợp mua thêm thuốc với mua các loại thuốc khác mà quý vị dùng, và
 - ít phải đi đến nhà thuốc hơn.

G. Hỗ trợ khoản đồng trả chi phí thuốc theo toa bác sĩ cho những người nhiễm HIV/AIDS

G1. Chương trình AIDS Drug Assistance Program (viết tắt trong tiếng Anh là ADAP) là gì?

Chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS (ADAP) giúp đảm bảo rằng các cá nhân đủ tiêu chuẩn đang sống chung với căn bệnh HIV/AIDS được tiếp cận với các dược phẩm điều trị HIV có tác dụng duy trì sự sống. Các thuốc theo toa bác sĩ Medicare Phần D dành cho bệnh nhân ngoại trú mà cũng được ADAP bao trả đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ đồng trả chi phí thuốc theo toa bác sĩ thông qua Văn phòng Quản lý AIDS thuộc Sở Y tế Công cộng của tiểu bang California dành cho các cá nhân đăng ký tham gia ADAP.

G2. Việc cần làm nếu quý vị chưa ghi danh vào ADAP

Để biết các thông tin về tiêu chí đủ điều kiện, các thuốc được bao trả hoặc cách thức ghi danh tham gia chương trình, vui lòng gọi số 1-844-421-7050 hoặc tham khảo trang web ADAP tại địa chỉ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Cần làm gì nếu quý vị đã ghi danh tham gia ADAP?

ADAP có thể tiếp tục hỗ trợ đồng trả chi phí thuốc theo toa bác sĩ Medicare Phần D cho khách hàng ADAP đối với các loại thuốc có trong danh mục thuốc ADAP. Nhằm đảm bảo quý vị tiếp tục nhận được sự hỗ trợ này, vui lòng thông báo cho nhân viên ghi danh ADAP địa phương của quý vị về bất kỳ thay đổi nào đối với số hợp đồng hoặc tên chương trình Medicare Phần D của quý vị. Nếu quý vị cần được hỗ trợ tìm kiếm nơi ghi danh ADAP gần nhất và/hoặc nhân viên ghi danh, vui lòng gọi số 1-844-421-7050 hoặc tham khảo trang web được liệt kê ở trên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 163



H. Chủng ngừa

Chúng tôi bao trả cho các vắc-xin Medicare Phần D. Bảo hiểm chủng ngừa Medicare Phần D của chúng tôi bao gồm hai phần:

1. Phần bảo hiểm thứ nhất là cho chi phí của **chính vắc-xin**. Vắc-xin là thuốc theo toa.
2. Phần thứ hai của bảo hiểm là cho chi phí **tiêm vắc-xin cho quý vị**. Ví dụ, đôi khi quý vị có thể được bác sĩ của mình tiêm vắc-xin.

H1. Những điều quý vị cần biết trước khi quý vị chủng ngừa

Chúng tôi khuyến nghị quý vị hãy gọi cho chúng tôi trước tiên theo số của bộ phận Dịch vụ hội viên bất cứ khi nào quý vị lên kế hoạch tiêm chủng.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết về cách thức chương trình của chúng tôi bao trả cho chủng ngừa của quý vị **và giải thích phần đồng trả chi phí của quý vị**.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết cách giảm chi phí nhờ việc sử dụng các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống. Các nhà thuốc trong hệ thống là các nhà thuốc đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Nhà cung cấp trong hệ thống là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nhà cung cấp trong hệ thống cần phải làm việc với Health Net Cal MediConnect để đảm bảo rằng quý vị không có bất kỳ chi phí trả trước nào cho vắc-xin Phần D.

H2. Số tiền quý vị thanh toán cho chủng ngừa Medicare Phần D

Số tiền quý vị thanh toán cho chủng ngừa phụ thuộc vào loại vắc-xin (quý vị đang được chủng ngừa cho bệnh gì).

- Một số loại vắc-xin được coi là quyền lợi y tế chứ không phải thuốc. Những vắc-xin này được bao trả miễn phí cho quý vị. Để tìm hiểu về bảo hiểm cho các loại vắc-xin này, vui lòng xem Bảng quyền lợi ở Chương 4, Mục D, trang 70.
- Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy các loại vắc-xin này được nêu trong Danh sách thuốc của chương trình. Quý vị có thể phải thanh toán một khoản tiền đồng trả cho các vắc-xin Medicare Phần D.

Dưới đây là ba phương thức phổ biến mà quý vị có thể nhận được bảo hiểm tiêm chủng Medicare Phần D.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 164



1. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D tại nhà thuốc trong hệ thống và được tiêm tại nhà thuốc.
 - Quý vị sẽ thanh toán một khoản tiền đồng trả cho vắc-xin.
2. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D tại văn phòng bác sĩ của quý vị và bác sĩ sẽ tiêm cho quý vị.
 - Quý vị sẽ thanh toán một khoản tiền đồng trả cho bác sĩ cho vắc-xin.
 - Chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán chi phí tiêm phòng cho quý vị.
 - Văn phòng bác sĩ cần gọi cho chương trình của chúng tôi trong trường hợp này, như vậy chúng tôi có thể đảm bảo rằng họ biết quý vị chỉ phải thanh toán một khoản tiền đồng trả cho vắc-xin.
3. Quý vị chỉ nhận vắc-xin Medicare Phần D tại nhà thuốc và mang đến văn phòng bác sĩ của quý vị để được tiêm.
 - Quý vị sẽ thanh toán một khoản tiền đồng trả cho vắc-xin.
 - Chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán chi phí tiêm phòng cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán phần chi phí của chúng tôi cho hóa đơn mà quý vị đã nhận đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết cách thức và thời điểm gửi hóa đơn cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Chương này cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	167
B. Gửi yêu cầu thanh toán.....	170
C. Quyết định bảo hiểm	171
D. Kháng cáo	171

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 166



A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi phải tính hóa đơn với chương trình cho các dịch vụ và thuốc được bao trả mà quý vị đã nhận. Nhà cung cấp trong hệ thống là nhà cung cấp làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho toàn bộ chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Để gửi hóa đơn cho chúng tôi, tham khảo Mục B, trang 156.

- Nếu dịch vụ hoặc thuốc được bao trả, chúng tôi sẽ chi trả trực tiếp cho nhà cung cấp.
- Quý vị có quyền được hoàn lại tiền nếu các dịch vụ hoặc thuốc đó được bao trả và quý vị đã thanh toán nhiều hơn phần chia sẻ chi phí của quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc đó.
- Nếu các dịch vụ hoặc thuốc đó **không** được bao trả, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Nếu quý vị không biết số tiền đáng lẽ mình cần thanh toán hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn và không biết phải làm gì với hóa đơn đó, chúng tôi có thể trợ giúp. Quý vị cũng có thể gọi nếu muốn cho chúng tôi biết thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Sau đây là ví dụ về các thời điểm mà quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn mà quý vị đã nhận được:

1. Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài hệ thống

Quý vị cần yêu cầu nhà cung cấp tính hóa đơn cho chúng tôi.

- Nếu quý vị thanh toán toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán từ nhà cung cấp mà quý vị cho rằng mình không mắc nợ. Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện.
 - Nếu nhà cung cấp cần được thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ, chúng tôi sẽ hoàn lại.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi cho quý vị một hóa đơn

Các nhà cung cấp trong hệ thống phải luôn tính hóa đơn cho chúng tôi. Trình thẻ ID Hội viên của Health Net Cal MediConnect của quý vị khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa bác sĩ nào. Lập hóa đơn không chính xác/không phù hợp là khi nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) tính hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chương trình cho dịch vụ. **Hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị nhận được bất cứ hóa đơn nào.**

- Với tư cách là hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị chỉ phải thanh toán khoản tiền đồng trả khi quý vị nhận các dịch vụ được bao trả theo chương trình của chúng tôi. Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tính hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản tiền này. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ít hơn số tiền mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tính phí cho một dịch vụ. Nếu chúng tôi quyết định không thanh toán một số khoản phí, quý vị vẫn không phải trả các khoản phí đó.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống mà quý vị cho rằng nhiều hơn mức mà quý vị cần thanh toán, hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn đó. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề đó.
- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống, nhưng quý vị cảm thấy rằng quý vị đã phải trả quá nhiều, hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn đó cùng với chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã chi trả. Chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền quý vị đã thanh toán và số tiền quý vị nợ theo chương trình.

3. Khi quý vị mua toa thuốc tại nhà thuốc ngoài hệ thống

Nếu quý vị sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc của mình.

- Chúng tôi chỉ bao trả cho toa thuốc được mua tại các nhà thuốc ngoài hệ thống trong một số ít trường hợp. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.
- Vui lòng tham khảo Chương 5, Mục A8, trang 127 để tìm hiểu thêm về nhà thuốc ngoài hệ thống.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 168



4. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc vì quý vị không đem theo Thẻ ID Hội viên của mình

Nếu quý vị không đem theo Thẻ ID hội viên của mình, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra thông tin ghi danh tham gia chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc đó không thể nhận thông tin họ cần ngay lập tức, quý vị có thể sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc đó.
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

5. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí toa thuốc cho loại thuốc không được bao trả

Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí cho toa thuốc vì thuốc đó không được bao trả.

- Loại thuốc đó có thể không nằm trong *Danh sách thuốc được bao trả* (Danh sách thuốc) của chúng tôi hoặc thuốc đó có thể có yêu cầu hoặc hạn chế mà quý vị không biết hoặc cho rằng không áp dụng với mình. Nếu quý vị quyết định nhận loại thuốc đó, quý vị có thể cần phải thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc đó.
 - Nếu quý vị không thanh toán cho loại thuốc đó nhưng cho rằng thuốc đó cần được bao trả, quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm (tham khảo Chương 9, Mục F4, trang 215).
 - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cho rằng quý vị cần loại thuốc đó ngay, quý vị có thể yêu cầu một quyết định bảo hiểm được xem xét nhanh (tham khảo Chương 9, Mục F4, trang 215).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để có thể hoàn lại cho quý vị phần đồng trả chi phí của chúng tôi cho loại thuốc đó.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi yêu cầu thanh toán, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị và quyết định liệu dịch vụ hoặc thuốc đó có nên được bao trả hay không. Đây được gọi là đưa ra “quyết định bảo hiểm.” Nếu chúng tôi quyết định dịch vụ hoặc thuốc đó cần được bao trả, chúng tôi sẽ thanh toán phần đồng trả chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hoặc thuốc đó. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Để tìm hiểu về việc kháng cáo, tham khảo Chương 9, Mục F5, trang 218.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 169



B. Gửi yêu cầu thanh toán

Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ của bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện. Chứng từ thanh toán có thể là bản sao tờ séc mà quý vị đã ghi hoặc biên lai từ nhà cung cấp. **Quý vị cần giữ bản sao hóa đơn và biên lai để lưu vào hồ sơ của quý vị.** Quý vị có thể yêu cầu điều phối viên chăm sóc của quý vị giúp đỡ.

Để đảm bảo rằng quý vị gửi cho chúng tôi tất cả các thông tin chúng tôi cần để đưa ra quyết định, quý vị có thể điền mẫu đơn yêu cầu thanh toán của chúng tôi để yêu cầu thanh toán.

- Quý vị không phải sử dụng mẫu đơn, nhưng mẫu đơn đó sẽ giúp chúng tôi xử lý thông tin nhanh hơn.
- Quý vị có thể nhận được bản sao mẫu đơn trên trang web của chúng tôi (mmp.healthnetcalifornia.com) hoặc quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu mẫu đơn.

Hãy gửi yêu cầu và bằng chứng thanh toán của quý vị cùng với bất kỳ hóa đơn hoặc biên lai nào cho chúng tôi qua đường bưu điện theo địa chỉ này. Vui lòng cung cấp chứng từ thanh toán được phê duyệt, có thể là bản sao của tấm séc đã hủy, sao kê thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ hoặc biên lai chuyển tiền điện tử:

Địa chỉ Yêu cầu thanh toán y tế:

Health Net Cal MediConnect
Health Net Community Solutions, Inc.
PO Box 9030
Farmington, MO 63640-9030

Quý vị phải gửi yêu cầu cho chúng tôi trong vòng một năm kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ hoặc vật dụng đó.

Địa chỉ Yêu cầu bảo hiểm nhà thuốc:

Health Net Cal MediConnect
Yêu cầu bảo hiểm Thuốc theo toa
Phần D
Attn: Pharmacy Claims
PO Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Quý vị phải gửi yêu cầu cho chúng tôi trong vòng ba năm kể từ ngày quý vị nhận được thuốc đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 170



C. Quyết định bảo hiểm

Khi chúng tôi nhận được yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ ra quyết định bảo hiểm. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ quyết định xem dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc của quý vị có được chương trình của chúng tôi bao trả hay không. Chúng tôi cũng sẽ quyết định số tiền quý vị phải trả, nếu có, cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc đó.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc đó được bao trả và quý vị đã tuân thủ tất cả các quy tắc về việc nhận dịch vụ chăm sóc hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị séc thanh toán phần đồng trả chi phí của chúng tôi qua đường bưu điện. Nếu quý vị chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

Chương 3, Mục B, trang 42 giải thích các quy tắc bao trả cho các dịch vụ của quý vị. Chương 5, Mục A, trang 124 giải thích các quy tắc bao trả cho thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định không thanh toán phần đồng trả chi phí của mình cho dịch vụ hoặc thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao không thanh toán. Lá thư cũng sẽ giải thích về các quyền kháng cáo của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định bảo hiểm, tham khảo Chương 9, Mục D, trang 215.

D. Kháng cáo

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã có sai sót trong việc khước từ yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Đây được gọi là kháng cáo. Quý vị cũng có thể kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với số tiền chúng tôi thanh toán.

Quy trình kháng cáo là một quy trình chính thức với các thủ tục chi tiết và thời hạn quan trọng. Để tìm hiểu về việc kháng cáo, tham khảo Chương 9, Mục D, trang 192.

- Nếu quý vị muốn kháng nghị về việc nhận bồi hoàn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tham khảo Chương 9, Mục E5, trang 209.
- Nếu quý vị muốn kháng nghị về việc nhận bồi hoàn cho thuốc, tham khảo Chương 9, Mục F5, trang 218.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 171



Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Giới thiệu

Chương này bao gồm quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình. Chúng tôi phải tôn trọng các quyền của quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Your right to get information in a way that meets your needs	174
B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả.....	184
C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị (viết tắt trong tiếng Anh là PHI)	186
C1. Cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.....	186
C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y khoa của mình.....	187
D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp cho quý vị thông tin về chương trình, nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi, và các dịch vụ được bao trả của quý vị	198
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị	199
F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.....	200
G. Quý vị có quyền ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị	200
G1. Quý vị có quyền biết về các tùy chọn điều trị và đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị	200
G2. Quý vị có quyền trình bày điều mình muốn nếu quý vị không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân.....	201
G3. Cần làm gì nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ	202
H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định mà chúng tôi đã đưa ra.....	203

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 172



H1. Điều cần làm nếu quý vị cho rằng quý vị đang bị đối xử không công bằng hoặc quý vị muốn nhận thêm thông tin về quyền của mình.....	203
I. Quý vị có quyền đưa ra các khuyến nghị cho chính sách của chúng tôi về quyền và trách nhiệm của thành viên	203
J. Đánh giá các công nghệ mới và hiện tại	204
K. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình	205

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. If you want to get documents in a different language and/or format for future mailings, please call Member Services. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:
 - You want to get your materials in Arabic, Chinese (traditional characters), Farsi, Spanish, Tagalog, Vietnamese or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
 - You want to change the language or format that we send you materials.
- You can also get this handbook in the following languages on our website at: mmp.healthnetcalifornia.com or for free simply by calling Member Services at 1-855-464-3572 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day.
 - Arabic
 - Chinese
 - Farsi
 - Spanish
 - Tagalog
 - Vietnamese

If you need help understanding your plan materials, please contact Health Net Cal MediConnect Member Services at 1-855-464-3572 (TTY: 711). Hours are from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 174



If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For information on filing a complaint with Medi-Cal, please contact Member Services at 1-855-464-3572 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



لديك الحق في الحصول على المعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب علينا إخبارك عن مزايا الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشارك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا أشخاصًا ممن يمكنهم الإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبصيغ مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو تسجيل صوتي. إذا كنت ترغب في الحصول على الوثائق بلغة و/أو صيغة أخرى للتمكن من التواصل عبر البريد الإلكتروني فيما بعد، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. تريد خطة Health Net Cal MediConnect Plan (خطة Medicare-Medicaid) التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بصيغة بديلة إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك "الطلب الدائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:
 - إذا كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الإسبانية أو التاغالوغية أو الفيتنامية أو بصيغة بديلة. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بصيغة بديلة.
 - كنت تريد تغيير اللغة أو الصيغة التي نرسل المواد بها إليك.
- يمكنك أيضًا الحصول على هذا الدليل باللغات التالية على موقعنا الإلكتروني على: mmp.healthnetcalifornia.com أو مجانًا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.
 - اللغة العربية
 - اللغة الصينية
 - اللغة الفارسية
 - اللغة الإسبانية
 - اللغة التاغالوغية
 - اللغة الفيتنامية

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect على 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711). ساعات العمل من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-2048-486-877. للحصول على معلومات حول تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم الآتي: 1-855-464-3572 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلة نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ,

quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 176



您有權以符合您需求的方式取得資訊

我們必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本計劃有精通不同語言的人士可為您解答疑問。
- 本計劃也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若您想要取得其他語言和/或格式的文件以供未來郵寄使用，請致電會員服務部。**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** 想確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：
 - 您需要阿拉伯語、中文 (繁體字)、波斯語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
 - 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。
- 您也可以免費獲得本手冊的下列語言版本，方法如下：造訪我們的網站 mmp.healthnetcalifornia.com，或致電會員服務部 1-855-464-3572 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。
 - 阿拉伯語
 - 中文
 - 波斯語
 - 西班牙語
 - 塔加洛語
 - 越南語

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Health Net Cal MediConnect 會員服務部，電話是 1-855-464-3572 (聽障專線：711)。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因此想要提出投訴，請致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。如需有關向 Medi-Cal 提交投訴的資訊，請聯絡會員服務部，電話是 1-855-464-3572 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 177



Thẩm quyền của quý vị: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Thẩm quyền của quý vị: Quyền và trách nhiệm của quý vị. Ma باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگویم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. برنامه درمانی ما افرادی را در استخدام دارد که می‌توانند به سؤالات به زبان‌های مختلف جواب دهند.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. اگر می‌خواهید در آینده این سند را به زبان و/یا فرمت دیگری دریافت کنید، لطفاً با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) می‌خواهد مطمئن شود که شما اطلاعات برنامه درمانی خود را درک می‌کنید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:
 - تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
 - تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.
- همچنین می‌توانید این کتابچه راهنما را به زبان‌های زیر در وب سایت ما به این آدرس دریافت کنید: mmp.healthnetcalifornia.com یا به صورت رایگان با خدمات اعضا با شماره 1-855-464-3572 (TTY: 711) روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد.

- عربی
- چینی
- فارسی
- اسپانیایی
- تاگالوگ
- ویتنامی

چنانچه برای درک مطالب طرح خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای Health Net Cal MediConnect به این شماره تماس بگیرید 1-855-464-3572 (TTY: 711) تماس بگیرید. ساعات اداری از 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه است. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را ارائه کنید، با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. جهت اطلاع از شکایت با Medi-Cal، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3572 (TTY: 711) روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ,

quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 178



Su derecho a obtener información de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos explicarle los beneficios del plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder sus preguntas en varios idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Si quiere recibir los documentos en otro idioma o formato en la correspondencia que se le envíe en el futuro, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. En Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), queremos asegurarnos de que usted entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:
 - Si quiere recibir sus materiales en árabe, chino (caracteres tradicionales), farsi, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
 - Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.
- También puede obtener este manual en los siguientes idiomas en nuestro sitio web: mmp.healthnetcalifornia.com o, de forma gratuita, llamando al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3572 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.
 - Arabic
 - Chino
 - Farsi
 - Español
 - Tagalo
 - Vietnamita

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3572 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 179



Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3572 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Ang inyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming sabihin sa inyo ang mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay mayroong mga tao na makakasagot sa inyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wikang maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto ninyong makuha ang mga dokumento sa ibang wika at/o format para sa mga mailing sa susunod na pagkakataon, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Gustong masiguro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na nauunawaan ninyo ang impormasyon sa inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:
 - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
 - Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.
- Puwede rin ninyong makuha ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika sa aming website sa: mmp.healthnetcalifornia.com o nang libre sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.
 - Arabic
 - Chinese
 - Farsi
 - Spanish
 - Tagalog
 - Vietnamese

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 181



Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711). Ang mga oras na bukas ay mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 182



Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Chương trình của chúng tôi có những người có thể trả lời các câu hỏi của quý vị bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Nếu quý vị muốn nhận tài liệu bằng ngôn ngữ và/hoặc định dạng khác để trao đổi thư từ trong tương lai, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:
 - Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và/hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu nhiều hơn một trong những ngôn ngữ này trong một định dạng thay thế.
 - Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.
- Quý vị có thể nhận cẩm nang này ở các ngôn ngữ dưới đây trên trang web tại: mmp.healthnetcalifornia.com hoặc đơn giản chỉ cần gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
 - Tiếng Ả Rập
 - Tiếng Trung
 - Tiếng Farsi
 - Tiếng Tây Ban Nha
 - Tiếng Tagalog
 - Tiếng Việt

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711). Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị đang gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để biết cách điền đơn than phiền với Medi-Cal, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả

Nếu quý vị không nhận được lịch hẹn kịp thời để nhận các dịch vụ được bao trả và bác sĩ của quý vị không nghĩ rằng quý vị có thể đợi lâu hơn để được hẹn, quý vị có thể gọi cho Bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect và họ có thể hỗ trợ quý vị. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Là hội viên trong chương trình của chúng tôi:

- Quý vị có quyền chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính (PCP) trong hệ thống của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về các kiểu nhà cung cấp nào có thể đóng vai trò là PCP và cách chọn PCP trong Chương 3, Mục D1, trang 45.
 - Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc xem trong *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* để tìm hiểu về các nhà cung cấp trong hệ thống và các bác sĩ sẽ tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Phụ nữ có quyền tới gặp bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là văn bản phê duyệt từ PCP của quý vị để thăm khám với người nào đó không phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được bao trả từ các nhà cung cấp trong hệ thống trong khoảng thời gian hợp lý.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 184



- Điều này bao gồm quyền nhận các dịch vụ kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa.
- Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ trong khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc ngoài hệ thống.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà không cần sự phê duyệt trước.
- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa của quý vị tại bất kỳ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi mà không bị trì hoãn lâu.
- Quý vị có quyền biết khi nào quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp ngoài hệ thống. Để tìm hiểu về nhà cung cấp ngoài hệ thống, tham khảo Chương 3, Mục D4, trang 50.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi lần đầu tiên, quý vị có quyền duy trì các nhà cung cấp hiện tại và sự chấp thuận đối với dịch vụ mà quý vị đang sử dụng trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng một số điều kiện. Để biết thêm về việc duy trì các nhà cung cấp và sự chấp thuận đối với dịch vụ mà quý vị đang sử dụng, tham khảo Chương 1, Mục F, trang 12.
- Quý vị có quyền tự chỉ đạo dịch vụ chăm sóc với sự giúp đỡ của nhóm chăm sóc và điều phối viên dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Chương 9, Mục E, trang 196 trình bày việc quý vị có thể làm nếu quý vị cho rằng mình không nhận được dịch vụ hoặc thuốc trong khoảng thời gian hợp lý. Chương 9, Mục D, trang 192 cũng trình bày việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối bảo hiểm cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị (viết tắt trong tiếng Anh là PHI)

Chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị theo quy định của luật pháp tiểu bang và liên bang.

PHI của quý vị bao gồm thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh tham gia chương trình này. Cũng bao gồm cả hồ sơ y khoa và các thông tin y tế và sức khỏe khác của quý vị.

Quý vị có quyền nhận thông tin và kiểm soát cách sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản cho biết về các quyền này và cũng giải thích cách thức chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư về PHI của quý vị. Thông báo này được gọi là “Thông báo về Thủ tục bảo vệ riêng tư”.

C1. Cách thức chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị

Chúng tôi đảm bảo rằng những người không được phép sẽ không được xem hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi không cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ người nào đang không cung cấp hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu chúng tôi làm vậy, chúng tôi phải nhận được sự cho phép bằng văn bản từ quý vị trước. Quý vị hoặc người có quyền hợp pháp để đưa ra quyết định thay cho quý vị có thể cung cấp sự cho phép bằng văn bản.

Có một số trường hợp trong đó chúng tôi không phải nhận sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước. Các trường hợp ngoại lệ này được luật pháp cho phép hoặc quy định.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 186



- Chúng tôi phải cung cấp PHI cho các cơ quan chính phủ đang kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc của chúng tôi.
- Chúng tôi phải tiết lộ PHI theo lệnh của tòa án.
- Chúng tôi phải tiết lộ PHI của quý vị cho Medicare. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị để phục vụ mục đích nghiên cứu hoặc mục đích sử dụng khác, việc này sẽ được thực hiện theo luật liên bang. Nếu chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị với Medi-Cal, việc này cũng sẽ được thực hiện theo pháp luật tiểu bang và liên bang.

C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y khoa của mình

- Quý vị có quyền xem hồ sơ y khoa của mình và nhận bản sao hồ sơ của mình. Chúng tôi được phép tính phí sao lại hồ sơ y khoa của quý vị.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y khoa của mình. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện việc này, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định có cần thực hiện những thay đổi đó hay không.
- Quý vị có quyền được biết liệu PHI của mình có được chia sẻ với người khác hay không và cách chia sẻ như thế nào.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối lo ngại về quyền riêng tư đối với PHI của mình, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 187



Thông Báo về Việc Thực Hành Quyền Riêng Tư

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY.

VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Hiệu lực 08.14.2017

Nghĩa vụ của các thực thể được bao trả:

Health Net** (được gọi là “chúng tôi” hoặc “Chương trình”) là một Thực thể được bao trả theo quy định và được quản lý theo Đạo luật về trách nhiệm giải trình và khả năng chuyển đổi bảo hiểm y tế (HIPAA) năm 1996. Theo quy định của luật pháp, Health Net phải duy trì quyền riêng tư của thông tin sức khỏe được bảo vệ (PHI) của quý vị, cung cấp cho quý vị Thông báo này về các nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị, tuân theo các điều khoản của Thông báo hiện đang có hiệu lực và thông báo cho quý vị trong trường hợp có vi phạm PHI không được bảo đảm của quý vị. PHI là thông tin về quý vị, bao gồm thông tin nhân khẩu học, mà có thể được sử dụng hợp lý để nhận dạng quý vị và liên quan đến sức khỏe hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần của quý vị trong quá khứ, hiện tại hoặc tương lai, việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị hoặc việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đó.

Thông báo này mô tả cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Thông báo cũng mô tả các quyền tiếp cận, sửa đổi và quản lý PHI của quý vị và cách thực hiện các quyền đó. Tất cả việc sử dụng hoặc tiết lộ khác đối với PHI của quý vị không được mô tả trong Thông báo này sẽ chỉ được tiến hành khi có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị.

****Thông báo về Thủ tục bảo vệ quyền riêng tư này cũng áp dụng cho những người ghi danh trong bất kỳ tổ chức Health Net nào sau đây:**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC và Health Net Life Insurance Company là các chi nhánh của Health Net, LLC. và Centene Corporation. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Health Net, LLC. Mọi thương hiệu/nhãn hiệu dịch vụ được xác định khác là tài sản của các công ty tương ứng. Tất cả các quyền được bảo hộ. Đã sửa đổi ngày 04/06/2018

Health Net có quyền thay đổi Thông báo này. Chúng tôi có quyền làm cho Thông báo đã sửa đổi hoặc thay đổi có hiệu lực đối với PHI của quý vị mà chúng tôi đã có cũng như bất cứ PHI nào của quý vị mà chúng tôi sẽ nhận được trong tương lai. Health Net sẽ sửa đổi và phân phát kịp thời Thông Báo này bất cứ khi nào có thay đổi quan trọng về những vấn đề sau đây:

- Việc sử dụng hoặc tiết lộ
- Các quyền của quý vị
- Các trách nhiệm pháp lý của chúng tôi
- Các thực hiện khác về quyền riêng tư được nêu trong thông báo này

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 188



Chúng tôi sẽ công bố mọi Thông báo được sửa đổi trên trang web và trong Cẩm nang hội viên của chúng tôi.

Các biện pháp bảo vệ nội bộ cho PHI bằng lời nói, văn bản và điện tử:

Health Net bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi có các quy trình về quyền riêng tư và bảo mật để trợ giúp quý vị. Sau đây là một số cách để chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.

- Chúng tôi đào tạo nhân viên tuân thủ các quy trình về quyền riêng tư và bảo mật.
- Chúng tôi yêu cầu các cộng sự kinh doanh tuân thủ các quy trình về quyền riêng tư và bảo mật. Chúng tôi giữ bảo mật cho văn phòng.
- Chúng tôi trao đổi về PHI của quý vị chỉ vì mục đích công việc với những người cần biết.
- Chúng tôi bảo mật PHI của quý vị khi chúng tôi gửi PHI hoặc lưu trữ PHI bằng phương thức điện tử.
- Chúng tôi sử dụng công nghệ để ngăn cản những người không đáng tin tiếp cận PHI của quý vị.

Việc sử dụng và tiết lộ PHI được cho phép:

Sau đây là danh sách về cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị mà không cần sự cho phép hoặc chấp thuận của quý vị:

- **Điều trị** - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đang điều trị cho quý vị, để phối hợp phương pháp điều trị giữa các nhà cung cấp hoặc để giúp chúng tôi trong việc đưa ra quyết định cho phép trước có liên quan đến phúc lợi của quý vị.
- **Thanh toán** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thanh toán phúc lợi cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác, cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc một thực thể khác tuân theo các Quy định về quyền riêng tư của liên bang cho mục đích thanh toán của họ. Hoạt động thanh toán có thể bao gồm:
 - xử lý yêu cầu thanh toán
 - quyết định tính đủ điều kiện hoặc bảo hiểm cho các yêu cầu thanh toán
 - phát hành hóa đơn phí bảo hiểm
 - xem xét các dịch vụ về tính cần thiết về mặt y tế
 - thực hiện đánh giá sử dụng với các yêu cầu thanh toán

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 189



- **Các hoạt động chăm sóc sức khỏe** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Những hoạt động này có thể bao gồm:
 - cung cấp dịch vụ khách hàng
 - phúc đáp than phiền và kháng cáo
 - cung cấp quản lý trường hợp và điều phối chăm sóc
 - tiến hành đánh giá y tế với các yêu cầu thanh toán và các hoạt động đánh giá chất lượng khác
 - các hoạt động cải thiện

Trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe, chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI cho các cộng sự kinh doanh. Chúng tôi đã có văn bản thỏa thuận với họ để bảo vệ quyền riêng tư của PHI của quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một tổ chức khác tuân theo các Quy định về Quyền riêng tư của liên bang. Tổ chức đó cũng phải có mối quan hệ với quý vị cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của họ. Hoạt động này bao gồm như sau:

- các hoạt động đánh giá và cải thiện chất lượng
- xem xét năng lực hoặc trình độ chuyên môn của các chuyên gia chăm sóc sức khỏe
- quản lý trường hợp và điều phối chăm sóc
- phát hiện hoặc ngăn chặn gian lận và lạm dụng trong chăm sóc sức khỏe

Tiết lộ chương trình sức khỏe nhóm/nhà tài trợ chương trình – Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình sức khỏe nhóm, chẳng hạn như chủ sử dụng lao động hoặc tổ chức khác đang cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe cho quý vị, nếu nhà tài trợ đã đồng ý với một số hạn chế nhất định về cách sử dụng hoặc tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ (chẳng hạn như đồng ý không sử dụng thông tin sức khỏe được bảo vệ cho các hành động hoặc quyết định liên quan đến việc làm).

Việc tiết lộ PHI của quý vị được yêu cầu hoặc cho phép khác:

- **Hoạt động gây quỹ** – Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động gây quỹ, chẳng hạn như gây quỹ cho quỹ từ thiện hoặc tổ chức tương tự để giúp tài trợ cho hoạt động của họ. Nếu chúng tôi liên lạc với quý vị về các hoạt động gây quỹ, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị cơ hội để lựa chọn không tham gia hoặc ngừng nhận các thông tin như vậy trong tương lai.
- **Mục đích thẩm định bảo hiểm** - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị vì các mục đích thẩm định bảo hiểm chẳng hạn như đưa ra quyết định về đơn đăng ký hoặc yêu cầu bảo hiểm. Nếu chúng tôi sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị vì các mục đích bảo hiểm thì chúng tôi bị cấm sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi chúng là các thông tin di truyền trong quy trình thẩm định bảo hiểm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 190



- **Lời nhắc cuộc hẹn/Phương pháp điều trị thay thế** - Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để nhắc quý vị về một cuộc hẹn điều trị và chăm sóc y tế với chúng tôi hoặc để cung cấp thông tin về các lựa chọn điều trị thay thế hoặc các phúc lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe khác, chẳng hạn như thông tin về cách ngừng hút thuốc hoặc giảm cân.
- **Theo quy định của pháp luật** - Nếu luật liên bang, tiểu bang và/hoặc địa phương yêu cầu sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin PHI của quý vị trong phạm vi mà việc sử dụng hoặc tiết lộ tuân thủ luật pháp đó và được giới hạn ở yêu cầu của luật pháp đó. Nếu hai hoặc nhiều văn bản luật hoặc các quy định quản lý cùng mục đích sử dụng hoặc tiết lộ xung đột với nhau, chúng tôi sẽ tuân thủ luật pháp hoặc các quy định hạn chế hơn.
- **Các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chăm sóc sức khỏe công cộng nhằm mục đích phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc tình trạng khuyết tật. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị với Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) để đảm bảo chất lượng, an toàn hoặc hiệu quả của các sản phẩm hoặc dịch vụ thuộc thẩm quyền của FDA.
- **Nạn nhân của hành vi lạm dụng và bỏ bê** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho cơ quan chính quyền địa phương, tiểu bang hoặc liên bang, bao gồm các cơ quan xã hội hoặc cơ quan dịch vụ bảo vệ được luật pháp cho phép nhận các báo cáo này nếu chúng tôi có sự tin tưởng chính đáng về lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình.
- **Thủ tục tố tụng pháp lý và hành chính** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị trong các thủ tục tố tụng pháp lý và hành chính. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị để phản hồi cho những điều sau:
 - lệnh tòa án
 - tòa án hành chính
 - trát đòi hầu tòa
 - lệnh triệu tập
 - trát
 - yêu cầu điều tra
 - yêu cầu pháp lý tương tự
- **Thực thi pháp luật** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI có liên quan của quý vị cho cơ quan thực thi pháp luật khi được yêu cầu làm như vậy. Ví dụ, để đáp ứng:
 - lệnh tòa án
 - án lệnh tòa án
 - trát đòi hầu tòa
 - giấy triệu tập của một viên chức tư pháp
 - trát đòi hầu tòa của bồi thẩm đoàn

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 191



Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI có liên quan của quý vị để xác định hoặc định vị đối tượng tình nghi, người chạy trốn, nhân chứng quan trọng hoặc người mất tích.

- **Bác sĩ pháp y, giám định viên pháp y và giám đốc nhà tang lễ** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một giám định viên pháp y hoặc bác sĩ pháp y. Điều này có thể là cần thiết, ví dụ như để xác định nguyên nhân gây tử vong. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc nhà tang lễ khi cần thiết để họ thực hiện nhiệm vụ của mình.
- **Hiến tặng nội tạng, mắt và mô** - có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức mua bán nội tạng. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho những người làm công việc mua bán, lưu giữ hoặc cấy ghép:
 - nội tạng từ tử thi
 - mắt
 - mô
- **Các mối đe dọa đến sức khỏe và sự an toàn** - Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị nếu chúng tôi thực sự tin rằng việc sử dụng hoặc tiết lộ là cần thiết để ngăn ngừa hoặc làm giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng hoặc sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của một cá nhân hoặc cả cộng đồng.
- **Các cơ quan chức năng chuyên môn của chính phủ** - Nếu quý vị là thành viên của Lực lượng Vũ trang Hoa Kỳ, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị theo yêu cầu của các cơ quan chỉ huy quân đội. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị:
 - cho các quan chức liên bang được phép vì an ninh quốc gia và các hoạt động tình báo
 - cho Bộ Ngoại giao để xác định sự phù hợp về y tế
 - để bảo vệ của Tổng thống hoặc người có thẩm quyền khác
- **Bồi thường cho người lao động** - Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị nhằm tuân thủ luật liên quan đến bồi thường cho người lao động hoặc các chương trình tương tự khác, được luật pháp quy định, cung cấp các phúc lợi cho các thương tích hoặc bệnh tật liên quan đến công việc không xét đến lỗi.
- **Các trường hợp cấp cứu** - Trong trường hợp cấp cứu, hoặc nếu quý vị mất khả năng hoặc không có mặt, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một thành viên trong gia đình, bạn thân của quý vị, cơ quan cứu trợ thiên tai được cấp phép, hoặc bất kỳ cá nhân nào khác mà quý vị đã xác định trước đó. Chúng tôi sẽ sử dụng phán đoán và kinh nghiệm chuyên môn để xác định liệu việc tiết lộ có mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị hay không. Nếu việc tiết lộ mang lại lợi ích tốt nhất cho quý vị, chúng tôi sẽ chỉ tiết lộ PHI có liên quan trực tiếp đến sự tham gia của một cá nhân vào việc chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- **Tù nhân** - Nếu quý vị là tù nhân của một trung tâm cải huấn hoặc thuộc quyền giám hộ của một cơ quan thực thi pháp luật, chúng tôi có thể cung cấp PHI của quý vị cho trung tâm cải huấn hoặc cơ quan thực thi pháp luật, khi thông tin đó cần thiết cho tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị; để bảo vệ sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị; hoặc sức khỏe hoặc sự an toàn của người khác; hoặc vì sự an toàn và an ninh của trung tâm cải huấn.
- **Nghiên cứu** - Trong một số trường hợp nhất định, chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các nhà nghiên cứu khi công trình nghiên cứu lâm sàng của họ đã được phê duyệt và khi có những biện pháp bảo vệ nhất định thích hợp để đảm bảo quyền riêng tư và sự bảo vệ PHI của quý vị.

Việc sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị yêu cầu sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị

Chúng tôi cần phải có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị, với các trường hợp ngoại lệ có giới hạn, vì những lý do sau đây:

Bán PHI - Chúng tôi sẽ yêu cầu sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ bất kỳ thông tin nào mà được coi là bán PHI của quý vị, nghĩa là chúng tôi sẽ nhận được thù lao cho việc tiết lộ PHI theo cách này.

Tiếp thị - Chúng tôi sẽ yêu cầu có được sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị với các trường hợp ngoại lệ có giới hạn, chẳng hạn như khi chúng tôi có các buổi truyền thông tiếp thị trực tiếp với quý vị hoặc khi chúng tôi phân phát các món quà khuyến mãi có giá trị không đáng kể.

Ghi chú trị liệu tâm lý – Chúng tôi sẽ yêu cầu sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc tiết lộ bất kỳ ghi chú trị liệu tâm lý nào mà chúng tôi có thể có trong hồ sơ với một số ngoại lệ hạn chế, chẳng hạn như cho một số chức năng điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 193



Quyền cá nhân

Sau đây là các quyền của quý vị liên quan đến PHI. Nếu quý vị muốn sử dụng bất kỳ quyền nào sau đây, vui lòng liên lạc với chúng tôi bằng cách sử dụng thông tin ở cuối của Thông báo này.

- **Quyền thu hồi sự cho phép** - Quý vị có thể thu hồi sự cho phép của mình bất kỳ lúc nào, việc thu hồi sự cho phép này phải bằng văn bản. Việc thu hồi sẽ có hiệu lực ngay lập tức, ngoại trừ trong phạm vi chúng tôi đã thực hiện hành động dựa trên sự chấp thuận và trước khi chúng tôi nhận được thu hồi bằng văn bản của quý vị.
- **Quyền yêu cầu hạn chế** - Quý vị có quyền yêu cầu hạn chế việc sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động điều trị, thanh toán hoặc chăm sóc sức khỏe, cũng như tiết lộ cho những người liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị, chẳng hạn như các thành viên gia đình hoặc bạn thân. Yêu cầu của quý vị cần nêu rõ những hạn chế quý vị muốn và nêu rõ những người mà hạn chế sẽ áp dụng. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu này. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu hạn chế của quý vị trừ khi thông tin đó cần thiết để cung cấp việc điều trị cấp cứu cho quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ hạn chế sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho việc thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chương trình bảo hiểm sức khỏe khi quý vị đã thanh toán đầy đủ chi phí tự trả cho dịch vụ hoặc vật dụng.
- **Quyền yêu cầu thông báo bảo mật** - Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị về PHI bằng các phương thức thay thế hoặc đến các địa điểm thay thế. Quyền này chỉ áp dụng trong các trường hợp sau: (1) thông tin liên lạc tiết lộ thông tin y tế hoặc tên và địa chỉ của nhà cung cấp liên quan đến việc nhận các dịch vụ nhạy cảm hoặc (2) tiết lộ tất cả hoặc một phần thông tin y tế hoặc tên và địa chỉ của nhà cung cấp có thể gây nguy hiểm cho quý vị khi thông tin không được truyền đạt bằng các phương tiện thay thế hoặc đến địa điểm thay thế mà quý vị muốn. Quý vị không phải giải thích lý do yêu cầu của mình, nhưng yêu cầu của quý vị phải nêu rõ rằng thông tin liên lạc tiết lộ thông tin y tế hoặc tên và địa chỉ nhà cung cấp liên quan đến việc nhận các dịch vụ nhạy cảm hoặc tiết lộ toàn bộ hoặc một phần thông tin y tế hoặc tên và địa chỉ của nhà cung cấp có thể gây nguy hiểm cho quý vị nếu không thay đổi phương tiện hoặc địa điểm liên lạc. Chúng tôi phải đáp ứng yêu cầu của quý vị nếu yêu cầu đó hợp lý và nêu rõ phương tiện hoặc địa điểm thay thế nơi PHI của quý vị nên được cung cấp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- **Quyền truy cập và nhận bản sao PHI của quý vị** - Quý vị có quyền, với một số ngoại lệ hạn chế, để xem hoặc nhận các bản sao PHI của quý vị có trong một bộ hồ sơ được chỉ định. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp các bản sao dưới định dạng khác không phải các bản sao dạng giấy. Chúng tôi sẽ sử dụng định dạng quý vị yêu cầu trừ khi chúng tôi không thể thực hiện được như vậy. Quý vị có thể yêu cầu bằng văn bản để có được quyền tiếp cận PHI của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu tiếp cận của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản giải thích và sẽ cho quý vị biết nếu các lý do từ chối có thể được đánh giá và cách thức yêu cầu sự đánh giá này hoặc nếu sự từ chối đó không thể được đánh giá.
- **Quyền sửa đổi PHI của quý vị** - Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi sửa đổi hoặc thay đổi PHI nếu quý vị cho rằng PHI chứa thông tin không chính xác. Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản và phải giải thích tại sao nên sửa đổi thông tin. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị vì những lý do nhất định, ví dụ nếu chúng tôi đã không tạo ra thông tin quý vị muốn sửa đổi và người tạo ra PHI có thể thực hiện sửa đổi. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị văn bản giải thích. Quý vị có thể trả lời bằng một tuyên bố rằng quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và chúng tôi sẽ đính kèm tuyên bố của quý vị với PHI mà quý vị yêu cầu chúng tôi sửa đổi. Nếu chúng tôi chấp nhận yêu cầu sửa đổi thông tin của quý vị, chúng tôi sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo cho những người khác, kể cả những người mà quý vị nêu tên, về sửa đổi và bao gồm những thay đổi đối với bất kỳ tiết lộ nào trong tương lai về thông tin đó.
- **Quyền nhận bản giải trình về tiết lộ** - Quý vị có quyền nhận được danh sách các trường hợp trong vòng 6 năm qua mà chúng tôi hoặc các đối tác kinh doanh của chúng tôi đã tiết lộ PHI của quý vị. Điều này không áp dụng cho việc tiết lộ nhằm mục đích điều trị, thanh toán, các hoạt động chăm sóc sức khỏe hoặc tiết lộ mà quý vị đã cho phép và một số hoạt động khác. Nếu quý vị yêu cầu giải trình này nhiều lần trong khoảng thời gian 12 tháng, chúng tôi có thể tính phí hợp lý với quý vị, dựa trên chi phí để đáp ứng các yêu cầu bổ sung này. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về phí của chúng tôi tại thời điểm quý vị yêu cầu.
- **Quyền nộp đơn khiếu nại** - Nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của quý vị đã bị xâm phạm hoặc chúng tôi đã vi phạm các thực hành quyền riêng tư của chính chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho chúng tôi bằng văn bản hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng thông tin liên lạc ở cuối của Thông Báo này. Đối với các thành viên của hội viên Medi-Cal, hội viên cũng có thể liên lạc với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California được liệt kê ở mục kế tiếp.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại tới Văn phòng Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, bằng cách gửi thư tới địa chỉ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 hoặc gọi đến số 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788- 4989) hoặc truy cập www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 195



CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG THỰC HIỆN BẤT KỲ HÀNH ĐỘNG NÀO CHỐNG LẠI QUÝ VỊ VÌ NỘP ĐƠN THAN PHIÊN.

Quyền nhận bản sao thông báo này - Quý vị có thể yêu cầu bản sao Thông Báo của chúng tôi bất kỳ lúc nào bằng cách sử dụng danh sách thông tin liên hệ ở cuối Thông Báo này. Nếu quý vị nhận được Thông báo này trên trang web của chúng tôi hoặc bằng thư điện tử (e-mail), quý vị cũng có quyền yêu cầu một bản sao bằng giấy của Thông báo.

Thông tin liên lạc

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Thông báo này, về thực hành quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị hoặc cách thực hiện các quyền của quý vị, quý vị có thể liên lạc với chúng tôi bằng thư hoặc qua điện thoại bằng cách sử dụng thông tin liên lạc được liệt kê dưới đây.

Health Net Privacy Office

Attn: Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

Điện thoại: 1-855-464-3572 (TTY: 711)

Fax: 1-818-676-8314

Email: Privacy@healthnet.com

Chỉ đối với thành viên Medi-Cal, nếu quý vị tin rằng chúng tôi chưa bảo vệ quyền riêng tư của quý vị và muốn khiếu nại, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại bằng cách gọi điện hoặc viết thư cho:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue, MS 0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

Điện thoại: 1-916-445-4646 hoặc 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)

E-mail: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



THÔNG BÁO VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ ĐỐI VỚI THÔNG TIN TÀI CHÍNH

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ **THÔNG TIN TÀI CHÍNH** VỀ QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Chúng tôi cam kết duy trì bảo mật thông tin tài chính cá nhân của quý vị. Đối với mục đích của thông báo này, "thông tin tài chính cá nhân" có nghĩa là thông tin về người ghi danh hoặc người nộp đơn cho bảo hiểm chăm sóc sức khỏe mà nhận dạng cá nhân, thường không được tiết lộ công khai, và được thu thập từ cá nhân hoặc có được qua việc cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho cá nhân đó.

Thông tin chúng tôi thu thập: Chúng tôi thu thập thông tin tài chính cá nhân về quý vị từ các nguồn sau:

- Thông tin mà chúng tôi nhận được từ quý vị trên các đơn đăng ký hoặc các mẫu đơn khác, như tên, địa chỉ, tuổi, thông tin y tế và số An sinh Xã hội;
- Thông tin về các giao dịch của quý vị với chúng tôi, chi nhánh của chúng tôi hoặc các bên khác, như khoản thanh toán phí bảo hiểm và lịch sử về yêu cầu thanh toán; và
- Thông tin từ các báo cáo về người tiêu dùng.

Tiết lộ thông tin: Chúng tôi không tiết lộ thông tin tài chính cá nhân về người ghi danh hoặc người ghi danh cũ của chúng tôi cho bất kỳ bên thứ ba nào, ngoại trừ theo yêu cầu hoặc sự cho phép của pháp luật. Ví dụ, trong quá trình hoạt động kinh doanh nói chung của chúng tôi, chúng tôi có thể, theo sự cho phép của pháp luật, tiết lộ bất kỳ thông tin tài chính cá nhân nào mà chúng tôi thu thập được về quý vị, mà không cần sự cho phép của quý vị, cho các loại tổ chức sau:

- Cho các chi nhánh của công ty chúng tôi như các công ty bảo hiểm khác;
- Cho các công ty không phải là chi nhánh cho các mục đích kinh doanh hàng ngày, như xử lý các giao dịch của quý vị, duy trì (các) tài khoản của quý vị, hoặc đáp ứng các lệnh của tòa án và điều tra pháp lý; và
- Cho các công ty không phải chi nhánh thực hiện các dịch vụ cho chúng tôi, bao gồm việc gửi thông tin quảng cáo thay mặt chúng tôi.

Bảo mật và an toàn: Chúng tôi duy trì các biện pháp bảo vệ thực tế, điện tử và theo quy trình, theo các tiêu chuẩn hiện hành của tiểu bang và liên bang, để bảo vệ thông tin tài chính cá nhân của quý vị chống lại các rủi ro như mất mát, phá hủy hoặc sử dụng sai trái. Các biện pháp này bao gồm biện pháp bảo vệ máy tính, tập tin và tòa nhà được đảm bảo an toàn, và các hạn chế về đối tượng có thể tiếp cận thông tin tài chính cá nhân của quý vị.

Thắc mắc về Thông báo này: Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về thông báo này:

Vui lòng **gọi số điện thoại miễn phí ở mặt sau của thẻ ID của quý vị** hoặc liên lạc với Health Net theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 197



D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp cho quý vị thông tin về chương trình, nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi, và các dịch vụ được bao trả của quý vị

Là hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi. Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên giúp giải đáp bất kỳ thắc mắc nào quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị được miễn phí dịch vụ này. Quý vị cũng có thể nhận miễn phí cẩm nang này bằng các ngôn ngữ dưới đây:

- Tiếng Ả Rập
- Tiếng Trung
- Tiếng Farsi
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Tagalog
- Tiếng Việt

Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin cho quý vị bằng bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc dạng âm thanh.

Nếu quý vị muốn được cung cấp bất kỳ loại thông tin nào sau đây, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên:

- Cách lựa chọn hoặc thay đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - Thông tin tài chính
 - Chúng tôi đã được hội viên chương trình đánh giá như thế nào
 - Số lượng kháng cáo của hội viên
 - Cách rời khỏi chương trình của chúng tôi
- Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi, bao gồm:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 198



- Cách lựa chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính
- Trình độ chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi
- Cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong hệ thống
- Các dịch vụ và thuốc được bao trả và các quy tắc quý vị phải tuân thủ, bao gồm:
 - Các dịch vụ và thuốc được chương trình của chúng tôi bao trả
 - Các giới hạn đối với bảo hiểm và thuốc của quý vị
 - Các quy tắc quý vị phải tuân thủ để nhận các dịch vụ và thuốc được bao trả
- Lý do tại sao một số dịch vụ và thuốc không được bao trả và việc quý vị có thể làm để thay đổi điều này, bao gồm yêu cầu chúng tôi:
 - Cung cấp văn bản giải thích lý do tại sao một số dịch vụ và thuốc không được bao trả
 - Thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra
 - Thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được

E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị

Bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác trong hệ thống của chúng tôi không được yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Họ cũng không được tính phí cho quý vị nếu chúng tôi trả số tiền thấp hơn số tiền nhà cung cấp tính phí. Để biết cần làm gì nếu một nhà cung cấp trong hệ thống cố tình tính phí các dịch vụ được bao trả cho quý vị, tham khảo Chương 7, Mục A, trang 153.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 199



F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Không ai có thể bắt quý vị ở lại chương trình của chúng tôi nếu quý vị không muốn.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị qua Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage.
- Quý vị có thể nhận phúc lợi thuốc theo toa Medicare Phần D từ một chương trình thuốc theo toa hoặc từ một chương trình Medicare Advantage.
- Tham khảo Chương 10, Mục C, trang 246 để biết thêm thông tin về khi nào quý vị có thể tham gia chương trình Medicare Advantage hoặc chương trình phúc lợi thuốc theo toa mới.
- Các phúc lợi Medi-Cal của quý vị sẽ tiếp tục được cung cấp qua Health Net Community Solutions, Inc. trừ khi quý vị chọn một chương trình khác sẵn có trong hạt này.

G. Quý vị có quyền ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

G1. Quý vị có quyền biết về các tùy chọn điều trị và đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền nhận thông tin đầy đủ từ các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác khi quý vị nhận các dịch vụ. Nhà cung cấp của quý vị phải giải thích tình trạng của quý vị và các lựa chọn điều trị cho quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Quý vị có quyền:

- **Biết về các lựa chọn dành cho mình.** Quý vị có quyền được cho biết về tất cả các loại phương pháp điều trị.
- **Biết về các nguy cơ.** Quý vị có quyền được cho biết về bất kỳ nguy cơ nào có liên quan. Quý vị phải được cho biết trước nếu có bất kỳ dịch vụ hoặc biện pháp điều trị nào nằm trong thử nghiệm nghiên cứu. Quý vị luôn có quyền từ chối các biện pháp điều trị mang tính thử nghiệm.
- **Nhận được ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền đến khám với bác sĩ khác trước khi quyết định điều trị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 200



- **Nói “từ chối”.** Quý vị luôn có quyền từ chối bất kỳ biện pháp điều trị nào. Điều này bao gồm quyền được rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ khuyên quý vị không nên rời khỏi. Quý vị cũng có quyền ngừng sử dụng thuốc theo toa. Nếu quý vị từ chối việc điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc theo toa bác sĩ, quý vị sẽ không bị loại khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị từ chối việc điều trị hoặc ngừng sử dụng thuốc, quý vị phải chịu hoàn toàn trách nhiệm cho những gì có thể xảy ra đối với quý vị.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do tại sao nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền được chúng tôi giải thích nếu nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cho rằng mình phải được nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một dịch vụ hoặc loại thuốc đã bị từ chối bao trả hoặc thường không được bao trả.** Đây được gọi là quyết định bảo hiểm. Chương 9, Mục D, trang 215 trình bày cách yêu cầu chương trình ra quyết định bảo hiểm.

G2. Quý vị có quyền trình bày điều mình muốn nếu quý vị không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân

Đôi khi, mọi người không thể tự ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Trước khi điều đó xảy ra với quý vị, quý vị có thể:

- Điền vào mẫu đơn bằng văn bản để **trao cho một người nào đó quyền ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho quý vị.**
- **Trao cho bác sĩ của quý vị văn bản hướng dẫn** về cách quý vị muốn họ xử lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình nếu quý vị trở nên không thể tự ra quyết định cho bản thân.

Văn bản pháp lý mà quý vị có thể sử dụng để đưa ra các chỉ thị của quý vị được gọi là chỉ thị trước. Có các loại chỉ thị trước khác nhau với tên gọi khác nhau cho chúng. Các ví dụ của chỉ thị trước là ý nguyện điều trị và giấy ủy quyền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không bắt buộc phải sử dụng chỉ thị trước nhưng quý vị có thể sử dụng nếu muốn. Sau đây là những việc cần làm:

- **Nhận mẫu đơn.** Quý vị có thể nhận mẫu đơn từ bác sĩ của quý vị, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý hoặc nhân viên xã hội. Các tổ chức cung cấp cho người dân thông tin về Medicare hoặc Medi-Cal như HICAP (Chương trình cố vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế) cũng có thể có mẫu đơn chỉ thị trước.
- **Điền đầy đủ và ký vào mẫu đơn.** Mẫu đơn này là tài liệu pháp lý. Quý vị cần cân nhắc việc nhờ luật sư giúp lập mẫu đơn này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 201



- **Cung cấp bản sao cho những người cần biết về mẫu đơn này.** Quý vị cần cung cấp bản sao của mẫu đơn cho bác sĩ của mình. Quý vị cũng cần cung cấp bản sao của mẫu đơn cho người quý vị chỉ định là người sẽ ra quyết định cho quý vị. Quý vị cũng có thể muốn cung cấp bản sao cho bạn thân hoặc thành viên gia đình. Hãy nhớ giữ một bản sao tại nhà.
- Nếu quý vị có kế hoạch nhập viện và đã ký chỉ thị trước, **hãy đem theo bản sao tới bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị đã ký mẫu đơn chỉ thị trước hay chưa và có đem theo không.
 - Nếu quý vị chưa ký mẫu đơn chỉ thị trước, bệnh viện có thể cung cấp mẫu đơn và sẽ hỏi liệu quý vị có muốn ký một mẫu đơn không.

Hãy nhớ rằng, việc điền hay không điền vào chỉ thị trước là lựa chọn của quý vị.

G3. Cần làm gì nếu hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ

Nếu quý vị đã ký vào chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện đã không tuân thủ các hướng dẫn trong đó, quý vị có thể nộp đơn than phiền lên Văn phòng đặc trách Dân quyền tại địa phương của mình.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Quý vị có thể gọi cho Văn phòng đặc trách Dân quyền theo số điện thoại 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 202



H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại các quyết định mà chúng tôi đã đưa ra

Chương 9, Mục E, trang 196 này trình bày việc quý vị có thể làm nếu quý vị có bất kỳ vấn đề hoặc mối lo ngại nào về các dịch vụ hoặc chăm sóc được bao trả của quý vị. Ví dụ như quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm, kháng cáo để thay đổi một quyết định bảo hiểm hoặc than phiền.

Quý vị có quyền nhận được thông tin về kháng cáo và than phiền mà các hội viên khác đã nộp lên với chương trình của chúng tôi. Để nhận thông tin này, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

H1. Điều cần làm nếu quý vị cho rằng quý vị đang bị đối xử không công bằng hoặc quý vị muốn nhận thêm thông tin về quyền của mình

Nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị đối xử không công bằng – và **không** phải trường hợp phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê ở Chương 11 – hoặc quý vị muốn nhận thêm thông tin về quyền của mình, quý vị có thể nhận giúp đỡ bằng cách gọi đến:

- Bộ phận Dịch vụ hội viên.
- Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP). Để biết thông tin chi tiết về tổ chức này và cách thức liên lạc, tham khảo Chương 2, Mục E, trang 29.
- Chương trình giám sát Cal MediConnect. Để biết thông tin chi tiết về tổ chức này và cách thức liên lạc, tham khảo Chương 2, Mục I, trang 33.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống ấn phẩm “Medicare Rights & Protections” (Quyền & biện pháp bảo vệ của Medicare) có trên trang web của Medicare tại địa chỉ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Quý vị có quyền đưa ra các khuyến nghị cho chính sách của chúng tôi về quyền và trách nhiệm của thành viên

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hoặc mối lo ngại nào về các quyền và trách nhiệm hoặc nếu quý vị có đề xuất để cải thiện chính sách về quyền của hội viên của chúng tôi, hãy chia sẻ quan điểm của quý vị với chúng tôi bằng cách liên lạc với bộ phận dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 203



J. Đánh giá các công nghệ mới và hiện tại

Các công nghệ mới bao gồm thủ thuật, thuốc, sản phẩm sinh học hoặc thiết bị được phát triển gần đây cho việc điều trị các bệnh hoặc tình trạng cụ thể, hoặc ứng dụng mới của các thủ thuật, thuốc, sản phẩm sinh học và thiết bị hiện có. Chương trình của chúng tôi tuân theo các Xác định bảo hiểm địa phương và quốc gia của Medicare khi được áp dụng.

Khi không có quyết định bảo hiểm của Medicare, chương trình của chúng tôi đánh giá công nghệ mới hoặc ứng dụng mới của các công nghệ hiện có để đưa vào các chương trình phúc lợi hiện hành nhằm đảm bảo các hội viên được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc an toàn và hiệu quả bằng cách thực hiện thẩm định quan trọng về các tài liệu y khoa được công bố hiện tại từ các ấn phẩm được bình duyệt, bao gồm đánh giá hệ thống, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, nghiên cứu thuần tập, nghiên cứu đối chứng trường hợp, nghiên cứu thử nghiệm chẩn đoán có kết quả có ý nghĩa thống kê chứng minh độ an toàn và tính hiệu quả đồng thời xem xét các hướng dẫn dựa trên bằng chứng được phát triển bởi các tổ chức quốc gia và các cơ quan được công nhận. Chương trình của chúng tôi cũng xem xét các ý kiến, khuyến nghị và đánh giá của các bác sĩ hành nghề, các hiệp hội y khoa được công nhận trên toàn quốc bao gồm Hội Bác sĩ Chuyên khoa, ban đồng thuận hoặc các tổ chức đánh giá công nghệ hoặc nghiên cứu được công nhận trên toàn quốc khác, các báo cáo và công bố của các cơ quan chính phủ (ví dụ: Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA), Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC), Viện Y tế Quốc gia (NIH)).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 204



K. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là hội viên của chương trình

Là hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những việc được liệt kê bên dưới. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.

- **Hãy đọc Sổ Tay Thành Viên** để tìm hiểu về những mục được bao trả và các quy tắc quý vị cần tuân thủ để nhận dịch vụ và thuốc được bao trả của mình. Để biết thông tin chi tiết về:
 - Các dịch vụ được bao trả, tham khảo Chương 3, Mục B, trang 42 và Chương 4, Mục D, trang 70. Các chương này cho quý vị biết những dịch vụ nào được bao trả, những dịch vụ nào không được bao trả, những quy tắc nào quý vị cần phải tuân thủ và số tiền quý vị trả.
 - Các thuốc được bao trả, tham khảo Chương 5, Mục A, trang 124 và Chương 6, Mục C, trang 145.
- **Cho chúng tôi biết về bất kỳ bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm thuốc theo toa nào khác** mà quý vị nhận được. Chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị đang sử dụng tất cả các tùy chọn bảo hiểm của mình khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có bảo hiểm khác, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.
- **Cho bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị** biết về việc quý vị đã ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. Trình Thẻ ID hội viên của quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ hoặc thuốc.
- **Hãy giúp các bác sĩ** và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
 - Cung cấp thông tin họ cần về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu nhiều nhất có thể về các vấn đề sức khỏe của quý vị. Tuân theo các kế hoạch và hướng dẫn điều trị mà quý vị và nhà cung cấp của quý vị đã nhất trí thực hiện.
 - Đảm bảo rằng các bác sĩ và các nhà cung cấp khác của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị đang sử dụng. Bao gồm thuốc theo toa, thuốc mua tự do không cần toa, vitamin và thuốc bổ.
 - Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, hãy đặt câu hỏi. Các bác sĩ và nhà cung cấp khác của quý vị phải giải thích mọi thứ theo cách quý vị có thể hiểu được. Nếu quý vị đặt câu hỏi và không hiểu câu trả lời, hãy hỏi lại.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 205



- **Hãy quan tâm tới người khác.** Chúng tôi mong muốn tất cả các hội viên của mình sẽ tôn trọng quyền của các bệnh nhân khác. Chúng tôi cũng mong muốn quý vị cư xử với sự tôn trọng tại văn phòng bác sĩ của quý vị, bệnh viện và các văn phòng của nhà cung cấp khác.
- **Thanh toán các khoản quý vị phải thanh toán.** Là hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thanh toán các khoản sau:
 - Phí bảo hiểm Medicare Phần A và Medicare Phần B. Với hầu hết các hội viên của Health Net Cal MediConnect, Medi-Cal trả cho phí bảo hiểm Phần A và phí bảo hiểm Phần B của quý vị.
 - Nếu quý vị có phần chia sẻ chi phí với chương trình Medi-Cal, quý vị sẽ có trách nhiệm trả phần chia sẻ chi phí của mình trước khi Health Net Cal MediConnect trả cho các dịch vụ được Medi-Cal bao trả của quý vị.
 - Đối với một số loại thuốc của quý vị được chương trình bao trả, quý vị phải thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình khi nhận thuốc. Khoản này sẽ là khoản đồng thanh toán (khoản tiền ấn định) Chương 6, Mục D3, trang 147 trình bày những khoản quý vị phải thanh toán cho thuốc của mình.
 - **Nếu quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào không được chương trình của chúng tôi bao trả, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí.** Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không bao trả cho một dịch vụ hoặc thuốc của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo. Vui lòng tham khảo Chương 9, Mục D, trang 218 để tìm hiểu về cách nộp kháng cáo.
- **Cho chúng tôi biết nếu quý vị chuyển đi.** Nếu quý vị có ý định chuyển đi, điều quan trọng là phải cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên.
 - **Nếu quý vị di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình này.** Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia Health Net Cal MediConnect. Chương 1, Mục D, trang 11 trình bày về khu vực dịch vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể giúp quý vị xác định việc quý vị có đang chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi hay không. Trong giai đoạn ghi danh đặc biệt, quý vị có thể chuyển sang Original Medicare hoặc ghi danh tham gia một chương trình bảo hiểm y tế hoặc thuốc theo toa của Medicare ở địa điểm mới của quý vị. Chúng tôi có thể cho quý vị biết nếu chúng tôi có chương trình trong khu vực mới của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 206



- Ngoài ra, hãy đảm bảo báo cho Medicare và Medi-Cal biết địa chỉ mới của quý vị khi quý vị chuyển đi. Tham khảo Chương 2, Mục G, trang 31 và Mục H, trang 32 để tìm số điện thoại Medicare và Medi-Cal.
- **Nếu quý vị chuyển đi trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần được biết.** Chúng tôi cần phải cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.
- Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để được giúp đỡ nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối lo ngại.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 207



Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định bảo hiểm, kháng cáo và than phiền)

Giới thiệu

Chương này có thông tin về các quyền của quý vị. Hãy đọc chương này để biết cần làm gì nếu:

- Quý vị có vấn đề hoặc than phiền về chương trình của quý vị.
- Quý vị cần có dịch vụ, vật dụng hoặc dược phẩm mà chương trình của quý vị cho biết sẽ không chi trả.
- Quý vị không đồng ý với quyết định được chương trình của quý vị đưa ra về dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ được bao trả của quý vị kết thúc quá sớm.
- Quý vị có vấn đề hoặc than phiền về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của mình, bao gồm Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (NF).

Nếu quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại, quý vị chỉ cần đọc các phần áp dụng cho trường hợp của mình trong chương này. Chương này được chia thành các mục khác nhau để giúp quý vị dễ dàng thấy thông tin mà quý vị đang tìm kiếm.

Nếu quý vị đang gặp vấn đề với sức khỏe của quý vị hoặc các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của quý vị

Quý vị cần nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn được bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp khác xác định là cần thiết cho dịch vụ chăm sóc của quý vị như là một phần trong kế hoạch chăm sóc của quý vị. **Nếu quý vị đang gặp vấn đề với dịch vụ chăm sóc của mình, quý vị có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect theo số 1-855-501-3077 để được giúp đỡ.** Chương này sẽ giải thích các tùy chọn khác nhau mà quý vị có dành cho các vấn đề và than phiền khác nhau, nhưng quý vị luôn có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect để giúp hướng dẫn quý vị xử lý vấn đề của mình. Để tìm các nguồn lực bổ sung nhằm giải quyết mối lo ngại của quý vị và cách liên lạc với chương trình, tham khảo Chương 2, Mục I, trang 33 để biết thêm thông tin về chương trình giám sát.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 208



Mục lục

A. Cần làm gì nếu quý vị có vấn đề	211
A1. Về các thuật ngữ pháp lý	211
B. Nơi yêu cầu trợ giúp.....	211
B1. Nơi nhận thêm thông tin và trợ giúp	211
C. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị	213
C1. Sử dụng quy trình ra quyết định bảo hiểm và kháng cáo hoặc nộp đơn than phiền	213
D. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo.....	213
D1. Tổng quan về quyết định bảo hiểm và kháng cáo	213
D2. Nhận sự trợ giúp về quyết định bảo hiểm và kháng cáo	214
D3. Sử dụng mục này trong chương này sẽ trợ giúp cho quý vị	215
E. Các vấn đề về dịch vụ, vật dụng và thuốc (không phải thuốc Phần D).....	217
E1. Khi nào sử dụng mục này	217
E2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm	218
E3. Kháng cáo Cấp 1 đối với các dịch vụ, vật dụng và các loại thuốc (không phải là thuốc Phần D)	221
E4. Kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ, vật dụng và các loại thuốc (không phải là thuốc Phần D)	225
E5. Các vấn đề về thanh toán.....	232
F. Thuốc Phần D	234
F1. Việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề khi nhận thuốc Phần D hoặc muốn chúng tôi hoàn lại tiền cho thuốc Phần D của quý vị	234
F2. Trường hợp ngoại lệ là gì	237
F3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	238
F4. Cách yêu cầu ra quyết định bảo hiểm về thuốc Phần D hoặc hoàn lại tiền cho thuốc Phần D, bao gồm trường hợp ngoại lệ	239

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 209



F5. Kháng cáo Cấp 1 đối với các thuốc Phần D	243
F6. Kháng cáo Cấp 2 đối với các thuốc Phần D	246
G. Yêu cầu chúng tôi bảo trả cho việc nằm viện lâu hơn	248
G1. Tìm hiểu về các quyền của quý vị trong Medicare	248
G2. Kháng cáo Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị	249
G3. Kháng Nghị Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị	252
G4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo	254
H. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ của Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) kết thúc quá sớm	256
H1. Chúng tôi sẽ báo trước cho quý vị khi bảo hiểm của quý vị sắp chấm dứt	257
H2. Kháng cáo Cấp 1 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị	257
H3. Kháng cáo Cấp 2 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị	260
H4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn tiến hành Kháng cáo cấp 1	261
I. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2	264
I1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medicare	264
I2. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal	264
J. Cách nộp đơn than phiền	265
J1. Nên than phiền các loại vấn đề nào	265
J2. Than phiền nội bộ	267
J3. Than phiền bên ngoài	269

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 210



A. Cần làm gì nếu quý vị có vấn đề

Chương này sẽ cho quý vị biết việc cần làm nếu quý vị có vấn đề với chương trình hoặc với các dịch vụ hay khoản thanh toán của quý vị. Medicare và Medi-Cal đã phê duyệt các quy trình này. Mỗi quy trình có một bộ các quy tắc, thủ tục và thời hạn phải được chúng tôi và quý vị tuân theo.

A1. Về các thuật ngữ pháp lý

Có các thuật ngữ pháp lý khó đối với một số quy tắc và thời hạn trong chương này. Nhiều thuật ngữ trong số này có thể khó hiểu, bởi vậy chúng tôi đã sử dụng các từ ngữ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý. Chúng tôi sử dụng chữ viết tắt ít nhất có thể.

Ví dụ như chúng tôi sẽ nói:

- “Tiến hành than phiền” thay vì “nộp đơn khiếu nại”
- “Quyết định bảo hiểm” thay vì “quyết định của tổ chức”, “quyết định về quyền lợi”, “xác định theo rủi ro” hoặc “xác định bảo hiểm”
- “Quyết định bảo hiểm nhanh” thay vì “xác định được giải quyết nhanh”

Việc biết các thuật ngữ pháp lý chính xác có thể giúp quý vị truyền đạt thông tin rõ ràng hơn, vì vậy chúng tôi cũng cung cấp những thuật ngữ đó.

B. Nơi yêu cầu trợ giúp

B1. Nơi nhận thêm thông tin và trợ giúp

Đôi khi việc bắt đầu hoặc theo sát quy trình giải quyết vấn đề có thể gây lúng túng. Điều này có thể đặc biệt đúng khi quý vị cảm thấy không khỏe hoặc thiếu sinh lực. Trong trường hợp khác, quý vị có thể không có kiến thức cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ Chương trình giám sát Cal MediConnect

Nếu quý vị cần trợ giúp, quý vị luôn có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect. Chương trình giám sát Cal MediConnect là một chương trình giám sát viên có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu cần làm gì để giải quyết vấn đề của quý vị. Chương trình Cal MediConnect Ombuds Program không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào. Họ có thể giúp quý vị hiểu phải sử dụng quy trình nào. Số điện thoại của Chương trình giám sát Cal MediConnect là 1-855-501-3077. Các dịch vụ được cung cấp miễn phí. Xem Chương 2, Mục I, trang 33 để biết thêm thông tin về chương trình giám sát.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 211



Quý vị có thể nhận trợ giúp từ Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế

Quý vị cũng có thể gọi đến Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu việc cần làm để giải quyết vấn đề của quý vị. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi hạt và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222.

Nhận trợ giúp từ Medicare

Quý vị có thể gọi trực tiếp cho Medicare để được trợ giúp về các vấn đề. Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Medicare:

- Hãy gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. TTY: 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.
- Hãy truy cập vào trang web của Medicare theo địa chỉ www.medicare.gov.

Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California

Trong đoạn này, thuật ngữ “khiếu nại” có nghĩa là kháng cáo hoặc than phiền về các dịch vụ Medi-Cal, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, hoặc một trong số các nhà cung cấp.

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có lời than phiền về chương trình bảo hiểm y tế của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm y tế theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) và hãy sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên lạc với sở. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cản trở bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay biện pháp khắc phục có khả năng có sẵn nào dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện cho Duyệt xét y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp duyệt xét khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về khoản thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khó giao tiếp. Trang web internet của Sở www.dmhc.ca.gov có sẵn các mẫu đơn than phiền, các mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 212



C. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị

C1. Sử dụng quy trình ra quyết định bảo hiểm và kháng cáo hoặc nộp đơn than phiền

Nếu quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại, quý vị chỉ cần đọc các phần áp dụng cho trường hợp của mình trong chương này. Bảng bên dưới sẽ giúp quý vị tìm đúng mục trong chương này dành cho các vấn đề hoặc than phiền.

<p>Có phải quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại về quyền lợi hoặc bảo hiểm của quý vị hay không?</p> <p>(Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, hoặc thuốc theo toa cụ thể có được bao trả hay không, cách các dịch vụ này được bao trả và các vấn đề liên quan đến việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa.)</p>	
<p>Có.</p> <p>Tôi có vấn đề về quyền lợi hoặc bảo hiểm.</p> <p>Tham khảo Mục D: “Quyết định bảo hiểm và kháng cáo” trên trang 192.</p>	<p>Không.</p> <p>Tôi có vấn đề không liên quan đến quyền lợi hoặc bảo hiểm.</p> <p>Đến thẳng Mục J: “Cách khiếu nại” trên trang 237.</p>

D. Quyết định bảo hiểm và kháng cáo

D1. Tổng quan về quyết định bảo hiểm và kháng cáo

Quy trình yêu cầu quyết định bảo hiểm và kháng cáo giải quyết các vấn đề liên quan đến quyền lợi và bảo hiểm của quý vị. Quy trình này cũng gồm cả các vấn đề liên quan đến thanh toán. Quý vị không phải chịu trách nhiệm đối với các chi phí của Medicare ngoại trừ các khoản tiền đồng trả Phần D.

Quyết định bảo hiểm là gì?

Quyết định bảo hiểm là quyết định ban đầu chúng tôi đưa ra về quyền lợi và bảo hiểm hoặc về khoản tiền chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ y tế, vật dụng hoặc thuốc của quý vị. Chúng tôi ra quyết định bảo hiểm bất cứ khi nào chúng tôi quyết định quý vị được bao trả dịch vụ nào và số tiền chúng tôi phải trả.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 213



Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không chắc chắn liệu Medicare hoặc Medi-Cal có bảo trả cho một dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc hay không, một trong hai người có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm trước khi bác sĩ của quý vị cung cấp dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc đó.

Kháng cáo là gì?

Kháng nghị là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định của mình nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai. Ví dụ: chúng tôi có thể quyết định một dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc mà quý vị muốn không được hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal bảo trả. Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo.

D2. Nhận sự trợ giúp về quyết định bảo hiểm và kháng cáo

Tôi có thể gọi cho ai để được trợ giúp yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo?

Quý vị có thể yêu cầu bất kỳ ai trong số những người này để được trợ giúp:

- Gọi cho bộ phận **Dịch vụ hội viên** theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Gọi cho **Chương trình giám sát Cal MediConnect** để được trợ giúp miễn phí. Chương trình giám sát Cal MediConnect trợ giúp những người được ghi danh vào Cal MediConnect có vấn đề về hóa đơn hoặc dịch vụ. Số điện thoại là 1-855-501-3077.
- Gọi cho **Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP)** để được trợ giúp miễn phí. HICAP là một tổ chức độc lập. Tổ chức này không liên kết với chương trình này. Số điện thoại là 1-800-434-0222.
- Hãy gọi **Trung tâm trợ giúp của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC)** để được hỗ trợ miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm y tế. DMHC hỗ trợ những người đã ghi danh Cal MediConnect có các kháng cáo về dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề tính hóa đơn. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Các cá nhân bị khiếm thính, lãng tai hoặc khiếm ngôn có thể sử dụng số điện thoại TDD miễn phí, 1-877-688-9891.
- Trao đổi với **bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị**. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị có thể thay mặt quý vị yêu cầu quyết định bảo trả hoặc kháng cáo.
- Trao đổi với **bạn bè hoặc thành viên gia đình** và yêu cầu họ hành động thay cho quý vị. Quý vị có thể chỉ định một người khác hành động thay quý vị với vai trò là “người đại diện” của quý vị để yêu cầu quyết định bảo trả hoặc kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 214



- Nếu quý vị muốn bạn bè, người thân hoặc một người khác làm người đại diện của mình, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu mẫu đơn “Chỉ định người đại diện”. Quý vị cũng có thể nhận mẫu đơn này bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html. Mẫu đơn này cho phép người đó hành động thay quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi bản sao mẫu đơn đã ký.
- **Quý vị cũng có quyền yêu cầu luật sư** hành động thay cho mình. Quý vị có thể gọi cho luật sư riêng hoặc hỏi tên luật sư từ hội luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp dịch vụ pháp lý miễn phí cho quý vị nếu quý vị đủ tiêu chuẩn. Nếu quý vị muốn có một luật sư đại diện cho mình, quý vị sẽ cần phải điền vào mẫu đơn Chỉ định người đại diện. Quý vị có thể yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Health Consumer Alliance theo số 1-888-804-3536.
- Tuy nhiên, **quý vị không cần phải thuê luật sư** để yêu cầu bất kỳ loại quyết định bảo hiểm nào hoặc kháng cáo.

D3. Sử dụng mục này trong chương này sẽ trợ giúp cho quý vị

Có bốn loại trường hợp khác nhau liên quan đến quyết định bảo hiểm và kháng cáo. Mỗi trường hợp có các quy tắc và thời hạn khác nhau. Chúng tôi chia chương này thành các mục khác nhau để giúp quý vị tìm thấy các quy tắc mà quý vị cần phải tuân thủ. **Quý vị chỉ cần đọc mục áp dụng cho vấn đề của quý vị:**

- **Mục E trên trang 196** cung cấp cho quý vị thông tin nếu quý vị có vấn đề về các dịch vụ, vật dụng và thuốc (nhưng **không** phải thuốc Phần D). Ví dụ như hãy sử dụng mục này nếu:
 - Quý vị không nhận được dịch vụ chăm sóc y tế mà mình muốn và quý vị cho rằng chương trình của chúng tôi bảo trả cho dịch vụ chăm sóc này.
 - Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc mà bác sĩ của quý vị muốn cung cấp cho quý vị và quý vị cho rằng dịch vụ chăm sóc này cần được bảo trả.
 - **LƯU Ý:** Chỉ sử dụng Mục E nếu đây là các loại thuốc **không** được Phần D bảo trả. Những loại thuốc trong *Danh sách thuốc được bảo trả*, còn được gọi là Danh sách thuốc có ký hiệu “NT”, không được Phần D bảo trả. Tham khảo Mục F trên trang 211 về các kháng cáo thuốc Phần D.
 - Quý vị đã nhận dịch vụ chăm sóc y tế hoặc các dịch vụ mà quý vị cho rằng cần được bảo trả, tuy nhiên chúng tôi sẽ không chi trả cho dịch vụ chăm sóc này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 215



- Quý vị đã nhận và thanh toán các dịch vụ hoặc vật dụng y tế mà quý vị cho rằng được bảo trả và quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị.
- Quý vị đang được thông báo rằng bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị đang nhận sẽ bị giảm hoặc chấm dứt và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.
 - **LƯU Ý:** Nếu bảo hiểm sẽ bị chấm dứt là dành cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF), quý vị cần đọc một mục riêng trong chương này bởi vì có các quy tắc đặc biệt áp dụng cho các loại dịch vụ chăm sóc này. Tham khảo Mục G và H trên trang 222 và 229.
- **Mục F** trên trang 211 cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc Phần D. Ví dụ như hãy sử dụng mục này nếu:
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi cung cấp trường hợp ngoại lệ để bảo trả cho một loại thuốc Phần D không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi miễn trừ các giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận được.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi bảo trả cho loại thuốc cần phải có sự phê duyệt trước.
 - Chúng tôi đã không phê duyệt yêu cầu hoặc trường hợp ngoại lệ của quý vị và quý vị hay bác sĩ của quý vị hay bác sĩ kê toa khác cho rằng chúng tôi đáng lẽ nên phê duyệt.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi thanh toán thuốc theo toa mà mình đã mua. (Đây là yêu cầu cho một quyết định bảo hiểm về thanh toán.)
- **Mục G** trên trang 222 cung cấp cho quý vị thông tin về cách thức yêu cầu chúng tôi bảo trả cho việc nằm viện nội trú lâu hơn nếu quý vị cho rằng bác sĩ cho quý vị xuất viện quá sớm. Sử dụng mục này nếu:
 - Quý vị đang nằm viện và cho rằng bác sĩ đã yêu cầu quý vị xuất viện quá sớm.
- **Mục H** trên trang 229 cung cấp cho quý vị thông tin nếu quý vị cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ của cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) của quý vị kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 216



Nếu quý vị không chắc chắn mình nên sử dụng mục nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác, hãy gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077.

E. Các vấn đề về dịch vụ, vật dụng và thuốc (không phải thuốc Phần D)

E1. Khi nào sử dụng mục này

Mục này trình bày về những việc cần làm nếu quý vị có vấn đề với các quyền lợi về dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS). Quý vị cũng có thể sử dụng mục này cho các vấn đề về thuốc **không** được Phần D bảo trả, bao gồm các thuốc Medicare Phần B. Những loại thuốc có trong Danh sách thuốc có ghi chú “NT” sẽ **không** được Phần D bảo trả. Vui lòng sử dụng Mục F để xem các Kháng cáo thuốc Phần D.

Mục này trình bày điều quý vị có thể làm nếu rơi vào bất kỳ trường hợp nào trong các trường hợp sau:

1. Quý vị cho rằng chúng tôi bảo trả các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) quý vị cần nhưng không nhận được.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm. Tham khảo Mục E2 trên trang 197 để biết thông tin về việc yêu cầu quyết định bảo hiểm.

2. Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ chăm sóc mà bác sĩ của quý vị muốn cung cấp cho quý vị, và quý vị cho rằng chúng tôi cần cung cấp.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định không phê duyệt dịch vụ chăm sóc của chúng tôi. Tham khảo Mục E3 trên trang 199 để biết thông tin về việc kháng cáo.

3. Quý vị đã nhận các dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị cho rằng chúng tôi bảo trả, nhưng chúng tôi sẽ không thanh toán.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo Mục E3 trên trang 199 để biết thông tin về việc kháng cáo.

4. Quý vị đã nhận và thanh toán cho dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị cho rằng được bảo trả, và quý vị muốn chúng tôi hoàn lại tiền dịch vụ hoặc vật dụng này cho quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 217



Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. Tham khảo Mục E5 trên trang 209 để biết thông tin về việc yêu cầu chúng tôi thanh toán.

- Chúng tôi đã giảm hoặc chấm dứt khoản bảo trả của quý vị cho một dịch vụ nhất định, và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định giảm hoặc chấm dứt dịch vụ đó của chúng tôi. Tham khảo Mục E3 trên trang 199 để biết thông tin về việc kháng cáo.

LƯU Ý: Nếu bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) sẽ bị chấm dứt thì các quy tắc đặc biệt sẽ được áp dụng. Đọc Mục G hoặc H trên các trang 222 và 229 để tìm hiểu thêm.

E2. Yêu cầu quyết định bảo hiểm

Cách thức yêu cầu quyết định bảo hiểm để nhận được dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi hoặc một số dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (các dịch vụ CBAS hoặc NF)

Để yêu cầu một quyết định bảo trả, hãy gọi điện, viết thư, hoặc fax cho chúng tôi hay nhờ người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định.

- Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số: 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Quý vị có thể fax cho chúng tôi theo số: 1-800-743-1655
- Quý vị có thể viết thư gửi cho chúng tôi theo địa chỉ:

Health Net Community Solutions, Inc.
Medical Management
21281 Burbank Boulevard
Woodland Hills, CA 91367-6607

Sẽ mất bao nhiêu thời gian để có quyết định bảo hiểm?

Sau khi quý vị yêu cầu và chúng tôi nhận được mọi thông tin cần thiết, chúng tôi thường đưa ra quyết định trong vòng 5 ngày làm việc trừ khi yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B. Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị không quá 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định của chúng tôi cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch (hoặc 72 giờ đối với thuốc theo toa Medicare Phần B), quý vị có thể kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 218



Đôi khi chúng tôi cần thêm thời gian và chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị biết rằng chúng tôi cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Lá thư này sẽ giải thích lý do tại sao cần thêm thời gian. Chúng tôi không thể kéo dài thêm thời gian để đưa ra quyết định cho quý vị nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B.

Tôi có thể nhận quyết định bảo hiểm nhanh hơn không?

Có. Nếu quý vị cần phản hồi nhanh hơn do tình trạng sức khỏe của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi ra “quyết định bảo hiểm nhanh”. Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu này, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ (hoặc trong vòng 24 giờ đối với thuốc theo toa Medicare Phần B).

Tuy nhiên, đôi khi chúng tôi cần thêm thời gian và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư thông báo rằng chúng tôi cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Lá thư này sẽ giải thích lý do tại sao cần thêm thời gian. Chúng tôi không thể kéo dài thêm thời gian để đưa ra quyết định cho quý vị nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B.

Thuật ngữ pháp lý của “quyết định bảo hiểm nhanh” đó là “xác định được giải quyết nhanh”.

Yêu cầu một quyết định bảo hiểm nhanh:

- Bắt đầu bằng cách gọi điện hoặc gửi fax để yêu cầu chúng tôi bảo trả dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn.
- Gọi cho chúng tôi theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo hoặc gửi fax cho chúng tôi theo số 1-800-743-1655.
- Vui lòng xem thông tin chi tiết khác về cách liên lạc với chúng tôi trong Chương 2, Mục A, trang 21.

Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp hoặc người đại diện của quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh cho quý vị.

Sau đây là các quy tắc yêu cầu một quyết định bảo hiểm nhanh:

Quý vị phải đáp ứng hai yêu cầu sau đây để nhận được quyết định bảo hiểm nhanh:

1. Quý vị chỉ có thể nhận được quyết định bảo trả nhanh **nếu quý vị đang yêu cầu bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc hoặc vật dụng mà quý vị vẫn chưa nhận được.** (Quý vị không thể yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc hoặc vật dụng mà quý vị đã nhận.)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 219



2. Quý vị **chỉ** có thể nhận được quyết định bảo hiểm nhanh **nếu thời hạn 14 ngày tiêu chuẩn tính theo lịch (hoặc thời hạn 72 giờ đối với thuốc theo toa Medicare Phần B) có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc có hại tới khả năng hoạt động của quý vị.**

- Nếu bác sĩ của quý vị cho biết rằng quý vị cần có quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ tự động ra quyết định bảo trả nhanh cho quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem liệu quý vị có được nhận quyết định bảo hiểm nhanh hay không.
 - Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để nhận quyết định bảo hiểm nhanh, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Thay vào đó, chúng tôi cũng sẽ sử dụng thời hạn 14 ngày theo lịch tiêu chuẩn (hoặc thời hạn 72 giờ đối với thuốc theo toa Medicare Phần B).
 - Lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng nếu bác sĩ của quý vị có yêu cầu quyết định bảo hiểm nhanh thì chúng tôi sẽ tự động ra quyết định bảo hiểm nhanh.
 - Lá thư này cũng sẽ cho biết cách thức quý vị có thể nộp “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi khi ra quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn thay vì quyết định bảo hiểm nhanh. Để biết thêm thông tin về quy trình than phiền, gồm cả than phiền nhanh, tham khảo Mục J trên trang 237.

Nếu quyết định bảo trả là Không, tôi sẽ tìm hiểu bằng cách nào?

Nếu câu trả lời là **Không**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo cho quý vị biết lý do chúng tôi **Từ chối**.

- Nếu chúng tôi **Từ chối**, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định này bằng cách kháng cáo. Kháng cáo có nghĩa là yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định từ chối bảo hiểm của chúng tôi.
- Nếu quý vị quyết định kháng cáo, điều đó có nghĩa là quý vị sẽ tiếp tục sang Cấp 1 của quy trình kháng cáo (đọc mục tiếp theo để biết thêm thông tin).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 220



E3. Kháng cáo Cấp 1 đối với các dịch vụ, vật dụng và các loại thuốc (không phải là thuốc Phần D)

Kháng cáo là gì?

Kháng nghị là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định của mình nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai. Nếu quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu kháng cáo của mình ở Cấp 1. Nếu quý vị không muốn kháng cáo trước với chương trình về dịch vụ Medi-Cal, nếu vấn đề sức khỏe của quý vị khẩn cấp hoặc liên quan đến một mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng và cần quyết định tức thì, quý vị có thể yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe tại địa chỉ www.dmhc.ca.gov. Tham khảo trang 204 để biết thêm thông tin. Nếu quý vị cần trợ giúp trong quy trình kháng cáo, quý vị có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect theo số 1-855-501-3077. Chương trình giám sát Cal MediConnect không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào.

Kháng cáo Cấp 1 là gì?

Kháng cáo Cấp 1 là kháng cáo đầu tiên với chương trình của chúng tôi. Chúng tôi sẽ xem xét quyết định bảo hiểm của chúng tôi để xem quyết định đó có chính xác không. Người đánh giá sẽ là người không đưa ra quyết định bảo hiểm ban đầu. Khi chúng tôi hoàn thành việc xem xét, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi bằng văn bản.

Nếu sau khi xem xét, chúng tôi thông báo cho quý vị là dịch vụ hoặc vật dụng đó không được bao trả, trường hợp của quý vị có thể tiếp tục lên Kháng cáo Cấp 2.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo Cấp 1

Quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể đưa ra yêu cầu bằng văn bản và gửi thư qua đường bưu điện hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng cáo bằng cách gọi điện cho chúng tôi.

- Yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được quyết định mà quý vị muốn kháng cáo. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn vì lý do chính đáng, quý vị vẫn có thể kháng cáo (tham khảo trang 192).
- Nếu quý vị kháng nghị vì chúng tôi đã cho quý vị biết rằng dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được sẽ thay đổi hoặc chấm dứt, **quý vị có ít hơn để kháng nghị** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong quá trình xử lý kháng nghị (tham khảo trang 203).
- Tiếp tục đọc mục này để tìm hiểu thêm về thời hạn áp dụng cho kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Tôi đưa ra Kháng cáo Cấp 1 bằng cách nào?

- Để bắt đầu kháng cáo, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác hay người đại diện của quý vị phải liên lạc với chúng tôi. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Để biết thêm thông tin chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi để giải quyết các kháng cáo, tham khảo Chương 2, Mục A, trang 21.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho “kháng cáo tiêu chuẩn” hoặc “kháng cáo nhanh”.
- Nếu quý vị yêu cầu kháng nghị tiêu chuẩn hoặc kháng nghị nhanh, hãy kháng nghị bằng văn bản hoặc gọi điện cho chúng tôi.
 - Quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản đến địa chỉ sau đây:

Health Net Community Solutions, Inc.
Attn: Appeals & Grievances Dept.
PO Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422

- Quý vị có thể nộp yêu cầu trực tuyến của quý vị tại:
mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html
- Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng nghị bằng cách gọi cho chúng tôi theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị để cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được kháng cáo đó.

Thuật ngữ pháp lý của “kháng cáo nhanh” đó là “xem xét lại được giải quyết nhanh.”

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 222



Người khác có thể kháng cáo cho tôi không?

Có. Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể kháng cáo cho quý vị. Ngoài ra, người khác ngoài bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể kháng cáo thay cho quý vị, nhưng trước tiên quý vị phải hoàn thiện mẫu đơn Chỉ định người đại diện. Mẫu đơn này cho phép người khác thực hiện thay quý vị.

Để nhận mẫu đơn Chỉ định người đại diện, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu một mẫu đơn, hoặc truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trang web của chúng tôi tại địa chỉ mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html.

Nếu kháng cáo do một người khác ngoài quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác thực hiện, chúng tôi phải nhận được mẫu đơn Chỉ định người đại diện đã hoàn thiện trước khi chúng tôi có thể xem xét kháng cáo đó.

Tôi có bao nhiêu thời gian để tiến hành kháng cáo?

Quý vị phải yêu cầu kháng cáo **trong vòng 60 ngày** tính theo lịch kể từ ngày ghi trên thư chúng tôi đã gửi để thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ đó, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. Ví dụ về lý do chính đáng là: quý vị bị ốm nặng hoặc chúng tôi đã cung cấp thông tin sai cho quý vị về thời hạn yêu cầu kháng cáo. Quý vị nên giải thích lý do kháng cáo của quý vị bị trễ khi quý vị kháng cáo.

LƯU Ý: Nếu quý vị kháng cáo vì chúng tôi đã cho quý vị biết rằng dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được sẽ thay đổi hoặc chấm dứt, **quý vị có ít ngày hơn để kháng cáo** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong thời gian xử lý kháng cáo. Đọc “Các phúc lợi của tôi sẽ vẫn tiếp tục trong khi tiến hành kháng cáo Cấp 1 không?” trên trang 203 để biết thêm thông tin.

Tôi có thể nhận bản sao hồ sơ trường hợp của tôi không?

Có. Yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Bác sĩ của tôi có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin về kháng cáo của tôi không?

Có, quý vị và bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 223



Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định kháng nghị như thế nào?

Chúng tôi xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế. Sau đó, chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có đang tuân thủ tất cả các quy tắc khi trả lời **Từ chối** yêu cầu của quý vị hay không. Người đánh giá sẽ là người không đưa ra quyết định ban đầu.

Nếu chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cung cấp thông tin.

Khi nào tôi được thông báo về quyết định cho kháng cáo “tiêu chuẩn”?

Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị về thuốc theo toa Medicare Phần B). Chúng tôi sẽ ra quyết định sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần chúng tôi làm như vậy.

- Nếu chúng tôi không trả lời kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày tính theo lịch (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị về thuốc theo toa Medicare Phần B), chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal, quý vị sẽ cần tự mình nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo Cấp 2, tham khảo đến Mục E4 trên trang 203.

Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải phê duyệt hoặc cung cấp bảo hiểm trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị về thuốc theo toa Medicare Phần B).

Nếu chúng tôi trả lời Từ chối với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare, lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập để thực hiện Kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách thức tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo Cấp 2, tham khảo đến Mục E4 trên trang 203.

Khi nào tôi được thông báo về quyết định kháng cáo “nhanh”?

Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ cho quý vị biết câu trả lời của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần chúng tôi làm như vậy.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 224



- Nếu chúng tôi không trả lời kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo nếu vấn đề của quý vị liên quan đến bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal, quý vị sẽ cần tự mình nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo Cấp 2, tham khảo đến Mục E4 trên trang 203.

Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp bảo hiểm trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.

Nếu chúng tôi trả lời Từ chối với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare, lá thư này sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập để thực hiện Kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal, lá thư này sẽ cho quý vị biết cách thức tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo Cấp 2, tham khảo đến Mục E4 trên trang 203.

Các quyền lợi của tôi sẽ vẫn tiếp tục trong khi tiến hành kháng cáo Cấp 1?

Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc dừng bảo hiểm cho dịch vụ hoặc vật dụng mà trước đó đã được phê duyệt, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị trước khi thực hiện hành động. Nếu quý vị không đồng ý với hành động này, quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo Cấp 1 và yêu cầu chúng tôi tiếp tục cung cấp quyền lợi của quý vị cho dịch vụ hoặc vật dụng đó. Quý vị phải **yêu cầu vào hoặc trước thời điểm xảy ra sau trong các thời điểm sau** để tiếp tục cung cấp quyền lợi của quý vị:

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thông báo hành động của chúng tôi qua đường bưu điện; **hoặc**
- Ngày thực hiện hành động dự kiến có hiệu lực.

Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc vật dụng hiện đang tranh luận đó trong thời gian xử lý kháng cáo của quý vị.

E4. Kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ, vật dụng và các loại thuốc (không phải là thuốc Phần D)

Nếu chương trình trả lời Từ Chối tại Cấp 1, điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với một phần hoặc tất cả Kháng cáo Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Thư này sẽ cho quý vị biết liệu dịch vụ hoặc vật dụng đó có thường được Medicare hoặc Medi-Cal bảo trả hay không.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 225



- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật dụng của **Medicare**, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo ngay khi hoàn thành Kháng cáo Cấp 1.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật dụng của **Medi-Cal**, quý vị có thể tự mình nộp Kháng cáo Cấp 2. Thư này sẽ cho quý vị biết cách thức thực hiện việc này. Thông tin cũng có ở dưới đây.

Kháng cáo Cấp 2 là gì?

Kháng cáo Cấp 2 là kháng cáo lần thứ hai, do tổ chức độc lập không liên kết với chương trình của chúng tôi thực hiện.

Vấn đề của tôi là về một dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal. Tôi có thể tiến hành Kháng cáo Cấp 2 như thế nào?

Có hai cách để thực hiện kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal: (1) Nộp đơn than phiền hoặc Duyệt xét y khoa độc lập hoặc (2) Phiên điều trần cấp tiểu bang.

(1) Duyệt xét y khoa độc lập

Quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập (IMR) từ Trung tâm trợ giúp tại Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) California. Bằng cách nộp đơn than phiền, DMHC sẽ xem xét quyết định của chúng tôi và đưa ra quyết định. IMR sẵn có cho bất kỳ vật dụng hoặc dịch vụ được bảo trả nào của Medi-Cal mang tính chất y tế. IMR là một đánh giá trường hợp của quý vị do các bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi hoặc không phải là một phần của DMHC thực hiện. Nếu IMR được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật dụng quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc đăng ký tiến hành IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn một dịch vụ hoặc phương pháp điều trị của Medi-Cal do chương trình của chúng tôi quyết định điều này là không cần thiết về mặt y tế.
- Không bảo trả việc điều trị mang tính thử nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu của Medi-Cal đối với một tình trạng y tế nghiêm trọng.
- Không thanh toán dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp của Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Không giải quyết Kháng cáo Cấp 1 về dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với kháng cáo tiêu chuẩn hoặc 72 giờ đối với kháng cáo nhanh.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 226



LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp của quý vị nộp đơn kháng cáo cho quý vị, nhưng chúng tôi không nhận được mẫu đơn Chỉ định người đại diện, quý vị cần nộp lại đơn kháng cáo cho chúng tôi trước khi có thể nộp đơn xin IMR Cấp 2 cho Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe.

Quý vị có quyền yêu cầu cả IMR và Phiên điều trần cấp tiểu bang, nhưng sẽ không được yêu cầu nếu quý vị đã có Phiên điều trần cấp tiểu bang về cùng một vấn đề.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng cáo cho chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo trang 204 để biết thông tin về quy trình kháng nghị Cấp 1 của chúng tôi. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể gửi đơn than phiền cho DMHC hoặc yêu cầu IMR từ Trung tâm trợ giúp của DMHC.

Nếu việc điều trị của quý vị bị từ chối vì điều trị đó mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị sẽ không phải tham gia vào quy trình kháng cáo của chúng tôi trước khi nộp đơn yêu cầu IMR.

Nếu vấn đề của quý vị khẩn cấp hoặc liên quan đến tình huống đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng thì quý vị có thể yêu cầu DMHC giải quyết ngay mà không cần thực hiện quy trình kháng cáo của chúng tôi trước.

Quý vị phải **nộp đơn yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng** sau khi chúng tôi gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về kháng cáo của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn yêu cầu của quý vị sau 6 tháng vì lý do chính đáng khi quý vị có tình trạng y tế ngăn cản quý vị yêu cầu IMR trong 6 tháng, hoặc quý vị đã không nhận được thông báo đầy đủ về quy trình IMR từ chúng tôi.

Để yêu cầu IMR:

- Điền vào Đơn yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập/Mẫu đơn than phiền có sẵn tại: www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx hoặc gọi đến Trung tâm trợ giúp của DMHC theo số 1-888-466-2219. Người dùng TDD cần gọi đến số 1-877-688-9891.
- Nếu quý vị có, hãy đính kèm các bản sao của thư từ hoặc các tài liệu khác về dịch vụ hoặc vật dụng bị chúng tôi từ chối. Điều này có thể đẩy nhanh quy trình IMR. Hãy gửi bản sao của các tài liệu, không gửi bản gốc. Trung tâm trợ giúp không thể trả lại bất cứ tài liệu nào.
- Hãy điền vào Mẫu chỉ định người hỗ trợ được ủy quyền nếu ai đó đang giúp quý vị xử lý IMR của quý vị. Quý vị có thể nhận mẫu đơn tại địa chỉ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi đến Trung tâm trợ giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TDD cần gọi đến số 1-877-688-9891.
- Hãy gửi thư hoặc fax mẫu đơn và bất cứ tài liệu đính kèm nào của quý vị đến:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 227



Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn nhận IMR, DMHC sẽ đánh giá trường hợp của quý vị và gửi thư cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch để cho quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn nhận IMR. Sau khi nhận đơn yêu cầu và các tài liệu hỗ trợ quý vị từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 45 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã hoàn tất.

Nếu trường hợp của quý vị đủ tiêu chuẩn nhận IMR, DMHC sẽ đánh giá trường hợp của quý vị và gửi thư cho quý vị trong vòng 2 ngày theo lịch để cho quý vị biết rằng quý vị đủ tiêu chuẩn nhận IMR. Sau khi nhận đơn yêu cầu và các tài liệu hỗ trợ của quý vị từ chương trình của quý vị, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 3 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định IMR trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã hoàn tất. Nếu quý vị không hài lòng với kết quả của IMR, quý vị vẫn có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

IMR có thể mất nhiều thời gian hơn nếu DMHC không nhận được tất cả hồ sơ y khoa cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang đến khám với một bác sĩ không nằm trong hệ thống của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, điều quan trọng là quý vị phải lấy và gửi cho chúng tôi hồ sơ y khoa của quý vị từ bác sĩ đó. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải có được bản sao hồ sơ y khoa của quý vị từ các bác sĩ trong hệ thống.

Nếu DMHC quyết định trường hợp của quý vị không đủ điều kiện cho IMR, DMHC sẽ đánh giá trường hợp của quý vị thông qua quy trình than phiền thông thường dành cho người tiêu dùng. Than phiền của quý vị sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi nộp đơn yêu cầu đã hoàn tất. Nếu than phiền của quý vị khẩn cấp, trường hợp sẽ được giải quyết sớm hơn.

(2) Phiên điều trần cấp tiểu bang

Quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang cho các dịch vụ và vật dụng được Medi-Cal bao trả. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ hoặc vật dụng mà chúng tôi sẽ không phê duyệt, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục chi trả cho dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã có và chúng tôi đã trả lời từ chối với kháng cáo Cấp 1 của quý vị, thì quý vị có quyền yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Trong hầu hết các trường hợp **quý vị có 120 ngày để yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang** sau khi quý vị nhận được thông báo “Quyền điều trần của quý vị” qua đường bưu điện.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang vì chúng tôi đã cho quý vị biết rằng dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận được sẽ thay đổi hoặc chấm dứt, **quý vị có ít ngày hơn để nộp yêu cầu của quý vị** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong khi chờ Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 228



bang của quý vị. Đọc “Các phúc lợi của tôi sẽ vẫn tiếp tục trong khi tiến hành kháng cáo Cấp 2 không?” trên trang 207 để biết thêm thông tin.

Có hai cách để yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang:

1. Quý vị có thể điền thông tin vào mẫu “Yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang” ở mặt sau của thông báo hành động. Quý vị cần cung cấp tất cả các thông tin theo yêu cầu chẳng hạn như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc hạt có hành động phản đối quý vị, (các) chương trình trợ giúp liên quan và lý do chi tiết giải thích vì sao quý vị muốn yêu cầu phiên điều trần. Sau đó quý vị có thể gửi yêu cầu của quý vị theo một trong những cách sau:

- Gửi đến phòng phúc lợi của hạt theo địa chỉ có trên thông báo.
- Gửi đến Sở Dịch vụ Xã hội California theo địa chỉ:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- Gửi fax đến Phòng Điều trần cấp tiểu bang theo số 916-651-5210 hoặc 916-651-2789.

2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch vụ Xã hội California theo số điện thoại 1-800-952-5253. Người dùng TTY cần gọi đến số 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang qua điện thoại, quý vị nên biết rằng các đường dây điện thoại đều rất bận.

Vấn đề của tôi là về một dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare. Điều gì sẽ xảy ra tại Kháng cáo Cấp 2?

Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) sẽ xem xét cẩn thận quyết định Cấp 1 và quyết định xem có nên thay đổi quyết định đó hay không.

- Quý vị không cần phải yêu cầu Kháng cáo Cấp 2. Chúng tôi sẽ tự động gửi bất kỳ quyết định từ chối nào (toàn bộ hoặc một phần) cho IRE. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra.
- IRE được Medicare thuê và không liên kết với chương trình này.
- Quý vị có thể yêu cầu bản sao hồ sơ của quý vị bằng cách gọi bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 229



IRE phải trả lời Kháng cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị cho thuốc theo toa Medicare Phần B). Áp dụng quy tắc này nếu quý vị gửi kháng cáo của quý vị trước khi nhận dịch vụ hoặc vật dụng y tế.

- Tuy nhiên, nếu IRE cần thu thập thêm thông tin mà có thể có lợi cho quý vị, có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Nếu IRE cần thêm ngày để đưa ra quyết định, IRE sẽ gửi thư báo cho quý vị biết điều đó. IRE không thể kéo dài thêm thời gian để đưa ra quyết định nếu kháng cáo của quý vị liên quan đến thuốc theo toa Medicare Phần B.

Nếu quý vị đã có “kháng cáo nhanh” ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động có kháng cáo nhanh ở Cấp 2. IRE phải trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.

- Tuy nhiên, nếu IRE cần thu thập thêm thông tin mà có thể có lợi cho quý vị, có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Nếu IRE cần thêm ngày để đưa ra quyết định, IRE sẽ gửi thư báo cho quý vị biết điều đó. IRE không thể kéo dài thêm thời gian để đưa ra quyết định nếu kháng cáo của quý vị liên quan đến toa thuốc Medicare Phần B.

Các phúc lợi của tôi sẽ vẫn tiếp tục trong khi tiến hành kháng nghị Cấp 2?

Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật dụng được Medicare bao trả, quyền lợi về dịch vụ hoặc vật dụng đó của quý vị sẽ không tiếp tục trong quy trình kháng cáo Cấp 2 với Cơ quan Xét duyệt Độc lập.

Nếu vấn đề của quý vị về dịch vụ hoặc vật dụng được Medi-Cal bao trả và quý vị yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang, quyền lợi Medi-Cal cho dịch vụ và vật dụng đó có thể tiếp tục cho đến khi có quyết định về phiên điều trần. Quý vị phải yêu cầu phiên điều trần **vào hoặc trước thời điểm xảy ra sau trong các thời điểm sau đây để tiếp tục quyền lợi của quý vị:**

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày trên thông báo của chúng tôi gửi qua đường bưu điện cho quý vị rằng xác định bất lợi về quyền lợi (quyết định kháng cáo Cấp 1) đã được tán thành; **hoặc**
- Ngày thực hiện hành động dự kiến có hiệu lực.

Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc vật dụng hiện đang được tranh luận đó cho đến khi quyết định điều trần được đưa ra.

Làm thế nào tôi có thể biết về quyết định đó?

Nếu Kháng cáo Cấp 2 của quý vị là Duyệt xét y khoa độc lập, Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích quyết định được đưa ra bởi các bác sĩ đã đánh giá trường hợp của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 230



- Nếu quyết định Đánh giá y tế độc lập là **Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó.
- Nếu quyết định Duyệt xét y khoa độc lập là **Từ Chối** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Quý vị vẫn có thể nhận Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tham khảo trang 206 để biết thông tin về việc yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Phiên điều trần cấp tiểu bang, Sở Dịch vụ Xã hội của tiểu bang California sẽ gửi thư giải thích cho quý vị về quyết định của họ.

- Nếu quyết định của Phiên điều trần cấp tiểu bang là **Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải tuân thủ quyết định đó. Chúng tôi phải hoàn thành (các) hành động đã mô tả trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được bản sao quyết định đó.
- Nếu quyết định của Phiên điều trần cấp tiểu bang là **Từ chối** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Chúng tôi có thể chấm dứt bất kỳ hỗ trợ nào được thanh toán trong khi chờ giải quyết mà quý vị đang nhận.

Nếu Kháng cáo Cấp 2 của quý vị đã gửi đến Thực thể đánh giá độc lập (IRE) của Medicare, tổ chức này sẽ gửi thư cho quý vị giải thích về quyết định của họ.

- Nếu IRE trả lời **Đồng Ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị trong kháng cáo tiêu chuẩn, chúng tôi phải cho phép bảo hiểm dịch vụ chăm sóc y tế trong vòng 72 giờ hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật dụng trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE. Nếu quý vị có kháng cáo nhanh, chúng tôi phải cho phép bảo hiểm dịch vụ chăm sóc y tế hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật dụng trong vòng 72 giờ kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE.
- Nếu IRE trả lời **Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị trong đơn kháng cáo tiêu chuẩn về thuốc theo toa Medicare Phần B, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRE. Nếu quý vị có kháng cáo nhanh, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 24 giờ kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE.
- Nếu IRE trả lời **Từ chối** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Điều này được gọi là “tán thành quyết định”. Điều đó cũng được gọi là “khước từ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 231



Nếu quyết định là Từ chối với một phần hoặc tất cả yêu cầu của tôi, tôi có thể tiến hành kháng cáo khác không?

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Duyệt xét y khoa độc lập, quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tham khảo trang 206 để biết thông tin về việc yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Phiên điều trần cấp tiểu bang, quý vị có thể yêu cầu điều trần lại trong vòng 30 ngày sau khi quý vị nhận được quyết định. Quý vị cũng có thể yêu cầu phúc thẩm về quyết định từ chối của Phiên điều trần cấp tiểu bang bằng cách gửi đơn lên Tòa Thượng thẩm (theo Bộ luật tố tụng dân sự Mục 1094.5) trong vòng một năm sau khi quý vị nhận được quyết định. Quý vị không thể yêu cầu nhận IMR nếu quý vị đã có Phiên điều trần cấp tiểu bang đối với cùng một vấn đề.

Nếu Kháng cáo Cấp 2 của quý vị gửi đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) của Medicare, quý vị có thể kháng cáo một lần nữa chỉ khi giá trị của dịch vụ hoặc vật dụng quý vị muốn đạt đến số tiền tối thiểu nhất định. Thư quý vị nhận được từ IRE sẽ giải thích các quyền kháng cáo bổ sung mà quý vị có thể có.

Tham khảo Mục I trên trang 235 để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

E5. Các vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi tính hóa đơn dịch vụ và vật dụng được bảo trả cho quý vị. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính phí cho một dịch vụ hoặc vật dụng được bảo trả. Quý vị không bao giờ phải thanh toán số dư của bất kỳ hóa đơn nào. Số tiền duy nhất quý vị sẽ được yêu cầu thanh toán là khoản tiền đồng trả cho thuốc Bậc 1 và/hoặc Bậc 2.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn có số tiền cao hơn khoản đồng thanh toán của quý vị cho dịch vụ và vật dụng được bảo trả, vui lòng gửi hóa đơn cho chúng tôi. **Quý vị không nên tự mình chi trả hóa đơn đó.** Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề đó.

Để biết thêm thông tin, bắt đầu đọc Chương 7: “Yêu cầu chúng tôi thanh toán phần chi phí của chúng tôi cho hóa đơn mà quý vị đã nhận đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bảo trả”. Chương 7 mô tả các tình huống trong đó quý vị có thể cần yêu cầu hoàn lại hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận từ nhà cung cấp. Chương này cũng trình bày cách gửi cho chúng tôi giấy tờ yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 232



Tôi có thể yêu cầu quý vị trả lại cho tôi phần chi phí của quý vị cho dịch vụ hoặc vật dụng mà tôi đã thanh toán không?

Hãy nhớ rằng nếu quý vị nhận được hóa đơn có số tiền cao hơn khoản đồng thanh toán của quý vị cho dịch vụ và vật dụng được bao trả, quý vị không nên tự thanh toán hóa đơn. Tuy nhiên, trong trường hợp quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được bồi hoàn nếu quý vị tuân thủ theo các quy tắc về nhận dịch vụ và vật dụng.

Nếu quý vị muốn yêu cầu được bồi hoàn, có nghĩa là quý vị đang yêu cầu một quyết định bảo hiểm. Chúng tôi sẽ xem liệu dịch vụ hoặc vật dụng quý vị đã thanh toán có được bao trả hay không và chúng tôi sẽ kiểm tra xem quý vị có tuân theo tất cả các quy tắc sử dụng bảo hiểm của quý vị hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật dụng quý vị đã thanh toán được bao trả và quý vị đã tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi cho nhà cung cấp của quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi đối với dịch vụ hoặc vật dụng trong vòng 60 ngày tính theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ thanh toán cho quý vị.
- Hoặc, nếu quý vị chưa thanh toán cho các dịch vụ hoặc vật dụng đó, chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho nhà cung cấp. Khi chúng tôi thanh toán, điều đó đồng nghĩa với câu trả lời **Đồng ý** với yêu cầu về quyết định bảo hiểm của quý vị.
- Nếu dịch vụ hoặc vật dụng không được bao trả hoặc quý vị đã không tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật dụng này và giải thích lý do.

Điều gì xảy ra nếu chúng tôi trả lời rằng chúng tôi sẽ không thanh toán?

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, **quý vị có thể kháng cáo**. Tuân theo quy trình kháng cáo được mô tả ở Mục E3 trên trang 199. Khi quý vị thực hiện theo các hướng dẫn này, vui lòng lưu ý:

- Nếu quý vị tiến hành kháng cáo để được hoàn lại tiền, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị đối với dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã nhận và tự thanh toán, quý vị không thể yêu cầu kháng cáo nhanh.

Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị và dịch vụ hoặc vật dụng thường được Medicare bao trả, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE). Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư nếu điều này xảy ra.

- Nếu IRE hủy bỏ quyết định của chúng tôi và cho biết chúng tôi cần thanh toán cho quý vị, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 233



vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho kháng cáo của quý vị là **Đồng ý** ở bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán mà quý vị đã yêu cầu cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong vòng 60 ngày theo lịch.

- Nếu IRE trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi là không phê duyệt yêu cầu của quý vị. (Điều này được gọi là “tán thành quyết định”. Điều đó cũng được gọi là “khước từ kháng cáo của quý vị”). Thư quý vị nhận được sẽ giải thích các quyền kháng cáo bổ sung mà quý vị có thể có. Quý vị chỉ có thể kháng nghị lại lần nữa trong trường hợp giá trị của dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị muốn nhận đạt đến một khoản tiền tối thiểu nhất định. Tham khảo Mục I trên trang 2345 để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị và dịch vụ hoặc vật dụng này thường được Medi-Cal bảo trả, quý vị có thể tự mình nộp Kháng cáo Cấp 2 (tham khảo Mục E4 trên trang 203).

F. Thuốc Phần D

F1. Việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề khi nhận thuốc Phần D hoặc muốn chúng tôi hoàn lại tiền cho thuốc Phần D của quý vị

Các phúc lợi của quý vị khi là thành viên của chương trình chúng tôi gồm cả khoản bảo trả cho nhiều loại thuốc theo toa bác sĩ. Hầu hết các loại thuốc này là “thuốc Phần D.” Có một số loại thuốc mà Medicare Phần D không bảo trả nhưng Medi-Cal có thể bảo trả. **Mục này chỉ áp dụng cho các kháng cáo về thuốc Phần D.**

Danh sách thuốc bao gồm một số loại thuốc có ký hiệu “NT”. Những loại thuốc này **không** phải là thuốc Part D. Các kháng cáo hoặc quyết định bảo hiểm về thuốc có ký hiệu “NT” tuân theo quy trình trong Mục E trên trang 196.

Tôi có thể yêu cầu quyết định bảo hiểm hoặc đưa ra kháng cáo về thuốc theo toa Phần D không?

Có. Sau đây là các ví dụ về quyết định bảo hiểm quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra về các thuốc Phần D của quý vị:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi đặt ra ngoại lệ, chẳng hạn như:
 - Yêu cầu chúng tôi bảo trả thuốc Phần D mà không có trong Danh sách thuốc của chương trình
 - Yêu cầu chúng tôi từ bỏ giới hạn đối với bảo hiểm của chương trình cho một loại thuốc nào đó (chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 234



- Quý vị hỏi chúng tôi xem thuốc có được bảo trả cho quý vị hay không (ví dụ như khi thuốc của quý vị có trong Danh sách thuốc của chương trình nhưng chúng tôi yêu cầu quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi chúng tôi bảo trả cho quý vị).

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc của quý vị cho biết rằng không thể cấp toa thuốc của quý vị, quý vị sẽ nhận được thông báo giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định bảo hiểm.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán thuốc theo toa mình đã mua. Đây là yêu cầu một quyết định bảo hiểm về thanh toán.

Thuật ngữ pháp lý của quyết định bảo hiểm về các thuốc Phần D là “**xác định bảo hiểm**”.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bảo hiểm chúng tôi đã đưa ra, quý vị có thể kháng cáo quyết định đó. Mục này trình bày cả cách yêu cầu quyết định bảo hiểm **và** cách yêu cầu kháng cáo.

Sử dụng bảng dưới đây để giúp quý vị xác định phần nào có thông tin dành cho tình huống của quý vị:

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 235



Quý vị ở trong trường hợp nào sau đây?

<p>Quý vị có cần loại thuốc không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi hoặc cần chúng tôi miễn trừ một quy tắc hoặc hạn chế về thuốc chúng tôi bảo trả hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đặt ra trường hợp ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)</p> <p>Bắt đầu với Mục F2 trên trang 213. Hãy tham khảo Mục F3 và F4 trên trang 214 và 215.</p>	<p>Quý vị có muốn chúng tôi bảo trả thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi và quý vị có cho rằng mình đáp ứng bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế nào của chương trình (chẳng hạn như có được sự phê duyệt trước) cho loại thuốc quý vị cần hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm.</p> <p>Đến thẳng Mục F4 trên trang 215.</p>	<p>Quý vị có muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã nhận và đã thanh toán hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định bảo hiểm.)</p> <p>Đến thẳng Mục F4 trên trang 215.</p>	<p>Có phải chúng tôi đã báo với quý vị rằng chúng tôi sẽ không bảo trả hoặc thanh toán tiền thuốc theo cách quý vị muốn thuốc đó được bảo trả hoặc thanh toán hay không?</p> <p>Quý vị có thể tiến hành kháng cáo. (Điều này có nghĩa là quý vị đang yêu cầu chúng tôi xem xét lại.)</p> <p>Đến thẳng Mục F5 trên trang 218.</p>
---	---	--	--

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



F2. Trường hợp ngoại lệ là gì

Trường hợp ngoại lệ là cho phép nhận bảo hiểm cho loại thuốc thường không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi hoặc cho phép sử dụng thuốc mà không có một số quy tắc và giới hạn. Nếu thuốc không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi hoặc không được bảo trả theo cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra “trường hợp ngoại lệ”.

Khi quý vị yêu cầu đặt ra ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác sẽ cần giải thích lý do y tế tại sao quý vị cần trường hợp ngoại lệ đó.

Sau đây là các ví dụ về các trường hợp ngoại lệ mà quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

1. Bao trả thuốc Phần D không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi.
 - Nếu chúng tôi đồng ý đưa ra trường hợp ngoại lệ và bảo trả cho loại thuốc không có trong Danh sách thuốc, quý vị sẽ cần trả khoản chia sẻ chi phí được áp dụng với các loại thuốc ở Bậc 2 cho biệt dược hoặc Bậc 1 cho thuốc gốc.
 - Quý vị không thể yêu cầu đặt ra trường hợp ngoại lệ cho khoản tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm chúng tôi yêu cầu quý vị trả cho loại thuốc đó.
2. Loại bỏ một hạn chế đối với bảo hiểm của chúng tôi. Có các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung áp dụng đối với một số loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi (để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5, Mục C, trang 130).
 - Các quy tắc hoặc giới hạn thêm về khoản bảo trả dành cho một số loại thuốc bao gồm:
 - Phải sử dụng phiên bản thuốc gốc của một loại thuốc thay vì biệt dược.
 - Có được sự phê duyệt của chương trình trước khi chúng tôi đồng ý bảo trả loại thuốc đó cho quý vị. (Điều này đôi khi được gọi là “sự chấp thuận trước”.)
 - Phải thử dùng một loại thuốc khác trước tiên trước khi chúng tôi đồng ý bảo trả loại thuốc quý vị yêu cầu. (Điều này đôi khi được gọi là “phương pháp trị liệu từng bước”.)
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
 - Nếu chúng tôi đồng ý đặt ra trường hợp ngoại lệ và từ bỏ hạn chế cho quý vị, quý vị vẫn có thể yêu cầu đặt ra trường hợp ngoại lệ cho khoản tiền đồng trả chúng tôi yêu cầu quý vị trả cho loại thuốc đó.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 237



Thuật ngữ pháp lý cho việc yêu cầu loại bỏ giới hạn bảo hiểm cho một loại thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu “**trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc**”.

F3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải cho chúng tôi biết các lý do y tế

Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi tuyên bố giải thích các lý do y tế cho việc yêu cầu ngoại lệ. Quyết định về trường hợp ngoại lệ của chúng tôi sẽ nhanh hơn nếu quý vị có thông tin này từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Thông thường, Danh sách thuốc của chúng tôi bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Các loại thuốc này được gọi là thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế sẽ có hiệu quả như loại thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc các vấn đề sức khỏe khác, thông thường chúng tôi sẽ không phê duyệt yêu cầu đưa ra ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi sẽ trả lời **Đồng ý** hoặc **Từ chối** với yêu cầu về trường hợp ngoại lệ của quý vị

- Nếu chúng tôi trả lời **Có** với yêu cầu đặt ra ngoại lệ của quý vị, trường hợp ngoại lệ thường kéo dài cho đến khi kết thúc năm theo lịch. Điều này đúng với điều kiện là bác sĩ của quý vị tiếp tục kê loại thuốc đó cho quý vị và loại thuốc đó tiếp tục an toàn và hiệu quả trong việc điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với yêu cầu đặt ra ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu việc xem xét quyết định của chúng tôi bằng cách kháng cáo. Mục F5 trên trang 218 trình bày cách kháng cáo nếu chúng tôi trả lời **Từ chối**.

Mục tiếp theo trình bày cách yêu cầu ra quyết định bảo hiểm, gồm cả trường hợp ngoại lệ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



F4. Cách yêu cầu ra quyết định bảo hiểm về thuốc Phần D hoặc hoàn lại tiền cho thuốc Phần D, bao gồm trường hợp ngoại lệ

Điều cần làm

- Yêu cầu loại quyết định bảo hiểm quý vị muốn. Gọi điện, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi để đưa ra yêu cầu của quý vị. Quý vị, người đại diện, hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) có thể làm điều này. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) hoặc người khác hành động thay mặt cho quý vị có thể yêu cầu ra quyết định bảo hiểm. Quý vị cũng có thể yêu cầu luật sư hành động thay mặt cho mình.
- Đọc Mục D trên trang 192 để tìm hiểu cách cho phép người khác làm người đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần cung cấp cho bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác văn bản cho phép để thay mặt quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bảo hiểm.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc cho quý vị, hãy đọc Chương 7, Mục A, trang 153 của cẩm nang này. Chương 7 mô tả các thời điểm mà quý vị có thể cần yêu cầu hoàn lại tiền. Chương này cũng trình bày cách gửi tài liệu yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho thuốc quý vị đã thanh toán.
- Nếu quý vị đang yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy cung cấp “tuyên bố ủng hộ”. Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi lý do y tế cho trường hợp ngoại lệ về thuốc. Chúng tôi gọi đây là “tuyên bố ủng hộ.”

Xem nhanh: Cách yêu cầu ra quyết định bảo hiểm về một loại thuốc hoặc khoản thanh toán

Gọi điện, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi để yêu cầu hoặc yêu cầu người đại diện, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác yêu cầu. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị cho quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn trong vòng 72 giờ. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị về việc bồi hoàn cho quý vị chi phí thuốc Phần D mà quý vị đã thanh toán trong vòng 14 ngày theo lịch.

- Nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy nêu cả tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể yêu cầu quyết định nhanh. (Các quyết định nhanh thường được đưa ra trong vòng 24 giờ.)
- Hãy đọc mục này để đảm bảo quý vị đủ tiêu chuẩn nhận quyết định nhanh! Cũng nên đọc để tìm hiểu thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể gửi fax hoặc gửi tuyên bố đó qua đường bưu điện cho chúng tôi. Hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó gửi fax hoặc gửi tuyên bố đó qua đường bưu điện cho chúng tôi.

Nếu là do tình trạng sức khỏe của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi ra “quyết định bảo hiểm nhanh”

Chúng tôi sẽ sử dụng “thời hạn tiêu chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng “thời hạn nhanh”.

- **Quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ bác sĩ của quý vị.
- **Quyết định bảo hiểm nhanh** có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố từ bác sĩ của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của “quyết định bảo hiểm nhanh” đó là **“xác định bảo hiểm được giải quyết nhanh”**.

Quý vị chỉ có thể nhận được quyết định bảo hiểm nhanh nếu quý vị đang yêu cầu cho loại thuốc quý vị vẫn chưa nhận được. (Quý vị không thể nhận quyết định bảo hiểm nhanh nếu đang yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua rồi.)

Quý vị chỉ có thể nhận được quyết định bảo hiểm nhanh nếu việc sử dụng thời hạn tiêu chuẩn có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc có hại tới khả năng hoạt động của quý vị.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị cần phải được ra “quyết định bảo hiểm nhanh”, chúng tôi sẽ tự động đồng ý ra quyết định bảo hiểm nhanh cho quý vị và lá thư thông báo sẽ cho quý vị biết điều đó.

- Nếu quý vị tự mình yêu cầu ra quyết định bảo hiểm nhanh (không có ủng hộ của bác sĩ quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác), chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có được nhận quyết định bảo hiểm nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng y tế của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để nhận quyết định bảo hiểm nhanh, thay vào đó chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.
 - Chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết điều đó. Lá thư thông báo này sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn than phiền về quyết định đưa ra quyết định tiêu chuẩn cho quý vị của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 240



- Quý vị có thể nộp “than phiền nhanh” và nhận được trả lời than phiền trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về quy trình than phiền, gồm cả than phiền nhanh, tham khảo Mục J trên trang 237.

Thời hạn cho “quyết định bảo hiểm nhanh”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 24 giờ. Điều này có nghĩa là trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Hoặc 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố ủng hộ yêu cầu của quý vị từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Thực thể đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị bảo hiểm trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận yêu cầu của quý vị hoặc nhận tuyên bố ủng hộ yêu cầu của quý vị từ bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Từ chối** cho một phần hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao chúng tôi trả lời **Từ chối**. Lá thư đó cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Thời hạn cho “quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn” về loại thuốc quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Hoặc trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị, nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị đến quy trình kháng cáo Cấp 2. Ở Cấp 2, Thực thể đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải phê duyệt hoặc cung cấp bảo hiểm trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc, nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tuyên bố ủng hộ từ bác sĩ hoặc của bác sĩ kê toa của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 241



- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Từ chối** cho một phần hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao chúng tôi trả lời **Từ chối**. Lá thư đó cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Thời hạn cho “quyết định bảo hiểm tiêu chuẩn” về khoản thanh toán cho loại thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Ở cấp 2, Thực thể đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thanh toán cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Từ chối** cho một phần hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao chúng tôi trả lời **Từ chối**. Lá thư đó cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 242



F5. Kháng cáo Cấp 1 đối với các thuốc Phần D

- Để bắt đầu kháng cáo, quý vị, bác sĩ của quý vị hay bác sĩ kê toa khác hoặc người đại diện của quý vị phải liên lạc với chúng tôi.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn, quý vị có thể kháng cáo bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản. Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng nghị bằng cách gọi cho chúng tôi theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Nếu quý vị muốn kháng cáo nhanh, quý vị có thể kháng cáo bằng văn bản hoặc quý vị có thể gọi điện cho chúng tôi.
- Hãy yêu cầu kháng cáo **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày trên thông báo chúng tôi gửi để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ đó, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. Ví dụ như lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ thời hạn là quý vị mắc bệnh nghiêm trọng, khiến quý vị không thể liên lạc với chúng tôi hoặc chúng tôi đã cung cấp cho quý vị thông tin không chính xác hoặc không đầy đủ về thời hạn yêu cầu kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Để yêu cầu một bản sao, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo Cấp 1

Quý vị, bác sĩ của quý vị, bác sĩ kê toa hoặc người đại diện của quý vị có thể đưa ra yêu cầu bằng văn bản và gửi thư qua đường bưu điện hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng cáo bằng cách gọi điện cho chúng tôi.

- Yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được quyết định mà quý vị muốn kháng cáo. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn vì lý do chính đáng, quý vị vẫn có thể kháng cáo.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa hoặc người đại diện của quý vị có thể gọi điện cho chúng tôi để yêu cầu kháng cáo nhanh.
- Hãy đọc mục này để đảm bảo quý vị đủ tiêu chuẩn nhận quyết định nhanh! Cũng nên đọc để tìm hiểu thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

Thuật ngữ pháp lý cho việc kháng cáo với chương trình về quyết định bảo hiểm thuốc Phần D là “**xác định lại**” của chương trình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Nếu muốn, quý vị và bác sĩ của mình hoặc bác sĩ kê toa khác có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ kháng cáo của quý vị.

Nếu là do tình trạng sức khỏe của quý vị, hãy yêu cầu “kháng cáo nhanh”

- Nếu quý vị muốn kháng cáo quyết định mà chương trình của chúng tôi đã đưa ra về loại thuốc quý vị vẫn chưa nhận được, quý vị và bác sĩ của mình hoặc bác sĩ kê toa khác sẽ cần quyết định liệu quý vị có cần “kháng cáo nhanh” hay không.
- Các yêu cầu để nhận “kháng cáo nhanh” giống với các yêu cầu để nhận “quyết định bảo hiểm nhanh” trong Mục F4 trên trang 215.

Thuật ngữ pháp lý của “kháng cáo nhanh” đó là “xác định lại được giải quyết nhanh”.

Chương trình của chúng tôi sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và đưa ra quyết định cho quý vị

- Chúng tôi xem xét kỹ lại tất cả các thông tin về yêu cầu bảo trả của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có đang tuân thủ tất cả các quy tắc khi trả lời **Từ chối** với yêu cầu của quý vị hay không. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để có thêm thông tin. Người đánh giá sẽ là người không đưa ra quyết định bảo hiểm ban đầu.

Thời hạn cho “kháng cáo nhanh”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị hoặc trong thời gian sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu.
- Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Thực thể đánh giá độc lập sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Có** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Từ chối** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị giải thích lý do tại sao chúng tôi trả lời **Từ chối**.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 244



Thời hạn cho “kháng cáo tiêu chuẩn”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị hoặc trong thời gian sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua. Nếu quý vị đang yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị. Nếu quý vị cho rằng tình trạng sức khỏe của mình đòi hỏi điều đó, quý vị cần yêu cầu “kháng cáo nhanh”.
- Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch, hoặc 14 ngày theo lịch nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 trong quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Thực thể đánh giá độc lập sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị:
 - Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu bảo hiểm, chúng tôi phải cung cấp bảo hiểm nhanh chóng theo yêu cầu của tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng chậm nhất là 7 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị hoặc 14 ngày theo lịch nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua.
 - Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu hoàn lại tiền cho thuốc quý vị đã mua, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.
- **Nếu chúng tôi trả lời Từ Chối** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao chúng tôi trả lời **Từ Chối** và trình bày cách kháng nghị quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 245



F6. Kháng cáo Cấp 2 đối với các thuốc Phần D

Nếu chúng tôi trả lời **Từ chối** với một phần hoặc tất cả kháng cáo của quý vị, quý vị có thể chọn chấp nhận quyết định này hay tiến hành một kháng cáo khác. Nếu quý vị quyết định tiếp tục lên Kháng cáo Cấp 2, Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) sẽ xem xét quyết định của chúng tôi.

- Nếu quý vị muốn IRE xem xét trường hợp của quý vị, yêu cầu kháng cáo của quý vị phải dưới dạng văn bản. Lá thư chúng tôi gửi thông báo về quyết định của chúng tôi ở Kháng cáo Cấp 1 sẽ giải thích cách yêu cầu Kháng cáo Cấp 2.
- Khi quý vị kháng cáo với IRE, chúng tôi sẽ gửi cho họ hồ sơ trường hợp của quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao hồ sơ trường hợp của mình bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Quý vị có quyền cung cấp cho IRE thông tin khác để hỗ trợ kháng cáo của mình.
- IRE là tổ chức độc lập do Medicare thuê. Tổ chức này không liên kết với chương trình này và không phải là cơ quan chính phủ.
- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị. Tổ chức này sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích về quyết định của họ.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo Cấp 2

Nếu quý vị muốn Thực thể đánh giá độc lập xem xét trường hợp của quý vị, quý vị phải có yêu cầu kháng cáo bằng văn bản.

- Yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được quyết định mà quý vị muốn kháng cáo. Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn vì lý do chính đáng, quý vị vẫn có thể kháng cáo.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác hoặc đại diện của quý vị có thể yêu cầu Kháng cáo Cấp 2.
- Hãy đọc mục này để đảm bảo quý vị đủ tiêu chuẩn nhận quyết định nhanh! Cũng nên đọc để tìm hiểu thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

Thuật ngữ pháp lý cho việc kháng cáo với IRE về thuốc Phần D là **“xem xét lại”**.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Thời hạn cho “kháng cáo nhanh” ở Cấp 2

- Nếu là do tình trạng sức khỏe của quý vị, hãy yêu cầu Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) đưa ra “kháng cáo nhanh”.
- Nếu IRE đồng ý cho phép quý vị “kháng cáo nhanh”, IRE phải trả lời Kháng cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.
- Nếu IRE trả lời **Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp cho quý vị bảo hiểm thuốc đó trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Thời hạn cho “kháng cáo tiêu chuẩn” ở Cấp 2

- Nếu quý vị có kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2, Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) phải trả lời Kháng cáo cấp 2 cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị, hoặc 14 ngày theo lịch nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua.
- Nếu IRE trả lời **Đồng ý** với một phần hoặc tất cả yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp cho quý vị bảo hiểm thuốc đó trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định.
- Nếu IRE phê duyệt yêu cầu hoàn lại tiền thuốc quý vị đã mua, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định.

Điều gì sẽ xảy ra nếu Cơ quan Xét duyệt Độc lập trả lời Từ chối với Kháng cáo Cấp 2 của quý vị?

Từ chối có nghĩa là Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) đồng ý với quyết định của chúng tôi là không phê duyệt yêu cầu của quý vị. Điều này được gọi là “tán thành quyết định”. Điều đó cũng được gọi là “khước từ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quý vị muốn đi đến Cấp 3 của quy trình kháng cáo, thuốc quý vị đang yêu cầu phải đáp ứng một mức tối thiểu. Nếu giá trị đó thấp hơn mức tối thiểu, quý vị không thể kháng cáo thêm. Nếu giá trị đó đủ cao, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo Cấp 3. Lá thư quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết giá trị cần thiết để tiếp tục quy trình kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 247



G. Yêu cầu chúng tôi bảo trả cho việc nằm viện lâu hơn

Khi quý vị được nhập viện, quý vị có quyền nhận tất cả các dịch vụ bệnh viện được chúng tôi bảo trả mà cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chấn thương của quý vị.

Trong thời gian quý vị nằm viện được bảo trả, bác sĩ của quý vị và đội ngũ nhân viên của bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị rời khỏi bệnh viện. Họ cũng sẽ giúp bố trí bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào mà quý vị có thể cần sau khi rời khỏi bệnh viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện”.
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên của bệnh viện sẽ báo cho quý vị biết ngày xuất viện của quý vị là ngày nào.

Nếu quý vị cho rằng mình bị yêu cầu rời khỏi bệnh viện quá sớm, quý vị có thể yêu cầu nằm viện lâu hơn. Mục này trình bày cách yêu cầu.

G1. Tìm hiểu về các quyền của quý vị trong Medicare

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị được nhập viện, nhân viên phụ trách trường hợp hoặc y tá sẽ đưa cho quý vị một thông báo có tên là “Một thông báo quan trọng từ Medicare cho biết thông tin về quyền của quý vị”. Nếu quý vị không nhận được thông báo này, hãy hỏi bất kỳ nhân viên nào của bệnh viện về thông báo này. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Đọc kỹ thông báo này và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. “Thông báo quan trọng” này cho quý vị biết về các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân tại bệnh viện, bao gồm quyền của quý vị đối với việc:

- Nhận các dịch vụ được Medicare bảo trả trong và sau thời gian nằm viện của quý vị. Quý vị có quyền được biết đây là những dịch vụ gì, ai sẽ thanh toán chúng và nơi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó.
- Tham gia vào bất kỳ quyết định nào về thời gian nằm viện của quý vị.
- Biết địa điểm để báo cáo bất kỳ mối lo ngại nào mà quý vị có về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện của quý vị.
- Kháng cáo nếu quý vị cho rằng mình được xuất viện quá sớm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 248



Quý vị phải ký vào thông báo của Medicare để thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông báo đó và hiểu các quyền của mình. Việc ký vào thông báo **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện mà bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên của bệnh viện đã cho quý vị biết.

Giữ bản sao thông báo đã ký để quý vị sẽ có thông tin trong đó khi cần.

- Để xem trước bản sao của thông báo này, quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.
- Quý vị cũng có thể tham khảo thông báo trực tuyến tại địa chỉ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.
- Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc Medicare theo các số điện thoại được liệt kê ở trên.

G2. Kháng cáo Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu quý vị muốn chúng tôi bảo trả cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện cho quý vị trong thời gian dài hơn, quý vị phải yêu cầu kháng cáo. Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ xem xét Kháng cáo Cấp 1 để xem liệu ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị có phù hợp về mặt y tế đối với quý vị hay không. Tại California, Tổ chức Cải thiện Chất lượng được gọi là Livanta.

Để đưa ra kháng cáo thay đổi ngày xuất viện của quý vị, hãy gọi cho Livanta theo số: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Gọi ngay lập tức!

Hãy gọi cho Tổ chức Cải thiện Chất lượng **trước khi** quý vị rời khỏi bệnh viện và chậm nhất vào ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. “Một thông báo quan trọng từ Medicare cho biết thông tin về quyền của quý vị” có chứa thông tin về cách tiếp cận Tổ chức Cải thiện Chất lượng.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 249



- **Nếu quý vị gọi trước khi rời khỏi bệnh viện**, quý vị được phép ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch mà không phải thanh toán cho thời gian nằm viện đó trong khi chờ nhận quyết định về kháng cáo từ Tổ chức Cải thiện Chất lượng.
- **Nếu quý vị không gọi để kháng cáo** và quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị, quý vị có thể phải thanh toán tất cả các chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Xem nhanh: Cách thức tiến hành Kháng cáo Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Hãy gọi cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng ở tiểu bang của quý vị theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) và yêu cầu “kháng nghị xử lý nhanh”.

Gọi trước khi quý vị rời khỏi bệnh viện và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

- **Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn** liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng về kháng cáo của mình thì quý vị có thể kháng cáo trực tiếp tới chương trình của chúng tôi. Để biết thông tin chi tiết, tham khảo Mục G4 trên trang 227.
- Do cả Medicare và Medi-Cal đều bảo trả cho thời gian nằm viện, nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng không lắng nghe yêu cầu được tiếp tục ở lại bệnh viện của quý vị, hoặc nếu quý vị tin rằng tình huống của mình khẩn cấp, đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng, thì quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) của tiểu bang California tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Vui lòng tham khảo Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập.

Chúng tôi muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu quý vị cần làm gì và có những thời hạn nào.

- **Nhờ trợ giúp nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp tại bất cứ thời điểm nào, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gọi đến Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222. Hoặc quý vị có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect theo số điện thoại 1-855-501-3077.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng là gì?

Tổ chức này là một nhóm bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Các chuyên gia này không thuộc chương trình của chúng tôi. Tổ chức này được Medicare trả lương để kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người có bảo hiểm Medicare.

Yêu cầu “đánh giá nhanh”

Quý vị phải yêu cầu Tổ chức Cải thiện Chất lượng “**đánh giá nhanh**” việc xuất viện của mình. Yêu cầu “đánh giá nhanh” có nghĩa là quý vị đang yêu cầu tổ chức sử dụng thời hạn nhanh đối với kháng cáo thay vì sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.

Thuật ngữ pháp lý của “đánh giá nhanh” đó là “đánh giá ngay lập tức”.

Điều gì sẽ xảy ra trong quá trình đánh giá nhanh?

- Những người đánh giá tại Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị tại sao quý vị cho rằng cần tiếp tục bảo hiểm sau ngày xuất viện theo kế hoạch. Quý vị không phải chuẩn bị bất kỳ thứ gì bằng văn bản, tuy nhiên quý vị có thể làm như vậy nếu muốn.
- Người đánh giá sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và xem xét tất cả các thông tin có liên quan đến thời gian nằm viện của quý vị.
- Muộn nhất là vào trưa ngày sau khi những người đánh giá thông báo cho chúng tôi về kháng cáo của quý vị, quý vị sẽ nhận được một lá thư cho biết ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. Lá thư này giải thích lý do tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi cho rằng quý vị xuất viện vào ngày đó là phù hợp.

Thuật ngữ pháp lý của giải thích bằng văn bản này được gọi là “**Thông báo xuất viện chi tiết**”. Quý vị có thể nhận một mẫu bằng cách gọi điện cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị cũng có thể gọi tới 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Hoặc quý vị có thể tham khảo mẫu thông báo trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 251



Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Đồng ý?

- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Đồng ý** với kháng cáo của quý vị, chúng tôi phải tiếp tục bảo trả dịch vụ tại bệnh viện của quý vị cho đến khi nào các dịch vụ đó còn cần thiết về mặt y tế.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Từ chối?

- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị, họ muốn nói rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế. Nếu điều này xảy ra, bảo hiểm của chúng tôi cho các dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện của quý vị sẽ chấm dứt vào trưa ngày sau khi Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời quý vị.
- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Từ chối** và quý vị quyết định ở lại bệnh viện, khi đó quý vị có thể phải trả chi phí cho thời gian nằm viện liên tục của quý vị. Chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị có thể phải thanh toán bắt đầu vào trưa của ngày sau khi Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời quý vị.
- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng đã bác bỏ kháng cáo của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị, khi đó quý vị có thể tiến hành Kháng cáo Cấp 2 như được mô tả trong mục tiếp theo.

G3. Kháng Nghị Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng đã khước từ kháng cáo của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị, khi đó quý vị có thể tiến hành Kháng cáo Cấp 2. Quý vị sẽ cần liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng lại lần nữa và yêu cầu một cuộc đánh giá khác.

Hãy yêu cầu đánh giá Cấp 2 **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Từ chối** với Kháng cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu việc xem xét này nếu quý vị đã nằm viện sau ngày khoản bảo trả cho dịch vụ chăm sóc đó của quý vị đã chấm dứt.

Tại California, Tổ chức Cải thiện Chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên lạc Livanta theo số: **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



- Những người đánh giá ở Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ xem xét kỹ lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu đánh giá lần hai của quý vị, những người đánh giá của Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ đưa ra quyết định.

Xem nhanh: Cách thức tiến hành Kháng cáo Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Hãy gọi cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng ở tiểu bang của quý vị theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) và yêu cầu một cuộc đánh giá khác.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Đồng ý?

- Chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị đã nhận từ trưa của ngày sau ngày ra quyết định kháng cáo đầu tiên của quý vị. Chúng tôi phải tiếp tục cung cấp bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú của quý vị cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị phải tiếp tục thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình và chương trình có thể áp dụng các giới hạn bảo hiểm.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Từ chối?

Điều đó có nghĩa là Tổ chức Cải thiện Chất lượng ý với quyết định Cấp 1 và sẽ không thay đổi quyết định đó. Lá thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng khước từ Kháng cáo Cấp 2 của quý vị, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho thời gian quý vị nằm viện sau ngày xuất viện dự kiến.

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền hoặc yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng đến Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 253



G4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo

Nếu quý vị bỏ lỡ các thời hạn kháng cáo, vẫn có cách khác để thực hiện các Kháng cáo Cấp 1 và Cấp 2, được gọi là các Kháng cáo thay thế. Nhưng hai cấp kháng nghị đầu tiên là khác nhau.

Kháng cáo thay thế Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng (trong vòng 60 ngày theo lịch hoặc không muộn hơn ngày xuất viện theo kế hoạch, tùy theo thời gian nào đến trước), quý vị có thể kháng cáo với chúng tôi, yêu cầu “đánh giá nhanh”. Đánh giá nhanh là kháng cáo sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn.

- Trong quá trình đánh giá này, chúng tôi xem xét tất cả các thông tin về việc nằm viện của quý vị. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem liệu quyết định về thời gian quý vị cần rời khỏi bệnh viện có hợp lý và tuân thủ tất cả các quy tắc hay không.
- Chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn nhanh, chứ không phải thời hạn tiêu chuẩn để trả lời quý vị về việc đánh giá này. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi quý vị yêu cầu “đánh giá nhanh”.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý với đánh giá nhanh của quý vị**, điều đó có nghĩa là chúng tôi đồng ý rằng quý vị vẫn cần nằm viện sau ngày xuất viện. Chúng tôi sẽ tiếp tục bảo trả các dịch vụ tại bệnh viện của quý vị cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.
- Điều đó cũng có nghĩa là chúng tôi đã đồng ý hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- **Nếu chúng tôi trả lời Từ chối với đánh giá nhanh của quý vị**, chúng tôi muốn nói rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế. Khoản bảo trả của chúng tôi cho các dịch vụ tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú của quý vị chấm dứt vào ngày chúng tôi tuyên bố khoản bảo trả của quý vị chấm dứt.
 - Nếu quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của mình, khi đó **quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí** cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện đã nhận sau ngày xuất viện theo kế hoạch đó.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo thay thế Cấp 1

Hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu “đánh giá nhanh” ngày xuất viện của quý vị.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 254



- Để đảm bảo chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy tắc khi trả lời **Từ chối** với kháng cáo nhanh của quý vị, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị tới “Thực thể đánh giá độc lập”. Khi chúng tôi thực hiện điều này, có nghĩa là trường hợp của quý vị tự động chuyển sang quy trình kháng cáo Cấp 2.

Thuật ngữ pháp lý cho “đánh giá nhanh” hoặc “kháng cáo nhanh” là **“kháng cáo được giải quyết nhanh”**.

Kháng cáo thay thế Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Kháng cáo cấp 2 của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi cung cấp cho quý vị quyết định Cấp 1 của chúng tôi. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể than phiền. Mục J trên trang 237 trình bày cách than phiền.

Trong thời gian tiến hành Kháng cáo Cấp 2, IRE sẽ đánh giá quyết định mà chúng tôi đã đưa ra khi chúng tôi trả lời **Từ chối** với “đánh giá nhanh” của quý vị. Tổ chức này quyết định liệu có cần thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra hay không.

- IRE tiến hành “đánh giá nhanh” về kháng cáo của quý vị. Những người đánh giá thường sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.
- IRE là tổ chức độc lập do Medicare thuê. Tổ chức này không liên kết với chương trình của chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ.
- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét kỹ tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo về việc xuất viện của quý vị.
- Nếu IRE trả lời **Đồng ý** với kháng cáo của quý vị, khi đó chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện quý vị đã nhận từ ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. Chúng tôi cũng phải tiếp tục khoản bảo trả của chúng tôi cho các dịch vụ bệnh viện của quý vị cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.
- Nếu IRE trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với chúng tôi rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế.
- Thư quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết những điều quý vị có thể làm nếu muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Thư này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chi tiết về cách tiếp tục với Kháng cáo Cấp 3, do thẩm phán xử lý.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo thay thế Cấp 2

Quý vị không phải làm bất cứ điều gì. Chương trình sẽ tự động gửi kháng cáo của quý vị lên Cơ quan Xét duyệt Độc lập.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng đến Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Quý vị có thể yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập bên cạnh hoặc thay thế Kháng cáo Cấp 3.

H. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ của Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) kết thúc quá sớm

Mục này chỉ trình bày về các loại dịch vụ chăm sóc sau đây:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia.
- Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
- Dịch vụ chăm sóc phục hồi chức năng quý vị đang nhận với tư cách là bệnh nhân ngoại trú tại Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) được Medicare phê duyệt. Thông thường, điều này có nghĩa là quý vị đang nhận điều trị cho bệnh tật hoặc tai nạn hoặc quý vị đang phục hồi từ một cuộc đại phẫu.
 - Với bất kỳ loại dịch vụ chăm sóc nào trong số ba loại này, quý vị có quyền tiếp tục nhận các dịch vụ được bảo trả cho đến khi nào bác sĩ cho rằng quý vị còn cần dịch vụ chăm sóc đó.
 - Khi chúng tôi quyết định ngừng bảo trả bất kỳ loại nào trong số này, chúng tôi cần thông báo cho quý vị trước khi ngừng dịch vụ của quý vị. Khi khoản bảo trả của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó chấm dứt, chúng tôi sẽ ngừng chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi**. Mục này trình bày cách yêu cầu kháng cáo.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 256



H1. Chúng tôi sẽ báo trước cho quý vị khi bảo hiểm của quý vị sắp chấm dứt

Tối thiểu hai ngày trước khi chúng tôi ngừng chi trả dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị sẽ nhận được thông báo. Thông báo này được gọi là “Thông Báo về Khoản Không Được Medicare Bao Trả”. Thông báo bằng văn bản cho quý vị biết ngày chúng tôi sẽ ngừng bao trả dịch vụ chăm sóc cho bạn và cách kháng cáo quyết định này.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải ký vào thông báo bằng văn bản đó để thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông báo. Việc ký vào thông báo này **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với chương trình rằng đã đến lúc ngừng nhận dịch vụ chăm sóc đó.

Khi bảo hiểm của quý vị chấm dứt, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán khoản chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

H2. Kháng cáo Cấp 1 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Mục này trình bày cách yêu cầu kháng cáo.

Trước khi quý vị bắt đầu kháng cáo, hãy tìm hiểu về điều quý vị cần làm và các thời hạn.

- **Đáp ứng thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Hãy chắc chắn rằng quý vị hiểu và tuân theo thời hạn áp dụng cho những việc quý vị phải làm. Cũng có những thời hạn mà chương trình của chúng tôi phải tuân theo. (Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng các thời hạn, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Mục J trên trang 237 trình bày cách nộp đơn than phiền.)
- **Nhờ trợ giúp nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp tại bất cứ thời điểm nào, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Hoặc gọi tới Chương trình trợ giúp bảo hiểm y tế cấp tiểu bang của quý vị theo số 1-800-434-0222 (TTY: 711). Nếu quý vị ở tại Hạt San Diego, gọi số 1-858-565-8772 (TTY: 711).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 257



Trong thời gian Kháng cáo Cấp 1, Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ đánh giá kháng cáo của quý vị và quyết định liệu có thay đổi quyết định mà chúng tôi đã đưa ra hay không. Tại California, Tổ chức Cải thiện Chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên lạc Livanta theo số: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Thông tin về kháng cáo lên Tổ chức Cải thiện Chất lượng cũng có trong “Thông báo về khoản không được Medicare bảo hiểm”. Đây là thông báo quý vị nhận được khi quý vị được cho biết rằng chúng tôi sẽ ngừng bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng là gì?

Tổ chức này là một nhóm bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Các chuyên gia này không thuộc chương trình của chúng tôi. Tổ chức này được Medicare trả lương để kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người có bảo hiểm Medicare.

Quý vị cần yêu cầu điều gì?

Hãy yêu cầu họ tiến hành “kháng cáo xử lý nhanh”. Đây là đánh giá độc lập về việc liệu có phù hợp về mặt y tế khi chúng tôi chấm dứt bảo hiểm cho các dịch vụ của quý vị hay không.

Thời hạn để quý vị liên lạc với tổ chức này là khi nào?

- Quý vị phải liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng chậm nhất là trưa của ngày sau khi quý vị nhận được thông báo bằng văn bản cho biết thời điểm chúng tôi sẽ ngừng bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng về kháng cáo của mình, thay vào đó quý vị có thể kháng cáo trực tiếp tới chúng tôi. Để biết thông tin chi tiết về cách kháng cáo khác này, tham khảo Mục H4 trên trang 233.
- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng không lắng nghe yêu cầu tiếp tục bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị tin rằng tình huống của mình khẩn cấp hoặc đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị bị đau nặng, thì quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) của tiểu bang California tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Vui lòng đến Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo Cấp 1 để yêu cầu chương trình tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Hãy gọi cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng ở tiểu bang của quý vị theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) và yêu cầu “kháng nghị xử lý nhanh”.

Hãy gọi điện trước khi quý vị rời cơ quan hoặc cơ sở đang cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 258



Thuật ngữ pháp lý dành cho thông báo bằng văn bản này là “**Thông báo về khoản không được Medicare bảo hiểm**”. Để nhận bản sao mẫu, gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo, hoặc qua 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Hoặc tham khảo bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Điều gì sẽ xảy ra trong quá trình đánh giá của Tổ chức Cải thiện Chất lượng?

- Những người đánh giá ở Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị tại sao quý vị cho rằng bảo hiểm cho dịch vụ đó cần tiếp tục. Quý vị không phải chuẩn bị bất kỳ thứ gì bằng văn bản, tuy nhiên quý vị có thể làm như vậy nếu muốn.
- Khi quý vị yêu cầu kháng cáo, chương trình phải viết thư cho quý vị và Tổ chức Cải thiện Chất lượng để giải thích lý do chấm dứt các dịch vụ của quý vị.
- Những người đánh giá cũng sẽ xem xét hồ sơ y khoa của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và xem xét thông tin mà chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- **Trong vòng trọn một ngày sau khi có được tất cả các thông tin họ cần, những người đánh giá sẽ cho quý vị biết quyết định của họ.** Quý vị sẽ nhận được thư giải thích về quyết định đó.

Thuật ngữ pháp lý dành cho thư giải thích lý do chấm dứt các dịch vụ của quý vị là “**Bản giải thích chi tiết về khoản không được bảo hiểm**”.

Điều gì sẽ xảy ra nếu những người đánh giá trả lời Đồng ý?

- Nếu những người đánh giá trả lời **Đồng ý** với kháng cáo của quý vị, khi đó chúng tôi phải tiếp tục cung cấp các dịch vụ được bảo trả của quý vị cho đến khi nào các dịch vụ đó còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 259



Điều gì sẽ xảy ra nếu những người đánh giá trả lời **Từ chối**?

- Nếu những người đánh giá trả lời **Từ chối** với kháng cáo của quý vị, khi đó bảo hiểm của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày chúng tôi đã thông báo với quý vị. Chúng tôi sẽ ngừng trả phần chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc này.
- Nếu quý vị quyết định tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) sau ngày bảo hiểm của quý vị chấm dứt, khi đó quý vị sẽ phải tự trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc này.

H3. Kháng cáo Cấp 2 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Từ chối** với kháng cáo và quý vị chọn tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau khi bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc đó đã chấm dứt, quý vị có thể tiến hành Kháng cáo Cấp 2.

Trong thời gian tiến hành Kháng cáo Cấp 2, Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ tiến hành xem xét lại quyết định họ đã đưa ra ở Cấp 1. Nếu họ đồng ý với quyết định Cấp 1, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) của mình sau ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.

Tại California, Tổ chức Cải thiện Chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên lạc Livanta theo số: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Hãy yêu cầu đánh giá Cấp 2 **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ chức Cải thiện Chất lượng trả lời **Từ chối** với Kháng cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu việc xem xét này nếu tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau ngày khoản bảo trả của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó chấm dứt.

- Những người đánh giá ở Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ xem xét kỹ lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Tổ chức Cải thiện Chất lượng sẽ ra quyết định của mình trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng Nghị Cấp 2 để yêu cầu chương trình bảo trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị trong thời gian dài hơn

Hãy gọi cho Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng ở tiểu bang của quý vị theo số 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) và yêu cầu một cuộc đánh giá khác.

Hãy gọi điện trước khi quý vị rời cơ quan hoặc cơ sở đang cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 260



Điều gì sẽ xảy ra nếu tổ chức đánh giá trả lời Đồng ý?

- Chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phần đồng trả chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt. Chúng tôi phải tiếp tục cung cấp bao trả cho dịch vụ chăm sóc cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tổ chức đánh giá trả lời Từ chối?

- Điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định họ đã đưa ra cho Kháng cáo Cấp 1 và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Lá thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết điều cần làm nếu muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Thư này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chi tiết về cách tiếp tục với Kháng cáo Cấp 3, do thẩm phán xử lý.
- Quý vị có thể gửi đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập để tiếp tục nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập, bên cạnh hoặc thay thế Kháng cáo Cấp 3.

H4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn tiến hành Kháng cáo cấp 1

Nếu quý vị bỏ lỡ các thời hạn kháng cáo, vẫn có cách khác để thực hiện các Kháng cáo Cấp 1 và Cấp 2, được gọi là các Kháng cáo thay thế. Nhưng hai cấp kháng nghị đầu tiên là khác nhau.

Kháng cáo thay thế Cấp 1 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị trong thời gian dài hơn

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn liên lạc với Tổ chức Cải thiện Chất lượng, quý vị có thể kháng cáo với chúng tôi, yêu cầu “đánh giá nhanh”. Đánh giá nhanh là kháng cáo sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn.

- Trong quá trình đánh giá này, chúng tôi xem xét tất cả các thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được tại Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF). Chúng tôi sẽ kiểm tra xem liệu quyết định về thời gian dịch vụ của quý vị chấm dứt có hợp lý và tuân thủ tất cả các quy tắc hay không.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 261



- Chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn nhanh, chứ không phải thời hạn tiêu chuẩn để trả lời quý vị về việc đánh giá này. Chúng tôi sẽ ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi quý vị yêu cầu “đánh giá nhanh”.
- **Nếu chúng tôi trả lời Đồng ý** với đánh giá nhanh của quý vị, điều này có nghĩa là chúng tôi đồng ý rằng chúng tôi sẽ tiếp tục bảo trả cho các dịch vụ của quý vị cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.
- Điều đó cũng có nghĩa là chúng tôi đã đồng ý hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận từ ngày chúng tôi tuyên bố bảo hiểm của quý vị chấm dứt.
- **Nếu chúng tôi trả lời Từ chối** với đánh giá nhanh của quý vị, chúng tôi muốn nói rằng việc ngừng dịch vụ của quý vị là phù hợp về mặt y tế. Bảo hiểm của chúng tôi chấm dứt vào ngày chúng tôi cho biết bảo hiểm sẽ chấm dứt.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo thay thế Cấp 1

Hãy gọi đến bộ phận Dịch vụ hội viên và yêu cầu “đánh giá nhanh”.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ.

Nếu quý vị tiếp tục nhận các dịch vụ sau ngày chúng tôi cho biết các dịch vụ sẽ chấm dứt, **quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí** cho các dịch vụ này.

Để đảm bảo chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy tắc khi trả lời **Từ chối** với kháng cáo nhanh của quý vị, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị tới Thực thể đánh giá độc lập. Khi chúng tôi thực hiện điều này, có nghĩa là trường hợp của quý vị tự động chuyển sang quy trình kháng cáo Cấp 2.

Thuật ngữ pháp lý cho “đánh giá nhanh” hoặc “kháng cáo nhanh” là “**kháng cáo được giải quyết nhanh**”.

Kháng cáo thay thế Cấp 2 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị trong thời gian dài hơn

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Kháng cáo cấp 2 của quý vị đến Cơ quan Xét duyệt Độc lập (IRE) trong vòng 24 giờ kể từ khi chúng tôi cung cấp cho quý vị quyết định Cấp 1 của chúng tôi. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể than phiền. Mục J trên trang 237 trình bày cách than phiền.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 262



Trong thời gian tiến hành Kháng cáo Cấp 2, IRE sẽ đánh giá quyết định mà chúng tôi đã đưa ra khi chúng tôi trả lời **Từ chối** với “đánh giá nhanh” của quý vị. Tổ chức này quyết định liệu có cần thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra hay không.

- IRE tiến hành “đánh giá nhanh” về kháng cáo của quý vị. Những người đánh giá thường sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.
- IRE là tổ chức độc lập do Medicare thuê. Tổ chức này không liên kết với chương trình của chúng tôi, và không phải là cơ quan chính phủ.
- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- **Nếu IRE trả lời Đồng ý** với kháng cáo của quý vị thì chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc. Chúng tôi cũng phải tiếp tục khoản bao trả của chương trình cho các dịch vụ của quý vị cho đến khi nào điều đó còn cần thiết về mặt y tế.
- **Nếu IRE trả lời Từ chối** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với chúng tôi rằng việc ngừng bảo hiểm dịch vụ là phù hợp về mặt y tế.

Xem nhanh: Cách tiến hành Kháng cáo Cấp 2 để yêu cầu chương trình tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Quý vị không phải làm bất cứ điều gì. Chương trình sẽ tự động gửi kháng cáo của quý vị lên Cơ quan Xét duyệt Độc lập.

Thư quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết những điều quý vị có thể làm nếu muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Thư này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chi tiết về cách tiếp tục lên Kháng cáo Cấp 3, do thẩm phán xử lý.

Quý vị cũng có thể gửi đơn than phiền và yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập để tiếp tục nhận bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Mục E4 trên trang 203 để tìm hiểu cách thức yêu cầu DMHC tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Quý vị có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu Duyệt xét y khoa độc lập, bên cạnh hoặc thay thế Kháng cáo Cấp 3.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



I. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2

I1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medicare

Nếu quý vị tiến hành Kháng cáo Cấp 1 và Kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare và cả hai kháng cáo này đều đã bị khước từ, quý vị có thể có quyền đưa lên các cấp kháng cáo bổ sung. Thư quý vị nhận được từ Cơ quan Xét duyệt Độc lập sẽ cho quý vị biết những điều quý vị có thể làm nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần do Thẩm phán luật hành chính (ALJ) làm chủ tọa. Người đưa ra quyết định trong kháng cáo Cấp 3 là ALJ hoặc quan tòa. Nếu quý vị muốn ALJ hoặc quan tòa xem xét trường hợp của quý vị, vật dụng hoặc dịch vụ y tế quý vị đang yêu cầu sẽ phải đạt đến một mức giá trị tối thiểu. Nếu giá trị đó thấp hơn mức tối thiểu, quý vị không thể kháng cáo thêm. Nếu giá trị đó đủ cao, quý vị có thể yêu cầu ALJ hoặc quan tòa xét xử kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của ALJ hoặc quan tòa, quý vị có thể chuyển sang Hội đồng kháng cáo của Medicare. Sau đó, quý vị có thể có quyền yêu cầu tòa án liên bang xem xét kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị cần hỗ trợ tại bất cứ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo, quý vị có thể liên lạc Chương trình Cal MediConnect theo số 1-855-501-3077.

I2. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal

Quý vị cũng có nhiều quyền khiếu nại hơn nếu khiếu nại của quý vị về các dịch vụ hoặc vật dụng có thể được Medi-Cal bao trả. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Phiên điều trần cấp tiểu bang và quý vị muốn một thẩm phán khác xem xét lại quyết định đó, quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần và/hoặc yêu cầu xét xử tư pháp.

Để yêu cầu phiên điều trần lại, hãy gửi yêu cầu bằng văn bản (thư) qua đường bưu điện đến:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Thư này phải được gửi đi trong vòng 30 ngày sau khi quý vị nhận được quyết định của mình. Thời hạn này có thể kéo dài lên đến 180 ngày nếu quý vị có lý do chính đáng cho việc gửi trễ.

Trong yêu cầu phiên điều trần lại của quý vị, hãy ghi rõ ngày quý vị đã nhận được quyết định và lý do tại sao cần được chấp thuận phiên điều trần lại. Nếu quý vị muốn đệ trình bằng chứng bổ sung, hãy mô tả bằng chứng bổ sung và giải thích lý do bằng chứng này đã không được đưa ra trước đây và bằng chứng này sẽ thay đổi quyết định như thế nào. Quý vị có thể liên lạc với bộ phận dịch vụ pháp lý để được trợ giúp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 264



Để yêu cầu phúc thẩm, quý vị phải nộp đơn lên Tòa thượng thẩm (theo Bộ luật tố tụng dân sự Mục 1094.5) trong vòng một năm sau khi quý vị nhận được quyết định của mình. Nộp đơn của quý vị lên Tòa Thượng thẩm của hạt có tên trong quyết định của quý vị. Quý vị có thể nộp đơn này mà không cần yêu cầu phiên điều trần lại. Không mất phí nộp đơn. Quý vị có thể có quyền được chi trả cho phí luật sư và các chi phí hợp lý nếu Tòa Án đưa ra quyết định cuối cùng có lợi cho quý vị.

Nếu phiên điều trần lại đã được xét xử và quý vị không đồng ý với quyết định của phiên điều trần lại, quý vị có thể xin phúc thẩm nhưng không thể yêu cầu phiên điều trần lại khác.

J. Cách nộp đơn than phiền

J1. Nên than phiền các loại vấn đề nào

Quy trình khiếu nại được sử dụng cho một số loại vấn đề như các vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc, thời gian chờ và dịch vụ khách hàng. Sau đây là ví dụ về một số loại vấn đề được quy trình than phiền xử lý.

Than phiền về chất lượng

- Quý vị không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở bệnh viện.

Than phiền về quyền riêng tư

- Quý vị cho rằng người nào đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bảo mật về quý vị.

Than phiền về dịch vụ khách hàng kém chất lượng

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã thô lỗ hoặc không tôn trọng quý vị.
- Nhân viên Health Net Cal MediConnect cư xử tệ với quý vị.
- Quý vị cho rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình.

Khiếu nại về khả năng tiếp cận

- Quý vị không thể tiếp cận được các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà cung cấp.

Xem nhanh: Cách nộp đơn than phiền

Quý vị có thể than phiền nội bộ với chương trình của chúng tôi và/hoặc than phiền bên ngoài với tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi.

Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc gửi thư cho chúng tôi để khiếu nại nội bộ.

Có các tổ chức khác xử lý các than phiền bên ngoài. Để biết thêm thông tin, hãy đọc Mục J3 trên trang 241.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 265



- Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị các bố trí hợp lý mà quý vị cần như thông dịch viên Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ.

Than phiền về thời gian chờ

- Quý vị đang gặp khó khăn khi lên lịch hẹn hoặc chờ quá lâu để được hẹn.
- Quý vị đã bị các bác sĩ, dược sĩ hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác hoặc bộ phận Dịch vụ hội viên hoặc các nhân viên khác của chương trình bắt chờ đợi quá lâu.

Khiếu nại về vệ sinh

- Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng của bác sĩ không sạch sẽ.

Khiếu nại về sự tiếp cận ngôn ngữ

- Bác sĩ hoặc nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị thông dịch viên trong suốt buổi hẹn của quý vị.

Than phiền về thông tin liên lạc từ chúng tôi

- Quý vị cho rằng chúng tôi đã không thông báo hoặc gửi thư cho quý vị mà đáng lẽ quý vị cần phải nhận được.
- Quý vị cho rằng các thông tin bằng văn bản chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.

Than phiền về tính kịp thời của các hành động của chúng tôi có liên quan đến quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo

- Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng thời hạn đối với việc đưa ra quyết định bảo hiểm hoặc trả lời kháng cáo của quý vị.
- Quý vị cho rằng sau khi nhận được quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo có lợi cho quý vị, chúng tôi không đáp ứng các thời hạn phê duyệt hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc hoàn lại tiền cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế.
- Quý vị cho rằng chúng tôi đã không chuyển tiếp trường hợp của quý vị lên Cơ quan Xét duyệt Độc lập đúng hạn.

Thuật ngữ pháp lý của “than phiền” đó là “**khiếu nại**”.

Thuật ngữ pháp lý cho “tiến hành than phiền” là “**nộp đơn khiếu nại**”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 266



Có các loại than phiền khác nhau không?

Có. Quý vị có thể tiến hành than phiền nội bộ và/hoặc than phiền bên ngoài. Than phiền nội bộ được nộp lên và được xem xét bởi chương trình của chúng tôi. Than phiền bên ngoài được nộp lên và được xem xét bởi tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị cần trợ giúp khi tiến hành than phiền nội bộ và/hoặc bên ngoài, quý vị có thể gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect theo số 1-855-501-3077.

J2. Than phiền nội bộ

Để khiếu nại nội bộ, gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Quý vị có thể khiếu nại vào bất cứ thời điểm nào trừ khi khiếu nại về thuốc Phần D. Nếu than phiền về thuốc Phần D, quý vị phải nộp than phiền **trong vòng 60** ngày theo lịch sau khi quý vị có vấn đề muốn than phiền.

- Nếu quý vị cần làm bất kỳ điều nào khác, bộ phận Dịch vụ hội viên sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn than phiền và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị than phiền bằng văn bản, chúng tôi sẽ phản hồi lại than phiền của quý vị bằng văn bản.

Chúng tôi phải thông báo cho quý vị quyết định của mình về than phiền của quý vị nhanh chóng theo yêu cầu của trường hợp của quý vị dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, tuy nhiên chậm nhất là 30 ngày theo lịch sau khi nhận được than phiền của quý vị. Nếu chúng tôi cần thêm thông tin và không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày tính theo lịch, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản và cập nhật trạng thái và thời gian dự kiến quý vị nhận được câu trả lời. Ví dụ, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị rằng khiếu nại liên quan đến Medicare chỉ có thể được gia hạn tối đa 14 ngày tính theo lịch. Trong một số trường hợp, quý vị có quyền yêu cầu đánh giá nhanh về than phiền của mình. Đây được gọi là thủ tục “than phiền nhanh”. Quý vị có quyền được đánh giá nhanh về than phiền của mình nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi trong các trường hợp sau:

- o Chúng tôi từ chối yêu cầu đánh giá nhanh của quý vị về yêu cầu dịch vụ chăm sóc y tế hoặc các thuốc Phần D của Medicare.
- o Chúng tôi từ chối yêu cầu đánh giá nhanh của quý vị về việc kháng cáo các dịch vụ hoặc thuốc Phần D của Medicare đã bị từ chối.
- o Chúng tôi quyết định cần thêm thời gian để đánh giá yêu cầu của quý vị về dịch vụ chăm sóc y tế.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 267



- o Chúng tôi quyết định cần thêm thời gian để đánh giá kháng cáo của quý vị về dịch vụ chăm sóc y tế bị từ chối.
- o Nếu quý vị gặp vấn đề khẩn cấp liên quan đến rủi ro tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị
- Các than phiền liên quan đến Medicare Phần D phải được đưa ra trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi quý vị gặp vấn đề quý vị muốn than phiền. Tất cả các loại khiếu nại khác phải được gửi cho chúng tôi hoặc cho nhà cung cấp trong vòng bất kỳ khoảng thời gian nào kể từ ngày xảy ra vụ việc hoặc hành động khiến quý vị không hài lòng.
- Nếu chúng tôi không thể giải quyết khiếu nại của quý vị trong ngày làm việc tiếp theo, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị để cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu quý vị khiếu nại vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu “quyết định bao trả nhanh” hoặc “kháng nghị nhanh” của quý vị, chúng tôi sẽ tự động cho phép quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ. Nếu quý vị gặp vấn đề khẩn cấp liên quan đến rủi ro tức thời hoặc nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, quý vị có thể yêu cầu “than phiền nhanh” và chúng tôi sẽ phản hồi trong vòng 72 giờ.

Thuật ngữ pháp lý của “than phiền nhanh” đó là “khiếu nại được giải quyết nhanh”.

Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để than phiền, có thể là chúng tôi sẽ trả lời quý vị ngay tại cuộc điện thoại đó. Nếu bệnh trạng của quý vị cần chúng tôi trả lời nhanh chóng, thì chúng tôi sẽ làm như vậy.

- Chúng tôi trả lời hầu hết các than phiền trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày tính theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng cập nhật trạng thái và thời gian dự kiến quý vị nhận được câu trả lời.
- Nếu quý vị khiếu nại vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu “quyết định bao trả nhanh” hoặc “kháng nghị nhanh” của quý vị, chúng tôi sẽ tự động cho phép quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi mất nhiều thời gian hơn để đưa ra quyết định bảo hiểm, chúng tôi sẽ tự động cho phép quý vị “than phiền nhanh” và trả lời than phiền của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 268



- **Nếu chúng tôi không đồng ý** với một số hoặc tất cả than phiền của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và đưa ra các lý do của chúng tôi cho quý vị. Chúng tôi sẽ phản hồi về việc chúng tôi có đồng ý với than phiền đó hay không.

J3. Than phiền bên ngoài

Quý vị có thể cho Medicare biết về than phiền của quý vị

Quý vị cũng có thể gửi đơn than phiền của mình đến Medicare. Mẫu đơn than phiền Medicare có sẵn tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Medicare xem xét các than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sẽ sử dụng thông tin này để hỗ trợ cho việc cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc mối lo ngại nào khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình không giải quyết vấn đề của quý vị, vui lòng gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.

Quý vị có thể cho Medi-Cal biết về than phiền của quý vị

Chương trình giám sát Cal MediConnect cũng giúp giải quyết các vấn đề xét từ quan điểm trung lập để đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ được bảo trả mà chúng tôi phải cung cấp. Chương trình Cal MediConnect Ombuds Program không liên kết với chúng tôi hoặc bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào.

Số điện thoại của Chương trình giám sát Cal MediConnect là 1-855-501-3077. Các dịch vụ được cung cấp miễn phí.

Quý vị có thể thông báo cho Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California về than phiền của quý vị

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) của tiểu bang California có trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể gọi điện cho Trung tâm trợ giúp DMHC để được hỗ trợ giải quyết các than phiền về dịch vụ của Medi-Cal. Quý vị có thể liên hệ với DMHC nếu quý vị cần hỗ trợ về than phiền liên quan đến một vấn đề khẩn cấp hoặc liên quan đến một mối đe dọa tức thì hoặc nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, nếu quý vị bị đau nặng, nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình chúng tôi về than phiền của mình hoặc nếu chương trình của chúng tôi chưa giải quyết than phiền của quý vị sau 30 ngày tính theo lịch.

Sau đây là hai cách để nhận được sự trợ giúp từ Trung tâm trợ giúp:

- Gọi theo số 1-888-466-2219. Các cá nhân bị khiếm thính, lãng tai hoặc khiếm ngôn có thể sử dụng số điện thoại TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 269



- Hãy truy cập trang web của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (www.dmhc.ca.gov).

Quý vị có thể nộp đơn than phiền đến Văn phòng đặc trách Dân quyền

Nếu quý vị cho rằng quý vị đã không được đối xử công bằng, quý vị có thể than phiền lên Văn phòng đặc trách Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh. Ví dụ, quý vị có thể khiếu nại về khả năng tiếp cận của người khuyết tật hoặc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại của Văn phòng đặc trách Dân quyền là 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên hệ với văn phòng của Văn phòng đặc trách Dân quyền tại địa phương theo địa chỉ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Điện thoại: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo luật về người Mỹ khuyết tật và theo Đạo luật dân quyền Unruh. Quý vị có thể liên hệ với Chương trình giám sát Cal MediConnect để được hỗ trợ. Số điện thoại là 1-855-501-3077.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền với Tổ chức Cải thiện Chất lượng

Khi quý vị than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị cũng có thêm hai lựa chọn:

- Nếu muốn, quý vị có thể than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc trực tiếp với Tổ chức Cải thiện Chất lượng (không cần than phiền với chúng tôi).
- Hoặc quý vị có thể khiếu nại đồng thời với chúng tôi và với Tổ chức Cải thiện Chất lượng. Nếu quý vị than phiền với tổ chức này, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết than phiền của quý vị.

Tổ chức Cải thiện Chất lượng là một nhóm bác sĩ hành nghề và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính quyền liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho các bệnh nhân có bảo hiểm Medicare. Để tìm hiểu thêm về Tổ chức Cải thiện Chất lượng, tham khảo Chương 2, Mục F, trang 30.

Tại California, Tổ chức Cải thiện Chất lượng được gọi là Livanta. Số điện thoại của Livanta là 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 270



Chương 10: Kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Giới thiệu

Chương này trình bày các cách mà quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi và các tùy chọn bảo hiểm sức khỏe của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình. Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn tham gia chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Khi nào quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.....	273
B. Cách để kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.....	274
C. Làm thế nào để tham gia chương trình Cal MediConnect khác.....	275
D. Cách để nhận được riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal	276
D1. Cách nhận các dịch vụ Medicare của quý vị	276
D2. Cách nhận dịch vụ Medi-Cal của quý vị	279
E. Quý vị phải tiếp tục nhận dịch vụ y tế và thuốc thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi tư cách thành viên của quý vị kết thúc	279
F. Các trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi kết thúc	280
G. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	281

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 271



- H. Quý vị có quyền than phiền nếu chúng tôi kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi 282
- I. Cách để nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách hội viên trong chương trình của quý vị..... 282



A. Khi nào quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên trong Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) của mình bất kỳ lúc nào trong năm bằng cách ghi danh tham gia Chương trình Medicare Advantage khác, ghi danh tham gia chương trình Cal MediConnect khác hoặc chuyển sang chương trình Original Medicare.

Tư cách hội viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Ví dụ, nếu chúng tôi nhận yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, khoản bao trả của quý vị với chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 1. Khoản bao trả mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 tháng 2).

Khi quý vị kết thúc tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục được đăng ký vào Health Net Community Solutions, Inc. để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị trừ khi quý vị chọn chương trình Cal MediConnect khác hoặc một chương trình chỉ có Medi-Cal khác. Quý vị cũng có thể chọn các lựa chọn ghi danh Medicare khi quý vị kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các tùy chọn Medicare của quý vị trong bảng ở Mục D1, trang 247.
- Các dịch vụ Medi-Cal ở Mục D2, trang 249.

Quý vị có thể nhận thêm thông tin về cách thức quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình bằng cách gọi cho:

- Bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- Chương trình trợ giúp bảo hiểm y tế cấp tiểu bang (SHIP), Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California, theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aqing.ca.gov/HICAP/.
- Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-855-847-7914.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 273



- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

LƯU Ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình quản lý thuốc, quý vị không thể thay đổi chương trình. Tham khảo Chương 5, Mục G, trang 137 để biết thêm thông tin về chương trình quản lý thuốc.

B. Cách để kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Nếu quý vị quyết định kết thúc tư cách hội viên của mình, hãy cho Medi-Cal hoặc Medicare biết rằng quý vị muốn rời khỏi Health Net Cal MediConnect:

- Gọi đến bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077;
HOẶC
- Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY (người bị khiếm thính hoặc khiếm ngôn) xin gọi số 1-877-486-2048. Khi quý vị gọi 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể đăng ký vào một chương trình bảo hiểm thuốc hoặc bảo hiểm y tế khác của Medicare. Thông tin thêm về việc nhận các dịch vụ Medicare của quý vị khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi có trong bảng ở trang 247.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 274



C. Làm thế nào để tham gia chương trình Cal MediConnect khác

Nếu quý vị muốn tiếp tục kết hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị vào trong một chương trình duy nhất, quý vị có thể tham gia chương trình Cal MediConnect khác.

Để ghi danh tham gia chương trình Cal MediConnect khác:

- Gọi đến bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hãy cho họ biết quý vị muốn rời khỏi chương trình Health Net Cal MediConnect và tham gia vào chương trình Cal MediConnect khác. Nếu quý vị không chắc chắn về việc muốn tham gia chương trình nào, họ có thể cho quý vị biết về các chương trình khác trong khu vực của quý vị.

Bảo hiểm của quý vị với Health Net Cal MediConnect sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 275



D. Cách để nhận được riêng các dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Nếu quý vị không muốn đăng ký tham gia chương trình Cal MediConnect khác sau khi quý vị rời khỏi Health Net Cal MediConnect, quý vị sẽ quay trở lại để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị riêng biệt.

D1. Cách nhận các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị sẽ có quyền lựa chọn về cách thức quý vị nhận các quyền lợi Medicare của mình.

Quý vị có ba tùy chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Bằng cách chọn một trong ba lựa chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.

<p>1. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, chẳng hạn như Chương trình Medicare Advantage hoặc Chương trình chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện và sống trong khu vực dịch vụ</p> <p>Bảng này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các thắc mắc PACE, hãy gọi số 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
---	--

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



<p>(tiếp tục)</p> <p>2. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare kèm theo chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</p> <p>Bảng này được tiếp tục trình bày ở trang tiếp theo</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
--	---



<p>(tiếp tục)</p> <p>3. Quý vị có thể thay đổi sang:</p> <p>Original Medicare không kèm theo chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không ghi danh tham gia chương trình thuốc theo toa riêng của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên hủy bảo hiểm thuốc theo toa nếu quý vị nhận được bảo hiểm thuốc từ nguồn khác, như từ chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động được hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
---	---

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.



D2. Cách nhận dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Nếu quý vị rời chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị thông qua Health Net Community Solutions, Inc. trừ khi quý vị chọn chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị.

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm hầu hết các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

Nếu quý vị muốn chọn chương trình khác cho các dịch vụ Medi-Cal của quý vị, quý vị cần cho bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe biết thời điểm quý vị yêu cầu kết thúc tư cách hội viên của quý vị với chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.

- Gọi đến bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hãy cho họ biết quý vị muốn rời khỏi chương trình Health Net Cal MediConnect và tham gia chương trình Medi-Cal khác. Nếu quý vị không chắc chắn về việc muốn tham gia chương trình nào, họ có thể cho quý vị biết về các chương trình khác trong khu vực của quý vị.

Khi quý vị kết thúc tư cách hội viên của quý vị với chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ nhận Thẻ ID hội viên mới, *Cẩm nang hội viên* mới và *Danh mục nhà cung cấp và nhà thuốc* mới để nhận bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.

E. Quý vị phải tiếp tục nhận dịch vụ y tế và thuốc thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi tư cách thành viên của quý vị kết thúc

Nếu quý vị rời khỏi Health Net Cal MediConnect, có thể phải mất thời gian trước khi tư cách hội viên của quý vị kết thúc và bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới của quý vị bắt đầu. Tham khảo mục A, trang 244 để biết thêm thông tin. Trong thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các thuốc của quý vị qua chương trình của chúng tôi.

- **Quý vị cần sử dụng các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi để mua các toa thuốc của quý vị.** Thông thường, thuốc theo toa của quý vị chỉ được bao trả nếu mua tại nhà thuốc trong mạng lưới bao gồm cả thông qua dịch vụ nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện của chúng tôi.
- **Nếu quý vị nhập viện vào ngày tư cách hội viên của quý vị kết thúc, thông thường thời gian nằm viện của quý vị sẽ được chương trình Cal MediConnect của chúng tôi bao trả cho đến khi quý vị xuất viện.** Điều này sẽ vẫn được áp dụng ngay cả khi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe mới của quý vị bắt đầu trước khi quý vị xuất viện.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 279



F. Các trường hợp khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi kết thúc

Dưới đây là những trường hợp khi Health Net Cal MediConnect phải kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình:

- Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người hội đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal. Tiểu bang California hoặc Medicare sẽ rút tên quý vị ra khỏi chương trình Health Net Cal MediConnect và quý vị sẽ trở lại Original Medicare. Nếu quý vị đang nhận Trợ giúp bổ sung để chi trả cho các thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị, CMS sẽ tự động ghi danh quý vị vào một Chương trình thuốc theo toa của Medicare. Nếu sau đó quý vị lại đủ tiêu chuẩn tham gia Medi-Cal và muốn ghi danh lại vào Health Net Cal MediConnect, quý vị sẽ cần gọi đến bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077. Hãy cho họ biết quý vị muốn tham gia lại chương trình Health Net Cal MediConnect.
- Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị không ở trong khu vực dịch vụ của chúng tôi trên sáu tháng.
 - Nếu quý vị chuyển đi hoặc có chuyến đi dài, quý vị cần gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên để tìm hiểu liệu nơi quý vị sẽ chuyển tới hoặc đi tới có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị đi tù vì phạm tội hình sự.
- Nếu quý vị nói dối hoặc che giấu thông tin về bảo hiểm khác mà quý vị có dành cho thuốc theo toa.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không hiện diện hợp pháp ở Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp ở Hoa Kỳ thì mới trở thành hội viên trong chương trình của chúng tôi.
 - Các Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn tiếp tục là hội viên trên cơ sở này.
 - Chúng tôi phải hủy ghi danh cho quý vị nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 280



Nếu quý vị không còn đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal hoặc hoàn cảnh của quý vị đã thay đổi khiến quý vị không còn đủ điều kiện tham gia Cal MediConnect, quý vị có thể tiếp tục nhận các quyền lợi của quý vị từ Health Net Cal MediConnect trong thời gian hai tháng bổ sung. Thời gian bổ sung này sẽ cho phép quý vị chỉnh sửa thông tin về tính đủ điều kiện của quý vị nếu quý vị cho rằng quý vị vẫn đủ điều kiện. Quý vị sẽ nhận được thư từ chúng tôi thông báo thay đổi về tính đủ điều kiện của quý vị kèm theo hướng dẫn để chỉnh sửa thông tin về tính đủ điều kiện của quý vị.

- Để tiếp tục trở thành hội viên của Health Net Cal MediConnect, quý vị phải đủ tiêu chuẩn lại lần nữa chậm nhất vào ngày cuối cùng của thời gian hai tháng.
- Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn chậm nhất vào lúc kết thúc thời gian hai tháng, quý vị sẽ bị hủy ghi danh khỏi Health Net Cal MediConnect.

Chúng tôi có thể buộc quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì những lý do sau chỉ khi chúng tôi nhận được sự cho phép từ Medicare và Medi-Cal trước:

- Nếu quý vị cố tình cung cấp cho chúng tôi thông tin không chính xác khi ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi và thông tin đó ảnh hưởng tới tính đủ điều kiện tham gia chương trình của quý vị.
- Nếu quý vị liên tục hành xử theo cách gây rối và khiến chúng tôi khó cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các hội viên khác của chương trình.
- Nếu quý vị để ai khác sử dụng Thẻ ID hội viên của mình để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
 - Nếu chúng tôi kết thúc tư cách hội viên của quý vị vì lý do này, Medicare có thể yêu cầu Tổng thanh tra điều tra trường hợp của quý vị.

G. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Nếu quý vị cảm thấy mình đang bị yêu cầu rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do liên quan đến tình trạng sức khỏe, quý vị cần **gọi cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Quý vị cũng nên **gọi cho Chương trình giám sát Cal MediConnect** theo số 1-855-501-3077, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-855-847-7914.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 281



H. Quý vị có quyền than phiền nếu chúng tôi kết thúc tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chúng tôi kết thúc tư cách hội viên chương trình Cal MediConnect của quý vị, chúng tôi phải cho quý vị biết lý do kết thúc tư cách hội viên của quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại quyết định của chúng tôi về việc kết thúc tư cách hội viên của quý vị. Quý vị cũng có thể tham khảo Chương 9, Mục J, trang 192 để biết thông tin về cách thức than phiền.

I. Cách để nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách hội viên trong chương trình của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về thời điểm chúng tôi có thể kết thúc tư cách hội viên của mình, quý vị có thể:

- Gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.
- Gọi đến bộ phận Tùy chọn chăm sóc sức khỏe theo số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-430-7077.
- Gọi cho Chương trình tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế (HICAP) của tiểu bang California theo số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Hãy gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY xin gọi số 1-855-847-7914.
- Gọi đến Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 282



Chương 11: Thông báo pháp lý

Giới thiệu

Chương này sẽ bao gồm những thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách hội viên của quý vị trong Health Net Cal MediConnect. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ này xuất hiện theo thứ tự trong bảng chữ cái ở chương cuối cùng của *Cẩm nang hội viên*.

Mục lục

A. Thông báo về các luật.....	284
B. Thông báo về không phân biệt đối xử.....	284
C. Thông báo về Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng	285
D. Nhà thầu độc lập	285
E. Gian lận trong chương trình bảo hiểm y tế	285
F. Các trường hợp nằm ngoài tầm kiểm soát của Health Net Cal MediConnect.....	286

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 283



A. Thông báo về các luật

Nhiều luật được áp dụng cho *Cẩm nang hội viên* này. Các luật này có thể ảnh hưởng đến quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi các luật đó không được nêu hoặc giải thích trong sổ tay này. Các luật chính áp dụng cho cẩm nang này là luật liên bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Các luật liên bang và tiểu bang khác cũng có thể được áp dụng.

B. Thông báo về không phân biệt đối xử

Mỗi công ty hoặc cơ quan làm việc với Medicare và Medi-Cal phải tuân thủ các luật bảo vệ quý vị khỏi tình trạng phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng. Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác biệt với quý vị do tuổi tác, quá trình yêu cầu thanh toán trước đây, màu da, dân tộc, bằng chứng về khả năng có thể bảo hiểm, giới tính, thông tin di truyền, vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ, tình trạng sức khỏe, bệnh sử, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, tôn giáo hoặc tình dục. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác biệt với quý vị vì tổ tiên, tình trạng hôn nhân hoặc khuynh hướng tình dục của quý vị.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có mối lo ngại về tình trạng phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Hãy gọi cho Văn phòng đặc trách Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Hãy gọi cho Văn phòng Dân quyền tại địa phương của quý vị tại:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Điện thoại: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp để tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Nếu quý vị có than phiền, ví dụ như vấn đề với việc tiếp cận dành cho xe lăn, bộ phận Dịch vụ hội viên có thể trợ giúp.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 284



C. Thông báo về Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng

Đôi khi một bên khác sẽ phải thanh toán đầu tiên cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ, nếu quý vị gặp tai nạn xe hơi hoặc quý vị bị thương ở nơi làm việc thì bảo hiểm hoặc bồi thường lao động phải thanh toán trước tiên.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền cho các dịch vụ được Medicare bao trả mà Medicare không phải bên thanh toán đầu tiên.

Chương trình Cal MediConnect tuân thủ luật pháp Tiểu bang và Liên bang, cũng như các quy định liên quan đến trách nhiệm pháp lý của các bên thứ ba đối với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho hội viên. Chúng tôi sẽ thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng chương trình Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng.

D. Nhà thầu độc lập

Mối quan hệ giữa Health Net Cal MediConnect và mỗi nhà cung cấp tham gia là mối quan hệ nhà thầu độc lập. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia không phải là nhân viên hay đại diện của Health Net và cả Health Net cũng như bất kỳ nhân viên nào của Health Net đều không phải là nhân viên hay đại diện của nhà cung cấp tham gia. Trong bất kỳ trường hợp nào, Health Net cũng không chịu trách nhiệm về sự bất cẩn, hành động sai trái, hoặc thiếu sót của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tham gia hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác. Các bác sĩ tham gia, chứ không phải Health Net, duy trì mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân với hội viên. Health Net không phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

E. Gian lận trong chương trình bảo hiểm y tế

Gian lận trong chương trình chăm sóc sức khỏe được định nghĩa là việc nhà cung cấp, hội viên, chủ sử dụng lao động hoặc bất kỳ cá nhân nào khác hành động trên danh nghĩa của họ lừa dối hoặc khai báo sai. Đó là trọng tội có thể bị khởi tố. Bất kỳ người nào chủ tâm và cố ý tham gia vào hoạt động nhằm mục đích lừa gạt chương trình bảo hiểm y tế, ví dụ: bằng cách nộp yêu cầu bảo hiểm chứa thông tin giả mạo hoặc lừa dối đều phạm tội gian lận chương trình bảo hiểm y tế.

Nếu quý vị có lo ngại về bất kỳ khoản lệ phí nào có trên hóa đơn hoặc mẫu Bảng Giải thích quyền lợi bảo hiểm, hoặc nếu quý vị biết hoặc nghi ngờ bất kỳ hoạt động phi pháp nào, hãy gọi cho Đường dây nóng về gian lận của chương trình chúng tôi theo số miễn phí 1-800-977-3565 (TTY: 711). Đường dây nóng về Gian lận hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Tất cả các cuộc gọi đều tuyệt đối bí mật.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 285



F. Các trường hợp nằm ngoài tầm kiểm soát của Health Net Cal MediConnect

Trong phạm vi mà thiên tai, chiến tranh, bạo loạn, nổi loạn dân sự, dịch bệnh, phá hủy hoàn toàn hoặc một phần cơ sở vật chất, vụ nổ nguyên tử hoặc sự giải phóng năng lượng hạt nhân khác, tình trạng khuyết tật của nhân viên nhóm y tế quan trọng, tình trạng khẩn cấp hoặc các sự kiện tương tự khác không nằm trong kiểm soát chương trình của chúng tôi, đến việc các cơ sở hoặc nhân viên của Health Net không sẵn sàng để cung cấp hoặc bố trí dịch vụ hoặc quyền lợi theo *Cẩm nang hội viên* này, nghĩa vụ cung cấp các dịch vụ hoặc phúc lợi đó của Health Net sẽ giới hạn ở yêu cầu rằng Health Net phải nỗ lực trên tinh thần thiện chí để cung cấp hoặc bố trí việc cung cấp các dịch vụ hoặc phúc lợi đó trong phạm vi cơ sở vật chất hoặc nhân viên sẵn có của mình.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 286



Chương 12: Định nghĩa về các thuật ngữ quan trọng

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ chính được sử dụng trong *Cẩm nang hội viên* với các định nghĩa. Nếu quý vị không thể tìm thấy thuật ngữ mà quý vị đang tìm kiếm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài định nghĩa, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 287



Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL): Những điều mọi người làm trong một ngày bình thường, chẳng hạn như ăn uống, sử dụng nhà vệ sinh, thay quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Hỗ trợ thanh toán trong khi chờ giải quyết: Quý vị có thể tiếp tục nhận các quyền lợi của mình trong khi chờ quyết định về Kháng cáo Cấp 1 hoặc Phiên điều trần cấp tiểu bang (Tham khảo Chương 9, Mục E3, trang 199 để biết thêm thông tin). Bảo hiểm tiếp tục này được gọi là “hỗ trợ thanh toán trong khi chờ giải quyết”.

Trung tâm giải phẫu ngoại trú: Cơ sở giải phẫu cho bệnh nhân ngoại trú đối với các bệnh nhân không cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện và những bệnh nhân được dự kiến không cần quá 24 giờ chăm sóc.

Kháng cáo: Một cách để quý vị phản đối hành động của chúng tôi nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm sai. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bảo hiểm bằng cách nộp đơn kháng cáo. Chương 9, Mục D, trang 192 giải thích các kháng cáo, bao gồm cả cách thức kháng cáo.

Sức khỏe hành vi: Thuật ngữ toàn diện đề cập đến sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất.

Biệt dược: Thuốc theo toa được sản xuất và bán bởi công ty ban đầu sản xuất ra loại thuốc đó. Thuốc biệt dược có cùng thành phần với phiên bản thuốc gốc của loại thuốc đó. Các loại thuốc gốc được sản xuất và bán bởi các công ty thuốc khác.

Cal MediConnect: Chương trình cung cấp kết hợp cả các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị trong cùng một chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể có một Thẻ ID hội viên cho tất cả các quyền lợi của quý vị.

Điều phối viên chăm sóc: Một đầu mối chính làm việc với quý vị, với chương trình bảo hiểm sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết.

Kế hoạch chăm sóc: Tham khảo “Kế hoạch chăm sóc cá nhân”.

Các Dịch Vụ Tùy Chọn của chương trình Care Plan (Các Dịch Vụ CPO): Các dịch vụ bổ sung là các tùy chọn trong Kế hoạch chăm sóc cá nhân (ICP) của quý vị. Những dịch vụ này không nhằm mục đích thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà quý vị được phép nhận trong Medi-Cal.

Nhóm chăm sóc: Tham khảo “Nhóm chăm sóc liên ngành”.

Giai đoạn bảo hiểm tai ương: Giai đoạn này nằm trong quyền lợi thuốc Phần D mà chương trình thanh toán toàn bộ các chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày cuối cùng của năm. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đạt mức giới hạn \$7,050 cho các thuốc theo toa bác sĩ của mình.

Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS): Cơ quan liên bang quản lý Medicare. Chương 2, Mục G, trang 31 giải thích cách liên lạc với CMS.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 288



Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS): Chương trình dịch vụ tại cơ sở dành cho bệnh nhân ngoại trú cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ về dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác cho những Người ghi danh đủ điều kiện đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện được áp dụng.

Than phiền: Tuyên bố bằng văn bản hoặc bằng lời nói cho biết quý vị gặp vấn đề hoặc có mối lo ngại về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được bao trả của quý vị. Điều này bao gồm bất cứ mối lo ngại nào về chất lượng dịch vụ, chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị, các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi hoặc các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Tên chính thức cho “tiến hành than phiền” là “nộp đơn khiếu nại”.

Cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF): Cơ sở chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Cơ sở cung cấp một loạt các dịch vụ bao gồm vật lý trị liệu, các dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu chức năng hoạt động, âm ngữ trị liệu và các dịch vụ đánh giá môi trường tại nhà.

Khoản tiền đồng trả: Số tiền cố định mà quý vị thanh toán cho phần chia sẻ chi phí của quý vị mỗi lần quý vị nhận được một số thuốc theo toa. Ví dụ như, quý vị có thể trả \$2 hoặc \$5 cho một loại thuốc theo toa.

Khoản chia sẻ chi phí: Số tiền quý vị phải trả khi quý vị nhận được một số thuốc theo toa. Khoản chia sẻ chi phí bao gồm các khoản tiền đồng trả.

Bậc chia sẻ chi phí: Nhóm các thuốc có cùng khoản tiền đồng trả. Mọi loại thuốc trong *Danh sách thuốc được bao trả* (còn được gọi là Danh sách thuốc) đều thuộc một trong ba bậc đồng trả chi phí. Nhìn chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao, thì chi phí mà quý vị phải trả cho thuốc càng lớn.

Quyết định bảo hiểm: Quyết định về những quyền lợi nào mà chúng tôi bao trả. Bao gồm các quyết định về các thuốc và các dịch vụ được bao trả hoặc số tiền chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chương 9, Mục D, trang 192 giải thích cách yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm.

Các thuốc được bao trả: Thuật ngữ chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các loại thuốc theo toa và thuốc mua tự do không cần toa (OTC) được chương trình của chúng tôi bao trả.

Các dịch vụ được bao trả: Thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng để nói đến tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật liệu, thuốc theo toa và các thuốc mua tự do không cần toa, thiết bị và các dịch vụ khác được chương trình của chúng tôi bao trả.

Đào tạo thông thạo về văn hóa: Đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi giúp họ hiểu rõ hơn về tiểu sử, giá trị và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu về xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 289



Mức chia sẻ chi phí hàng ngày: Một mức mà có thể được áp dụng khi bác sĩ của quý vị kê toa lượng thuốc ít hơn lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cho một số loại thuốc cho quý vị và quý vị phải trả khoản tiền đồng trả. Mức chia sẻ chi phí hàng ngày là khoản tiền đồng trả chia cho số ngày nhận lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Sau đây là một ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán thuốc cho nguồn tiếp liệu đủ dùng trong cả tháng (nguồn tiếp liệu đủ dùng trong 30 ngày) là \$1.35. Điều này có nghĩa là số tiền quý vị trả cho thuốc của mình mỗi ngày là ít hơn \$0.05. Nếu quý vị nhận được lượng thuốc đủ dùng trong 7 ngày, khoản thanh toán của quý vị sẽ là ít hơn \$0.05 mỗi ngày nhân với 7 ngày, được tổng số tiền thanh toán là ít hơn \$0.35.

Sở Y Tế (viết tắt trong tiếng Anh là DHCS): Sở thuộc Tiểu bang California quản lý Chương trình Medicaid (còn gọi là Medi-Cal ở tiểu bang California), thường được gọi là “Tiểu bang” trong sổ tay này.

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (viết tắt trong tiếng Anh là DMHC): Sở thuộc tiểu bang California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. DMHC hỗ trợ các cá nhân thuộc Cal MediConnect giải quyết các kháng cáo và than phiền về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành các Duyệt xét y khoa độc lập (IMR).

Hủy ghi danh: Quy trình kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc hủy ghi danh có thể là tự nguyện (lựa chọn của chính quý vị) hoặc không tự nguyện (không phải là lựa chọn của quý vị).

Bậc thuốc: Nhóm thuốc trong Danh sách thuốc. Thuốc gốc, biệt dược hay thuốc mua tự do không cần toa (OTC) là những ví dụ các bậc thuốc. Mọi loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi đều thuộc một trong ba bậc này.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Một số vật dụng được bác sĩ của quý vị chỉ định để sử dụng tại nhà riêng của quý vị. Các ví dụ về những thiết bị này bao gồm xe lăn, nạng, hệ thống đệm điện, vật tư cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện theo đơn đặt hàng của nhà cung cấp để sử dụng tại nhà, máy bơm truyền tĩnh mạch, thiết bị phát âm, thiết bị và vật tư cấp oxy, ống phun khí dung và khung tập đi.

Trường hợp cấp cứu: Trường hợp cấp cứu y tế là khi quý vị hoặc bất kỳ người nào khác có hiểu biết trung bình về sức khỏe và y khoa cho rằng quý vị có triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức nhằm ngăn ngừa việc tử vong, mất bộ phận cơ thể hoặc mất chức năng của bộ phận cơ thể. Các triệu chứng y tế có thể là chấn thương nghiêm trọng hoặc đau nặng.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được bao trả được cung cấp bởi nhà cung cấp đã được đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu và cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu về mặt y tế hoặc sức khỏe hành vi.

Trường hợp ngoại lệ: Sự cho phép nhận bảo hiểm cho một loại thuốc mà thông thường không được bao trả hoặc cho phép sử dụng thuốc mà không có một số các quy tắc và giới hạn.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 290



Trợ giúp bổ sung: Chương trình của Medicare nhằm trợ giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế để giảm chi phí các thuốc theo toa của Medicare Phần D chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản tiền đồng trả. Trợ giúp bổ sung còn được gọi là “Trợ cấp cho người thu nhập thấp” hay “LIS”.

Thuốc gốc: Thuốc theo toa được phê duyệt bởi chính phủ liên bang để sử dụng thay thế biệt dược. Thuốc gốc có cùng thành phần như biệt dược. Thông thường thuốc gốc rẻ hơn và có hiệu quả giống như biệt dược.

Khiếu nại: Một hình thức than phiền quý vị thực hiện đối với chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Bao gồm than phiền về chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cung cấp.

Chương Trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (viết tắt trong tiếng Anh là HICAP) : Chương trình cung cấp các thông tin và tư vấn miễn phí, khách quan về Medicare. Chương 2, Mục E, trang 29 giải thích cách liên lạc với HICAP.

Chương trình bảo hiểm y tế: Một tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Chương trình cũng có các điều phối viên chăm sóc để giúp đỡ quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị. Tất cả mọi người làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Đánh giá rủi ro sức khỏe: Đánh giá bệnh sử và tình trạng hiện tại của bệnh nhân. Được dùng để chỉ ra tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và cách thức có thể thay đổi trong tương lai.

Người trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia: Một người cung cấp dịch vụ không cần kỹ năng của y tá hoặc nhà trị liệu được cấp phép, chẳng hạn như trợ giúp chăm sóc cá nhân (như tắm rửa, đi vệ sinh, thay quần áo hoặc tiến hành các bài tập được chỉ định). Phụ tá chăm sóc sức khỏe tại gia không có giấy phép điều dưỡng hoặc cung cấp trị liệu.

Chương trình bệnh viện cho người hấp hối: Chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho những người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nhằm giúp họ sống thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nghĩa là một người bị bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được không quá sáu tháng.

- Người ghi danh có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời.
- Nhóm chuyên gia được đào tạo đặc biệt và những người chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc bao quát toàn diện cho một người, kể cả nhu cầu về thể chất, tình cảm, xã hội và tinh thần.
- Health Net Cal MediConnect phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp cho giai đoạn cuối đời trong khu vực địa lý của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 291



Tính hóa đơn không đúng cách/không phù hợp: Tình huống trong đó nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) tính hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chương trình cho dịch vụ. Trình thẻ ID Hội viên của Health Net Cal MediConnect của quý vị khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa bác sĩ nào. Hãy gọi cho Dịch vụ hội viên nếu quý vị nhận được bất cứ hóa đơn nào mà quý vị không hiểu.

Vì Health Net Cal MediConnect thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, quý vị không nợ bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào. Nhà cung cấp sẽ không tính hóa đơn cho quý vị cho bất kỳ chi phí nào đối với các dịch vụ này.

Đánh Giá Y Tế Độc Lập (viết tắt trong tiếng Anh là IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu về các dịch vụ hoặc điều trị y tế của quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo lên chúng tôi. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị liên quan đến dịch vụ Medi-Cal, bao gồm vật tư DME và thuốc, quý vị có thể yêu cầu Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California tiến hành IMR. IMR là một đánh giá trường hợp của quý vị do các bác sĩ không thuộc chương trình của chúng tôi thực hiện. Nếu IMR được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc phương pháp điều trị quý vị yêu cầu. Quý vị không phải trả chi phí cho IMR.

Chương trình Individualized Care Plan (viết tắt trong tiếng Anh là ICP hoặc Care Plan): Kế hoạch mà có nêu các dịch vụ quý vị sẽ nhận được và cách thức quý vị sẽ nhận chúng. Kế hoạch của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Giai đoạn bao trả ban đầu: Giai đoạn trước khi tổng chi phí thuốc Phần D của quý vị đạt mức \$7,050. Khoản này bao gồm số tiền quý vị đã thanh toán, những khoản chương trình của chúng tôi đã thanh toán thay mặt cho quý vị và trợ cấp thu nhập thấp. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc đầu tiên trong năm. Trong giai đoạn này, chương trình thanh toán một phần các chi phí thuốc của quý vị và quý vị thanh toán phần chi phí của mình.

Bệnh nhân nội trú: Thuật ngữ được sử dụng khi quý vị được nhập viện chính thức để nhận các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu quý vị không được nhập viện chính thức, quý vị có thể vẫn được coi là bệnh nhân ngoại trú thay vì là bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị có ở lại bệnh viện qua đêm.

Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (viết tắt trong tiếng Anh là ICT hoặc nhóm Chăm Sóc): Nhóm chăm sóc có thể bao gồm các bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác có mặt ở đó để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng sẽ giúp quý vị lập kế hoạch chăm sóc.

Danh Sách Thuốc Được Bao Trả (Danh Sách Thuốc): Danh sách các thuốc theo toa và thuốc mua tự do không cần toa (OTC) được chương trình bao trả. Chương trình chọn các thuốc trong danh sách này với sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh sách thuốc cho quý vị biết nếu có bất cứ quy tắc nào mà quý vị cần tuân theo để nhận các thuốc của quý vị. Danh sách thuốc đôi khi còn được gọi là “danh mục thuốc”.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 292



Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS): Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn là các dịch vụ giúp cải thiện tình trạng y tế dài hạn. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị ở trong nhà của mình vì thế quý vị không phải đi đến dưỡng đường hoặc bệnh viện. LTSS bao Dịch vụ cho người lớn tại cộng đồng (CBAS) và Cơ sở điều dưỡng/Cơ sở chăm sóc bán cấp (NF/SCF).

Chương trình trợ cấp cho người thu nhập thấp (LIS): Tham khảo “Trợ giúp bổ sung”.

Medi-Cal: Đây là tên của chương trình Medicaid ở California. Medi-Cal được điều hành bởi tiểu bang và được chính phủ tiểu bang và liên bang trợ cấp tài chính.

- Chương trình này giúp đỡ những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cũng như các chi phí y tế.
- Chương trình bao trả các dịch vụ và một số thuốc ngoài mà không được Medicare bao trả.
- Các chương trình của Medicaid thay đổi tùy theo từng tiểu bang, nhưng phần lớn chi phí chăm sóc sức khỏe sẽ được bao trả nếu quý vị đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medicaid.
- Tham khảo Chương 2, Mục H, trang 32 để biết thêm thông tin về cách liên hệ Medi-Cal.

Các chương trình Medi-Cal: Các chương trình chỉ bao trả cho quyền lợi Medi-Cal chẳng hạn như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và vận chuyển. Các quyền lợi Medicare là riêng biệt.

Cần thiết về mặt y tế: Thuật ngữ này mô tả các dịch vụ, vật tư hoặc các thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng y tế hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Dịch vụ này bao gồm cả chăm sóc giúp quý vị tránh phải đến bệnh viện hoặc dưỡng đường. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong y tế. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là tất cả các dịch vụ được bao trả hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, ngăn ngừa bệnh nghiêm trọng hay khuyết tật nghiêm trọng, hay làm giảm bớt cơn đau nặng thông qua việc chẩn đoán hoặc điều trị căn bệnh, chứng bệnh hay chấn thương.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế của liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị một số khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người bị suy thận vĩnh viễn cần thẩm tách hoặc cấy ghép thận). Những người có bảo hiểm Medicare có thể nhận khoản bao trả chăm sóc sức khỏe Medicare thông qua Original Medicare hoặc chương trình chăm sóc có quản lý (tham khảo “Chương trình bảo hiểm y tế”).

Chương Trình Medicare Advantage: Chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Phần C” hay “Chương trình MA”, cung cấp các chương trình thông qua các công ty tư nhân. Medicare thanh toán cho các công ty này để bao trả các quyền lợi Medicare của quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 293



Các dịch vụ được Medicare bao trả: Các dịch vụ được bao trả bởi Medicare Phần A và Phần B. Tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe của Medicare, bao gồm cả chương trình của chúng tôi phải bao trả tất cả các dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B bao trả.

Người ghi danh Medicare-Medi-Cal (Đủ điều kiện kép): Một người có đủ điều kiện để nhận cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Người ghi danh Medicare-Medi-Cal còn được gọi là “người có đủ điều kiện kép”.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare bao trả cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc sức khỏe tại gia và chăm sóc giai đoạn cuối đời cần thiết về mặt y tế.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare bao trả các dịch vụ (như xét nghiệm, giải phẫu và các lần thăm khám với bác sĩ) và các vật tư (như xe lăn và khung tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị một căn bệnh hoặc tình trạng. Medicare Phần B cũng bao trả nhiều dịch vụ phòng ngừa và khám sàng lọc.

Medicare Phần C: Chương trình Medicare cho phép các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp các phúc lợi Medicare qua Chương trình Medicare Advantage.

Medicare Phần D: Chương trình quyền lợi thuốc theo toa của Medicare. (Chúng tôi gọi tất cả chương trình này là “Phần D”.) Phần D bao trả các loại thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được bao trả bởi Medicare Phần A hoặc Phần B hoặc Medi-Cal. Health Net Cal MediConnect bao gồm Medicare Phần D.

Thuốc Medicare Phần D: Các thuốc có thể được bao trả theo Medicare Phần D. Quốc hội loại trừ cụ thể một số loại thuốc khỏi bao trả là các thuốc Phần D. Medi-Cal có thể bao trả một số thuốc này.

Hội viên (hội viên trong chương trình của chúng tôi hoặc hội viên chương trình): Người tham gia Medicare và Medi-Cal đủ điều kiện để nhận các dịch vụ được bao trả đã ghi danh vào chương trình của chúng tôi và có ghi danh đã được xác nhận bởi các Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang.

Cẩm nang hội viên và Thông tin tiết lộ: Tài liệu này cùng với mẫu đơn ghi danh của quý vị và bất kỳ giấy tờ đính kèm, phụ lục khác mà giải thích về bảo hiểm của quý vị, điều chúng tôi phải làm, quyền của quý vị và điều quý vị phải làm với tư cách là hội viên chương trình của chúng tôi.

Dịch vụ hội viên: Bộ phận trong chương trình của chúng tôi có trách nhiệm trả lời các thắc mắc của quý vị về tư cách hội viên, phúc lợi, khiếu nại và kháng cáo. Tham khảo Chương 2, Mục A, trang 21 để biết thông tin về cách liên lạc với Dịch vụ hội viên.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 294



Nhà thuốc trong hệ thống: Nhà thuốc (hiệu thuốc) đồng ý bán các thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là “nhà thuốc trong hệ thống” vì họ đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong phần lớn các trường hợp, toa thuốc của quý vị chỉ được bao trả nếu được mua tại một trong các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống: “Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe” là thuật ngữ chung chúng tôi sử dụng cho các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm bệnh viện, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, phòng khám và các địa điểm khác cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các thiết bị y tế và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cho quý vị.

- Các nhà cung cấp được Medicare và tiểu bang cấp phép hoặc chứng nhận để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi là “các nhà cung cấp trong hệ thống” khi họ đồng ý làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe và chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi và không tính phí phụ trội với các hội viên của chúng tôi.
- Trong khi quý vị là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống để nhận các dịch vụ được bao trả. Các nhà cung cấp trong hệ thống còn được gọi là “các nhà cung cấp trong chương trình”.

Cơ sở hoặc nhà điều dưỡng: Nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại gia nhưng không cần phải nằm viện.

Giám sát viên: Một văn phòng ở tiểu bang của quý vị hoạt động với tư cách là bên biện hộ thay mặt cho quý vị. Họ có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu cần phải làm gì. Dịch vụ giám sát miễn phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về Chương trình giám sát Cal MediConnect ở Chương 2, Mục I, trang 33 và Chương 9, Mục A, trang 190 của cẩm nang này.

Quyết định của tổ chức: Chương trình đã đưa ra quyết định của tổ chức khi chương trình hoặc một trong các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chương trình đưa ra quyết định về việc dịch vụ có được bao trả hay không hoặc số tiền quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Các quyết định của tổ chức được gọi là “quyết định bảo hiểm” trong sổ tay này. Chương 9, Mục D, trang 192 giải thích cách yêu cầu chúng tôi ra quyết định bảo hiểm.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 295



Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare tính phí theo mỗi dịch vụ): Original Medicare được chính phủ cung cấp. Theo Original Medicare, các dịch vụ của Medicare được bao trả bằng cách chi trả cho bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác các khoản do Quốc hội quy định.

- Quý vị có thể đến khám với bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác chấp nhận Medicare. Original Medicare có hai phần: Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Phần B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare được cung cấp ở mọi nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể chọn Original Medicare.

Nhà thuốc ngoài hệ thống: Nhà thuốc không đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp các thuốc được bao trả cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Hầu hết các thuốc quý vị nhận được từ các nhà thuốc ngoài mạng lưới không được chương trình của chúng tôi bao trả trừ khi áp dụng một số điều kiện nhất định.

Nhà cung cấp ngoài hệ thống hoặc Cơ sở ngoài hệ thống: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở không được sử dụng, sở hữu hoặc điều hành bởi chương trình của chúng tôi và không ký kết hợp đồng cung cấp các dịch vụ được bao trả cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chương 3, Mục D4, trang 50 giải thích các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở ngoài hệ thống.

Chi phí xuất túi: Yêu cầu khoản chia sẻ chi phí để các hội viên thanh toán một phần các dịch vụ hoặc thuốc họ nhận được còn được gọi là yêu cầu chi phí “tự trả”. Tham khảo định nghĩa “khoản chia sẻ chi phí” ở trên.

Thuốc mua tự do không cần toa (OTC): Thuốc mua tự do không cần toa đề cập đến bất kỳ loại thuốc nào mà một người có thể mua mà không cần toa thuốc của chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Phần A: Tham khảo “Medicare Phần A.”

Phần B: Tham khảo “Medicare Phần B.”

Phần C: Tham khảo “Medicare Phần C.”

Phần D: Tham khảo “Medicare Phần D.”

Thuốc Phần D: Tham khảo “Medicare thuốc Phần D.”

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 296



Thông tin sức khỏe cá nhân (còn được gọi là thông tin sức khỏe Được Bảo Vệ (PHI)): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, lần thăm khám với bác sĩ và bệnh sử của quý vị. Tham khảo Thông báo về Thủ tục bảo vệ quyền riêng tư của Health Net Cal MediConnect để biết thêm thông tin về cách thức Health Net Cal MediConnect bảo vệ, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị, cũng như các quyền của quý vị liên quan đến PHI của mình.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (viết tắt trong tiếng Anh là PCP): Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị là bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sẽ đến gặp trước tiên để giải quyết phần lớn các vấn đề về sức khỏe. Họ sẽ đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết để giúp quý vị luôn khỏe mạnh.

- Họ cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác về dịch vụ chăm sóc cho quý vị và giới thiệu quý vị tới gặp họ.
- Trong rất nhiều chương trình bảo hiểm sức khỏe của Medicare, quý vị phải tới khám tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình trước khi tới khám tại bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác.
- Tham khảo Chương 3, Mục D, trang 45 để biết thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

Sự chấp thuận trước: Phê duyệt từ Health Net Cal MediConnect mà quý vị phải xin được trước khi quý vị có thể nhận được dịch vụ hoặc thuốc cụ thể hoặc đến khám một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Health Net Cal MediConnect có thể không bao trả cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó nếu quý vị không có được sự phê duyệt.

Một số dịch vụ y tế trong hệ thống chỉ được bao trả nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong hệ thống nhận được sự chấp thuận trước từ chương trình của chúng tôi.

- Các dịch vụ được bao trả cần sự chấp thuận trước của chương trình được đánh dấu trong Bảng quyền lợi trong Chương 4, Mục D, trang 70.

Một số loại thuốc chỉ được bao trả nếu quý vị xin chấp thuận trước từ chúng tôi.

- Các loại thuốc được bao trả cần sự chấp thuận trước được đánh dấu trong *Danh sách thuốc được bao trả*.

Chương Trình Kế hoạch chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE): Chương trình bao trả các quyền lợi Medicare và Medi-Cal cho những người từ 55 trở lên và cần mức độ chăm sóc cao hơn khi sống ở nhà.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 297



Bộ Phận Giả và Thiết Bị Chỉnh Hình: Đây là những thiết bị y tế do bác sĩ hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị chỉ định. Các vật dụng được bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở nẹp tay, lưng và cổ; tay chân giả; mắt giả; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận cơ thể hoặc chức năng bên trong, bao gồm vật tư cho phẫu thuật hậu môn nhân tạo và liệu pháp dinh dưỡng được cấp trong và ngoài đường tiêu hóa.

Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO): Một nhóm các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia Medicare. Họ được chính quyền liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho các bệnh nhân. Tham khảo Chương 2, Mục F, trang 30 để biết thông tin về cách liên lạc với QIO cho tiểu bang của quý vị.

Giới hạn số lượng: Giới hạn về số thuốc quý vị có thể nhận được. Các giới hạn có thể là số lượng thuốc mà chúng tôi bao trả trên mỗi toa thuốc.

Sự giới thiệu: Giấy giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị phải cung cấp cho quý vị phê duyệt trước khi quý vị có thể đến khám với người khác không phải là PCP của quý vị. Nếu quý vị không có được sự phê duyệt, Health Net Cal MediConnect có thể không bao trả cho dịch vụ đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu đến khám một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, chẳng hạn như bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về sự giới thiệu ở Chương 3, Mục D, trang 45 và về các dịch vụ yêu cầu cần phải có sự giới thiệu ở Chương 4, Mục D, trang 70.

Dịch vụ phục hồi chức năng: Phương pháp điều trị quý vị nhận được để giúp quý vị phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Tham khảo Chương 4, Mục D, trang 7 để biết thêm thông tin về dịch vụ phục hồi chức năng.

Khu vực dịch vụ: Khu vực địa lý nơi chương trình bảo hiểm sức khỏe chấp nhận hội viên nếu chương trình này có giới hạn đối với tư cách hội viên dựa vào nơi họ sinh sống. Đối với các chương trình có giới hạn về bác sĩ và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng, thông thường họ cũng có giới hạn về khu vực mà quý vị có thể nhận các dịch vụ (không cấp cứu) định kỳ. Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể tham gia Health Net Cal MediConnect.

Phần chia sẻ chi phí: Phần chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị mà quý vị có thể phải trả mỗi tháng trước khi các quyền lợi Cal MediConnect có hiệu lực. Số tiền của phần chia sẻ chi phí của quý vị thay đổi phụ thuộc vào thu nhập và các nguồn lực của quý vị.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Cơ sở điều dưỡng có các nhân viên và thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và trong hầu hết các trường hợp là các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên môn và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có liên quan khác.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 298



Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ phục hồi chức năng được cung cấp liên tục và hàng ngày tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu hoặc tiêm truyền tĩnh mạch (IV) mà y tá đã đăng ký hoặc bác sĩ có thể cung cấp.

Bác sĩ chuyên khoa: Một bác sĩ cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một bệnh hoặc bộ phận cơ thể cụ thể.

Phiên điều trần cấp tiểu bang: Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu dịch vụ Medi-Cal mà chúng tôi sẽ không phê duyệt hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục thanh toán cho dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã có, quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Nếu Phiên điều trần cấp tiểu bang được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ quý vị yêu cầu.

Phương pháp trị liệu từng bước: Quy tắc bảo hiểm yêu cầu quý vị trước hết thử dùng một loại thuốc khác trước khi chúng tôi bao trả cho loại thuốc quý vị đang yêu cầu.

Thu nhập an sinh bổ sung (SSI): Quyền lợi hàng tháng được Cơ quan An sinh Xã hội thanh toán cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế mà bị khuyết tật, khiếm thị hoặc từ 65 tuổi trở lên. Các quyền lợi SSI không giống với các quyền lợi An sinh xã hội.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được để điều trị bệnh, chấn thương hoặc tình trạng bất ngờ mà không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài hệ thống khi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hệ thống không sẵn có hoặc quý vị không thể tiếp cận họ.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 299



Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người hoặc đối xử khác biệt với họ dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, đặc điểm nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật tâm thần, khuyết tật thể chất, tình trạng y tế, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

Health Net Cal MediConnect:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác).
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như thông dịch viên có trình độ và thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, liên hệ với Trung tâm liên hệ khách hàng của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị cho rằng Health Net Cal MediConnect đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử theo cách khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi số nêu trên và cho họ biết rằng quý vị cần giúp nộp khiếu nại; Trung tâm Liên lạc Hội viên của Health Net Cal MediConnect sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572

(TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ,

quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp

theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 300



Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền lên Văn phòng đặc trách Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin than phiền của Văn phòng đặc trách Dân quyền, tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc bằng cách gửi thư qua đường bưu điện hay gọi điện thoại theo thông tin liên lạc sau đây: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) nếu có mối quan ngại về phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, hoặc giới tính.

Mẫu than phiền sẵn có tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

FLY047573EH00 (9/20)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 301



Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의 : 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오 .

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

H3237_17_MLI_Accepted_09092017

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 302



Armenian: ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Cal MediConnect Member Multi-Language Insert

FLY015174ZO00 (8/17)

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com. 303



Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect

GỌI	<p>1-855-464-3572</p> <p>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p> <p>Bộ phận Dịch vụ hội viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.</p>
TTY	<p>711 (Dịch vụ tiếp âm quốc gia)</p> <p>Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói.</p> <p>Các cuộc gọi tới số này đều miễn phí. Giờ làm việc từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.</p>
FAX	1-800-281-2999
THƯ	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
TRANG WEB	mmp.healthnetcalifornia.com

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng gọi cho Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập mmp.healthnetcalifornia.com.

