

Health Plan
of San Joaquin



Mountain Valley
Health Plan

2025

Chứng Từ Bảo Hiểm
(EOC) Kết Hợp Biểu
Mẫu Tiết Lộ Thông
Tin về Medi-Cal của
Chương Trình Bảo
Hiểm Sức Khỏe



Sổ Tay Hội Viên

Quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus

1-888-936-PLAN (7526) TTY 711 | www.hpsj-mvhp.org

Ngôn ngữ và định dạng khác

Ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận Sổ Tay Hội Viên này và các tài liệu khác về chương trình bằng ngôn ngữ khác hoàn toàn miễn phí. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (“Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe”) cung cấp bản dịch từ các biên dịch viên đủ trình độ. Vui lòng gọi số **1-888-936-PLAN (7526), Chế Độ Điện Thoại Bằng Văn Bản (TTY) 711**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Hãy đọc Sổ Tay Hội Viên này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ trong chăm sóc sức khỏe như dịch vụ phiên dịch và biên dịch.

Định dạng khác

Quý vị có thể nhận thông tin này ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn cỡ 20, băng thu âm và các định dạng điện tử để truy cập hoàn toàn miễn phí.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Đây là cuộc gọi miễn cước.

Dịch vụ thông dịch viên

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp dịch vụ phiên dịch, bao gồm cả ngôn ngữ ký hiệu, do phiên dịch viên đủ trình độ thực hiện, 24 giờ một ngày và hoàn toàn miễn phí. Quý vị không nhất thiết phải nhờ người thân hoặc bạn bè làm phiên dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ vị thành niên làm phiên dịch viên trừ trường hợp khẩn cấp. Dịch vụ phiên dịch, ngôn ngữ và văn hóa được cung cấp miễn phí. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để được hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc để nhận sổ tay này bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Đây là cuộc gọi miễn cước.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-936-7526, TTY 711**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-936-7526, TTY 711**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Այդ ծառայություններն անվճար են:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-888-936-7526, TTY 711。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-888-936-7526, TTY 711**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-936-7526, TTY 711**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-936-7526, TTY 711**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-936-7526, TTY 711**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-936-7526, TTY 711**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ
ບີ **1-888-936-7526, TTY 711.**

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການ

ສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາບີ **1-888-936-7526, TTY 711.**

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux **1-888-936-7526, TTY 711.**

Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux
ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx
nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv
benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac
daaih lorx **1-888-936-7526, TTY 711.** Naaiv deix nzie weih
gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc
cuotv nyaanh oc.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុសសម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរក បានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-936-7526, TTY 711** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-936-7526, TTY 711** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-936-7526, TTY 711**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-936-7526, TTY 711**. Такие услуги предоставляются бесплатно.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may apansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Libre ang mga serbisyonang ito.

แจ้งใ้ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับ บริการเหล่านี้



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-936-7526, TTY 711**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-936-7526, TTY 711**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-936-7526, TTY 711**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-936-7526, TTY 711**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chào mừng quý vị đến với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe!

Cảm ơn quý vị đã tham gia chương trình Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan, phục vụ Hội Viên ở các quận San Joaquin, Stanislaus, Alpine và El Dorado, còn được gọi là “Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe”. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hợp tác với Tiểu Bang California để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc theo nhu cầu của quý vị.

Sổ Tay Hội Viên

Sổ Tay Hội Viên này cho biết về phạm vi bảo hiểm của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Vui lòng đọc kỹ toàn bộ sổ tay này. Sổ tay này sẽ giúp quý vị hiểu rõ các quyền lợi của mình, các dịch vụ mà quý vị có thể sử dụng, cũng như cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Cuốn sổ tay này cũng giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị khi trở thành hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị có nhu cầu sức khỏe đặc biệt, hãy nhớ đọc tất cả những mục có liên quan.

Sổ Tay Hội Viên này còn được gọi là Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) Kết Hợp Biểu Mẫu Tiết Lộ Thông Tin. EOC và Biểu Mẫu Tiết Lộ Thông Tin này chỉ là bản tóm tắt về chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị phải tham khảo hợp đồng với chương trình bảo hiểm sức khỏe để xem các thuật ngữ và điều kiện bảo hiểm chính xác. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chào mừng quý vị đến với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe!

Trong Sổ Tay Hội Viên này, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đôi khi được gọi là “chúng tôi”. Hội viên đôi khi được gọi là “quý vị”. Một số từ viết hoa sẽ có nghĩa đặc biệt trong Sổ Tay Hội Viên này.

Để yêu cầu một bản sao của hợp đồng giữa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, DHCS) của California, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị có thể yêu cầu thêm một bản sao Sổ Tay Hội Viên miễn phí. Quý vị cũng có thể tìm Sổ Tay Hội Viên trên trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org. Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản sao (miễn phí) các chính sách và thủ tục lâm sàng và hành chính không độc quyền của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Tài liệu này cũng có trên trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Liên hệ với chúng tôi

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn lòng giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất cứ lúc nào tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Cảm ơn quý vị,
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Mục lục

Ngôn ngữ và định dạng khác.....	1
Ngôn ngữ khác.....	1
Định dạng khác.....	1
Dịch vụ thông dịch viên	2
Chào mừng quý vị đến với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe!	10
Sổ Tay Hội Viên.....	10
Liên hệ với chúng tôi	11
Mục lục.....	12
1. Bắt đầu hành trình hội viên.....	15
Cách nhận trợ giúp	15
Ai có thể trở thành hội viên.....	16
Thẻ nhận dạng (ID)	17
2. Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe.....	18
Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe.....	18
Cách thức hoạt động của chương trình.....	20
Thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe.....	20
Sinh viên chuyển đến quận khác hoặc chuyển khỏi California	21
Tiếp tục dịch vụ chăm sóc	23
Chi phí	26
3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc.....	31
Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.....	31
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)	32
Mạng lưới nhà cung cấp.....	36
Buổi hẹn thăm khám.....	47
Đến buổi hẹn thăm khám	47
Hủy hẹn và dời lịch	48
Thanh toán	48
Giới thiệu	50



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Giới thiệu theo Đạo Luật Công Bằng Trong Bệnh Ung Thư California	51
Sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)	52
Ý kiến thứ hai	54
Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm	55
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	58
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu	60
Đường Dây Y Tá Tư Vấn	62
Chỉ thị trước về dịch vụ chăm sóc sức khỏe	62
Hiến mô và nội tạng	63
4. Các quyền lợi và dịch vụ	64
Các quyền lợi và dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ	64
Các quyền lợi Medi-Cal được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ	68
Các quyền lợi và chương trình khác được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ	93
Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal	101
Các dịch vụ quý vị không thể nhận thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Medi-Cal	109
Đánh giá các công nghệ mới và hiện có	110
5. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên	111
Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên	111
Khám sức khỏe tổng quát cho trẻ em và dịch vụ chăm sóc phòng ngừa	114
Khám sàng lọc ngộ độc chì trong máu	115
Hỗ trợ nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên	116
Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc các chương trình khác	116
6. Báo cáo và giải quyết vấn đề	119
Khiếu nại	120
Kháng cáo	122
Quý vị phải làm gì nếu không đồng ý với quyết định về kháng cáo	124
Khiếu Nại và Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)	125
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang	127
Gian lận, lãng phí và lạm dụng	129



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

7. Quyền và trách nhiệm.....	131
Quyền của quý vị.....	131
Trách nhiệm của quý vị	133
Thông báo không phân biệt đối xử	134
Những cách đóng góp ý kiến khi là hội viên	136
Thông báo về luật áp dụng	137
Thông báo về Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng, bảo hiểm sức khỏe khác và thu hồi từ bên gây thiệt hại	137
Thông báo về việc thu hồi bất động sản	138
Thông Báo Hành Động.....	139
Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư.....	140
8. Các con số và từ ngữ quan trọng cần biết.....	149
Các số điện thoại quan trọng	149
Các từ ngữ cần biết.....	149



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

1. Bắt đầu hành trình hội viên

Cách nhận trợ giúp

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe mong muốn quý vị hài lòng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Nếu quý vị có thắc mắc hay mối lo ngại về dịch vụ chăm sóc cho bản thân, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe muốn lắng nghe ý kiến của quý vị!

Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng

Bộ phận dịch vụ khách hàng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn lòng giúp đỡ quý vị. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể:

- Giải đáp các thắc mắc về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cũng như các dịch vụ được đài thọ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Giúp quý vị chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)
- Cho quý vị biết nơi nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần
- Giúp quý vị nhận dịch vụ thông dịch viên nếu quý vị không biết nói tiếng Anh
- Giúp quý vị nhận thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác

Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phục vụ từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này được miễn phí. Khi gọi điện đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ không phải chờ đợi quá 10 phút.

Quý vị cũng có thể truy cập Dịch Vụ Khách Hàng trực tuyến bất cứ lúc nào tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Ai có thể trở thành hội viên

Mọi tiểu bang đều có thể có chương trình Medicaid. Ở California, Medicaid được gọi là **Medi-Cal**.

Quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe vì quý vị đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal và sinh sống tại một trong số các quận: Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus. Vui lòng liên hệ với Alpine County Health and Human Services (Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận Alpine) theo số 1-530-694-2235, El Dorado Health and Human Services Agency (Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh El Dorado) theo số 1-530-621-6150, San Joaquin Human Services Agency (Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh San Joaquin) theo số 1-209-468-1000, Stanislaus Community Services Agency (Cơ Quan Dịch Vụ Cộng Đồng Stanislaus) theo số 1-209-558-2500. Quý vị cũng có thể đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal thông qua các dịch vụ An Sinh Xã Hội vì quý vị đang nhận Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI) hoặc Khoản Trợ Cấp Bổ Sung Của Tiểu Bang (SSP).

Nếu quý vị có thắc mắc về việc ghi danh, hãy gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711). Hoặc truy cập <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Nếu quý vị có thắc mắc về An Sinh Xã Hội, hãy gọi đến Social Security Administration (Sở An Sinh Xã Hội) theo số 1-800-772-1213. Hoặc truy cập <https://www.ssa.gov/locator/>.

Medi-Cal Chuyển Tiếp

Quý vị có thể nhận được Medi-Cal Chuyển Tiếp nếu quý vị bắt đầu kiếm được nhiều tiền hơn và không còn đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal nữa.

Quý vị có thể đặt câu hỏi về các điều kiện nhận Medi-Cal Chuyển Tiếp tại văn phòng quận ở địa phương quý vị theo địa chỉ:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

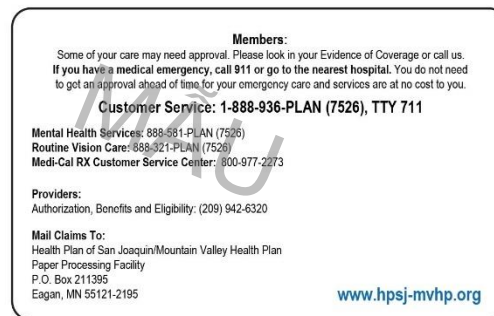
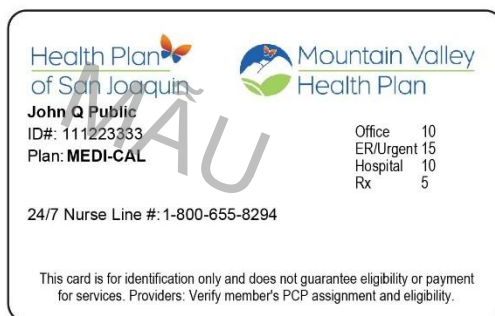
Hoặc gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thẻ nhận dạng (ID)

Khi trở thành hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ nhận được thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của chúng tôi. Quý vị phải xuất trình thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) Medi-Cal khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa. Thẻ BIC Medi-Cal của quý vị là thẻ nhận dạng quyền lợi mà Tiểu Bang California gửi cho quý vị. Quý vị phải luôn mang theo tất cả các thẻ sức khỏe bên mình. Thẻ BIC Medi-Cal và thẻ Nhận Dạng (ID) Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị có mẫu như sau:



Nếu quý vị không nhận được thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong vòng vài tuần sau ngày ghi danh hoặc nếu thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị bị hỏng, mất hoặc bị đánh cắp, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng ngay lập tức. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị thẻ mới miễn phí. Vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nếu quý vị không có thẻ BIC Medi-Cal hoặc nếu thẻ của quý vị bị hỏng, mất hoặc bị đánh cắp, vui lòng gọi đến văn phòng quận tại địa phương. Để tìm văn phòng quận tại địa phương quý vị, hãy truy cập <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2. Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal tại các quận: Alpine, El Dorado, San Joaquin, Stanislaus. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hợp tác với Tiểu Bang California để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc theo nhu cầu của quý vị.

Quý vị có thể trao đổi với một Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để tìm hiểu thêm về chương trình bảo hiểm sức khỏe và cách tận dụng chương trình này. Vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Thời điểm bắt đầu và kết thúc bảo hiểm

Khi quý vị ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, chúng tôi sẽ gửi thẻ Nhận Dạng (ID) Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho quý vị trong vòng hai tuần kể từ ngày ghi danh. Quý vị phải xuất trình cả thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và BIC Medi-Cal khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa.

Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị cần được gia hạn hàng năm. Nếu văn phòng quận tại địa phương quý vị không thể gia hạn bảo hiểm Medi-Cal cho quý vị theo phương thức điện tử, quận sẽ gửi cho quý vị biểu mẫu gia hạn Medi-Cal đã được điền sẵn thông tin. Quý vị hãy hoàn thành biểu mẫu này và gửi lại cho văn phòng quận tại địa phương quý vị. Quý vị có thể gửi lại thông tin này theo cách trực tiếp, qua điện thoại, qua đường bưu điện, trực tuyến hoặc qua phương tiện điện tử khác có sẵn tại quận của quý vị.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Quý vị có thể chấm dứt bảo hiểm của mình theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác bất cứ lúc nào. Để giúp quý vị chọn một chương trình mới, hãy gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711). Hoặc truy cập www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho hội viên Medi-Cal ở các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus. Tìm văn phòng quận tại địa phương quý vị trên trang <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Bảo hiểm Medi-Cal của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể kết thúc nếu xảy ra một trong các trường hợp sau:

- Quý vị chuyển đi khỏi quận Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus
- Quý vị không còn bảo hiểm Medi-Cal nữa
- Quý vị đủ điều kiện tham gia một chương trình miễn trừ yêu cầu quý vị ghi danh vào chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS)
- Quý vị bị giam giữ hoặc ngồi tù

Nếu quý vị mất bảo hiểm Medi-Cal của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị vẫn có thể đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm Medi-Cal FFS. Nếu quý vị không chắc mình có được đài thọ theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nữa hay không, hãy gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Các lưu ý đặc biệt đối với Người Mỹ Bản Địa về dịch vụ chăm sóc có quản lý

Người Mỹ Bản Địa có quyền không ghi danh vào chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal hoặc có thể rời khỏi chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal của họ và quay lại tham gia Medi-Cal FFS bất cứ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì.

Nếu quý vị là Người Mỹ Bản Địa, quý vị có quyền nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP). Quý vị cũng có thể ở lại hoặc hủy ghi danh (từ bỏ) Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ những địa điểm này. Để tìm hiểu thêm về quá trình ghi danh và hủy ghi danh, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải cung cấp dịch vụ điều phối chăm sóc cho quý vị, bao gồm quản lý trường hợp ngoài mạng lưới. Nếu quý vị yêu cầu nhận dịch vụ từ IHCP và không có IHCP trong mạng lưới nào có thể cung cấp dịch vụ đó, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải giúp quý vị tìm một IHCP ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Mạng lưới nhà cung cấp” trong Chương 3 của sổ tay này.

Cách thức hoạt động của chương trình

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình bảo hiểm sức khỏe theo hình thức chăm sóc có quản lý có hợp đồng với DHCS. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hợp tác với các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận một số dịch vụ được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal FFS. Các dịch vụ này bao gồm thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú, thuốc không kê toa và một số vật tư y tế được cung cấp thông qua Medi-Cal Rx.

Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng sẽ cho quý vị biết cách thức hoạt động của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần, cách đặt lịch hẹn với nhà cung cấp trong giờ làm việc, cách yêu cầu dịch vụ thông dịch và biên dịch miễn phí hoặc văn bản thông tin ở định dạng khác, cũng như cách tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ đưa đón hay không.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị cũng có thể tìm trực tuyến các thông tin về Dịch Vụ Khách Hàng tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe

Quý vị có thể rời khỏi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác tại quận quý vị cư trú bất cứ lúc nào, nếu có chương trình bảo hiểm sức khỏe khác. Để chọn một chương trình mới, hãy gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711). Quý vị có thể gọi điện từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Hoặc truy cập <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Sẽ mất tối đa 30 ngày trở lên để xử lý yêu cầu của quý vị về việc rời khỏi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và ghi danh vào một chương trình khác tại quận của quý vị. Để biết trạng thái yêu cầu của quý vị, hãy gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

Nếu muốn rời khỏi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sớm hơn, quý vị có thể gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) để yêu cầu hủy ghi danh gấp (nhanh).

Các hội viên có thể yêu cầu hủy ghi danh gấp bao gồm, nhưng không giới hạn ở, trẻ em nhận dịch vụ theo các chương trình Chăm Sóc Tạm Thế hoặc Hỗ Trợ Nhận Con Nuôi, hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt và hội viên đã ghi danh vào Medicare hoặc một chương trình chăm sóc có quản lý thương mại hoặc Medi-Cal khác.

Quý vị có thể yêu cầu rời khỏi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bằng cách liên hệ với văn phòng quận tại địa phương quý vị. Tìm văn phòng quận tại địa phương quý vị trên trang:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Hoặc gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

Sinh viên chuyển đến quận khác hoặc chuyển khỏi California

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp ở bất cứ đâu tại Hoa Kỳ, bao gồm các Lãnh Thổ của Hoa Kỳ. Dịch vụ chăm sóc thường quy và phòng ngừa chỉ được đài thọ tại quận quý vị cư trú. Nếu quý vị là sinh viên chuyển đến một quận khác tại California để học đại học, kể cả cao đẳng, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho các dịch vụ tại phòng cấp cứu và dịch vụ chăm sóc khẩn cấp tại quận quý vị mới chuyển đến. Quý vị cũng có thể nhận dịch vụ chăm sóc thường quy hoặc phòng ngừa tại quận mới, nhưng quý vị phải thông báo việc này với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Vui lòng đọc thêm thông tin ở bên dưới.

Nếu quý vị đã ghi danh vào Medi-Cal và đi học ở quận khác với quận thuộc California nơi quý vị sinh sống, quý vị không cần đăng ký Medi-Cal tại quận đó.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Nếu quý vị tạm thời chuyển ra khỏi nhà để đi học ở quận khác tại California, quý vị sẽ có hai lựa chọn. Quý vị có thể:

- Thông báo cho nhân viên quản lý tư cách đủ điều kiện tại văn phòng Medi-Cal địa phương của quý vị ở quận Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus rằng quý vị sẽ tạm thời chuyển ra khỏi nhà để đi học đại học và cung cấp cho họ địa chỉ của quý vị ở quận mới chuyển đến. Quận sẽ cập nhật địa chỉ của quý vị và mã số quận mới vào hồ sơ trường hợp. Quý vị phải làm điều này nếu muốn duy trì dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường quy hoặc phòng ngừa trong khi quý vị sống ở quận mới. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phục vụ tại quận quý vị đi học, quý vị có thể phải thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe. Để được giải đáp thắc mắc và tránh tham gia muộn vào chương trình bảo hiểm sức khỏe mới, hãy gọi đến bộ phận Health Care Options (Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe) theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

Hoặc

- Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phục vụ tại quận mới nơi quý vị đi học và quý vị không thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình sang một chương trình phục vụ tại quận đó, quý vị sẽ chỉ nhận được các dịch vụ tại phòng cấp cứu và dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cho một số tình trạng khi quý vị ở quận mới. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc Chương 3 “Cách nhận dịch vụ chăm sóc”. Để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường quy hoặc phòng ngừa, quý vị cần sử dụng mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus.

Nếu quý vị tạm thời chuyển khỏi California để đi học ở tiểu bang khác và muốn duy trì bảo hiểm Medi-Cal của mình, hãy liên hệ với nhân viên quản lý tư cách đủ điều kiện tại văn phòng Medi-Cal địa phương của quý vị ở quận Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus. Miễn là quý vị đủ tiêu chuẩn, Medi-Cal sẽ đài thọ cho các dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc khẩn cấp tại tiểu bang khác. Medi-Cal cũng sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện tại Canada và Mexico.

Các dịch vụ chăm sóc thường quy và phòng ngừa, bao gồm thuốc theo toa liên quan đến những dịch vụ này, không được đài thọ khi quý vị ở bên ngoài California. Quý vị sẽ không đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm Medi-Cal cho những dịch vụ được cung cấp ở tiểu bang khác. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu muốn tham gia Medicaid ở tiểu bang khác, quý vị cần đăng



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

ký ở tiểu bang đó. Medi-Cal không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác ở bên ngoài Hoa Kỳ, ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện ở Canada và Mexico như được nêu trong Chương 3.

Tiếp tục dịch vụ chăm sóc

Tiếp tục dịch vụ chăm sóc đối với nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Với tư cách là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Để tìm hiểu xem một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hay không, vui lòng đọc Mục 3: Mạng Lưới Nhà Cung Cấp. Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản in danh bạ nhà cung cấp bằng cách gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Các nhà cung cấp không có tên trong danh bạ này có thể không có trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị bắt buộc phải thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chuyển từ Medi-Cal FFS sang chương trình chăm sóc có quản lý, hoặc nhà cung cấp của quý vị trước đây nằm trong mạng lưới nhưng hiện tại nằm ngoài mạng lưới, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp của mình cho dù họ không còn thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nữa. Điều này được gọi là tiếp tục dịch vụ chăm sóc.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hãy gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để yêu cầu tiếp tục dịch vụ chăm sóc. Quý vị có thể được tiếp tục dịch vụ chăm sóc trong tối đa 12 tháng trở lên nếu đáp ứng tất cả những mục sau:

- Quý vị có mối quan hệ liên tục với nhà cung cấp ngoài mạng lưới trước khi ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Quý vị đến thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận dịch vụ không cấp cứu ít nhất một lần trong 12 tháng trước khi ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

- Nhà cung cấp ngoài mạng lưới sẵn lòng hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và đồng ý với các yêu cầu hợp đồng và quy trình thanh toán dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Nhà cung cấp ngoài mạng lưới đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Nhà cung cấp ngoài mạng lưới đã ghi danh và tham gia vào chương trình Medi-Cal

Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Nếu nhà cung cấp của quý vị không tham gia mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sau 12 tháng, không đồng ý với tỷ lệ thanh toán của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc không đáp ứng các yêu cầu về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị sẽ phải chuyển sang nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Để thảo luận về các lựa chọn của quý vị, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không bắt buộc phải cho phép tiếp tục dịch vụ chăm sóc với nhà cung cấp ngoài mạng lưới đối với một số dịch vụ phụ trợ (hỗ trợ) nhất định như chụp X-quang, xét nghiệm, trung tâm thẩm tách hoặc dịch vụ đưa đón. Quý vị sẽ nhận những dịch vụ này từ một nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Để tìm hiểu thêm về tiếp tục dịch vụ chăm sóc và liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn không, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Hoàn thành các dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Với tư cách là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ nhận các dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị đang được điều trị một số tình trạng sức khỏe nhất định tại thời điểm ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc tại thời điểm nhà cung cấp của quý vị rời khỏi mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể vẫn nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Quý vị có thể được tiếp tục dịch vụ chăm sóc với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong một khoảng thời gian cụ thể nếu quý vị cần các dịch vụ được đài thọ để điều trị các tình trạng sức khỏe sau:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

Tình trạng sức khỏe	Khoảng thời gian
Các tình trạng cấp tính (một vấn đề y tế cần chăm sóc nhanh)	Trong thời gian diễn ra tình trạng cấp tính
Các tình trạng thể chất và hành vi mạn tính nghiêm trọng (vấn đề chăm sóc sức khỏe nghiêm trọng kéo dài)	Tối đa 12 tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc ngày kết thúc hợp đồng giữa nhà cung cấp và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
Chăm sóc khi mang thai và hậu sản (sau sinh)	Trong thời gian mang thai và tối đa 12 tháng sau khi kết thúc thai kỳ
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bà mẹ	Tối đa 12 tháng kể từ khi chẩn đoán hoặc ngày kết thúc thai kỳ, tùy vào ngày nào đến sau
Chăm sóc trẻ sơ sinh từ khi sinh đến 36 tháng tuổi	Tối đa 12 tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc ngày kết thúc hợp đồng giữa nhà cung cấp và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
Bệnh hiểm nghèo (vấn đề y tế đe dọa đến tính mạng)	Trong thời gian mắc bệnh hiểm nghèo. Quý vị vẫn có thể nhận dịch vụ trong hơn 12 tháng kể từ ngày quý vị ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc kể từ khi nhà cung cấp dừng hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
Thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác tại nhà cung cấp ngoài mạng lưới, miễn là thuộc phạm vi đài thọ, cần thiết về mặt y tế và được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép, diễn ra trong quá trình điều trị được lập hồ sơ và được nhà cung cấp khuyến nghị và lập hồ sơ	Cuộc phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác đó phải diễn ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt hợp đồng của nhà cung cấp hoặc 180 ngày kể từ ngày quý vị ghi danh thành công vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe

Để biết các tình trạng khác có thể đủ tiêu chuẩn, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu một nhà cung cấp ngoài mạng lưới không muốn tiếp tục cung cấp dịch vụ hoặc không đồng ý với các yêu cầu trong hợp đồng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quy trình thanh toán hoặc các điều khoản khác về cung cấp dịch vụ chăm sóc, quý vị sẽ không được tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp đó. Quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Để được trợ giúp chọn một nhà cung cấp có hợp đồng để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc nếu quý vị có thắc mắc hoặc gặp vấn đề khi nhận các dịch vụ được đài thọ từ một nhà cung cấp không còn thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không bắt buộc phải cho phép tiếp tục dịch vụ chăm sóc đối với các dịch vụ mà Medi-Cal không đài thọ hoặc các dịch vụ không được đài thọ theo hợp đồng giữa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và DHCS. Để tìm hiểu thêm về tiếp tục dịch vụ chăm sóc, tư cách đủ điều kiện và các dịch vụ sẵn có, vui lòng gọi 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Chi phí

Chi phí hội viên

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phục vụ những người đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal. Trong hầu hết các trường hợp, hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ, phí bảo hiểm hay khoản khấu trừ.

Nếu là Người Mỹ Bản Địa, quý vị không phải thanh toán phí ghi danh, phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, khoản chia sẻ chi phí hoặc các khoản phí tương tự khác. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không được thu phí ghi danh, phí bảo hiểm, khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, khoản chia sẻ chi phí hay khoản phí khác từ hội viên là Người Mỹ Bản Địa khi họ nhận vật dụng hoặc dịch vụ trực tiếp từ IHCP hoặc khi được giới thiệu đến IHCP. Chương trình cũng không được giảm khoản thanh toán phải trả cho IHCP bằng với số tiền của các khoản phí nêu trên.

Nếu quý vị ghi danh vào Chương Trình Sáng Kiến Sức Khỏe Trẻ Em California (CCHIP) tại quận Santa Clara, San Francisco hoặc San Mateo hoặc chương trình Medi-Cal for Families, quý vị có thể phải trả phí bảo hiểm hàng tháng và khoản đồng thanh toán.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Ngoại trừ các dịch vụ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị không có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) mà vẫn thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc nhận được từ nhà cung cấp đó. Để biết danh sách các dịch vụ được đài thọ, vui lòng đọc Chương 4 “Các quyền lợi và dịch vụ” trong sổ tay này. Quý vị cũng có thể tìm Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Đối với hội viên nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn và có khoản chia sẻ chi phí

Quý vị có thể phải thanh toán khoản chia sẻ chi phí hàng tháng cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn. Số tiền của khoản chia sẻ chi phí sẽ tùy thuộc vào thu nhập của quý vị. Mỗi tháng, quý vị sẽ tự thanh toán các hóa đơn chăm sóc sức khỏe của mình bao gồm, nhưng không giới hạn ở, hóa đơn Dịch Vụ và Hỗ Trợ Lâu Dài (LTSS) cho đến khi số tiền quý vị thanh toán bằng với khoản chia sẻ chi phí của quý vị. Sau đó, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc dài hạn của quý vị trong tháng đó. Quý vị sẽ không được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ nếu quý vị chưa thanh toán toàn bộ khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc dài hạn của mình trong tháng đó.

Các hình thức thanh toán cho nhà cung cấp

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thanh toán cho nhà cung cấp theo những hình thức sau:

- Thanh toán theo định suất
 - Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thanh toán cho một số nhà cung cấp một khoản tiền cố định hàng tháng cho mỗi hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Hình thức này được gọi là thanh toán theo định suất. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và nhà cung cấp sẽ thảo luận để quyết định về số tiền thanh toán.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Thanh toán FFS
 - Một số nhà cung cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và gửi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe một hóa đơn cho các dịch vụ đã cung cấp. Hình thức này được gọi là thanh toán FFS. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và nhà cung cấp sẽ thảo luận để quyết định về chi phí của từng dịch vụ.

Để tìm hiểu thêm về cách Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thanh toán cho nhà cung cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Dịch vụ được đài thọ là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải thanh toán. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho bất kỳ dịch vụ nào được Medi-Cal đài thọ, đừng thanh toán hóa đơn đó và hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng ngay lập tức theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ giúp quý vị kiểm tra xem hóa đơn đó có đúng không.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà thuốc cho thuốc theo toa, vật tư hoặc thực phẩm chức năng, hãy gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY có thể gọi số 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Medi-Cal Rx tại địa chỉ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trả lại chi phí cho quý vị

Nếu quý vị thanh toán cho các dịch vụ mà quý vị đã nhận, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn để được bồi hoàn (trả lại) chi phí nếu đáp ứng **tất cả** các điều kiện sau:

- Dịch vụ quý vị đã nhận là dịch vụ được đài thọ mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có trách nhiệm chi trả. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không bồi hoàn cho quý vị đối với dịch vụ mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ.
- Quý vị nhận dịch vụ được đài thọ khi đang là hội viên đủ điều kiện của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.
- Quý vị yêu cầu hoàn lại chi phí trong vòng một năm kể từ khi quý vị nhận dịch vụ được đài thọ.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

- Quý vị đưa ra được bằng chứng về việc quý vị hoặc người nào đó thay mặt quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được đài thọ đó, chẳng hạn như biên nhận chi tiết từ nhà cung cấp.
- Quý vị nhận dịch vụ được đài thọ từ một nhà cung cấp đã ghi danh tham gia Medi-Cal trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị không cần đáp ứng điều kiện này nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép nhà cung cấp ngoài mạng lưới thực hiện mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).
- Nếu dịch vụ được đài thọ thường cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước), quý vị cần cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp cho thấy dịch vụ được đài thọ đó là cần thiết về mặt y tế.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ cho quý vị biết họ có bồi hoàn cho quý vị hay không bằng cách gửi thư Thông Báo Hành Động (NOA). Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, nhà cung cấp đã ghi danh tham gia Medi-Cal phải bồi hoàn cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán. Nếu nhà cung cấp từ chối bồi hoàn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ bồi hoàn cho quý vị toàn bộ số tiền quý vị đã thanh toán. Chúng tôi phải bồi hoàn cho quý vị trong vòng 45 ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Nếu nhà cung cấp đã ghi danh tham gia Medi-Cal nhưng không nằm trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và từ chối bồi hoàn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ bồi hoàn cho quý vị nhưng chỉ tối đa bằng số tiền mà chương trình Medi-Cal FFS sẽ thanh toán. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ bồi hoàn cho quý vị toàn bộ chi phí tự trả cho các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép cung cấp bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước). Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện nêu trên, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không bồi hoàn cho quý vị.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không bồi hoàn cho quý vị nếu:

- Quý vị yêu cầu và nhận được các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như các dịch vụ làm đẹp
- Dịch vụ quý vị đã nhận không phải là dịch vụ được đài thọ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Quý vị chưa đáp ứng khoản chia sẻ chi phí của Medi-Cal



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

2 | Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức khỏe

- Quý vị thăm khám với một bác sĩ không chấp nhận Medi-Cal và quý vị đã ký tên vào biểu mẫu nêu rõ quý vị vẫn muốn được thăm khám và sẽ tự thanh toán cho các dịch vụ
- Quý vị có khoản đồng thanh toán Medicare Phần D cho thuốc theo toa được đài thọ theo chương trình Medicare Phần D



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐỂ BIẾT QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỪ NHÀ CUNG CẤP HOẶC NHÓM NHÀ CUNG CẤP NÀO.

Quý vị có thể bắt đầu nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe kể từ ngày ghi danh thành công vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Hãy luôn mang theo thẻ Nhận Dạng (ID) Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) Medi-Cal và bất kỳ thẻ bảo hiểm sức khỏe nào khác. Tuyệt đối không để bất kỳ ai sử dụng BIC hay thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị.

Các hội viên mới chỉ có bảo hiểm Medi-Cal phải chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Các hội viên mới có cả Medi-Cal và bảo hiểm sức khỏe toàn diện khác không phải chọn PCP.

Mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một nhóm các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp khác hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi quý vị trở thành hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị không chọn PCP, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ chọn cho quý vị.

Quý vị có thể chọn PCP giống hoặc khác với PCP của tất cả các thành viên gia đình cũng tham gia Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, miễn là PCP đó chấp nhận.

Nếu quý vị muốn tiếp tục thăm khám với bác sĩ của mình hoặc muốn tìm một PCP mới, hãy truy cập Danh Bạ Nhà Cung Cấp để xem danh sách tất cả các PCP và nhà cung cấp khác trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Danh Bạ Nhà Cung



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Cấp có các thông tin khác để giúp quý vị chọn một PCP. Nếu quý vị cần Danh Bạ Nhà Cung Cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị cũng có thể tìm Danh Bạ Nhà Cung Cấp trên trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần từ một nhà cung cấp tham gia trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải xin phê duyệt của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để quý vị thăm khám tại một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Trường hợp này được gọi là giới thiệu. Quý vị không cần giấy giới thiệu đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm được nêu trong mục có tiêu đề “Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm” ở phần sau của chương này.

Vui lòng đọc phần còn lại của chương này để tìm hiểu thêm về PCP, Danh Bạ Nhà Cung Cấp và mạng lưới nhà cung cấp.

Chương trình Medi-Cal Rx là chương trình quản lý bảo hiểm thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal” trong Chương 4.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị là nhà cung cấp được cấp phép để quý vị đến thăm khám và nhận phần lớn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. PCP cũng giúp quý vị nhận các loại dịch vụ chăm sóc khác mà quý vị cần. Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Tùy thuộc vào độ tuổi và giới tính, quý vị có thể chọn một bác sĩ đa khoa, bác sĩ sản phụ khoa (OB/GYN), bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa hoặc bác sĩ nhi khoa làm PCP của mình.

Chuyên viên điều dưỡng (NP), trợ lý bác sĩ (PA) hoặc điều dưỡng hộ sinh có chứng chỉ cũng có thể làm PCP của quý vị. Nếu quý vị chọn NP, PA hoặc điều dưỡng hộ sinh có chứng chỉ, chương trình có thể chỉ định cho quý vị một bác sĩ để giám sát các dịch vụ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

chăm sóc. Nếu quý vị tham gia cả Medicare và Medi-Cal hoặc quý vị còn có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe toàn diện khác, quý vị không cần phải chọn PCP.

Quý vị có thể chọn một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP), Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (RHC) làm PCP của mình. Tùy thuộc vào loại nhà cung cấp, quý vị có thể chọn một PCP cho bản thân và các thành viên khác trong gia đình cũng là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, miễn là PCP đó chấp nhận.

Lưu ý: Người Mỹ Bản Địa có thể chọn một IHCP làm PCP của mình ngay cả khi IHCP đó không thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu quý vị không chọn PCP trong vòng 30 ngày sau khi ghi danh, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ chỉ định một PCP cho quý vị. Nếu quý vị được chỉ định một PCP và muốn đổi sang nhà cung cấp khác, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Thay đổi này sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

PCP của quý vị sẽ:

- Hiểu rõ về bệnh sử và nhu cầu sức khỏe của quý vị
- Lưu giữ hồ sơ y tế của quý vị
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa và thường quy mà quý vị cần
- Giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần
- Sắp xếp dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện nếu quý vị cần

Quý vị có thể xem Danh Bạ Nhà Cung Cấp để tìm một PCP trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Danh Bạ Nhà Cung Cấp gồm danh sách các IHCP, FQHC và RHC hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Quý vị có thể xem Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trực tuyến tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org. Hoặc quý vị có thể yêu cầu gửi một bản Danh Bạ Nhà Cung Cấp cho quý vị qua đường bưu điện bằng cách gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị cũng có thể gọi đến số này để hỏi xem PCP quý vị muốn chọn có nhận bệnh nhân mới không.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Lựa chọn bác sĩ và nhà cung cấp khác

Quý vị là người hiểu rõ nhất về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình, vì vậy tốt nhất là quý vị tự chọn PCP. Tốt nhất là chỉ nên thăm khám với một PCP để họ hiểu rõ các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tuy nhiên, quý vị có thể đổi sang PCP khác bất cứ lúc nào nếu muốn. Quý vị phải chọn một PCP nằm trong mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và có nhận bệnh nhân mới.

Nhà cung cấp quý vị mới chọn sẽ trở thành PCP của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo sau khi quý vị thay đổi.

Để thay đổi PCP, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 hoặc đi đến trang www.hpsj-mvhp.org để truy cập cổng thông tin hội viên.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể thay đổi PCP của quý vị nếu PCP quý vị chọn không nhận bệnh nhân mới, đã rời khỏi mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, không cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân ở độ tuổi của quý vị hoặc nếu có lo ngại về chất lượng chưa được giải quyết với PCP đó. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc PCP của quý vị cũng có thể yêu cầu quý vị đổi sang PCP khác nếu quý vị không hợp hoặc không nhất trí quan điểm với PCP của mình, hoặc nếu quý vị bỏ lỡ hoặc đến muộn trong các buổi hẹn thăm khám. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cần thay đổi PCP của quý vị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Nếu PCP của quý vị thay đổi, quý vị sẽ nhận được thư qua đường bưu điện. Trên đó sẽ có tên PCP mới của quý vị. Hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có thắc mắc về việc lấy thẻ ID mới.

Những điều cần lưu ý khi quý vị chọn PCP:

- PCP đó có cung cấp dịch vụ chăm sóc cho trẻ em không?
- PCP đó có làm việc tại phòng khám mà tôi thích đến khám không?
- Văn phòng của PCP đó có gần nhà, nơi tôi làm việc hoặc trường học của con tôi không?
- Văn phòng của PCP đó có gần nơi tôi sinh sống và đường đi đến đó có dễ dàng không?
- Các bác sĩ và nhân viên có nói ngôn ngữ của tôi không?
- PCP đó có làm việc với bệnh viện mà tôi thích không?
- PCP đó có cung cấp các dịch vụ tôi cần không?
- Giờ làm việc của văn phòng PCP đó có phù hợp với lịch trình của tôi không?
- PCP đó có hợp tác với bác sĩ chuyên khoa mà tôi thăm khám không?



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Buổi Hẹn Thăm Khám Sức Khỏe Ban Đầu (IHA)

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe khuyến nghị rằng khi mới trở thành hội viên, quý vị nên đến PCP mới của mình trong vòng 120 ngày để thăm khám sức khỏe lần đầu, còn gọi là Buổi Hẹn Thăm Khám Sức Khỏe Ban Đầu (IHA). Mục đích của buổi hẹn thăm khám sức khỏe lần đầu là giúp PCP của quý vị tìm hiểu về bệnh sử và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. PCP có thể đặt các câu hỏi về bệnh sử của quý vị hoặc yêu cầu quý vị hoàn thành một bảng câu hỏi. PCP cũng có thể cho quý vị biết về các dịch vụ tư vấn và lớp học hướng dẫn chăm sóc sức khỏe có thể giúp ích cho quý vị.

Khi quý vị gọi điện để đặt lịch cho buổi hẹn thăm khám sức khỏe lần đầu, hãy cho người nghe điện thoại biết quý vị là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Hãy báo cho họ số ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị.

Mang theo thẻ BIC Medi-Cal và thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đến buổi hẹn của quý vị. Quý vị nên mang theo danh sách thuốc và câu hỏi đến buổi thăm khám. Hãy sẵn sàng trao đổi với PCP về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe và mối lo ngại của quý vị.

Hãy nhớ gọi tới văn phòng PCP nếu quý vị đến muộn hoặc không thể đến buổi hẹn.

Nếu quý vị có thắc mắc về buổi hẹn thăm khám sức khỏe lần đầu, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Dịch vụ chăm sóc thường quy

Dịch vụ chăm sóc thường quy là dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ. Trong đó bao gồm dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, còn gọi là chăm sóc khỏe mạnh hay chăm sóc sức khỏe định kỳ. Dịch vụ này giúp quý vị duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc, chủng ngừa, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe và dịch vụ tư vấn.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đặc biệt khuyến nghị trẻ em nên được chăm sóc sức khỏe thường quy và phòng ngừa thường xuyên. Hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể nhận tất cả các dịch vụ phòng ngừa sớm theo khuyến cáo của American Academy of Pediatrics (Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ) và Centers for Medicare and Medicaid Services (Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid). Các dịch vụ khám sàng lọc này bao gồm sàng lọc thính giác và thị lực, có thể giúp đảm bảo sự phát triển và học tập khỏe mạnh. Để biết danh sách các dịch vụ được bác sĩ nhi khoa



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

khuyến cáo, vui lòng đọc hướng dẫn “Bright Futures” (Tương Lai Tươi Sáng) của American Academy of Pediatrics (Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ) tại địa chỉ https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Dịch vụ chăm sóc thường quy cũng bao gồm dịch vụ chăm sóc khi quý vị bị ốm. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ chăm sóc thường quy từ PCP của quý vị.

PCP của quý vị sẽ:

- Cung cấp cho quý vị hầu hết các dịch vụ chăm sóc thường quy, bao gồm khám sức khỏe định kỳ, chủng ngừa (tiêm chủng), điều trị, thuốc theo toa, khám sàng lọc theo yêu cầu và tư vấn y tế
- Lưu giữ hồ sơ y tế của quý vị
- Giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần
- Chỉ định chụp X-quang, chụp nhũ ảnh hoặc xét nghiệm nếu cần thiết cho quý vị

Khi quý vị cần dịch vụ chăm sóc thường quy, quý vị cần gọi cho PCP để đặt lịch hẹn. Hãy nhớ gọi cho PCP trước khi quý vị nhận dịch vụ y tế trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Trong trường hợp cấp cứu, vui lòng gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ, cũng như các dịch vụ mà chương trình không đài thọ, vui lòng đọc Chương 4 “Các quyền lợi và dịch vụ” và Chương 5 “Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên” trong sổ tay này.

Tất cả các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể sử dụng các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ để giao tiếp với người khuyết tật. Họ cũng có thể giao tiếp với quý vị bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác. Hãy thông báo cho nhà cung cấp của quý vị hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe về dịch vụ quý vị cần.

Mạng lưới nhà cung cấp

Mạng lưới nhà cung cấp Medi-Cal là một nhóm các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp khác hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để cung cấp các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ cho các hội viên Medi-Cal.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý. Khi quý vị chọn Chương Trình Medi-Cal của chúng tôi, nghĩa là quý vị chọn dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi. Quý vị phải nhận hầu hết các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự phê duyệt trước trong trường hợp chăm sóc cấp cứu hoặc đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Quý vị cũng có thể thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực khi quý vị đang ở khu vực chúng tôi không phục vụ. Quý vị phải có giấy giới thiệu hoặc sự phê duyệt trước đối với tất cả các dịch vụ ngoài mạng lưới khác, nếu không sẽ không được đài thọ.

Lưu ý: Người Mỹ Bản Địa có thể chọn một IHCP làm PCP của mình ngay cả khi IHCP đó không thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu PCP của quý vị, bệnh viện hoặc nhà cung cấp khác phản đối vì lý do đạo đức về việc cung cấp cho quý vị một dịch vụ được đài thọ, chẳng hạn như kế hoạch hóa gia đình hoặc nạo phá thai, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Để biết thêm thông tin về phản đối vì lý do đạo đức, vui lòng đọc mục “Phản đối vì lý do đạo đức” ở phần sau của chương này.

Nếu nhà cung cấp của quý vị phản đối vì lý do đạo đức về việc cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, họ có thể giúp quý vị tìm một nhà cung cấp khác cung cấp các dịch vụ quý vị cần. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cũng có thể giúp quý vị tìm một nhà cung cấp thực hiện dịch vụ này.

Nhà cung cấp trong mạng lưới

Quý vị sẽ sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị sẽ nhận dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và thường quy từ các nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị cũng sẽ sử dụng các bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và nhà cung cấp khác trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Để nhận Danh Bạ Nhà Cung Cấp bao gồm các nhà cung cấp trong mạng lưới, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị cũng có thể tìm Danh Bạ Nhà Cung Cấp trực tuyến tại www.hpsj-mvhp.org. Để nhận một bản sao của Danh Sách Thuốc Hợp Đồng, vui lòng gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711. Hoặc truy cập trang web của Medi-Cal Rx tại địa chỉ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, kể cả nhà cung cấp ở trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, ngoại trừ các trường hợp sau:

- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu, hãy gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.
- Nếu quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, hãy đến bất kỳ cơ sở chăm sóc khẩn cấp nào.
- Nếu quý vị cần dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, hãy đến thăm khám tại bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).
- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hãy đến thăm khám tại một nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Nếu quý vị không thuộc trường hợp nào nêu trên và không có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) trước khi nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong khu vực dịch vụ

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là các nhà cung cấp không có thỏa thuận hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ chăm sóc gia đình, dịch vụ chăm sóc nhạy cảm và dịch vụ chăm sóc đã được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phê duyệt trước, quý vị có thể phải thanh toán cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong khu vực dịch vụ của quý vị.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế nhưng không có sẵn trong mạng lưới, quý vị có thể nhận các dịch vụ đó miễn phí từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt giấy giới thiệu đến nhà cung cấp ngoài mạng lưới nếu dịch vụ quý vị cần không có trong mạng lưới hoặc ở rất xa nhà của quý vị. Nếu chúng tôi giới thiệu quý vị đến nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị phải đến một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong mạng



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đó. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc nhạy cảm trong chương này.

Lưu ý: Nếu là Người Mỹ Bản Địa, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một IHCP không thuộc mạng lưới nhà cung cấp mà không cần giới thiệu. IHCP ngoài mạng lưới cũng có thể giới thiệu hội viên là Người Mỹ Bản Địa đến thăm khám với một nhà cung cấp trong mạng lưới mà trước đó không cần giấy giới thiệu từ PCP trong mạng lưới.

Nếu quý vị cần trợ giúp về dịch vụ ngoài mạng lưới, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Ngoài khu vực dịch vụ

Nếu quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và cần dịch vụ chăm sóc **không** phải dịch vụ cấp cứu hay khẩn cấp, hãy gọi ngay cho PCP của quý vị. Hoặc gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bao gồm các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus.

Để được chăm sóc cấp cứu, vui lòng gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài mạng lưới. Nếu quý vị đến Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị đi ra ngoài Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ **không** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện ở Canada hoặc Mexico, quý vị có thể yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bồi hoàn cho quý vị. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Để tìm hiểu thêm về bồi hoàn, vui lòng đọc Chương 2 “Giới thiệu về chương trình bảo hiểm sức



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

khỏe” trong sổ tay này.

Nếu quý vị đang ở tiểu bang khác hoặc ở một Lãnh Thổ của Hoa Kỳ như American Samoa, Guam, Quần Đảo Bắc Mariana, Puerto Rico hoặc Quần Đảo Virgin thuộc Hoa Kỳ, quý vị sẽ được đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Không phải bệnh viện và bác sĩ nào cũng chấp nhận Medicaid. (Medicaid chỉ được gọi là Medi-Cal ở California.)

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài California, hãy thông báo cho bệnh viện hoặc bác sĩ tại phòng cấp cứu rằng quý vị có Medi-Cal và là hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sớm nhất có thể.

Hãy yêu cầu bệnh viện sao lại thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của quý vị. Thông báo cho bệnh viện và bác sĩ lập hóa đơn cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ quý vị nhận được ở tiểu bang khác, hãy gọi ngay cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Chúng tôi sẽ làm việc với bệnh viện và/hoặc bác sĩ để sắp xếp để Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị đang ở ngoài California và cần mua thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú khẩn cấp, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.

Lưu ý: Người Mỹ Bản Địa có thể nhận dịch vụ từ các IHCP ngoài mạng lưới.

Chương Trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS) là một chương trình của tiểu bang cung cấp dịch vụ điều trị cho trẻ em dưới 21 tuổi gặp một số tình trạng sức khỏe, bệnh hoặc vấn đề sức khỏe mạn tính nhất định và đáp ứng các quy tắc của chương trình CCS. Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một tình trạng y tế đủ điều kiện tham gia CCS và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không có bác sĩ chuyên khoa được CCS chấp thuận trong mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần, quý vị có thể thăm khám miễn phí với một nhà cung cấp ở ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu thêm về Chương Trình CCS, vui lòng đọc Chương 4 “Các quyền lợi và dịch vụ” trong sổ tay này.

Nếu quý vị có thắc mắc về dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới hoặc ngoài khu vực dịch vụ, vui lòng gọi 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nếu văn phòng đóng cửa và quý vị cần trợ giúp của đại diện Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi số 1-800-655-8294, TTY 711.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ở ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất. Nếu quý vị đi ra ngoài Hoa Kỳ và cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Để biết thêm thông tin về dịch vụ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

chăm sóc khẩn cấp, vui lòng đọc mục “Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp” ở phần sau của chương này.

Cách thức hoạt động của chương trình chăm sóc có quản lý

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên sinh sống ở các Quận Alpine, El Dorado, San Joaquin hoặc Stanislaus. Trong chương trình chăm sóc có quản lý, PCP của quý vị, các bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, bệnh viện và các nhà cung cấp khác cùng hợp tác để chăm sóc cho quý vị.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe ký hợp đồng với các nhóm y khoa để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nhóm y khoa gồm có các bác sĩ là PCP và bác sĩ chuyên khoa. Nhóm y khoa hợp tác với các nhà cung cấp khác như phòng xét nghiệm và nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền. Nhóm y khoa cũng liên kết với bệnh viện. Quý vị có thể xem tên của PCP, nhóm y khoa và bệnh viện trên thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của mình.

Khi quý vị tham gia Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ chọn hoặc được chỉ định một PCP. PCP của quý vị là bác sĩ thuộc nhóm y khoa. PCP và nhóm y khoa sẽ hướng dẫn chăm sóc cho tất cả các nhu cầu y tế của quý vị. PCP có thể giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa hoặc chỉ định các xét nghiệm và chụp X-quang. Nếu quý vị cần các dịch vụ phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc nhóm y khoa của quý vị sẽ xem xét sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) đó và quyết định là có phê duyệt dịch vụ đó hay không.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải đến thăm khám với bác sĩ chuyên khoa và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác làm việc trong cùng một nhóm y khoa với PCP của quý vị. Ngoại trừ các trường hợp cấp cứu, quý vị cũng phải nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện từ bệnh viện liên kết với nhóm y khoa của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể cần một dịch vụ mà nhà cung cấp trong nhóm y khoa không thể cung cấp. Trong trường hợp đó, PCP sẽ giới thiệu quý vị đến nhà cung cấp trong một nhóm y khoa khác hoặc không nằm trong mạng lưới. PCP của quý vị sẽ yêu cầu sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để quý vị đến thăm khám với nhà cung cấp này.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải có sự cho phép trước từ PCP, nhóm y khoa hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi thăm khám với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc một nhà cung cấp không thuộc nhóm y khoa của quý vị. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ cấp cứu, dịch vụ k



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trong mạng lưới.

Bác sĩ

Quý vị sẽ chọn một bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác từ Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe làm PCP của mình. PCP quý vị chọn phải là một nhà cung cấp trong mạng lưới. Để nhận một bản sao Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hoặc tìm tài liệu này trực tuyến tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Nếu đang chọn một PCP mới, quý vị cũng nên gọi cho PCP mình muốn chọn để đảm bảo họ có nhận bệnh nhân mới.

Nếu quý vị đã có bác sĩ trước khi trở thành hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và bác sĩ đó không thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ đó trong một khoảng thời gian giới hạn. Điều này được gọi là tiếp tục dịch vụ chăm sóc. Quý vị có thể đọc thêm về tiếp tục dịch vụ chăm sóc trong sổ tay này. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Nếu quý vị cần bác sĩ chuyên khoa, PCP sẽ giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Một số bác sĩ chuyên khoa không cần giới thiệu. Để biết thêm thông tin về việc giới thiệu, vui lòng đọc mục “Giới thiệu” ở phần sau của chương này.

Hãy nhớ rằng nếu quý vị không chọn PCP, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ chọn giúp quý vị, trừ trường hợp quý vị có bảo hiểm sức khỏe toàn diện khác ngoài Medi-Cal. Quý vị là người hiểu rõ nhất về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình, vì vậy tốt nhất là quý vị tự lựa chọn. Nếu quý vị tham gia cả Medicare và Medi-Cal hoặc quý vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác, quý vị không cần phải chọn PCP từ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu quý vị muốn thay đổi PCP, quý vị phải chọn một PCP từ Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị phải chắc chắn rằng PCP đó có nhận bệnh nhân mới. Để thay đổi PCP của quý vị, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Bệnh viện

Trong trường hợp cấp cứu, vui lòng gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nếu không phải trường hợp cấp cứu và quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, PCP



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

của quý vị sẽ quyết định quý vị sẽ đến bệnh viện nào. Quý vị cần đến một bệnh viện mà PCP của quý vị sử dụng và nằm trong mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Danh Bạ Nhà Cung Cấp có liệt kê các bệnh viện trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ

Quý vị có thể đến bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đối với dịch vụ chăm sóc được đài thọ cần thiết để được cung cấp các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và thường quy cho phụ nữ. Quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc sự cho phép từ PCP để nhận các dịch vụ này. Để được trợ giúp tìm bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe phụ nữ, quý vị có thể gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị cũng có thể gọi đến đường dây y tá tư vấn 24/7 theo số 1-800-655-8294, TTY 711.

Đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nhà cung cấp của quý vị không cần phải thuộc mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào và đến thăm khám tại đó mà không cần giấy giới thiệu hay sự cho phép trước. Để được trợ giúp tìm nhà cung cấp Medi-Cal ở ngoài mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi số 1-800-655-8294, TTY 711.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp

Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe liệt kê các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Mạng lưới là nhóm các nhà cung cấp hợp tác với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe liệt kê các bệnh viện, PCP, bác sĩ chuyên khoa, chuyên viên điều dưỡng, điều dưỡng hộ sinh, trợ lý bác sĩ, nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, FQHC, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (MLTSS), Trung Tâm Sản Độc Lập (FBC), IHCP và RHC.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp có các thông tin về tên, chuyên khoa, địa chỉ, số điện thoại, giờ làm việc và ngôn ngữ sử dụng của các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Trong đó cũng có thông tin là nhà cung cấp có nhận bệnh nhân mới không. Danh Bạ cũng cung cấp thông tin về những tiện ích thực tế của tòa nhà như chỗ đỗ xe, dốc lên xuống, cầu thang có tay vịn, nhà vệ sinh có cửa rộng và thanh nắm.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Để tìm hiểu thêm về học vấn, trình độ chuyên môn, tình trạng hoàn thành chương trình nội trú, quá trình đào tạo và chứng nhận từ hội đồng của một bác sĩ, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quý vị có thể tìm Danh Bạ Nhà Cung Cấp trực tuyến tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị cần bản in của Danh Bạ Nhà Cung Cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quý vị có thể tìm danh sách các nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx trong Danh Bạ Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại địa chỉ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Quý vị cũng có thể tìm nhà thuốc gần quý vị bằng cách gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711.

Tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời

Nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị phải cho phép quý vị tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời tùy vào nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Ít nhất, họ phải lên lịch hẹn cho quý vị trong khung thời gian được nêu trong bảng dưới đây.

Loại buổi hẹn	Quý vị nên được lên lịch hẹn trong vòng:
Buổi hẹn chăm sóc khẩn cấp không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)	48 giờ
Buổi hẹn chăm sóc khẩn cấp yêu cầu sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)	96 giờ
Buổi hẹn chăm sóc chính không khẩn cấp (thường quy)	10 ngày làm việc
Buổi hẹn chăm sóc chuyên khoa không khẩn cấp (thường quy)	15 ngày làm việc
Buổi hẹn chăm sóc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (không phải bác sĩ) không khẩn cấp (thường quy)	10 ngày làm việc
Buổi hẹn chăm sóc tái khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần (không phải bác sĩ) không	10 ngày làm việc kể từ buổi hẹn gần nhất



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Loại buổi hẹn	Quý vị nên được lên lịch hẹn trong vòng:
khẩn cấp (thường quy)	
Buổi hẹn không khẩn cấp (thường quy) cho các dịch vụ phụ trợ (hỗ trợ) để chẩn đoán hoặc điều trị chấn thương, bệnh hoặc tình trạng sức khỏe khác	15 ngày làm việc

Các tiêu chuẩn khác về thời gian chờ	Quý vị nên được kết nối trong vòng:
Thời gian chờ điện thoại khi gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng trong giờ làm việc bình thường	10 phút
Thời gian chờ điện thoại khi gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn	30 phút (kết nối với y tá)

Đôi khi chờ đợi lâu hơn để lên lịch hẹn không phải là vấn đề. Nhà cung cấp có thể yêu cầu quý vị chờ lâu hơn nếu điều đó không làm tổn hại đến sức khỏe của quý vị. Phải ghi rõ trong hồ sơ của quý vị là thời gian chờ lâu hơn sẽ không gây tổn hại đến sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể chọn đợi đến buổi hẹn sau hoặc gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để chuyển sang nhà cung cấp khác mà quý vị chọn. Nhà cung cấp và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ tôn trọng mong muốn của quý vị.

Bác sĩ của quý vị có thể khuyến nghị một lịch trình cụ thể cho các dịch vụ phòng ngừa, dịch vụ chăm sóc tái khám đối với các tình trạng kéo dài hoặc giới thiệu cố định đến bác sĩ chuyên khoa, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị.

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch, bao gồm ngôn ngữ ký hiệu, khi quý vị gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc khi quý vị nhận các dịch vụ được đài thọ. Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ vị thành niên hoặc thành viên trong gia đình làm thông dịch viên. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ thông dịch mà chúng tôi cung cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch, bao gồm ngôn ngữ ký hiệu, tại một nhà thuốc Medi-Cal Rx, hãy gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY có thể gọi số 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Thời gian hoặc khoảng cách di chuyển đến nơi nhận dịch vụ chăm sóc

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải tuân thủ các tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách di chuyển đến nơi nhận dịch vụ chăm sóc. Các tiêu chuẩn này giúp đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc mà không cần đi quá xa khỏi nơi cư trú. Các tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách di chuyển tùy thuộc vào quận nơi quý vị sinh sống.

Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị theo các tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách di chuyển này, DHCS có thể cho phép áp dụng tiêu chuẩn khác, được gọi là tiêu chuẩn tiếp cận thay thế. Để biết tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại nơi quý vị sinh sống, vui lòng truy cập www.hpsj-mvhp.org. Hoặc gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quãng đường được coi là xa nếu quý vị không thể đến nhà cung cấp đó trong thời gian hoặc quãng đường di chuyển tiêu chuẩn của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe áp dụng cho quận của quý vị, cho dù có bất kỳ tiêu chuẩn tiếp cận thay thế nào mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể sử dụng cho Mã Zip của quý vị.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ở xa nơi quý vị sinh sống, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Họ có thể giúp quý vị tìm dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ở gần quý vị hơn. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không thể tìm dịch vụ chăm sóc cho quý vị từ một nhà cung cấp ở gần hơn, quý vị có thể yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sắp xếp dịch vụ đưa đón đến nhà cung cấp của quý vị, ngay cả khi nhà cung cấp đó ở xa nơi quý vị sinh sống.

Nếu quý vị cần trợ giúp về các nhà cung cấp là nhà thuốc, hãy gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Buổi hẹn thăm khám

Khi quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hãy:

- Gọi cho PCP của quý vị
- Chuẩn bị sẵn số ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe khi quý vị gọi điện
- Để lại tin nhắn về tên và số điện thoại của quý vị nếu văn phòng đóng cửa
- Mang theo thẻ BIC Medi-Cal và thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đến buổi hẹn của quý vị
- Yêu cầu dịch vụ đưa đón đến buổi hẹn của quý vị, nếu cần
- Yêu cầu dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ hoặc thông dịch cần thiết trước buổi hẹn để quý vị có thể sử dụng các dịch vụ này khi đến thăm khám
- Đến buổi hẹn thăm khám đúng giờ, đến sớm vài phút để đăng ký, điền các biểu mẫu và trả lời các câu hỏi mà PCP có thể đặt ra
- Gọi điện thông báo ngay nếu quý vị không thể đến buổi hẹn hoặc đến muộn
- Chuẩn bị sẵn các câu hỏi và thông tin về thuốc của quý vị

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Nếu quý vị cần trợ giúp để quyết định mức độ khẩn cấp của dịch vụ chăm sóc quý vị cần mà PCP lại không thể trả lời quý vị, hãy gọi đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-800-655-8294, TTY 711.

Đến buổi hẹn thăm khám

Nếu quý vị không có phương tiện để đến và về từ buổi thăm khám để nhận các dịch vụ được đài thọ, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể giúp sắp xếp dịch vụ đưa đón cho quý vị. Tùy từng trường hợp mà quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận Dịch Vụ Đưa Đón Y Tế hoặc Dịch Vụ Đưa Đón Phi Y Tế. Các dịch vụ đưa đón này không phục vụ cho trường hợp cấp cứu và có thể được cung cấp miễn phí.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911**. Dịch vụ đưa đón được cung cấp cho các dịch vụ và buổi hẹn thăm khám không liên quan đến chăm sóc cấp cứu.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Quyền lợi đưa đón trong trường hợp không cấp cứu” ở bên dưới.

Hủy hẹn và dời lịch

Nếu quý vị không thể đến buổi hẹn thăm khám, hãy gọi ngay tới văn phòng của nhà cung cấp. Hầu hết các nhà cung cấp đều yêu cầu gọi điện 24 giờ (1 ngày làm việc) trước buổi hẹn nếu quý vị muốn hủy hẹn. Nếu quý vị nhiều lần lỡ hẹn, nhà cung cấp có thể dừng cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị và quý vị sẽ phải tìm một nhà cung cấp mới.

Thanh toán

Quý vị **không** cần phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trừ khi quý vị có khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc dài hạn. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Đối với hội viên nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn và có khoản chia sẻ chi phí” trong Chương 2. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ không nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp. Quý vị phải xuất trình thẻ ID Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và BIC Medi-Cal của mình khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa, để nhà cung cấp của quý vị biết cần lập hóa đơn cho ai. Quý vị có thể nhận được Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB) hoặc bảng kê từ nhà cung cấp. EOB và bảng kê không phải là hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho thuốc theo toa, vui lòng gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711. Hoặc truy cập trang web của Medi-Cal Rx tại địa chỉ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Thông báo cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe về số tiền quý vị bị tính, ngày thực hiện dịch vụ và lý do lập hóa đơn. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ giúp quý vị tìm hiểu xem đó có phải là hóa đơn cho dịch vụ được đài thọ hay không. Quý vị không cần thanh toán cho nhà cung cấp bất kỳ số tiền nào mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải chi trả cho bất kỳ dịch vụ được đài thọ nào. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới và quý vị không có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) từ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mình nhận được.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) từ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi thăm khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới trừ trường hợp:

- Quý vị cần dịch vụ cấp cứu, trong trường hợp đó, hãy gọi 911 hoặc đến bệnh viện gần nhất
- Quý vị cần dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc các dịch vụ liên quan đến xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trong trường hợp đó, quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào mà không cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)
- Quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Trong trường hợp đó, quý vị có thể đến thăm khám tại một nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới vì dịch vụ đó không có sẵn trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ không phải thanh toán nếu dịch vụ chăm sóc đó là dịch vụ được Medi-Cal đài thọ và quý vị có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm về dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và các dịch vụ nhạy cảm, hãy xem các tiêu đề tương ứng trong chương này.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc được yêu cầu trả khoản đồng thanh toán mà quý vị cho rằng mình không phải trả, hãy gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn, quý vị có thể nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị cần gửi thông báo bằng văn bản cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe về vật dụng hoặc dịch vụ mà quý vị phải thanh toán. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đọc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của quý vị và quyết định xem có bồi hoàn cho quý vị không.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Nếu quý vị nhận dịch vụ trong hệ thống của Veterans Affairs (Bộ Cựu Chiến Binh) hoặc nhận các dịch vụ không được đài thọ hoặc không được cho phép ở ngoài California, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ đó.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không bồi hoàn cho quý vị nếu:

- Các dịch vụ đó không được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như các dịch vụ làm đẹp
- Quý vị chưa đáp ứng khoản chia sẻ chi phí của Medi-Cal



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị thăm khám với một bác sĩ không chấp nhận Medi-Cal và quý vị đã ký tên vào biểu mẫu nêu rõ quý vị vẫn muốn được thăm khám và sẽ tự thanh toán cho các dịch vụ
- Quý vị yêu cầu bồi hoàn khoản đồng thanh toán Medicare Phần D cho thuốc theo toa được đài thọ theo chương trình Medicare Phần D

Giới thiệu

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa, PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa khác sẽ giới thiệu quý vị. Bác sĩ chuyên khoa là nhà cung cấp chuyên về một loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bác sĩ giới thiệu sẽ trao đổi với quý vị để chọn bác sĩ chuyên khoa. Để đảm bảo quý vị có thể thăm khám kịp thời với bác sĩ chuyên khoa, DHCS đã đặt ra khung thời gian để hội viên đặt lịch hẹn thăm khám. Các khung thời gian này được nêu trong mục “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời” ở phần trước của chương này. Văn phòng PCP có thể giúp quý vị đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa.

Các dịch vụ khác có thể cần giới thiệu bao gồm thủ thuật tại văn phòng, chụp X-quang và xét nghiệm.

PCP có thể cung cấp cho quý vị một biểu mẫu để mang đến bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ chuyên khoa sẽ điền vào biểu mẫu đó rồi gửi lại cho PCP của quý vị. Bác sĩ chuyên khoa sẽ điều trị cho quý vị nếu họ cho rằng quý vị cần điều trị.

Nếu quý vị gặp vấn đề sức khỏe cần chăm sóc y tế đặc biệt trong thời gian dài, quý vị có thể sẽ cần giấy giới thiệu cố định. Bằng giấy giới thiệu cố định, quý vị có thể đến thăm khám với một bác sĩ chuyên khoa nhiều lần mà không cần lần nào cũng phải có giấy giới thiệu.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc xin giấy giới thiệu cố định hoặc muốn lấy bản sao chính sách giới thiệu của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quý vị **không** cần giấy giới thiệu đối với:

- Thăm khám với PCP
- Thăm khám Sản Khoa/Phụ Khoa (OB/GYN)
- Thăm khám chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ nhạy cảm dành cho người lớn, chẳng hạn như chăm sóc khi bị tấn công tình dục
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (để tìm hiểu thêm, hãy gọi đến Office of Family Planning Information and Referral Service (Văn Phòng Thông Tin Kế Hoạch Hóa Gia Đình và Dịch Vụ Giới Thiệu) theo số 1-800-942-1054)
- Xét nghiệm và tư vấn về HIV (12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục (12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ nắn khớp xương (có thể cần giấy giới thiệu nếu do FQHC, RHC và IHCP ngoài mạng lưới cung cấp)
- Đánh giá sức khỏe tâm thần ban đầu
- Điều trị bệnh chân
- Các dịch vụ nha khoa đủ điều kiện

Trẻ vị thành niên cũng có thể nhận một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú, dịch vụ nhạy cảm và dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích nhất định mà không cần sự chấp thuận của cha/mẹ hay người giám hộ. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên” ở phần sau của chương này và mục “Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích” trong Chương 4 của sổ tay này.

Giới thiệu theo Đạo Luật Công Bằng Trong Bệnh Ung Thư California

Việc điều trị hiệu quả các bệnh ung thư phức tạp phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Các yếu tố này bao gồm chẩn đoán đúng và được điều trị kịp thời bởi các chuyên gia về ung thư. Nếu quý vị được chẩn đoán mắc bệnh ung thư phức tạp, Đạo Luật Công Bằng Trong Bệnh Ung Thư California mới cho phép quý vị yêu cầu bác sĩ của mình giới thiệu đi điều trị ung thư tại một trung tâm ung thư do National Cancer Institute (Viện Ung Thư Quốc Gia, NCI) chỉ định trong mạng lưới, cơ sở liên kết với Chương Trình Nghiên Cứu Ung Thư Cộng Đồng của NCI (NCORP) hoặc trung tâm ung thư học thuật đủ tiêu chuẩn.

Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không có trung tâm ung thư được NCI chỉ định trong mạng lưới, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ cho phép quý vị yêu cầu giấy giới thiệu để được điều trị ung thư tại một trong những trung tâm ngoài mạng lưới này tại California nếu trung tâm ngoài mạng lưới và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thống nhất về hình thức thanh toán, trừ khi quý vị chọn một nhà cung cấp điều trị ung thư khác.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị được chẩn đoán mắc bệnh ung thư, hãy liên hệ với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ từ một trong những trung tâm ung thư này hay không.

Quý vị đã sẵn sàng cai thuốc lá? Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ bằng tiếng Anh, vui lòng gọi số 1-800-300-8086. Nếu quý vị nói tiếng Tây Ban Nha, vui lòng gọi số 1-800-600-8191.

Để tìm hiểu thêm, hãy truy cập www.kickitca.org.

Sự phê duyệt trước (sự cho phép trước)

Đối với một số loại dịch vụ chăm sóc, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ cần sự cho phép của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi cung cấp dịch vụ cho quý vị. Trường hợp này được gọi là xin phê duyệt trước hoặc cho phép trước. Điều đó có nghĩa là Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc đó cần thiết về mặt y tế (cần thiết).

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp bệnh tình của quý vị không trở nặng hoặc diễn biến thành khuyết tật nghiêm trọng, hoặc giảm nhẹ các cơn đau dữ dội do một căn bệnh, tình trạng ốm đau hoặc chấn thương đã được chẩn đoán. Đối với hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ của Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để chữa trị hoặc giúp giảm nhẹ bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần.

Các dịch vụ sau đây **luôn** cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) ngay cả khi quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe:

- Nhập viện, nếu không phải trường hợp cấp cứu
- Các dịch vụ ở ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, nếu không phải dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay khẩn cấp
- Phẫu thuật ngoại trú



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ chăm sóc dài hạn hoặc dịch vụ điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng (bao gồm các Cơ Sở Chăm Sóc Bán Cấp Tính dành cho người lớn và trẻ em có hợp đồng với Subacute Care Unit (Khoa Chăm Sóc Bán Cấp Tính) thuộc Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe) hoặc các cơ sở chăm sóc trung gian (bao gồm Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian cho Người Khuyết Tật Phát Triển (ICF/DD), ICF/DD-Tập Luyện Chức Năng (ICF/DD-H) và ICF/DD-Điều Dưỡng (ICF/DD-N)
- Các dịch vụ điều trị chuyên môn, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và thủ thuật
- Dịch vụ đưa đón y tế trong trường hợp không cấp cứu

Các dịch vụ xe cứu thương không cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có 5 ngày làm việc kể từ khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhận được thông tin cần thiết hợp lý để quyết định (phê duyệt hoặc từ chối) các yêu cầu về sự phê duyệt trước (sự cho phép trước). Trong trường hợp nhà cung cấp yêu cầu sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhận thấy rằng nếu tuân theo khung thời gian tiêu chuẩn, cuộc sống, sức khỏe hoặc khả năng của quý vị trong việc đạt được, duy trì hoặc lấy lại chức năng tối đa có thể bị tổn hại nghiêm trọng, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đưa ra quyết định gấp (nhANH) về sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) trong không quá 72 giờ. Điều này có nghĩa là sau khi nhận được yêu cầu về sự phê duyệt trước (sự cho phép trước), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ nhanh chóng đưa ra thông báo tùy vào tình trạng sức khỏe của quý vị nhưng không quá 72 giờ hoặc 5 ngày. Các nhân viên lâm sàng hoặc y tế như bác sĩ, y tá và dược sĩ sẽ duyệt xét các yêu cầu về sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không có bất kỳ tác động nào đến quyết định của người duyệt xét về việc từ chối hay phê duyệt bảo hiểm hoặc dịch vụ. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phê duyệt yêu cầu này, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị một thư Thông Báo Hành Động (NOA). NOA sẽ có thông tin hướng dẫn quý vị cách nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định được đưa ra.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ liên hệ với quý vị nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cần thêm thông tin hoặc cần thêm thời gian để duyệt xét yêu cầu của quý vị.

Trong mọi trường hợp, quý vị đều không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu, ngay cả khi ở ngoài mạng lưới của Chương Trình



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc ở ngoài khu vực dịch vụ của quý vị. Trường hợp này bao gồm cả chuyển dạ và sinh con nếu quý vị đang mang thai. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) đối với một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm nhất định. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, vui lòng đọc mục “Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm” ở phần sau của chương này.

Nếu có thắc mắc về sự phê duyệt trước (sự cho phép trước), vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp của quý vị cho rằng quý vị sẽ cần hoặc về chẩn đoán hay kế hoạch điều trị dành cho quý vị. Ví dụ: quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn chắc chắn chẩn đoán của mình đã chính xác, quý vị không chắc là có cần phương pháp điều trị hoặc phẫu thuật được chỉ định không, hoặc quý vị đã cố gắng tuân thủ một kế hoạch điều trị nhưng không có hiệu quả. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai nếu có yêu cầu của quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị, và quý vị xin ý kiến thứ hai đó từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để xin ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu quý vị muốn xin ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp trong mạng lưới đủ tiêu chuẩn có thể đưa ra ý kiến thứ hai cho quý vị.

Để yêu cầu ý kiến thứ hai và được trợ giúp tìm nhà cung cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị cũng có thể giúp quý vị xin giấy giới thiệu để lấy ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn.

Nếu không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể đưa ra ý kiến thứ hai, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Trong vòng 5 ngày làm việc, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ báo cho quý vị biết là họ có phê duyệt nhà cung cấp mà quý vị chọn để xin ý kiến thứ hai hay không. Nếu quý vị mắc bệnh mạn tính, bệnh nặng hoặc nghiêm trọng, hoặc có mối đe dọa ngay lập tức và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn ở mất mạng, chi, bộ phận quan trọng trên cơ thể hay chức năng của cơ thể, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản trong vòng 72 giờ.

Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị,



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

quý vị có thể nộp đơn than phiền. Để tìm hiểu thêm về than phiền, vui lòng đọc mục “Khiếu nại” trong Chương 6 của sổ tay này.

Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm

Dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên

Nếu dưới 18 tuổi, quý vị có thể nhận một số dịch vụ mà không cần sự cho phép của cha/mẹ hoặc người giám hộ. Các dịch vụ này được gọi là dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ sau mà không cần sự cho phép của cha/mẹ hoặc người giám hộ:

- Dịch vụ dành cho người bị cưỡng hiếp và tấn công tình dục khác
- Xét nghiệm và tư vấn mang thai
- Dịch vụ ngừa thai như biện pháp kiểm soát sinh đẻ (không bao gồm triệt sản)
- Dịch vụ phá thai

Nếu là người 12 tuổi trở lên, quý vị cũng có thể nhận các dịch vụ sau mà không cần sự cho phép của cha/mẹ hoặc người giám hộ:

- Dịch vụ chăm sóc và tư vấn sức khỏe tâm thần ngoại trú hoặc dịch vụ nhà ở tạm trú tùy thuộc vào mức độ trưởng thành và khả năng tự chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Tư vấn, phòng ngừa, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS
- Phòng ngừa, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục, có thể bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục như giang mai, lậu, nhiễm nấm chlamydia và mụn rộp sinh dục.
- Điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích cho trường hợp lạm dụng ma túy và rượu bia, bao gồm các dịch vụ khám sàng lọc, đánh giá, can thiệp và giới thiệu
 - Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích” trong Chương 4 của sổ tay này.

Đối với các dịch vụ xét nghiệm mang thai, ngừa thai hoặc dịch vụ liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhà cung cấp hoặc phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà cung



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

cấp Medi-Cal nào và đến đó để nhận các dịch vụ này mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Các dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới không liên quan đến Dịch Vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm có thể không được đài thọ. Để được trợ giúp tìm nhà cung cấp Medi-Cal nằm ngoài mạng lưới Medi-Cal của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc để yêu cầu trợ giúp về dịch vụ đưa đón đến nhà cung cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Để biết thêm thông tin liên quan đến các dịch vụ ngừa thai, vui lòng đọc mục “Dịch Vụ Phòng Ngừa và Chăm Sóc Sức Khỏe Toàn Diện và Quản Lý Bệnh Mạn Tính” trong Chương 4 của sổ tay này.

Đối với các dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên là dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú, quý vị có thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới mà không cần giấy giới thiệu và không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước). PCP không cần giới thiệu quý vị và quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để nhận các dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên được đài thọ.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ cho các dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên là dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận nơi quý vị sinh sống sẽ đài thọ cho các dịch vụ cần sự chấp thuận của trẻ vị thành niên là dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa, hãy gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần tại quận của quý vị hoặc Tổ Chức Sức Khỏe Hành Vi của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bất cứ lúc nào, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để tra cứu trực tuyến số điện thoại miễn cước của tất cả các quận, vui lòng truy cập: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.

Trẻ vị thành niên có thể trao đổi riêng với một đại diện của chương trình về những lo ngại về sức khỏe của mình bằng cách gọi đến đường dây y tá tư vấn 24/7 theo số 1-800-655-8294, TTY 711.

Nếu quý vị không thể chấp thuận dịch vụ chăm sóc của bản thân nếu không có sự chấp thuận của cha/mẹ hoặc người giám hộ theo pháp luật, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không cung cấp thông tin về dịch vụ chăm sóc nhạy cảm của quý vị cho chủ sở hữu hợp đồng bảo hiểm hoặc người đăng ký chính với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hay cho bất kỳ người ghi danh Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nào nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu cung cấp thông tin riêng tư về các dịch vụ y tế của mình theo hình thức hoặc định dạng nhất định,



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

nếu có, và yêu cầu gửi cho quý vị ở một địa điểm khác. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu liên hệ bảo mật liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm, vui lòng đọc mục “Thông báo về các biện pháp đảm bảo quyền riêng tư” trong Chương 7 của sổ tay này.

Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm cho người lớn

Nếu là người lớn từ 18 tuổi trở lên, quý vị không cần phải đến PCP để nhận một số dịch vụ nhạy cảm hoặc riêng tư nhất định. Quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ hoặc phòng khám nào đối với các loại dịch vụ chăm sóc sau đây:

- Kế hoạch hóa gia đình và kiểm soát sinh đẻ, bao gồm triệt sản cho người lớn từ 21 tuổi trở lên
- Xét nghiệm và tư vấn mang thai và các dịch vụ khác liên quan đến mang thai
- Phòng ngừa và xét nghiệm HIV/AIDS
- Phòng ngừa, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Dịch vụ chăm sóc cho người bị tấn công tình dục
- Dịch vụ phá thai ngoại trú

Đối với dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, bác sĩ hoặc phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể chọn đến bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào để nhận các dịch vụ này mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc không được liệt kê trong tài liệu này là dịch vụ chăm sóc nhạy cảm từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ đó.

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, hoặc cần trợ giúp nhận các dịch vụ này (bao gồm dịch vụ đưa đón), vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hoặc gọi đến đường dây y tá tư vấn 24/7 theo số 1-800-655-8294, TTY 711.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không cung cấp thông tin về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhạy cảm của quý vị cho chủ sở hữu hợp đồng bảo hiểm hoặc người đăng ký chính với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hay cho bất kỳ người ghi danh Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nào nếu không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị. Quý vị có thể nhận thông tin riêng tư về các dịch vụ y tế của mình theo hình thức hoặc định dạng nhất định, nếu có, và yêu cầu gửi cho quý vị ở một địa điểm khác. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu liên hệ bảo mật liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm, vui lòng đọc mục “Thông báo về các biện pháp đảm bảo quyền riêng tư” trong Chương 7 của sổ tay này.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Phản đối vì lý do đạo đức

Một số nhà cung cấp bày tỏ sự phản đối vì lý do đạo đức đối với một số dịch vụ được đài thọ. Họ có quyền **không** cung cấp một số dịch vụ được đài thọ nếu họ không đồng ý với dịch vụ đó vì lý do đạo đức. Tuy nhiên, vẫn có nhà cung cấp khác cung cấp những dịch vụ này cho quý vị. Nếu nhà cung cấp của quý vị bày tỏ sự phản đối vì lý do đạo đức, họ sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp khác cung cấp các dịch vụ quý vị cần. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cũng có thể giúp quý vị tìm nhà cung cấp.

Một số bệnh viện và nhà cung cấp không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây ngay cả khi được Medi-Cal đài thọ:

- Kế hoạch hóa gia đình
- Dịch vụ ngừa thai, bao gồm ngừa thai khẩn cấp
- Triệt sản, bao gồm thắt ống dẫn trứng khi chuyển dạ và sinh nở
- Điều trị vô sinh
- Phá thai

Để đảm bảo quý vị chọn đúng nhà cung cấp có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị và gia đình cần, hãy gọi cho bác sĩ, nhóm y khoa, tổ chức hành nghề độc lập hoặc phòng khám quý vị muốn đến. Hãy hỏi xem nhà cung cấp có thể và sẽ cung cấp các dịch vụ quý vị cần hay không. Hoặc gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Các dịch vụ này có sẵn dành cho quý vị. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đảm bảo quý vị và các thành viên trong gia đình có thể sử dụng những nhà cung cấp (bác sĩ, bệnh viện và phòng khám) có cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp tìm nhà cung cấp, vui lòng gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp **không** dành cho tình trạng cấp cứu hoặc đe dọa đến tính mạng. Đây là những dịch vụ quý vị cần để phòng ngừa tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị do ốm đau, chấn thương hoặc biến chứng đột xuất của một tình trạng quý vị đang mắc phải. Hầu hết các buổi hẹn chăm sóc khẩn cấp đều không cần sự phê



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

duyet trước (sự cho phép trước). Nếu yêu cầu buổi hẹn chăm sóc khẩn cấp, quý vị sẽ được lên lịch trong vòng 48 giờ. Nếu dịch vụ chăm sóc khẩn cấp quý vị cần yêu cầu có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước), quý vị sẽ được lên lịch hẹn trong vòng 96 giờ kể từ khi yêu cầu.

Để được chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu quý vị không thể liên hệ với PCP của mình, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hoặc quý vị có thể gọi đến đường dây y tá tư vấn 24/7 theo số 1-800-655-8294, TTY 711 để tìm hiểu về mức độ chăm sóc phù hợp nhất với quý vị.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất.

Các nhu cầu chăm sóc khẩn cấp có thể bao gồm:

- Cảm lạnh
- Đau họng
- Sốt
- Đau tai
- Rách cơ
- Dịch vụ thai sản

Khi quý vị ở trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, quý vị phải nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ các nhà cung cấp trong mạng lưới khi đang ở trong khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhưng vẫn trong phạm vi Hoa Kỳ, quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bên ngoài khu vực dịch vụ. Hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất.

Medi-Cal không đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp ngoài Hoa Kỳ. Nếu quý vị đi ra ngoài Hoa Kỳ và cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, chúng tôi sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp về sức khỏe tâm thần, vui lòng gọi đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần tại quận của quý vị hoặc bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Quý vị có thể gọi đến chương



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần tại quận của quý vị hoặc Tổ Chức Sức Khỏe Hành Vi của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe bất cứ lúc nào, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để tra cứu trực tuyến số điện thoại miễn cước của tất cả các quận, vui lòng truy cập: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Nếu quý vị mua thuốc trong buổi thăm khám chăm sóc khẩn cấp được đài thọ khi đang ở cơ sở, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho thuốc đó như một phần trong buổi thăm khám được đài thọ của quý vị. Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp kê toa thuốc mà quý vị phải đến mua ở nhà thuốc, Medi-Cal Rx sẽ quyết định có đài thọ cho thuốc đó hay không. Để tìm hiểu thêm về Medi-Cal Rx, vui lòng đọc mục “Thuốc theo toa được Medi-Cal Rx đài thọ” trong phần “Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal” trong Chương 4 của sổ tay này.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu

Để được chăm sóc cấp cứu, vui lòng gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu (ER) gần nhất. Đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu, quý vị **không** cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Tại Hoa Kỳ, bao gồm Lãnh Thổ của Hoa Kỳ, quý vị có quyền sử dụng bất kỳ bệnh viện nào hoặc các cơ sở khác cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu.

Nếu quý vị ở ngoài Hoa Kỳ, chỉ có dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện ở Canada và Mexico được đài thọ. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc khác ở các quốc gia khác sẽ không được đài thọ.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu được cung cấp cho những tình trạng y tế đe dọa đến tính mạng. Đây là dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh hoặc chấn thương mà một người bình thường có đầu óc tỉnh táo (hiểu lý lẽ) (không phải là chuyên gia chăm sóc sức khỏe) với hiểu biết trung bình về sức khỏe và y học có thể dự đoán rằng nếu không được chăm sóc ngay lập tức, sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) sẽ gặp nguy hiểm nghiêm trọng. Điều này bao gồm nguy cơ gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng của cơ thể, cơ quan nội tạng hoặc các bộ phận trên cơ thể. Các ví dụ có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Chuyển dạ tích cực
- Gãy xương
- Cơ đau dữ dội



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Đau ngực
- Khó thở
- Bồng nặng
- Dùng thuốc quá liều
- Ngất xỉu
- Chảy máu nghiêm trọng
- Các tình trạng cấp cứu về tâm thần như trầm cảm nặng hoặc có ý định tự tử

Đừng đến phòng cấp cứu nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc thường quy hoặc dịch vụ chăm sóc không cần thiết ngay lập tức. Quý vị nên chăm sóc thường quy với PCP vì họ hiểu rõ quý vị nhất. Quý vị không cần hỏi ý kiến của PCP hay Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước khi đến phòng cấp cứu. Tuy nhiên, nếu quý vị không chắc tình trạng y tế của mình có phải là tình trạng cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi đến đường dây y tá tư vấn 24/7 theo số 1-800-655-8294, TTY 711.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất ngay cả khi không thuộc mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị đến phòng cấp cứu, hãy yêu cầu họ gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị hoặc bệnh viện nơi quý vị nhập viện phải gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong vòng 24 giờ sau khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị đi ra ngoài Hoa Kỳ mà không phải đến Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ **không** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị cần dịch vụ đưa đón cấp cứu, vui lòng gọi số **911**.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại một bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi đã qua tình trạng cấp cứu (chăm sóc sau khi ổn định), bệnh viện đó sẽ gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nếu quý vị hoặc người mà quý vị biết gặp khủng hoảng, vui lòng liên hệ với Đường Dây Hỗ Trợ về Tự Tử và Khủng Hoảng 988: **Gọi hoặc nhắn tin đến số 988** hoặc **trò chuyện trực tuyến tại 988lifeline.org/chat**. Đường Dây Hỗ Trợ về Tự Tử và Khủng Hoảng 988 cung cấp hỗ trợ miễn phí và bảo mật cho bất kỳ ai đang gặp khủng hoảng. Bao gồm những người bị căng thẳng về cảm xúc và những người cần được hỗ trợ khi đang trải qua khủng hoảng liên quan đến tự tử, sức khỏe tâm thần và/hoặc sử dụng chất kích thích.

Hãy nhớ rằng: Đừng gọi **911** trừ khi quý vị có lý do hợp lý để tin rằng mình đang gặp



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

trường hợp cấp cứu về mặt y tế. Quý vị chỉ nên sử dụng dịch vụ chăm sóc cấp cứu cho trường hợp cấp cứu, không dùng cho chăm sóc thường quy hoặc bệnh nhẹ như cảm lạnh hay đau họng. Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, hãy gọi số **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Đường Dây Y Tá Tư Vấn của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp thông tin và tư vấn y tế miễn phí cho quý vị 24 giờ một ngày, tất cả các ngày trong năm. Vui lòng gọi số 1-800-655-8294 (TTY 711).

Đường Dây Y Tá Tư Vấn

Đường Dây Y Tá Tư Vấn của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể cung cấp thông tin và tư vấn y tế miễn phí cho quý vị 24 giờ một ngày, tất cả các ngày trong năm. Vui lòng gọi số 1-800-655-8294, TTY 711 để:

- Trò chuyện với y tá để được giải đáp các thắc mắc về vấn đề y tế, nhận tư vấn về dịch vụ chăm sóc và trợ giúp để quyết định xem quý vị có cần đến nhà cung cấp ngay lập tức hay không
- Nhận trợ giúp về các tình trạng y tế như bệnh tiểu đường hoặc bệnh hen suyễn, bao gồm tư vấn về loại nhà cung cấp có thể phù hợp với tình trạng của quý vị

Đường Dây Y Tá Tư Vấn **không thể** trợ giúp quý vị đặt lịch hẹn với phòng khám hay mua thêm thuốc. Hãy gọi đến văn phòng của nhà cung cấp nếu quý vị cần hỗ trợ những dịch vụ này.

Chỉ thị trước về dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Chỉ thị trước về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay chỉ thị trước là một biểu mẫu pháp lý. Quý vị có thể liệt kê hình thức chăm sóc sức khỏe quý vị muốn sử dụng trong trường hợp quý vị không thể nói hay đưa ra quyết định sau này. Quý vị cũng có thể liệt kê dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị **không** muốn sử dụng. Quý vị có thể ghi tên một người, chẳng hạn như vợ/chồng, để đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe nếu



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

quý vị không thể quyết định.

Quý vị có thể lấy biểu mẫu chỉ thị trước tại nhà thuốc, bệnh viện, văn phòng luật và văn phòng của bác sĩ. Quý vị có thể phải trả tiền cho biểu mẫu này. Quý vị cũng có thể tìm và tải biểu mẫu miễn phí từ trên mạng. Quý vị có thể nhờ gia đình, PCP hoặc người mà quý vị tin tưởng giúp quý vị điền vào biểu mẫu.

Quý vị có quyền đưa chỉ thị trước vào hồ sơ y tế của mình. Quý vị có quyền thay đổi hoặc hủy bỏ chỉ thị trước bất cứ lúc nào.

Quý vị có quyền tìm hiểu về các thay đổi đối với pháp luật về chỉ thị trước. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ cho quý vị biết về những thay đổi của luật pháp tiểu bang trong không quá 90 ngày sau khi thay đổi.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Hiến mô và nội tạng

Quý vị có thể giúp cứu nhiều mạng sống bằng cách trở thành người hiến mô hoặc nội tạng. Nếu đang trong độ tuổi từ 15 đến 18 tuổi, quý vị có thể trở thành người hiến tạng nếu có sự chấp thuận bằng văn bản của cha/mẹ hoặc người giám hộ. Quý vị có thể thay đổi ý định hiến tạng bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về việc hiến mô hoặc nội tạng, hãy trao đổi với PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Department of Health and Human Services (Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh) Hoa Kỳ tại địa chỉ www.organdonor.gov.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

4. Các quyền lợi và dịch vụ

Các quyền lợi và dịch vụ mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ

Chương này giải thích các quyền lợi và dịch vụ mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ. Các dịch vụ được đài thọ được cung cấp miễn phí nếu cần thiết về mặt y tế và do một nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp. Quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nếu nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới ngoại trừ một số dịch vụ nhạy cảm nhất định và dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể đài thọ cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhưng quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho dịch vụ này.

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp bệnh tình của quý vị không trở nặng hoặc diễn biến thành khuyết tật nghiêm trọng, hoặc giảm nhẹ các cơn đau dữ dội do một căn bệnh, tình trạng ốm đau hoặc chấn thương đã được chẩn đoán. Đối với hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ của Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để chữa trị hoặc giúp giảm nhẹ bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ được đài thọ, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Hội viên dưới 21 tuổi sẽ nhận được các quyền lợi và dịch vụ bổ sung. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc Chương 5 “Chăm sóc sức khỏe cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên” trong sổ tay này.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Một số quyền lợi và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp được liệt kê dưới đây. Các quyền lợi và dịch vụ có dấu sao (*) cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

- Chăm cứu*
- Các liệu pháp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp tính tại nhà (điều trị ngắn hạn)
- Chủng ngừa (chích ngừa) cho người lớn
- Xét nghiệm và tiêm phòng dị ứng
- Dịch vụ xe cứu thương cho trường hợp cấp cứu
- Dịch vụ gây mê/gây tê
- Phòng ngừa bệnh hen suyễn
- Thính học*
- Điều trị sức khỏe hành vi*
- Xét nghiệm dấu ấn sinh học*
- Phục hồi chức năng tim
- Dịch vụ nắn khớp xương*
- Hóa trị và xạ trị
- Đánh giá sức khỏe nhận thức
- Dịch vụ của nhân viên y tế cộng đồng
- [Chỉ dành cho Quận San Mateo] Dịch vụ nha khoa (do chuyên gia nha khoa thực hiện)
- [Dành cho tất cả các quận khác] Dịch vụ nha khoa - có giới hạn (do chuyên gia y tế/nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) cung cấp tại văn phòng y tế)
- Dịch vụ thẩm tách/thẩm tách máu
- Dịch vụ hộ sinh
- Thiết bị y tế lâu bền (DME)*
- Dịch vụ song hành
- Thăm khám tại phòng cấp cứu
- Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa*
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (quý vị có thể đến nhà cung cấp không tham gia chương trình)
- Dịch vụ và thiết bị tập luyện chức năng*
- Máy trợ thính
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà*
- Chăm sóc giai đoạn cuối đời*
- Dịch vụ chăm sóc y tế và phẫu thuật nội trú*
- Dịch vụ của cơ sở chăm sóc trung gian
- Xét nghiệm và chụp X-quang*
- Liệu pháp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà dài hạn*
- Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh
- Ghép tạng quan trọng*
- Trị liệu chức năng hoạt động*
- Chính hình/bộ phận giả*
- Vật tư hỗ trợ hậu môn nhân tạo và tiết niệu
- Dịch vụ bệnh viện ngoại trú
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú
- Phẫu thuật ngoại trú*
- Chăm sóc giảm nhẹ*
- Thăm khám với PCP
- Dịch vụ nhi khoa
- Vật lý trị liệu*
- Dịch vụ điều trị bệnh chân*
- Phục hồi chức năng phổi
- Giải Trình Tự Nhanh Toàn Bộ Hệ Gen
- Dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng*
- Dịch vụ điều dưỡng chuyên môn, bao gồm dịch vụ chăm sóc bán cấp tính
- Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa
- Âm ngữ trị liệu*



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ phẫu thuật
- Y tế từ xa/Chăm sóc sức khỏe từ xa
- Dịch vụ chuyển giới*
- Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp
- Dịch vụ nhãn khoa*
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ

Định nghĩa và mô tả các dịch vụ được đài thọ có trong Chương 8 “Các con số và từ ngữ quan trọng cần biết” của sổ tay này.

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp bệnh tình của quý vị không trở nặng hoặc diễn biến thành khuyết tật nghiêm trọng, hoặc giảm nhẹ các cơn đau dữ dội do một căn bệnh, tình trạng ốm đau hoặc chấn thương đã được chẩn đoán.

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm các dịch vụ cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển phù hợp với độ tuổi, hoặc để đạt được, duy trì hoặc lấy lại chức năng hoạt động của cơ thể.

Đối với hội viên dưới 21 tuổi, dịch vụ được coi là cần thiết về mặt y tế nếu dịch vụ đó cần thiết để khắc phục hoặc cải thiện các khiếm khuyết và bệnh hoặc tình trạng thể chất và tâm thần theo quyền lợi Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên (còn gọi là Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT)). Trong đó bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết để chữa trị hoặc giúp giảm nhẹ bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần hoặc duy trì tình trạng của hội viên sao cho không trầm trọng thêm.

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế không bao gồm:

- Các phương pháp điều trị chưa được thử nghiệm hoặc vẫn đang được thử nghiệm
- Các dịch vụ hoặc vật dụng không được công nhận chung là có hiệu quả
- Các dịch vụ nằm ngoài quá trình và thời gian điều trị hoặc các dịch vụ không có hướng dẫn lâm sàng
- Các dịch vụ để đảm bảo sự thuận tiện của người chăm sóc hoặc nhà cung cấp

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, kể cả các dịch vụ do chương trình khác, chứ không phải Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, đài thọ.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm các dịch vụ được đài thọ hợp lý và cần thiết để:

- Bảo vệ mạng sống,
- Phòng ngừa bệnh nghiêm trọng hoặc khuyết tật nghiêm trọng,
- Giảm nhẹ cơn đau dữ dội,
- Đảm bảo sự tăng trưởng và phát triển phù hợp với độ tuổi hoặc
- Đạt được, duy trì và lấy lại chức năng hoạt động

Đối với hội viên dưới 21 tuổi, dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm tất cả các dịch vụ được đài thọ được liệt kê ở trên cộng với bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết nào khác, khám sàng lọc, chủng ngừa, dịch vụ chẩn đoán, điều trị và các biện pháp khác để khắc phục hoặc cải thiện khiếm khuyết và bệnh hoặc tình trạng thể chất và tâm thần mà quyền lợi Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên yêu cầu. Theo luật liên bang, quyền lợi này được gọi là quyền lợi Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT).

Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên cung cấp các dịch vụ phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị cho trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thu nhập thấp. Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên đài thọ nhiều dịch vụ hơn quyền lợi dành cho người lớn. Chương trình này được thiết kế để đảm bảo trẻ em được phát hiện và chăm sóc sớm nhằm phòng ngừa hoặc chẩn đoán và điều trị các vấn đề sức khỏe. Mục tiêu của chương trình Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên là đảm bảo mọi trẻ em đều nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi các em cần, tức là dịch vụ chăm sóc phù hợp cho từng trẻ, đúng lúc và đúng môi trường chăm sóc.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, kể cả các dịch vụ do chương trình khác, chứ không phải Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, đài thọ. Vui lòng đọc mục “Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal” ở phần sau của chương này.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Các quyền lợi Medi-Cal được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ

Dịch vụ (chăm sóc) ngoại trú

Chủng ngừa (chích ngừa) cho người lớn

Quý vị có thể nhận dịch vụ chủng ngừa (chích ngừa) cho người lớn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) khi đó là dịch vụ phòng ngừa. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ chủng ngừa (chích ngừa) được Advisory Committee on Immunization Practices (Ủy Ban Tư Vấn về Các Biện Pháp Thực Hành Chủng Ngừa, ACIP) thuộc Centers for Disease Control and Prevention (Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh, CDC) như dịch vụ phòng ngừa, bao gồm chủng ngừa (chích ngừa) cần thiết khi đi xa.

Quý vị có thể nhận một số dịch vụ chủng ngừa (chích ngừa) từ nhà thuốc thông qua Medi-Cal Rx. Để tìm hiểu thêm về Medi-Cal Rx, vui lòng đọc mục “Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal” ở phần sau của chương này.

Chăm sóc dị ứng

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ xét nghiệm và điều trị dị ứng, bao gồm giảm nhạy cảm, giãn nhạy cảm hoặc liệu pháp miễn dịch.

Dịch vụ gây mê/gây tê

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ gây mê/gây tê cần thiết về mặt y tế khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú. Các dịch vụ này có thể bao gồm gây mê/gây tê cho thủ thuật nha khoa do bác sĩ gây mê/gây tê thực hiện, có thể cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Dịch vụ nắn khớp xương

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ nắn khớp xương, giới hạn ở dịch vụ điều trị cột sống bằng phương pháp nắn bóp thủ công. Dịch vụ nắn khớp xương giới hạn ở tối đa 2 lần mỗi tháng, hoặc 2 lần mỗi tháng tính chung với các dịch vụ sau: châm cứu, thính học, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu. Các giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt trước các dịch vụ khác nếu cần thiết về mặt y tế.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Những hội viên sau đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ nắn khớp xương:

- Trẻ em dưới 21 tuổi
- Người mang thai đủ tiêu chuẩn đến cuối tháng bao gồm 60 ngày sau khi kết thúc thai kỳ
- Hội viên điều trị tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc trung gian hoặc cơ sở chăm sóc bán cấp tính
- Tất cả hội viên khi dịch vụ được cung cấp ở khoa ngoại trú của bệnh viện quận, phòng khám ngoại trú, Trung Tâm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn của Liên Bang (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông thôn (RHC) trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Không phải FQHC, RHC hay bệnh viện quận nào cũng cung cấp dịch vụ nắn khớp xương ngoại trú.

Đánh giá sức khỏe nhận thức

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đòi hỏi cho một lần đánh giá sức khỏe nhận thức hàng năm cho hội viên từ 65 tuổi trở lên không đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ đánh giá tương tự trong buổi thăm khám sức khỏe hàng năm theo chương trình Medicare. Buổi đánh giá sức khỏe nhận thức sẽ tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh Alzheimer hoặc sa sút trí tuệ.

Dịch vụ của nhân viên y tế cộng đồng

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đòi hỏi cho các dịch vụ của nhân viên y tế cộng đồng (CHW) dành cho cá nhân theo khuyến nghị của bác sĩ hoặc chuyên gia hành nghề được cấp phép khác để phòng ngừa bệnh, khuyết tật và các tình trạng sức khỏe khác hoặc sự tiến triển của các tình trạng này; kéo dài cuộc sống; cũng như cải thiện sức khỏe và hiệu quả thể chất và tâm thần. Các dịch vụ CHW không có giới hạn về địa điểm cung cấp dịch vụ và hội viên có thể nhận dịch vụ tại các địa điểm như khoa cấp cứu. Các dịch vụ này có thể bao gồm:

- Hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ hoặc vận động cá nhân, bao gồm kiểm soát và phòng ngừa các bệnh mạn tính hoặc truyền nhiễm; các tình trạng sức khỏe hành vi, sức khỏe chu sinh và sức khỏe răng miệng; cũng như phòng chống bạo lực hoặc chấn thương
- Thúc đẩy chăm sóc sức khỏe và huấn luyện sức khỏe, bao gồm thiết lập mục tiêu và xây dựng kế hoạch hành động nhằm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Điều phối chăm sóc sức khỏe, bao gồm cung cấp thông tin, đào tạo và hỗ trợ để giúp tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các nguồn hỗ trợ trong cộng đồng
- Dịch vụ sàng lọc và đánh giá nhằm hỗ trợ kết nối hội viên với các dịch vụ phù hợp để cải thiện sức khỏe.

Dịch vụ phòng chống bạo lực của CHW được cung cấp cho các hội viên đáp ứng bất kỳ điều kiện nào sau đây, theo đánh giá của chuyên gia hành nghề được cấp phép:

- Hội viên bị thương do bạo lực cộng đồng gây ra.
- Hội viên có nguy cơ cao bị thương do bạo lực cộng đồng gây ra.
- Hội viên đã tiếp xúc với bạo lực cộng đồng trong thời gian dài.

Các dịch vụ phòng chống bạo lực của CHW được thiết kế riêng cho bạo lực cộng đồng (ví dụ: bạo lực băng nhóm). Các dịch vụ CHW có thể được cung cấp cho các hội viên liên quan đến bạo lực giữa các cá nhân/bạo lực gia đình thông qua các kênh khác đã được đào tạo hoặc có kinh nghiệm dành riêng cho những nhu cầu đó.

Dịch vụ thẩm tách và thẩm tách máu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ điều trị thẩm tách. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cũng đài thọ cho các dịch vụ thẩm tách máu (thẩm tách mạn tính) nếu bác sĩ của quý vị gửi yêu cầu và được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phê duyệt.

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm:

- Các thiết bị, vật tư và tính năng phục vụ cho sự thoải mái, tiện lợi hoặc xa xỉ
- Các vật dụng phi y tế như máy phát điện hoặc phụ kiện để di chuyển thiết bị thẩm tách tại nhà

Dịch vụ hộ sinh

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ hộ sinh do nhà cung cấp dịch vụ hộ sinh trong mạng lưới cung cấp trong thời kỳ mang thai của hội viên; trong quá trình chuyển dạ và sinh con, bao gồm cả trường hợp thai chết lưu, sảy thai và phá thai; và trong vòng một năm kể từ khi kết thúc thai kỳ của hội viên. Medi-Cal không đài thọ cho tất cả các dịch vụ hộ sinh.

Nhà cung cấp dịch vụ hộ sinh là những nhân viên hỗ trợ sinh nở đưa ra hướng dẫn, vận động về chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ thể chất, cảm xúc cũng như hỗ trợ phi y tế cho



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

người mang thai và sau sinh trước, trong và sau quá trình sinh nở, bao gồm cả hỗ trợ trong các trường hợp thai chết lưu, sảy thai và phá thai.

Vì đây là quyền lợi phòng ngừa, dịch vụ hộ sinh yêu cầu phải có khuyến nghị bằng văn bản từ bác sĩ hoặc chuyên gia hành nghề được cấp phép trong phạm vi chuyên môn của họ. DHCS đã ban hành một khuyến nghị chung cho dịch vụ hộ sinh để đáp ứng yêu cầu về khuyến nghị ban đầu. Khuyến nghị ban đầu về dịch vụ hộ sinh bao gồm cho phép các dịch vụ sau:

- Một lần thăm khám ban đầu.
- Tối đa thêm 8 lần thăm khám có thể được cung cấp kết hợp với thăm khám trước sinh và sau sinh.
- Hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh con (bao gồm chuyển dạ và sinh con dẫn đến thai chết lưu), phá thai hoặc sảy thai.
- Tối đa 2 lần thăm khám sau sinh kéo dài 3 giờ sau khi kết thúc thai kỳ.

Hội viên có thể nhận thêm đến chín lần thăm khám sau sinh nếu có thêm khuyến nghị bằng văn bản của bác sĩ hoặc chuyên gia hành nghề được cấp phép khác.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải điều phối để hội viên tiếp cận dịch vụ hộ sinh ngoài mạng lưới nếu không có nhà cung cấp dịch vụ hộ sinh trong mạng lưới.

Dịch vụ song hành

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi song hành (DBH) cần thiết về mặt y tế cho hội viên và người chăm sóc. Người song hành là trẻ và cha/mẹ hoặc người chăm sóc của trẻ. Dịch vụ chăm sóc song hành phục vụ cha/mẹ hoặc người chăm sóc và trẻ cùng nhau. Dịch vụ này nhằm đảm bảo sức khỏe của cả gia đình, từ đó hỗ trợ sự phát triển khỏe mạnh của trẻ và duy trì sức khỏe tâm thần.

Dịch vụ chăm sóc song hành bao gồm:

- Các lần thăm khám trẻ khỏe mạnh DBH
- Dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng toàn diện song hành
- Dịch vụ giáo dục tâm lý song hành
- Dịch vụ cha/mẹ hoặc người chăm sóc song hành
- Đào tạo gia đình song hành và
- Tư vấn về sự phát triển của trẻ, cùng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bà mẹ.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Phẫu thuật ngoại trú

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các thủ thuật phẫu thuật ngoại trú. Đối với một số thủ thuật, quý vị cần có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) trước khi nhận dịch vụ. Các thủ thuật chẩn đoán và một số thủ thuật y tế hoặc nha khoa ngoại trú nhất định được coi là dịch vụ chọn lọc. Quý vị phải có sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Dịch vụ bác sĩ

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ các dịch vụ bác sĩ cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ điều trị bệnh chân (bàn chân)

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ điều trị bệnh chân được xác định là cần thiết về mặt y tế nhằm phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị y khoa, phẫu thuật, cơ học, nắn chỉnh cũng như điều trị bằng điện đối với bàn chân con người. Dịch vụ này bao gồm cả dịch vụ điều trị mắt cá chân và các gân nối với bàn chân. Ngoài ra, dịch vụ cũng bao gồm điều trị không phẫu thuật đối với các cơ và gân ở chân điều khiển các chức năng của bàn chân.

Các liệu pháp điều trị

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các liệu pháp điều trị bao gồm:

- Hóa trị
- Xạ trị

Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh:

- Dịch vụ trung tâm sinh sản
- Máy hút sữa và vật tư hỗ trợ
- Hướng dẫn và thiết bị hỗ trợ cho con bú
- Điều phối dịch vụ chăm sóc
- Điều Dưỡng Hộ Sinh Có Chứng Chỉ (CNM)
- Tư vấn
- Chăm sóc trong quá trình sinh con và sau sinh
- Chẩn đoán các rối loạn di truyền ở thai nhi và tư vấn



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch Vụ Hộ Sinh
- Nữ Hộ Sinh Được Cấp Phép (LM)
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bà mẹ
- Chăm sóc trẻ sơ sinh
- Hướng dẫn về dinh dưỡng
- Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe liên quan đến thai kỳ
- Chăm sóc trước sinh
- Đánh giá và giới thiệu chăm sóc sức khỏe tâm thần và xã hội
- Thực phẩm chức năng bổ sung vitamin và khoáng chất

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa

Chăm sóc sức khỏe từ xa là cách nhận dịch vụ mà không cần phải có mặt tại địa điểm thực tế với nhà cung cấp của quý vị. Chăm sóc sức khỏe từ xa có thể bao gồm trò chuyện trực tiếp với nhà cung cấp qua điện thoại, video hoặc các phương tiện khác. Hoặc chăm sóc sức khỏe từ xa có thể bao gồm việc chia sẻ thông tin với nhà cung cấp mà không cần trò chuyện trực tiếp. Quý vị có thể nhận được nhiều dịch vụ thông qua hình thức chăm sóc sức khỏe từ xa.

Hình thức chăm sóc sức khỏe từ xa có thể không áp dụng cho tất cả các dịch vụ được đài thọ. Quý vị có thể liên hệ với nhà cung cấp của mình để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận những dịch vụ nào thông qua hình thức chăm sóc sức khỏe từ xa. Quý vị và nhà cung cấp phải đồng ý rằng việc sử dụng hình thức chăm sóc sức khỏe từ xa phù hợp với quý vị. Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được cung cấp trực tiếp. Quý vị không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa ngay cả khi nhà cung cấp đồng ý rằng dịch vụ đó phù hợp với quý vị.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các đánh giá sức khỏe tâm thần ban đầu mà không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước). Quý vị có thể nhận dịch vụ đánh giá sức khỏe tâm thần bất cứ lúc nào từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cấp phép trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe mà không cần giấy giới thiệu.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần có thể giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để thực hiện thêm các lần khám sàng lọc sức khỏe tâm thần nhằm xác định mức độ chăm sóc quý vị cần. Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần cho thấy quý vị đang trải qua tình trạng căng thẳng nhẹ hoặc trung bình, hoặc bị suy giảm chức năng tâm thần, cảm xúc hoặc hành vi, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho quý vị. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần như:

- Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần theo cá nhân và nhóm (tâm lý trị liệu)
- Trắc nghiệm tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần
- Phát triển kỹ năng nhận thức nhằm nâng cao khả năng tập trung, trí nhớ và khả năng giải quyết vấn đề
- Dịch vụ ngoại trú nhằm mục đích theo dõi liệu pháp dùng thuốc
- Các dịch vụ xét nghiệm ngoại trú
- Các loại thuốc ngoại trú không được đài thọ theo Danh Sách Thuốc Hợp Đồng Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), vật tư và thực phẩm chức năng
- Tư vấn tâm thần
- Liệu pháp gia đình với ít nhất 2 thành viên trong gia đình tham gia. Ví dụ về liệu pháp gia đình bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
 - Liệu pháp tâm lý trẻ em – phụ huynh (dành cho trẻ từ 0 đến 5 tuổi)
 - Liệu pháp tương tác giữa trẻ em và phụ huynh (dành cho trẻ từ 2 đến 12 tuổi)
 - Liệu pháp cặp đôi nhận thức – hành vi (dành cho người lớn)

Để được trợ giúp tìm thêm thông tin về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Nếu dịch vụ quý vị cần để điều trị chứng rối loạn sức khỏe tâm thần không có trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần trong khoảng thời gian được nêu trong mục “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời”, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ và giúp quý vị nhận dịch vụ ngoài mạng lưới.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần cho thấy quý vị có thể có mức độ suy giảm cao hơn và cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS), PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận để nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ hỗ trợ quý vị điều phối buổi hẹn ban đầu với nhà cung cấp thuộc chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận để xác định mức độ chăm sóc phù hợp. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc Chương 4 “Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal”, mục Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa trong sổ tay này.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu

Dịch vụ nội trú và ngoại trú cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho tất cả các dịch vụ cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế xảy ra tại Hoa Kỳ. (bao gồm các vùng lãnh thổ như Puerto Rico, Quần đảo Virgin thuộc Hoa Kỳ, v.v.). Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cũng đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện ở Canada hoặc Mexico.

Cấp cứu y tế là tình trạng y tế kèm theo cơn đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế kịp thời, một người bình thường có đầu óc tỉnh táo (hiểu lý lẽ) (không phải là chuyên gia chăm sóc sức khỏe) có thể dự đoán rằng tình trạng đó sẽ dẫn đến một trong những hậu quả sau đây:

- Rủi ro nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị
- Tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng của cơ thể
- Rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể
- Rủi ro nghiêm trọng trong trường hợp người mang thai chuyển dạ tích cực, nghĩa là chuyển dạ vào thời điểm xảy ra một trong các tình huống sau đây:
 - Không còn đủ thời gian để chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh
 - Việc chuyển viện có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu nhà cung cấp phòng cấp cứu bệnh viện cung cấp cho quý vị thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú đủ dùng trong tối đa 72 giờ trong quá trình điều trị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho thuốc theo toa đó như một phần trong Dịch Vụ Cấp Cứu được đài thọ. Nếu nhà cung cấp phòng cấp cứu bệnh viện kê toa thuốc mà quý vị cần mang đến nhà thuốc ngoại trú để được cấp phát, Medi-Cal Rx sẽ đài thọ cho toa thuốc đó.

Nếu quý vị cần một lượng thuốc cấp cứu từ nhà thuốc ngoại trú khi đang đi xa, Medi-Cal Rx, chứ không phải Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, sẽ chịu trách nhiệm đài thọ cho loại thuốc đó. Nếu nhà thuốc cần hỗ trợ trong việc cấp phát thuốc cấp cứu cho quý vị, hãy yêu cầu họ gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.

Dịch vụ đưa đón cấp cứu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ xe cứu thương để giúp đưa quý vị đến cơ sở y tế gần nhất trong trường hợp cấp cứu. Điều này có nghĩa là tình trạng của quý vị nghiêm trọng đến mức các phương tiện di chuyển khác đến cơ sở y tế có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị. Các dịch vụ ngoài Hoa Kỳ không được đài thọ, trừ trường hợp chăm sóc cấp cứu yêu cầu quý vị nhập viện ở Canada hoặc Mexico. Nếu quý vị sử dụng dịch vụ xe cứu thương ở Canada hoặc Mexico mà không nhập viện trong đợt điều trị đó, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không đài thọ cho dịch vụ xe cứu thương của quý vị.

Chăm sóc giai đoạn cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ dành cho trẻ em và người lớn, giúp giảm bớt các khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tâm linh. Người lớn từ 21 tuổi trở lên có thể không được nhận đồng thời dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời và dịch vụ chăm sóc điều trị.

Chăm sóc giai đoạn cuối đời

Chăm sóc giai đoạn cuối đời là một quyền lợi dành cho các hội viên mắc bệnh nan y. Chăm sóc giai đoạn cuối đời yêu cầu hội viên có tiên lượng sống từ sáu tháng trở xuống. Đây là dịch vụ can thiệp tập trung chủ yếu vào việc kiểm soát cơn đau và triệu chứng thay vì điều trị để kéo dài sự sống.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời bao gồm:

- Dịch vụ điều dưỡng
- Dịch vụ vật lý, hoạt động hoặc âm ngữ
- Dịch vụ xã hội y tế
- Dịch vụ trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà và giúp việc gia đình
- Vật tư và thiết bị y tế
- Một số loại thuốc và dịch vụ sinh học (một số loại có thể được cung cấp thông qua Medi-Cal Rx)
- Dịch vụ tư vấn
- Dịch vụ điều dưỡng liên tục 24 giờ trong các giai đoạn khủng hoảng và khi cần thiết để duy trì tình trạng cho hội viên mắc bệnh nan y tại nhà
 - Dịch vụ chăm sóc tạm thời nội trú trong tối đa năm ngày liên tiếp tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc cơ sở chăm sóc giai đoạn cuối đời
 - Dịch vụ chăm sóc nội trú ngắn hạn để kiểm soát cơn đau hoặc kiểm soát triệu chứng tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc cơ sở chăm sóc giai đoạn cuối đời

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể yêu cầu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời từ một nhà cung cấp trong mạng lưới, trừ khi không có sẵn các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong mạng lưới.

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là hình thức chăm sóc lấy người bệnh và gia đình làm trung tâm nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống thông qua việc dự đoán, phòng ngừa và điều trị cảm giác đau đớn. Chăm sóc giảm nhẹ không yêu cầu hội viên phải có tiên lượng sống từ sáu tháng trở xuống. Chăm sóc giảm nhẹ có thể được cung cấp đồng thời với chăm sóc điều trị.

Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ bao gồm:

- Lập kế hoạch chăm sóc trước
- Đánh giá và tư vấn chăm sóc giảm nhẹ
- Kế hoạch chăm sóc bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và điều trị được cho phép



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nhóm chăm sóc giảm nhẹ bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
 - Bác sĩ y khoa hoặc bác sĩ chỉnh hình
 - Trợ lý bác sĩ
 - Điều dưỡng đã đăng ký
 - Điều dưỡng thực hành được cấp phép hoặc chuyên viên điều dưỡng
 - Nhân viên xã hội
 - Giáo sĩ
- Điều phối dịch vụ chăm sóc
- Kiểm soát cơn đau và triệu chứng
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần và xã hội y tế

Người lớn từ 21 tuổi trở lên không thể nhận đồng thời cả dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ (điều trị) và chăm sóc giai đoạn cuối đời. Nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và đủ tiêu chuẩn để nhận dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời, quý vị có thể yêu cầu chuyển sang chăm sóc giai đoạn cuối đời bất cứ lúc nào.

Nhập viện

Dịch vụ gây mê/gây tê

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ gây mê/gây tê cần thiết về mặt y tế trong thời gian lưu trú tại bệnh viện được đài thọ. Bác sĩ gây mê/gây tê là nhà cung cấp chuyên gây mê/gây tê cho bệnh nhân. Gây mê/gây tê là một loại thuốc được sử dụng trong một số thủ thuật y tế hoặc nha khoa.

Dịch vụ bệnh viện nội trú

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện cần thiết về mặt y tế khi quý vị nhập viện.

Giải Trình Tự Nhanh Toàn Bộ Hệ Gen

Giải Trình Tự Nhanh Toàn Bộ Hệ Gen (RWGS) là một quyền lợi được đài thọ dành cho bất kỳ hội viên Medi-Cal nào từ 1 tuổi trở xuống và đang nhận dịch vụ bệnh viện nội trú tại khoa hồi sức tích cực. Quyền lợi này bao gồm giải trình tự riêng lẻ, giải trình tự bộ ba dành cho cha/mẹ hoặc cha/mẹ và con, và giải trình tự siêu nhanh.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

RWGS là phương pháp mới để chẩn đoán bệnh kịp thời nhằm hỗ trợ chăm sóc tại Khoa Hồi Sức Tích Cực (ICU) cho trẻ em từ 1 tuổi trở xuống. Nếu con quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS), CCS có thể đài thọ cho quá trình nằm viện và dịch vụ RWGS.

Dịch vụ phẫu thuật

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được thực hiện tại bệnh viện.

Bảo Hiểm Sau Sinh Mổ Rộng

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ bảo hiểm trong phạm vi đầy đủ tối đa đến 12 tháng sau khi kết thúc thai kỳ, bất kể quốc tịch, tình trạng nhập cư, thay đổi thu nhập hay cách thức kết thúc thai kỳ.

Dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng và tập luyện chức năng (liệu pháp)

Quyền lợi này bao gồm các dịch vụ và thiết bị để giúp những người bị thương, khuyết tật hoặc mắc bệnh mạn tính đạt được hoặc phục hồi các kỹ năng thể chất và tâm thần.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ phục hồi chức năng và tập luyện chức năng được mô tả trong mục này nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu sau đây:

- Đó là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế
- Đó là các dịch vụ nhằm giải quyết một tình trạng sức khỏe
- Đó là các dịch vụ giúp quý vị duy trì, học hỏi hoặc cải thiện các kỹ năng và chức năng cho sinh hoạt hàng ngày
- Quý vị nhận dịch vụ tại một cơ sở trong mạng lưới, trừ khi bác sĩ trong mạng lưới xác định rằng về mặt y tế, quý vị cần nhận dịch vụ ở nơi khác hoặc không có cơ sở nào trong mạng lưới có thể điều trị tình trạng sức khỏe của quý vị

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ phục hồi chức năng/ tập luyện chức năng sau đây:

Châm cứu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ châm cứu nhằm phòng ngừa, thay đổi hoặc giảm nhẹ cảm nhận về cơn đau mạn tính nghiêm trọng, kéo dài do một tình trạng y tế đã được công nhận.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ chăm cứu ngoại trú, kèm theo hoặc không kèm theo kích thích điện qua kim, có giới hạn là 2 lần mỗi tháng tính chung với các dịch vụ thính học, nắn khớp xương, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu do bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ chuyên về bệnh chân hoặc chuyên gia chăm cứu cung cấp. Các giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt trước (cho phép trước) thêm các dịch vụ khác nếu cần thiết về mặt y tế.

Thính học (thính giác)

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ thính học. Dịch vụ thính học ngoại trú có giới hạn là 2 lần mỗi tháng, tính chung với dịch vụ chăm cứu, nắn khớp xương, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu (giới hạn này không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt trước (cho phép trước) thêm các dịch vụ khác nếu cần thiết về mặt y tế.

Điều trị sức khỏe hành vi

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi (BHT) cho hội viên dưới 21 tuổi thông qua quyền lợi Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên. BHT bao gồm các dịch vụ và chương trình điều trị như phân tích hành vi ứng dụng và các chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng, nhằm phát triển hoặc phục hồi chức năng của hội viên dưới 21 tuổi đến mức tối đa có thể.

Dịch vụ BHT hướng dẫn kỹ năng thông qua quan sát và củng cố hành vi hoặc bằng cách hướng dẫn từng bước của hành vi mục tiêu. Dịch vụ BHT được cung cấp dựa trên các bằng chứng đáng tin cậy. Đây không phải dịch vụ thử nghiệm. Ví dụ về các dịch vụ BHT bao gồm can thiệp hành vi, gói can thiệp hành vi nhận thức, điều trị hành vi toàn diện và phân tích hành vi ứng dụng.

Các dịch vụ BHT phải cần thiết về mặt y tế, được bác sĩ hoặc nhà tâm lý học được cấp phép chỉ định, được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phê duyệt và được cung cấp theo đúng kế hoạch điều trị đã được phê duyệt.

Phục hồi chức năng tim

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ phục hồi chức năng tim nội trú và ngoại trú.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thiết bị y tế lâu bền (DME)

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho việc mua hoặc thuê vật tư DME, thiết bị và các dịch vụ khác khi được bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng kê toa. Các vật dụng DME được kê toa được đài thọ nếu cần thiết về mặt y tế để duy trì các chức năng cơ thể thiết yếu cho sinh hoạt hàng ngày hoặc để ngăn ngừa tình trạng khuyết tật thể chất nghiêm trọng.

Thông thường, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ cho:

- Thiết bị, tính năng và vật tư phục vụ cho sự thoải mái, tiện lợi hoặc xa xỉ, trừ máy hút sữa loại bán lẻ như đã mô tả trước đó trong chương này trong mục “Máy hút sữa và vật tư hỗ trợ” thuộc phần “Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh”
- Các vật dụng không nhằm duy trì các hoạt động sinh hoạt hàng ngày thông thường, chẳng hạn như thiết bị tập thể dục, bao gồm các thiết bị được thiết kế để hỗ trợ thêm cho các hoạt động giải trí hoặc thể thao
- Thiết bị vệ sinh, trừ khi được xác định là cần thiết về mặt y tế cho hội viên dưới 21 tuổi
- Các vật dụng không phục vụ cho mục đích y tế như phòng xông hơi hoặc thang máy
- Các sửa đổi đối với nhà hoặc xe của quý vị
- Các thiết bị dùng để xét nghiệm máu hoặc các chất khác trong cơ thể (máy đo đường huyết cho bệnh tiểu đường, máy đo đường huyết liên tục, que xét nghiệm và kim chích được Medi-Cal Rx đài thọ)
- Thiết bị theo dõi tim hoặc phổi điện tử, trừ thiết bị theo dõi ngưng thở ở trẻ sơ sinh
- Việc sửa chữa hoặc thay thế thiết bị do bị mất, trộm cắp hoặc sử dụng sai mục đích, trừ khi cần thiết về mặt y tế đối với hội viên dưới 21 tuổi
- Các vật dụng khác thường không được sử dụng chủ yếu cho mục đích chăm sóc sức khỏe

Trong một số trường hợp, các vật dụng này có thể được phê duyệt khi bác sĩ của quý vị gửi yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước).

Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa

Những phương pháp cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể này được sử dụng khi một tình trạng y tế ngăn cản quý vị ăn uống theo cách thông thường. Công thức dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và sản phẩm dinh dưỡng ngoài đường tiêu hóa có thể được đài thọ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

thông qua Medi-Cal Rx khi cần thiết về mặt y tế. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho máy bơm và ống dẫn cho ăn qua đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa khi cần thiết về mặt y tế.

Máy trợ thính

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho máy trợ thính nếu quý vị được kiểm tra là bị mất thính lực, máy trợ thính là cần thiết về mặt y tế và quý vị được bác sĩ kê toa. Phạm vi bảo hiểm giới hạn ở máy trợ thính có chi phí thấp nhất nhưng vẫn đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho một máy trợ thính, trừ khi quý vị cần sử dụng máy trợ thính cho cả hai tai để đạt hiệu quả tốt hơn so với chỉ dùng một máy trợ thính.

Máy trợ thính cho hội viên dưới 21 tuổi:

Ở các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus, luật tiểu bang yêu cầu trẻ em dưới 21 tuổi cần máy trợ thính phải được giới thiệu đến Chương Trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS) để xác định xem trẻ có đủ tiêu chuẩn tham gia CCS hay không. Nếu trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia CCS, chương trình CCS sẽ đài thọ chi phí cho máy trợ thính cần thiết về mặt y tế. Nếu trẻ không đủ tiêu chuẩn tham gia CCS, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho máy trợ thính cần thiết về mặt y tế như một phần trong bảo hiểm Medi-Cal.

Máy trợ thính cho hội viên từ 21 tuổi trở lên:

Theo Medi-Cal, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ các vật dụng sau cho mỗi máy trợ thính được đài thọ:

- Bịt tai cần thiết để lắp máy trợ thính
- Một bộ pin tiêu chuẩn
- Các lần thăm khám để đảm bảo máy trợ thính hoạt động đúng cách
- Các lần thăm khám để vệ sinh và điều chỉnh máy trợ thính
- Sửa chữa máy trợ thính
- Phụ kiện và cho thuê máy trợ thính

Theo Medi-Cal, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho một máy trợ thính thay thế nếu:

- Quý vị bị mất thính lực nghiêm trọng đến mức máy trợ thính hiện tại không thể cải thiện được



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Máy trợ thính của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc hư hỏng không thể sửa chữa mà không phải do lỗi của quý vị. Quý vị phải giải thích việc này đã xảy ra như thế nào bằng văn bản

Đối với người lớn từ 21 tuổi trở lên, Medi-Cal **không** đài thọ:

- Thay pin máy trợ thính

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp tại nhà quý vị khi được xác định là cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ hoặc trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng kê toa.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà được giới hạn ở các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ, bao gồm:

- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn bán thời gian
- Trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian
- Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu chuyên môn
- Dịch vụ xã hội y tế
- Vật tư y tế

Vật tư, dụng cụ và thiết bị y tế

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các vật tư y tế do bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng và chuyên gia điều dưỡng lâm sàng kê toa. Một số vật tư y tế được đài thọ thông qua Medi-Cal Rx, một phần của chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS), mà không phải do Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ. Khi Medi-Cal Rx đài thọ cho vật tư, nhà cung cấp sẽ lập hóa đơn cho Medi-Cal.

Medi-Cal **không** đài thọ cho:

- Các vật dụng gia đình thông thường bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
 - Băng dính (tất cả các loại)
 - Cồn sát trùng
 - Mỹ phẩm
 - Băng gòn và tấm bông
 - Thuốc bột dùng ngoài



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Khăn giấy ướt
- Chiết xuất cây phỉ
- Các phương thuốc trong gia đình thông thường bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
 - Dầu khoáng trắng
 - Dầu và sữa dưỡng da khô
 - Bột talc và các sản phẩm kết hợp bột talc
 - Chất oxy hóa như oxy già
 - Carbamide peroxide và sodium perborate
- Dầu gội không cần thoa
- Các chế phẩm bôi ngoài da có chứa thuốc mỡ axit benzoic và axit salicylic, kem, thuốc mỡ hoặc dung dịch axit salicylic, và kem oxit dạng hồ bột
- Các vật dụng khác không thường được sử dụng chủ yếu cho chăm sóc sức khỏe, và thường được sử dụng chủ yếu bởi những người không có nhu cầu y tế cụ thể để sử dụng

Trị liệu chức năng hoạt động

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ trị liệu chức năng hoạt động, bao gồm dịch vụ đánh giá trị liệu chức năng hoạt động, lập kế hoạch điều trị, điều trị, hướng dẫn và tư vấn. Dịch vụ trị liệu chức năng hoạt động được giới hạn ở 2 lần mỗi tháng, tính chung với các dịch vụ châm cứu, thính học, nắn khớp xương và âm ngữ trị liệu (giới hạn này không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt trước (cho phép trước) thêm các dịch vụ khác nếu cần thiết về mặt y tế.

Chỉnh hình/bộ phận giả

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các thiết bị giả và chỉnh hình cùng với các dịch vụ khác được xác định là cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ, bác sĩ chuyên về bệnh chân, nha sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế không phải bác sĩ kê toa. Các vật dụng này bao gồm thiết bị trợ thính cấy ghép, ngực giả/áo ngực dùng sau phẫu thuật cắt bỏ vú, trang phục nén cho bệnh nhân bị bỏng, và các bộ phận giả để khôi phục chức năng hoặc thay thế một bộ phận cơ thể, hoặc nâng đỡ một bộ phận cơ thể bị yếu hoặc biến dạng.

Vật tư hỗ trợ hậu môn nhân tạo và tiết niệu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho túi hậu môn nhân tạo, ống thông tiểu,



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

túi dẫn lưu, vật tư rửa và băng dính. Không bao gồm các vật tư để phục vụ cho sự thoải mái, tiện lợi hoặc các thiết bị hay tính năng xa xỉ.

Vật lý trị liệu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ vật lý trị liệu cần thiết về mặt y tế, bao gồm dịch vụ đánh giá vật lý trị liệu, lập kế hoạch điều trị, điều trị, hướng dẫn, tư vấn và sử dụng thuốc bôi ngoài da.

Phục hồi chức năng phổi

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ phục hồi chức năng phổi được xác định là cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ kê toa.

Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn được xác định là cần thiết về mặt y tế trong trường hợp quý vị bị khuyết tật và cần mức độ chăm sóc cao. Các dịch vụ này bao gồm chỗ ở và ăn uống tại một cơ sở được cấp phép, với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn 24 giờ mỗi ngày.

Âm ngữ trị liệu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ âm ngữ trị liệu cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ âm ngữ trị liệu được giới hạn ở 2 lần mỗi tháng, tính chung với dịch vụ châm cứu, thính học, nắn khớp xương và trị liệu chức năng hoạt động. Các giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể phê duyệt trước (cho phép trước) thêm các dịch vụ khác nếu cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ chuyển giới

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ chuyển giới (dịch vụ khẳng định giới tính) khi cần thiết về mặt y tế hoặc khi các dịch vụ này đáp ứng các quy định về phẫu thuật tái tạo.

Thử nghiệm lâm sàng

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ chi phí chăm sóc bệnh nhân thường quy cho những bệnh nhân được chấp nhận tham gia thử nghiệm lâm sàng, bao gồm các thử nghiệm lâm sàng về ung thư được nêu dành cho Hoa Kỳ trên trang <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, một phần của chương trình Medi-Cal FFS, đài thọ cho hầu hết các loại



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc mục “Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú” ở phần sau của chương này.

Dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho các dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang ngoại trú và nội trú khi cần thiết về mặt y tế. Các thủ thuật chẩn đoán hình ảnh nâng cao như Chụp Cắt Lớp Vi Tính (CT), Chụp Cộng Hưởng Từ (MRI) và Chụp Cắt Lớp Phát Xạ Positron (PET) được đài thọ tùy theo tính cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe toàn diện và quản lý bệnh mạn tính

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho:

- Vắc-xin theo khuyến nghị của Advisory Committee for Immunization Practices (Ủy Ban Tư Vấn về Các Biện Pháp Thực Hành Chủng Ngừa, ACIP)
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Các khuyến nghị trong tài liệu Bright Futures (Tương Lai Tươi Sáng) của American Academy of Pediatrics (Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ) (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Khảo sát trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu (ACE)
- Dịch vụ phòng ngừa bệnh hen suyễn
- Dịch vụ phòng ngừa dành cho phụ nữ theo khuyến nghị của American College of Obstetricians and Gynecologists (Hội Sản Phụ Khoa Hoa Kỳ)
- Hỗ trợ cai thuốc lá, còn gọi là dịch vụ cai nghiện thuốc lá
- Các dịch vụ phòng ngừa Cấp A và B theo khuyến nghị của United States Preventive Services Task Force (Nhóm Công Tác Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ)

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được cung cấp cho các hội viên trong độ tuổi sinh nở để giúp họ lựa chọn số lượng và khoảng cách sinh con. Các dịch vụ này bao gồm tất cả các phương pháp kiểm soát sinh để được Food and Drug Administration (Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ, FDA) phê duyệt. PCP và các bác sĩ chuyên khoa OB/GYN của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

Để nhận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, quý vị có thể chọn một bác sĩ hoặc phòng khám Medi-Cal không nằm trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe mà



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

không bắt buộc phải xin sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị nhận các dịch vụ không liên quan đến kế hoạch hóa gia đình từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, những dịch vụ này có thể không được đài thọ. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quản lý bệnh mạn tính

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cũng đài thọ các chương trình quản lý bệnh mạn tính tập trung vào các bệnh trạng sau:

- Bệnh tiểu đường
- Bệnh tim mạch
- Bệnh hen
- Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (COPD)
- Bệnh Thận Mạn Tính (CKD)

Để biết thông tin về chăm sóc phòng ngừa dành cho hội viên dưới 21 tuổi, vui lòng đọc Chương 5, “Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên” trong sổ tay này.

Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường

Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường (DPP) là chương trình hỗ trợ thay đổi lối sống dựa trên bằng chứng đã được kiểm chứng. Chương trình này kéo dài 12 tháng và tập trung vào thay đổi lối sống. Chương trình này được xây dựng nhằm phòng ngừa hoặc làm chậm quá trình khởi phát bệnh tiểu đường Tuýp 2 ở những người đã được chẩn đoán mắc tiền tiểu đường. Những hội viên đáp ứng tiêu chí có thể đủ tiêu chuẩn tham gia thêm năm thứ hai. Chương trình này cung cấp kiến thức và hỗ trợ theo nhóm. Chương trình này sử dụng các kỹ thuật, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Bố trí người hướng dẫn có cùng hoàn cảnh
- Hướng dẫn cách tự theo dõi và giải quyết vấn đề
- Động viên và góp ý
- Phát tài liệu cung cấp thông tin để hỗ trợ hội viên đạt mục tiêu
- Theo dõi cân nặng thường quy để giúp hội viên đạt được mục tiêu

Hội viên phải đáp ứng một số quy định để tham gia DPP. Để tìm hiểu thêm về Chương Trình DPP của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng truy cập trang www.hpsj.com/dpp hoặc gửi email đến địa chỉ healtheducation@hpsj.com để xem quý vị có đủ tiêu chuẩn không.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ phẫu thuật tái tạo

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho dịch vụ phẫu thuật nhằm chỉnh sửa hoặc khắc phục các cấu trúc bất thường trên cơ thể để cải thiện hoặc tạo ra vẻ ngoài bình thường trong khả năng có thể. Cấu trúc bất thường trên cơ thể là những cấu trúc do dị tật bẩm sinh, rối loạn phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u, bệnh lý gây ra hoặc do điều trị bệnh dẫn đến mất một phần cơ thể, như trong trường hợp phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú. Dịch vụ này có thể có một số giới hạn và trường hợp ngoại lệ.

Dịch vụ sàng lọc rối loạn do sử dụng chất kích thích

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho:

- Sàng Lọc, Đánh Giá, Can Thiệp Nhanh và Giới Thiệu đến Cơ Sở Điều Trị (SABIRT) Rối Loạn Do Sử Dụng Đồ Uống Có Cồn và Chất Gây Nghiện

Để biết phạm vi bảo hiểm điều trị thông qua quận, vui lòng đọc phần “Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích” ở đoạn sau của chương này.

Quyền lợi nhãn khoa

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho:

- Dịch vụ khám mắt thường quy 24 tháng một lần; nếu cần thiết về mặt y tế, hội viên có thể được đài thọ để khám mắt thường xuyên hơn, chẳng hạn như nếu hội viên mắc bệnh tiểu đường
- Kính mắt (gọng kính và mắt kính) 24 tháng một lần nếu có đơn kính thuốc hợp lệ
- Dịch vụ thay kính mắt trong vòng 24 tháng nếu đơn kính thuốc của quý vị thay đổi hoặc kính mắt bị mất, bị trộm hoặc bị vỡ, không thể sửa được và lỗi không phải do quý vị. Quý vị phải gửi cho chúng tôi ghi chú nêu rõ quý vị đã bị mất, trộm hoặc vỡ kính mắt như thế nào.
- Thiết bị hỗ trợ thị lực yếu nếu quý vị bị suy giảm thị lực và gặp khó khăn khi sinh hoạt hằng ngày (chẳng hạn như thoái hóa điểm vàng do tuổi tác) và trong trường hợp suy giảm thị lực không thể điều chỉnh bằng kính thuốc thông thường, kính áp tròng, thuốc hoặc phẫu thuật



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Kính áp tròng cần thiết về mặt y tế. Chương trình có thể đài thọ dịch vụ đo kính áp tròng và đài thọ cặp kính áp tròng nếu quý vị không thể đeo kính mắt do bệnh về mắt hoặc bệnh lý (chẳng hạn như mất tai). Những bệnh trạng đủ tiêu chuẩn được đài thọ kính áp tròng đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn ở tật không có mống mắt, tật không có thủy tinh thể và bệnh giác mạc hình chóp

Quyền lợi đưa đón dành cho những trường hợp không cấp cứu

Quý vị có thể nhận dịch vụ đưa đón vì lý do y tế nếu có nhu cầu y tế khiến quý vị không thể sử dụng xe hơi, xe buýt, tàu hỏa hoặc taxi để đến các buổi hẹn phục vụ cho chăm sóc y khoa. Quý vị có thể nhận dịch vụ đưa đón vì lý do y tế để đến nơi cung cấp dịch vụ được đài thọ và các buổi hẹn đến nhà thuốc được Medi-Cal đài thọ. Quý vị có thể liên hệ với bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa bàn chân, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích để yêu cầu cung cấp dịch vụ đưa đón vì lý do y tế. Nhà cung cấp sẽ quyết định loại hình đưa đón phù hợp để đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Nếu thấy quý vị cần dịch vụ đưa đón vì lý do y tế, họ sẽ chỉ định dịch vụ đó bằng cách điền thông tin vào một mẫu đơn rồi gửi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Sau khi được phê duyệt, đơn này sẽ có hiệu lực trong tối đa 12 tháng, tùy thuộc vào nhu cầu y tế. Sau khi được phê duyệt, quý vị có thể đi bao nhiêu chuyến cũng được, miễn là cần thiết. Bác sĩ sẽ cần đánh giá lại tình hình sức khỏe của quý vị để xem quý vị có cần dịch vụ đưa đón vì lý do y tế nữa hay không và nếu thấy phù hợp, bác sĩ sẽ phê duyệt lại đơn chỉ định đưa đón vì lý do y tế khi đơn này hết hạn. Bác sĩ của quý vị có thể phê duyệt lại đơn chỉ định đưa đón vì lý do y tế trong thời hạn tối đa 12 tháng hoặc ngắn hơn.

Đưa đón vì lý do y tế là hình thức đưa đón bằng xe cứu thương, xe chuyên chở người dùng cáng, xe chuyên chở người dùng xe lăn hoặc phương tiện vận chuyển đường hàng không. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ cho phép sử dụng hình thức đưa đón vì lý do y tế có mức chi phí thấp nhất phù hợp với nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được chở đến buổi hẹn. Ví dụ: nếu quý vị đủ điều kiện về mặt thể chất hoặc y tế để đi bằng xe chuyên chở người dùng xe lăn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không chi trả cho dịch vụ xe cứu thương. Quý vị chỉ có quyền sử dụng phương tiện vận chuyển đường hàng không nếu bệnh trạng không cho phép quý vị sử dụng bất kỳ hình thức phương tiện di chuyển đường bộ nào.

Quý vị sẽ nhận được dịch vụ đưa đón vì lý do y tế nếu:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế hoặc thể chất, có giấy cho phép của bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác, do quý vị không đủ điều kiện về mặt thể chất hoặc y tế để sử dụng xe hơi, xe buýt, tàu hỏa hoặc taxi để đến buổi hẹn
- Quý vị cần tài xế giúp đỡ di chuyển ra và vào nhà, rời khỏi và đi vào phương tiện hoặc đến và rời khỏi nơi điều trị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tinh thần

Để yêu cầu dịch vụ đưa đón vì lý do y tế mà đã được bác sĩ chỉ định để đến những buổi hẹn không khẩn cấp (thường quy), vui lòng gọi cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (Thứ Hai – Thứ Sáu) trước buổi hẹn của quý vị. Đối với những buổi hẹn khẩn cấp, vui lòng gọi trong thời gian sớm nhất có thể. Chuẩn bị sẵn thẻ ID hội viên mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cấp cho quý vị khi quý vị gọi điện.

Giới hạn của dịch vụ đưa đón vì lý do y tế

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp dịch vụ đưa đón vì lý do y tế có mức chi phí thấp nhất, đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị, để đến nhà cung cấp ở gần nhà quý vị nhất mà quý vị có thể hẹn khám. Quý vị không thể nhận dịch vụ đưa đón vì lý do y tế nếu Medi-Cal không đài thọ cho dịch vụ mà quý vị đang nhận hoặc nếu đó không phải là buổi hẹn tại nhà thuốc được Medi-Cal đài thọ. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong mục “Các quyền lợi và dịch vụ” ở Chương 4 của sổ tay này.

Nếu Medi-Cal đài thọ cho loại buổi hẹn đó nhưng không thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không đài thọ cho dịch vụ đưa đón vì lý do y tế đó nhưng có thể giúp quý vị sắp xếp lịch đưa đón với Medi-Cal. Dịch vụ đưa đón sẽ không được đài thọ nếu nằm ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trừ khi được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép trước. Để tìm hiểu thêm hoặc để yêu cầu dịch vụ đưa đón vì lý do y tế, vui lòng gọi điện đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Khoản chi phí do hội viên chi trả

Hội viên được miễn phí hoàn toàn khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sắp xếp dịch vụ đưa đón.

Cách thức nhận dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế

Quyền lợi của quý vị bao gồm đưa đón đến buổi hẹn khi quý vị đến buổi hẹn đó để



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

nhận dịch vụ được Medi-Cal đòi hỏi và quý vị không thể tiếp cận phương tiện di chuyển nào. Quý vị có thể được đưa đón miễn phí, nếu quý vị đã thử mọi cách khác để sử dụng dịch vụ đưa đón nhưng không được và đang trong trường hợp:

- Đến và về từ buổi hẹn nhận dịch vụ Medi-Cal đã được nhà cung cấp cho phép hoặc
- Lấy thuốc theo toa và vật tư y tế

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép quý vị sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc phương tiện công cộng hay tư nhân khác để đến buổi hẹn y tế nhận dịch vụ được Medi-Cal đòi hỏi. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đòi hỏi dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế có mức chi phí thấp nhất, đáp ứng được nhu cầu của quý vị. Đôi khi, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể hoàn tiền (trả lại tiền cho quý vị) đối với những chuyến đi bằng xe riêng do quý vị sắp xếp. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải phê duyệt vấn đề này trước khi quý vị đi.

Quý vị phải cho chúng tôi biết lý do vì sao quý vị không thể đi bằng cách khác, chẳng hạn như xe buýt. Quý vị có thể gọi điện, gửi email hoặc đến gặp trực tiếp để cho chúng tôi biết. Nếu quý vị có thể tiếp cận được phương tiện di chuyển hoặc có thể tự lái xe đến buổi hẹn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không hoàn tiền cho quý vị. Quyền lợi này chỉ dành cho những hội viên không thể tiếp cận phương tiện di chuyển nào.

Để được hoàn tiền theo số dặm đi, quý vị phải gửi bản sao các giấy tờ sau đây của tài xế:

- Giấy phép lái xe,
- Giấy đăng ký xe và
- Chứng từ bảo hiểm xe

Để yêu cầu đưa đến nơi nhận những dịch vụ đã được cho phép, vui lòng gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (Thứ Hai – Thứ Sáu) trước buổi hẹn hoặc trong thời gian sớm nhất có thể nếu quý vị có buổi hẹn khẩn cấp. Chuẩn bị sẵn thẻ ID hội viên mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cấp cho quý vị khi quý vị gọi điện.

Lưu ý: Người Mỹ Bản Địa cũng có thể liên hệ với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa để yêu cầu dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế.

Giới hạn của dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế có mức chi phí thấp nhất, đáp ứng được nhu cầu của quý vị, để đến nhà cung cấp ở gần



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

nhà quý vị nhất mà quý vị có thể hẹn khám. Hội viên không được tự lái xe hoặc được nhận tiền hoàn trực tiếp đối với dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế sẽ không được áp dụng nếu quý vị thuộc bất kỳ trường hợp nào dưới đây:

- Quý vị cần sử dụng xe cứu thương, xe chuyên chở người dùng拐杖, xe chuyên chở người dùng xe lăn hoặc bất kỳ hình thức đưa đón nào vì lý do y tế do cần thiết về mặt y tế để đến nơi nhận dịch vụ được Medi-Cal đài thọ
- Quý vị cần tài xế giúp đỡ di chuyển ra và vào nơi cư trú, rời khỏi và đi vào phương tiện hoặc đến và rời khỏi nơi điều trị do bệnh trạng hoặc tình trạng thể chất
- Quý vị ngồi xe lăn và không thể lên xuống xe nếu không được tài xế giúp đỡ
- Medi-Cal không đài thọ cho dịch vụ này

Khoản chi phí do hội viên chi trả

Hội viên được miễn phí hoàn toàn khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sắp xếp dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế.

Chi phí đi lại

Trong một số trường hợp, nếu quý vị phải đi xa để đến buổi hẹn khám bác sĩ mà không thể sắp xếp gần nhà quý vị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể đài thọ các chi phí đi lại như tiền ăn, khách sạn và các chi phí liên quan khác như gửi xe, phí qua trạm, v.v. Các chi phí đi lại này cũng có thể được đài thọ cho người đi cùng quý vị để giúp đỡ quý vị trong buổi hẹn hoặc cho người hiến tạng cho quý vị trong trường hợp ghép tạng. Quý vị cần liên hệ với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 để yêu cầu chương trình chấp thuận trước (sự cho phép trước) trước khi nhận các dịch vụ này.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Các quyền lợi và chương trình khác được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ

Dịch vụ hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc dài hạn

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ cho những hội viên đủ tiêu chuẩn những dịch vụ hỗ trợ và dịch vụ chăm sóc dài hạn tại những loại hình cơ sở hoặc viện chăm sóc dài hạn sau đây:

- Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn theo chấp thuận của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Dịch vụ tại cơ sở chăm sóc bán cấp tính (bao gồm dịch vụ dành cho người lớn và trẻ nhỏ) theo chấp thuận của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Dịch vụ tại cơ sở chăm sóc cấp trung đã được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chấp thuận, bao gồm:
 - Dịch vụ dành cho người khuyết tật thể phát triển tại cơ sở chăm sóc cấp trung (ICF/DD)
 - Dịch vụ dành cho người khuyết tật thể phát triển cần hỗ trợ phát triển chức năng tại cơ sở chăm sóc cấp trung (ICF/DD-H)
 - Dịch vụ dành cho người khuyết tật thể phát triển cần dịch vụ điều dưỡng tại cơ sở chăm sóc cấp trung (ICF/DD-N)

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ chăm sóc dài hạn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đảm bảo rằng quý vị được sắp xếp vào viện hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe có mức độ chăm sóc phù hợp nhất với nhu cầu y tế của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ chăm sóc dài hạn, vui lòng gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quản lý dịch vụ chăm sóc cơ bản

Việc nhận dịch vụ chăm sóc từ nhiều nhà cung cấp khác nhau hoặc tại các hệ thống y tế khác nhau thường gây ra nhiều khó khăn. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe muốn đảm bảo rằng hội viên nhận được đầy đủ các dịch vụ, thuốc theo toa và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể hỗ trợ quý vị điều phối và quản lý nhu cầu sức khỏe hoàn toàn miễn phí. Quý vị sẽ vẫn



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

nhận được hỗ trợ này ngay cả khi chương trình khác đòi hỏi cho các dịch vụ đó.

Quý vị có thể thấy bối rối không biết làm sao để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình sau khi xuất viện hoặc nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại các hệ thống khác nhau. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể giúp quý vị theo các cách sau đây:

- Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc sắp xếp lịch hẹn tái khám hoặc mua thuốc sau khi xuất viện, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể giúp quý vị.
- Nếu quý vị cần hỗ trợ để đến buổi hẹn trực tiếp, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể sắp xếp dịch vụ đưa đón quý vị miễn phí.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối quan ngại liên quan đến sức khỏe của quý vị hoặc con quý vị, vui lòng gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Phức Tạp (CCM)

Những hội viên có nhiều nhu cầu sức khỏe phức tạp có thể đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ bổ sung tập trung vào điều phối dịch vụ chăm sóc. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp các dịch vụ Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Phức Tạp (CCM) cho những hội viên mắc bệnh mạn tính dai dẳng, gặp phải các tình trạng kéo dài liên quan đến hành vi và/hoặc xã hội.

Nếu quý vị đăng ký vào chương trình CCM hoặc Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Nâng Cao (đọc bên dưới), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cam kết sẽ phân công một chuyên viên quản lý dịch vụ chăm sóc (tại Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe) cho quý vị, người này không chỉ giúp đỡ quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc cơ bản nêu trên, mà còn hỗ trợ thêm các dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp khi quý vị xuất viện, rời khỏi cơ sở điều dưỡng chuyên môn, bệnh viện tâm thần hoặc cơ sở điều trị lưu trú.

Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Nâng Cao (ECM)

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đòi hỏi các dịch vụ ECM cho những hội viên có nhu cầu rất phức tạp. ECM cung cấp các dịch vụ bổ sung nhằm giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết để sống khỏe mạnh. Chương trình này điều phối dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ các bác sĩ khác nhau và từ các nhà cung cấp khác. ECM giúp điều phối dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa, dịch vụ chăm sóc cấp tính, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, dịch vụ hỗ trợ phát triển, dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, chương trình hỗ trợ và dịch vụ dài hạn tại cộng đồng (LTSS) và giấy giới thiệu tới các nguồn lực cộng đồng.

Nếu đủ tiêu chuẩn, quý vị có thể được liên hệ để trao đổi về các dịch vụ ECM. Quý vị



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

cũng có thể gọi điện đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để tìm hiểu xem mình có thể nhận dịch vụ ECM hay không và khi nào có thể nhận. Hoặc quý vị có thể trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Họ có thể kiểm tra xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình ECM hay không hoặc giới thiệu quý vị đến dịch vụ quản lý chăm sóc.

Các dịch vụ ECM được đài thọ

Nếu đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ ECM, quý vị sẽ có riêng một đội ngũ chăm sóc (có tổng chuyên viên quản lý dịch vụ chăm sóc). Người này sẽ trao đổi với quý vị và bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, dược sĩ, chuyên viên quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị, cùng các nhà cung cấp dịch vụ xã hội và những người khác. Họ có nhiệm vụ đảm bảo rằng mọi người sẽ cùng phối hợp để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết. Tổng chuyên viên quản lý dịch vụ chăm sóc cũng có thể giúp quý vị tìm và đăng ký nhận các dịch vụ khác trong cộng đồng. ECM bao gồm:

- Tiếp cận cộng đồng và thu hút người tham gia
- Quản lý dịch vụ chăm sóc và đánh giá toàn diện
- Điều phối dịch vụ chăm sóc nâng cao
- Hỗ trợ tăng cường sức khỏe
- Dịch vụ chăm sóc toàn diện khi chuyển tiếp
- Dịch vụ hỗ trợ hội viên và gia đình
- Điều phối và giới thiệu tới dịch vụ hỗ trợ cộng đồng và xã hội

Để tìm hiểu xem ECM có phù hợp với quý vị hay không, hãy trao đổi với đại diện của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Khoản chi phí do hội viên chi trả

Hội viên được miễn phí hoàn toàn khi nhận các dịch vụ ECM.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận một số dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng, nếu có thể. Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng là những dịch vụ hoặc môi trường thay thế phù hợp về mặt y tế và tiết kiệm chi phí so với các dịch vụ theo Chương Trình Medi-Cal của Tiểu Bang. Hội viên có thể nhận các dịch vụ này nếu muốn. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn và đồng ý nhận,



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống tự lập hơn. Những dịch vụ này không thay thế quyền lợi mà quý vị đã nhận theo Medi-Cal.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp các dịch vụ như hỗ trợ tìm chỗ ở, nơi phục hồi sức khỏe sau khi xuất viện hoặc rời khỏi cơ sở điều trị nếu quý vị chưa có nơi nào để về, các bữa ăn thông thường/bữa ăn theo chế độ y tế, nơi hỗ trợ cai đồ uống có cồn hoặc chất gây nghiện khác, hỗ trợ cải thiện môi trường sống nếu quý vị bị hen suyễn, lắp thanh vịn phòng tắm và đường dốc, cũng như hỗ trợ cho quý vị hoặc người chăm sóc. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng dưới đây cho những hội viên đã đăng ký tại các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus.

- **Dịch Vụ Hướng Dẫn Tìm và Chuyển Tiếp Chỗ Ở:** Hỗ trợ tìm, thuê/mua và duy trì nhà ở. Những hội viên đủ điều kiện đang trong tình trạng vô gia cư phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, và dịch vụ có thể được cung cấp nếu phù hợp và được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép.
- **Đặt Cọc Tiền Nhà:** Hỗ trợ điều phối, tiền đặt cọc giữ nhà và các dịch vụ ban đầu để thiết lập chỗ ở cơ bản (không bao gồm tiền nhà và tiền ăn). Những hội viên đủ điều kiện đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS và dịch vụ có thể được cung cấp nếu phù hợp và được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép. Mỗi cá nhân chỉ được nhận dịch vụ này một lần trong đời và cũng phải sử dụng Dịch Vụ Hỗ Trợ Tìm và Chuyển Nhà cùng lúc với dịch vụ này.
- **Dịch Vụ Thuê và Ổn Định Chỗ Ở:** Gồm các dịch vụ hỗ trợ hội viên đảm bảo chỗ ở an toàn và ổn định sau khi đã tìm được. Những hội viên đủ điều kiện đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư phải đáp ứng tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS và dịch vụ có thể được cung cấp nếu phù hợp và được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép. Mỗi cá nhân chỉ được nhận dịch vụ này một lần trong đời và chỉ được chấp thuận thêm một lần nữa nếu phù hợp về mặt y tế.
- **Chỗ Ở Ngắn Hạn Sau Xuất Viện:** Dành cho những người không có nơi cư trú và có nhu cầu cao về chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc y tế, giúp họ có chỗ nghỉ ngơi phục hồi sau khi xuất viện hoặc rời khỏi cơ sở điều trị. Hội viên đủ điều kiện phải có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe hành vi/y tế, đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư và đáp ứng tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS. Ngoài ra, dịch vụ này phải được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

và cho phép. Mỗi cá nhân chỉ được nhận dịch vụ này một lần trong đời và mỗi lần không được quá 6 tháng.

- **Chăm Sóc Phục Hồi:** Cung cấp chỗ ở ngắn hạn kèm theo dịch vụ y tế và hỗ trợ điều phối dịch vụ chăm sóc cho những người không còn cần nằm viện nhưng vẫn cần hồi phục sau chấn thương hoặc bệnh tật. Hội viên đủ điều kiện bao gồm những người có nhu cầu về chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc y tế, đang vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư, chưa có một số dịch vụ hỗ trợ cần thiết và đáp ứng tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS. Ngoài ra, dịch vụ này phải được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Thời gian sử dụng dịch vụ này không được vượt quá 90 ngày liên tiếp.
- **Bữa Ăn Thông Thường/Bữa Ăn Theo Chế Độ Y Tế:** Dịch vụ này giúp hội viên đạt được mục tiêu dinh dưỡng vào thời điểm then chốt để phục hồi và duy trì sức khỏe. Hội viên đủ điều kiện bao gồm những người mắc bệnh mạn tính, người mới xuất viện hoặc rời khỏi cơ sở điều dưỡng và người có nhu cầu điều phối dịch vụ chăm sóc rất cao. Hội viên đủ điều kiện phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS và dịch vụ phải được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên sẽ nhận được tối đa hai bữa ăn mỗi ngày và/hoặc dịch vụ dinh dưỡng và thực phẩm hỗ trợ điều trị trong tối đa 12 tuần, hoặc lâu hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Bữa ăn không được thuộc diện được các chương trình khác hoàn tiền và cũng không được thuộc diện được đài thọ để chỉ nhằm giải quyết tình trạng thiếu thực phẩm.
- **Trung Tâm Hỗ Trợ Giải Rượu:** Đây là nơi tạm trú ngắn hạn dành cho những hội viên say xỉn nơi công cộng mà lẽ ra sẽ bị đưa vào cơ sở cấp cứu hoặc nhà giam. Hội viên đủ điều kiện phải từ 18 tuổi trở lên, đang say xỉn, không có biểu hiện nguy cấp về sức khỏe và phù hợp để chuyển đến trung tâm hỗ trợ giải rượu thay vì bị đưa vào phòng cấp cứu hoặc nhà giam. Dịch vụ này được đài thọ trong khoảng thời gian dưới 24 giờ. Trung tâm hỗ trợ giải rượu không yêu cầu phải có sự cho phép trước và hội viên có thể đến gặp trực tiếp nhà cung cấp tại trung tâm này để nhận dịch vụ.
- **Cải Tạo Nhà Ở Để Giảm Bệnh Hen:** Là những thay đổi cần thiết trong cấu trúc nhà để giúp hội viên có thể sinh hoạt trong nhà mà không lên cơn hen. Hội viên đủ điều kiện bao gồm những người mắc bệnh hen suyễn nhưng kiểm soát bệnh kém, thường xuyên phải cấp cứu hoặc đi thăm khám chăm sóc khẩn cấp và có giấy giới thiệu của nhà cung cấp. Dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Trợ Cộng Đồng của DHCS, cũng như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên chỉ được nhận dịch vụ này tối đa một lần trong đời, trừ khi tình trạng sức khỏe cho thấy cần phải tiếp tục được hỗ trợ.

- **Điều Chỉnh Môi Trường Sống Cho Người Khuyết Tật (Cải Tạo Nhà Ở):** Là những thay đổi trong cấu trúc nhà nhằm giúp cá nhân sinh hoạt tự lập hơn và không cần đến dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng. Hội viên đủ điều kiện bao gồm những người có nguy cơ phải vào cơ sở chăm sóc và đáp ứng tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS. Những dịch vụ này phải được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên chỉ được nhận dịch vụ này tối đa một lần trong đời, trừ khi tình trạng sức khỏe cho thấy cần phải tiếp tục được hỗ trợ.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Phát Triển Chức Năng Ban Ngày:** Là các chương trình nhằm hỗ trợ hội viên rèn luyện và cải thiện kỹ năng tự chăm sóc, kỹ năng xã hội và kỹ năng thích nghi để sống tự lập trong môi trường tự nhiên. Hội viên đủ điều kiện có thể bao gồm những người vô gia cư hoặc có nguy cơ vô gia cư và đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS. Những dịch vụ này phải được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên sẽ nhận được dịch vụ này nếu phù hợp về mặt y tế.
- **Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân và Hỗ Trợ Việc Nhà:** Là các dịch vụ được cung cấp cho những người cần trợ giúp trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày như tắm rửa, thay đồ hoặc ăn uống. Hội viên đủ điều kiện có thể bao gồm những hội viên có nguy cơ phải chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng, hội viên khuyết tật, hội viên không được hỗ trợ xã hội và hội viên thuộc chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS). Dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, cũng như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên sẽ nhận được dịch vụ này nếu phù hợp về mặt y tế.
- **Dịch Vụ Hỗ Trợ Tạm Thời:** Là dịch vụ ngắn hạn dành cho người chăm sóc của những hội viên thỉnh thoảng cần được trông coi tạm thời, giúp giảm tải cho người chăm sóc. Hội viên đủ điều kiện có thể bao gồm những hội viên sống trong cộng đồng nhưng gặp khó khăn trong Hoạt Động Sinh Hoạt Hằng Ngày, chủ yếu dựa vào sự hỗ trợ của người chăm sóc và cần người chăm sóc thay thế để tránh phải vào cơ sở chăm sóc. Dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Cộng Đồng của DHCS, cũng như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Dịch vụ này chỉ giới hạn ở tối đa 336 giờ cho mỗi năm dương lịch. Dịch vụ này bao gồm toàn bộ các dịch vụ tại nhà và tại cơ sở. Giới hạn 336 giờ mỗi năm dương lịch có thể được điều chỉnh khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho phép, trong trường hợp người chăm sóc gặp sự cố phải điều trị y tế và nằm viện.

- **Hỗ Trợ Chuyển Khỏi/Chuyển Tiếp Từ Cơ Sở Điều Dưỡng sang Cơ Sở Chăm Sóc Hỗ Trợ:** Là dịch vụ giúp hội viên sống trong cộng đồng và tránh phải vào cơ sở điều dưỡng khi có thể. Hội viên đủ điều kiện là những người đã sống tại cơ sở điều dưỡng trên 60 ngày và có mong muốn cũng như khả năng chuyển tiếp và chuyển sang cơ sở chăm sóc hỗ trợ. Dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, cũng như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Hội viên có thể nhận dịch vụ nếu phù hợp về mặt y tế. Hội viên phải tự thanh toán các chi phí sinh hoạt cá nhân.
- **Dịch Vụ Chuyển Tiếp Về Cộng Đồng/Chuyển Tiếp Từ Cơ Sở Điều Dưỡng về Nhà:** Là dịch vụ nhằm hỗ trợ hội viên sống trong cộng đồng và tránh phải quay lại các cơ sở chăm sóc bằng cách chi trả một lần cho các chi phí thiết lập ban đầu khi họ chuyển từ cơ sở có giấy phép về sống tại nhà riêng. Hội viên đủ điều kiện là những người hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc tại cơ sở có mức độ cần thiết về mặt y tế, đã lưu trú trên 60 ngày và có mong muốn cũng như khả năng sống an toàn khi về lại cộng đồng. Dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, cũng như được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác định là phù hợp và cho phép. Dịch vụ chuyển tiếp về cộng đồng chỉ được thanh toán đến tổng mức chi trả tối đa trọn đời. Trường hợp ngoại lệ duy nhất không phải tuân thủ quy định về tổng mức chi trả tối đa là khi hội viên buộc phải chuyển từ nơi ở do nhà cung cấp điều hành sang nhà riêng do những hoàn cảnh nằm ngoài tầm kiểm soát của họ. Hội viên có thể nhận dịch vụ nếu phù hợp về mặt y tế.

Nhà cung cấp trong chương trình ECM, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng, PCP có thể yêu cầu dịch vụ hỗ trợ cộng đồng bằng cách gửi fax hoặc truy cập cổng thông tin dành cho nhà cung cấp.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ hoặc muốn tìm hiểu thêm về Dịch Vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng mà quý vị có thể nhận được, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hoặc gọi điện cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ghép tạng quan trọng

Ghép tạng cho trẻ dưới 21 tuổi

Luật tiểu bang quy định rằng tại các quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus, những trẻ em cần được ghép tạng phải được giới thiệu đến Chương Trình CCS để đánh giá xem trẻ có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình CCS hay không. Nếu đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình CCS, trẻ sẽ được đài thọ chi phí ghép tạng và các dịch vụ liên quan.

Nếu trẻ không đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình CCS, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ giới thiệu trẻ đến trung tâm ghép tạng đạt chuẩn để được đánh giá. Nếu trung tâm ghép tạng này xác nhận rằng thủ thuật ghép tạng là an toàn và cần thiết đối với bệnh trạng của trẻ, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ chi phí ghép tạng và các dịch vụ liên quan.

Ghép tạng cho người lớn từ 21 tuổi trở lên

Nếu bác sĩ của quý vị xác nhận rằng quý vị có thể cần được ghép tạng quan trọng, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ giới thiệu quý vị đến trung tâm ghép tạng đạt chuẩn để được đánh giá. Nếu trung tâm ghép tạng này xác nhận rằng thủ thuật ghép tạng là an toàn và cần thiết đối với bệnh trạng của quý vị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ chi phí ghép tạng và các dịch vụ liên quan.

Trường hợp ghép tạng quan trọng mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- | | |
|------------------|----------------|
| ▪ Tủy xương | ▪ Gan |
| ▪ Tim | ▪ Gan/ruột non |
| ▪ Tim/phổi | ▪ Phổi |
| ▪ Thận | ▪ Ruột non |
| ▪ Thận/tuyến tụy | |

Chương trình y tế đường phố

Những hội viên vô gia cư có thể nhận dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp dịch vụ



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

y tế đường phố thuộc mạng lưới nhà cung cấp của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Hội viên vô gia cư có thể chọn một nhà cung cấp dịch vụ y tế đường phố thuộc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe làm Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP), nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế đường phố này đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện về PCP và đồng ý làm PCP của hội viên. Để biết thêm thông tin về chương trình y tế đường phố của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal

Dịch vụ khác dành cho quý vị thông qua chương trình Medi-Cal Trả Phí theo Dịch Vụ (FFS) hoặc các chương trình Medi-Cal khác

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ một số dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận những dịch vụ này thông qua chương trình Medi-Cal FFS hoặc các chương trình Medi-Cal khác. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ điều phối với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, bao gồm những dịch vụ do chương trình khác, chứ không phải Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, đài thọ. Mục này liệt kê một số dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú

Thuốc theo toa được Medi-Cal Rx đài thọ

Thuốc theo toa do nhà thuốc cung cấp sẽ được Medi-Cal Rx (thuộc Medi-Cal FFS) đài thọ. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể đài thọ một số loại thuốc mà nhà cung cấp phát tại phòng mạch hoặc phòng khám. Nếu nhà cung cấp kê cho quý vị những loại thuốc dùng tại phòng mạch của bác sĩ hoặc tại trung tâm tiêm truyền, những loại thuốc này có thể được coi là thuốc do bác sĩ cho dùng.

Nếu người cho dùng thuốc là chuyên gia chăm sóc sức khỏe không làm việc cho nhà thuốc, thuốc đó sẽ được đài thọ theo quyền lợi y tế. Nhà cung cấp có thể kê cho quý vị các loại thuốc nằm trong Danh Sách Thuốc Hợp Đồng của Medi-Cal Rx.

Đôi khi, quý vị cần dùng một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc Hợp Đồng. Chương trình cần chấp thuận những loại thuốc theo toa này trước khi quý vị có thể mua tại nhà thuốc. Medi-Cal Rx sẽ xem xét và đưa ra quyết định cho các yêu cầu này



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

trong vòng 24 giờ.

- Dược sĩ tại nhà thuốc ngoại trú có thể cấp cho quý vị lượng thuốc cấp cứu đủ dùng trong 14 ngày nếu họ thấy cần thiết. Medi-Cal Rx sẽ thanh toán chi phí thuốc cấp cứu được cấp tại nhà thuốc ngoại trú.
- Medi-Cal Rx có thể từ chối yêu cầu nếu không phải trường hợp cấp cứu. Nếu từ chối, họ sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị. Họ sẽ cho quý vị biết quý vị có những lựa chọn nào. Để tìm hiểu thêm, vui lòng đọc phần "Khiếu nại" trong Chương 6 của sổ tay này.

Để kiểm tra xem một loại thuốc có nằm trong Danh Sách Thuốc Hợp Đồng hay không hoặc để nhận bản sao Danh Sách Thuốc Hợp Đồng, vui lòng gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273), rồi nhấn phím 7 hoặc 711 hoặc truy cập trang web của Medi-Cal Rx tại địa chỉ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Nhà thuốc

Nếu mua hoặc mua thêm thuốc theo toa, quý vị phải mua những loại thuốc đã được kê tại nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx. Quý vị có thể tìm danh sách nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx trong Danh Bạ Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại địa chỉ:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

Quý vị cũng có thể tìm nhà thuốc gần nhà hoặc nhà thuốc có dịch vụ gửi thuốc theo toa qua đường bưu điện bằng cách gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273), rồi nhấn phím 7 hoặc 711.

Sau khi quý vị đã chọn nhà thuốc, nhà cung cấp có thể gửi toa thuốc theo phương thức điện tử tới nhà thuốc này thay cho quý vị. Nhà cung cấp cũng có thể đưa toa thuốc giấy để quý vị mang đến nhà thuốc. Khi đến nhà thuốc, quý vị cần đưa toa thuốc kèm theo Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) Medi-Cal của quý vị. Quý vị cần thông báo cho nhà thuốc biết tất cả các loại thuốc mình đang dùng và tình trạng dị ứng mà mình gặp phải. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về toa thuốc, vui lòng hỏi dược sĩ.

Hội viên cũng có thể nhận dịch vụ đưa đón của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để đến nhà thuốc. Để tìm hiểu thêm về dịch vụ đưa đón, vui lòng đọc phần "Quyền lợi đưa đón trong trường hợp không cấp cứu" ở Chương 4 của sổ tay này.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS)

Một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần do chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận, chứ không phải Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, cung cấp. Những chương trình này cung cấp SMHS cho những hội viên Medi-Cal đáp ứng các tiêu chí nhận dịch vụ SMHS. SMHS có thể bao gồm các dịch vụ ngoại trú, lưu trú và nội trú sau đây:

Dịch vụ ngoại trú:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ hỗ trợ dùng thuốc
- Dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- Dịch vụ phục hồi chức năng ban ngày
- Dịch vụ xử lý khủng hoảng tâm lý
- Dịch vụ ổn định khủng hoảng tâm lý
- Quản lý dịch vụ chăm sóc theo mục tiêu
- Dịch vụ trị liệu hành vi, được đài thọ cho những hội viên dưới 21 tuổi
- Điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu (ICC), được đài thọ cho những hội viên dưới 21 tuổi
- Dịch vụ chuyên sâu tại nhà (IHBS), được đài thọ cho những hội viên dưới 21 tuổi
- Dịch vụ chăm sóc nuôi dưỡng kết hợp điều trị (TFC), được đài thọ cho những hội viên dưới 21 tuổi
- Dịch vụ xử lý khủng hoảng tâm lý lưu động
- Dịch Vụ Hỗ Trợ từ Người Cùng Hoàn Cảnh (PSS) (nếu muốn)

Dịch vụ lưu trú:

- Dịch vụ điều trị lưu trú dành cho người lớn
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng tâm lý lưu trú

Dịch vụ nội trú:

- Dịch vụ điều trị tâm thần nội trú tại bệnh viện
- Dịch vụ điều trị tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần

Để tìm hiểu thêm về SMHS do chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi điện đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận.

Để tra cứu số điện thoại miễn cước của tất cả các quận, vui lòng truy cập dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe thấy quý vị cần dịch vụ do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quận cung cấp, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ giúp quý vị kết nối với các dịch vụ của chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe khuyến khích hội viên tìm đến dịch vụ chăm sóc nếu muốn được hỗ trợ điều trị bệnh do sử dụng đồ uống có cồn hoặc chất kích thích khác. Dịch vụ điều trị bệnh do sử dụng chất kích thích được những nhà cung cấp dịch vụ thông thường cung cấp, chẳng hạn như cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bệnh viện nội trú, khoa cấp cứu, cũng như từ nhà cung cấp dịch vụ điều trị chuyên khoa do sử dụng chất kích thích. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Hành Vi của Quận thường cung cấp các dịch vụ chuyên khoa.

Để tìm hiểu thêm về các phương án điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích, vui lòng gọi đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị hoặc bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể được đánh giá để xác định các dịch vụ phù hợp nhất với nhu cầu sức khỏe và sở thích của họ. Trong trường hợp cần thiết về mặt y tế, hội viên có thể nhận được các dịch vụ bao gồm điều trị ngoại trú, điều trị lưu trú và thuốc để điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích (còn gọi là Thuốc Hỗ Trợ Điều Trị Nghiện (MAT)), chẳng hạn như buprenorphine, methadone và naltrexone.

Quận cung cấp các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích cho những hội viên Medi-Cal đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ này. Những hội viên được xác định là cần dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích sẽ được giới thiệu đến phòng ban của quận để điều trị. Để biết danh sách số điện thoại của tất cả các quận, vui lòng truy cập https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ cung cấp hoặc sắp xếp để phát MAT tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bệnh viện nội trú, khoa cấp cứu và các cơ sở y tế khác.

Liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ tại quận của quý vị:

Quận Alpine

Alpine County Behavioral Health Services (Phòng Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine)

40 Diamond Valley Road

Markleeville, CA 96120

1-530-694-1816, TTY 711



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quận El Dorado

El Dorado County Behavioral Health West Slope Office (Văn Phòng Sức Khỏe Hành Vi West Slope Quận El Dorado)

929 Spring Street

Placerville, CA 95667

(530) 621-6290, TTY 711

Quận San Joaquin

Substance Abuse Services Administration (Trung Tâm Dịch Vụ Điều Trị Rối Loạn Do Lạm Dụng Chất Kích Thích)

630 Aurora Street Suite #1

Stockton, CA 95202

1-209-468-3800, TTY 711

Quận Stanislaus

Stanislaus County Behavioral Health & Recovery Services (Phòng Dịch Vụ Phục Hồi & Sức Khỏe Hành Vi Quận Stanislaus)

800 Scenic Drive

Modesto, CA 95350

1-888-376-6246, TTY 711

Dịch vụ nha khoa

Chương trình Nha Khoa Medi-Cal FFS cung cấp dịch vụ nha khoa và thực chất là giống với Medi-Cal FFS. Trước khi nhận dịch vụ nha khoa, quý vị phải xuất trình BIC cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Hãy đảm bảo rằng nhà cung cấp chấp nhận chương trình Nha Khoa FFS và quý vị không thuộc chương trình chăm sóc có quản lý đài thọ cho dịch vụ nha khoa.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Medi-Cal đài thọ rất nhiều dịch vụ nha khoa thông qua Medi-Cal Dental, bao gồm:

- Dịch vụ nha khoa chẩn đoán và phòng ngừa, chẳng hạn như khám, chụp X-quang và làm sạch răng
- Dịch vụ cấp cứu để kiểm soát cơn đau
- Nhổ răng
- Trám răng
- Điều trị tủy răng (phần răng cửa/phần răng hàm)
- Mão răng (loại chế sẵn/loại làm trong phòng thí nghiệm)
- Cạo vôi răng và bào láng gốc răng
- Răng giả toàn hàm và một phần hàm
- Chỉnh nha dành cho trẻ em đủ tiêu chuẩn
- Florua dạng bôi

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về dịch vụ nha khoa, vui lòng gọi đến Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Medi-Cal Dental tại địa chỉ: <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

Chương Trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS)

CCS là một chương trình Medi-Cal hỗ trợ điều trị cho trẻ dưới 21 tuổi có một số vấn đề sức khỏe, bệnh lý hoặc vấn đề sức khỏe mạn tính, và đáp ứng các điều kiện của Chương Trình CCS. Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc PCP của quý vị cho rằng con quý vị mắc tình trạng đủ điều kiện để nhận CCS, họ sẽ giới thiệu con quý vị đến Chương Trình CCS của quận để kiểm tra xem trẻ có đủ tiêu chuẩn hay không.

Nhân viên trong Chương Trình CCS của quận sẽ quyết định liệu quý vị hoặc con quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ của chương trình CCS hay không. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không quyết định tính đủ điều kiện để tham gia chương trình CCS. Nếu con quý vị đủ tiêu chuẩn nhận loại hình chăm sóc này, nhà cung cấp của CCS sẽ điều trị tình trạng đủ điều kiện CCS đó. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ vẫn đài thọ các loại dịch vụ không liên quan đến tình trạng đủ điều kiện CCS, chẳng hạn như khám tổng quát, vắc-xin và khám sức khỏe định kỳ cho trẻ khỏe mạnh.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ cho các dịch vụ mà Chương Trình CCS đài thọ. CCS phải phê duyệt nhà cung cấp, dịch vụ và thiết bị trước khi đài thọ cho các dịch vụ đó.

CCS không đài thọ cho tất cả mọi tình trạng sức khỏe. CCS đài thọ cho hầu hết những tình trạng sức khỏe gây suy giảm thể chất hoặc cần điều trị bằng thuốc, phẫu thuật



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

hoặc dịch vụ phục hồi chức năng. Ví dụ về các tình trạng đủ điều kiện CCS bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Bệnh tim bẩm sinh
- Ung thư
- Khối u
- Bệnh ưa chảy máu
- Thiếu máu hồng cầu hình liềm
- Vấn đề về tuyến giáp
- Bệnh tiểu đường
- Bệnh thận mạn tính nghiêm trọng
- Bệnh gan
- Bệnh đường ruột
- Sứt môi/hở hàm ếch
- Tật nứt đốt sống
- Khiếm thính
- Đục thủy tinh thể
- Bại não
- Co giật trong một số trường hợp
- Viêm khớp dạng thấp
- Bệnh teo cơ
- HIV
- Chấn thương nghiêm trọng ở đầu, não hoặc tủy sống
- Bỏng nặng
- Răng bị lệch nghiêm trọng

Medi-Cal chi trả cho các dịch vụ CCS. Nếu không đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ từ Chương Trình CCS, con quý vị sẽ vẫn nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế từ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Để tìm hiểu thêm về CCS, vui lòng truy cập <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. Hoặc gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Chi phí đưa đón và đi lại đến nơi cung cấp dịch vụ CCS

Quý vị có thể đủ điều kiện để được hỗ trợ chi phí đưa đón, ăn uống, chỗ ở và các chi phí khác như phí gửi xe, phí cầu đường, v.v. nếu quý vị hoặc gia đình cần giúp đỡ để đến buổi hẹn y tế liên quan đến tình trạng đủ điều kiện CCS và không có nguồn hỗ trợ nào khác. Vui lòng gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và đề nghị cung cấp sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) trước khi quý vị tự chi trả tiền đưa đón, bữa ăn và chỗ ở. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp dịch vụ đưa đón vì lý do y tế không cấp cứu và dịch vụ đưa đón không vì lý do y tế như nêu tại Chương 4, “Các quyền lợi và dịch vụ” trong sổ tay này.

Nếu chi phí đưa đón hoặc đi lại mà quý vị tự túc được xác định là cần thiết và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xác minh rằng quý vị đã cố gắng liên hệ đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để yêu cầu dịch vụ đưa đón, thì Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ hoàn lại tiền cho quý vị. Chúng tôi phải hoàn lại tiền cho quý vị trong vòng 60 ngày dương lịch tính từ ngày quý vị gửi biên lai và chứng từ chi phí đưa đón được yêu cầu.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng (HCBS) ngoài dịch vụ CCS

Nếu đủ tiêu chuẩn đăng ký diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c), quý vị có thể nhận được các dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng, không liên quan đến tình trạng đủ điều kiện CCS, nhưng cần có để quý vị có thể sinh sống ngoài cộng đồng thay vì trong cơ sở điều trị. Chẳng hạn, nếu quý vị cần cải tạo nhà để đáp ứng nhu cầu tại môi trường cộng đồng, thì chi phí đó sẽ không được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chi trả theo diện tình trạng liên quan đến CCS. Tuy nhiên, nếu quý vị đăng ký diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c), Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể đài thọ dịch vụ cải tạo nhà nếu dịch vụ này cần thiết về mặt y tế để giúp quý vị không phải vào cơ sở điều trị.

Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng (HCBS) diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c)

6 diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c) của Medi-Cal tại California cho phép tiểu bang cung cấp dịch vụ cho những người lẽ ra phải được chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện, nay có thể nhận dịch vụ tại môi trường cộng đồng mà họ lựa chọn. Medi-Cal có thỏa thuận với Chính Quyền Liên Bang cho phép cung cấp các dịch vụ thuộc diện miễn trừ tại nhà riêng hoặc trong môi trường cộng đồng có tính chất giống như nhà. Các dịch vụ được cung cấp theo diện miễn trừ không được tốn kém hơn so với mức chi phí chăm sóc tại cơ sở thay thế. Người nhận dịch vụ HCBS theo Diện Miễn Trừ phải đủ điều kiện hưởng Medi-Cal toàn phần. Một số diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c) có giới hạn phạm vi áp dụng trên toàn Tiểu Bang California và/hoặc có thể có danh sách chờ. 6 diện miễn trừ Medi-Cal theo điều khoản 1915(c) bao gồm:

- Diện Miễn Trừ – Cơ Sở Chăm Sóc Hỗ Trợ tại California (ALW)
- Diện Miễn Trừ – Chương Trình Tự Quyết tại California (SDP) dành cho Người Khuyết Tật Thể Phát Triển
- Diện Miễn Trừ – HCBS dành cho Người Dân California bị Khuyết Tật Thể Phát Triển (HCBS-DD)
- Diện Miễn Trừ – Giải Pháp Thay Thế Được Cung Cấp Tại Nhà và Trong Cộng Đồng (HCBA)
- Chương Trình Diện Miễn Trừ của Medi-Cal (MCWP), trước đây gọi là Diện Miễn Trừ – Virus Gây Suy Giảm Miễn Dịch Người/Hội chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải (HIV/AIDS)
- Chương Trình Dịch Vụ Đa Mục Đích Dành Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

Để tìm hiểu thêm về các Diện Miễn Trừ của Medi-Cal, vui lòng truy cập



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. Hoặc gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

Chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân tại nhà để thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài, dành cho những người đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medi-Cal đủ tiêu chuẩn, bao gồm người cao tuổi, khiếm thị và/hoặc khuyết tật. IHSS cho phép người nhận dịch vụ có thể tiếp tục sống an toàn tại nhà. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị phải xác nhận rằng quý vị cần được hỗ trợ chăm sóc cá nhân tại nhà và rằng nếu không có dịch vụ IHSS, quý vị sẽ có nguy cơ phải chuyển đến cơ sở chăm sóc bên ngoài. Chương trình IHSS cũng thực hiện đánh giá nhu cầu.

Để tìm hiểu thêm về chương trình IHSS đang áp dụng tại quận của quý vị, vui lòng truy cập <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. Hoặc gọi đến cơ quan dịch vụ xã hội cấp quận tại địa phương.

Các dịch vụ quý vị không thể nhận thông qua Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Medi-Cal

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và Medi-Cal sẽ không đài thọ cho một số dịch vụ. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc Medi-Cal không đài thọ cho những dịch vụ sau đây, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), bao gồm nhưng không giới hạn ở các nghiên cứu về tính vô sinh hay thủ thuật nhằm chẩn đoán hoặc điều trị vô sinh
- Trữ đông trứng/tinh trùng
- Dịch vụ mang tính thử nghiệm
- Cải tạo nhà
- Cải tạo xe
- Phẫu thuật thẩm mỹ

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể đài thọ cho dịch vụ không được đài thọ nếu dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế. Nhà cung cấp của quý vị phải gửi yêu cầu sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe kèm theo lý do vì sao quyền lợi không được đài thọ đó lại cần thiết về mặt y tế.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Đánh giá các công nghệ mới và hiện có

DHCS có thể thực hiện đánh giá công nghệ y tế và quyết định xem có đưa vào các gói quyền lợi hay không.

- Quy Trình Y Tế
- Quy trình chăm sóc sức khỏe hành vi
- Dược phẩm
- Thiết bị



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

5. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

Hội viên là trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc biệt ngay sau khi đăng ký chương trình. Điều này để đảm bảo rằng các em nhận được dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, nha khoa và sức khỏe tâm thần phù hợp, bao gồm các dịch vụ hỗ trợ phát triển và dịch vụ chuyên khoa. Chương này trình bày chi tiết các dịch vụ đó.

Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên

Hội viên dưới 21 tuổi được đài thọ toàn bộ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc cần thiết. Danh sách dưới đây bao gồm các dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị hoặc chăm sóc các dị tật cũng như chẩn đoán liên quan đến thể chất hoặc tâm thần. Dịch vụ được đài thọ bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Thăm khám cho trẻ em khỏe mạnh và khám sức khỏe tổng quát cho thanh thiếu niên (những buổi thăm khám quan trọng mà trẻ cần)
- Chủng ngừa (chích ngừa)
- Đánh giá và điều trị sức khỏe hành vi
- Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần, bao gồm liệu pháp tâm lý cho cá nhân, theo nhóm và gia đình (dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS) được quận đài thọ)
- Khảo sát trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu (ACE)



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Nâng Cao (ECM) cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên thuộc Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên (POF) (một quyền lợi thuộc chương trình chăm sóc có quản lý (MCP) của Medi-Cal)
- Xét nghiệm, bao gồm khám sàng lọc ngộ độc chì trong máu
- Hướng dẫn cách chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa
- Dịch vụ nhãn khoa
- Dịch vụ nha khoa (được đài thọ theo Medi-Cal Dental)
- Dịch vụ thính lực (được đài thọ theo chương trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS) cho những trẻ em đủ tiêu chuẩn. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ dịch vụ cho những trẻ em không đủ tiêu chuẩn tham gia CCS).
- Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà, chẳng hạn như điều dưỡng riêng theo ca (PDN), trị liệu chức năng hoạt động, vật lý trị liệu, thiết bị và vật tư y tế.

Những dịch vụ này được gọi là Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên (còn gọi là dịch vụ Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT)). Hội viên có thể tìm thêm thông tin về Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên trên trang <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Các dịch vụ Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên được khuyến nghị theo hướng dẫn Bright Futures của các bác sĩ nhi khoa nhằm giúp quý vị hoặc con quý vị duy trì sức khỏe, sẽ được đài thọ toàn bộ chi phí. Để đọc hướng dẫn Bright Futures, vui lòng truy cập https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc Nâng Cao (ECM) là quyền lợi của chương trình chăm sóc có quản lý (MCP) của Medi-Cal được cung cấp tại tất cả các quận thuộc California nhằm hỗ trợ quản lý dịch vụ chăm sóc toàn diện cho những Hội Viên MCP có nhu cầu phức tạp. Vì trẻ em và thanh thiếu niên có nhu cầu phức tạp thường đã được hỗ trợ bởi một hoặc nhiều chuyên viên quản lý hồ sơ hoặc các nhà cung cấp dịch vụ khác trong một hệ thống cung cấp còn rời rạc, nên ECM đóng vai trò điều phối giữa các hệ thống. Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên thuộc Nhóm Đối Tượng Ưu Tiên đủ điều kiện nhận quyền lợi này bao gồm:

- Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Vô Gia Cư
- Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Có Nguy Cơ Phải Nhập Viện hoặc đến Khoa Cấp Cứu (ED) dù Có Thể Tránh Được
- Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên mắc Bệnh Sức Khỏe Tâm Thần Nghiêm Trọng và/hoặc Cần Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Kích Thích (SUD)



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

5 | Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

- Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Đăng Ký vào chương trình Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS) hoặc Mô Hình Chăm Sóc Trẻ Em Toàn Diện (WCM) CCS Có Nhu Cầu Khác Ngoài Tình Trạng được CCS Chi Trả
- Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Tham Gia vào Hệ Thống Phúc Lợi Trẻ Em

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về ECM trên trang: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Ngoài ra, Tổng Chuyên Viên Quản Lý Dịch Vụ Chăm Sóc của ECM cũng được khuyến khích là chủ động đánh giá nhu cầu của Hội Viên ECM đối với các dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng do MCP cung cấp như một giải pháp thay thế có chi phí hợp lý hơn so với các dịch vụ hoặc cơ sở y tế truyền thống—và giới thiệu hội viên sang các dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng này khi hội đủ điều kiện và khi dịch vụ có sẵn. Nhiều dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng có thể mang lại lợi ích cho trẻ em và thanh thiếu niên, bao gồm cải tạo nhà ở để giảm bệnh hen, hướng dẫn tìm nhà ở, chăm sóc y tế tạm thời và trung tâm hỗ trợ giải rượu.

Hỗ Trợ Cộng Đồng là các dịch vụ do chương trình chăm sóc có quản lý (MCP) của Medi-Cal cung cấp và dành cho những hội viên Medi-Cal đủ điều kiện, bất kể họ có đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ ECM hay không.

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng trên trang: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Một số dịch vụ được cung cấp thông qua Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên, chẳng hạn như PDN, được coi là dịch vụ bổ sung. Các dịch vụ này không dành cho hội viên Medi-Cal từ 21 tuổi trở lên. Để tiếp tục được hưởng các dịch vụ này miễn phí, quý vị hoặc con quý vị có thể phải đăng ký vào chương trình Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng (HCBS) diện miễn trừ theo điều khoản 1915(c) hoặc Chương Trình Hỗ Trợ và Dịch Vụ Dài Hạn (LTSS) khác trước hoặc ngay khi tròn 21 tuổi. Nếu quý vị hoặc con quý vị đang nhận dịch vụ bổ sung thông qua Medi-Cal dành cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên và sắp tròn 21 tuổi, vui lòng liên hệ với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để trao đổi về các phương án duy trì dịch vụ chăm sóc.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Khám sức khỏe tổng quát cho trẻ em và dịch vụ chăm sóc phòng ngừa

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm khám sức khỏe tổng quát định kỳ, sàng lọc để giúp bác sĩ phát hiện sớm vấn đề và dịch vụ tư vấn nhằm phát hiện bệnh lý, bệnh tật hoặc bệnh trạng trước khi chúng gây ra vấn đề. Khám tổng quát định kỳ giúp bác sĩ của quý vị hoặc con quý vị phát hiện ra mọi vấn đề. Vấn đề có thể liên quan đến y tế, nha khoa, nhãn khoa, thính lực, sức khỏe tâm thần và bất kỳ rối loạn do sử dụng chất kích thích (đồ uống có cồn hoặc chất gây nghiện) nào. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ dịch vụ khám tổng quát để sàng lọc vấn đề sức khỏe (bao gồm cả đánh giá hàm lượng chì trong máu) bất cứ khi nào cần thiết, ngay cả khi không trùng với lịch khám tổng quát định kỳ của quý vị hoặc con quý vị.

Chăm sóc phòng ngừa bao gồm dịch vụ chủng ngừa (chích ngừa) mà quý vị hoặc con quý vị cần. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải đảm bảo rằng tất cả trẻ em đã đăng ký đều đủ các mũi chủng ngừa (chích ngừa) cần thiết khi đến thăm khám với bác sĩ. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và khám sàng lọc được cung cấp hoàn toàn miễn phí và không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Con quý vị sẽ được khám tổng quát ở những độ tuổi sau:

- 2–4 ngày sau sinh
- 1 tháng
- 2 tháng
- 4 tháng
- 6 tháng
- 9 tháng
- 12 tháng
- 15 tháng
- 18 tháng
- 24 tháng
- 30 tháng
- Mỗi năm một lần khi trẻ từ 3 đến 20 tuổi

Dịch vụ khám sức khỏe tổng quát cho trẻ khỏe mạnh bao gồm:

- Khai thác đầy đủ tiền sử và khám toàn thân
- Các mũi chủng ngừa (chích ngừa) phù hợp với độ tuổi (California áp dụng lịch tiêm chủng trong Bright Futures của American Academy of Pediatrics (Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ): https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Xét nghiệm, bao gồm khám sàng lọc ngộ độc chì trong máu
- Hướng dẫn cách chăm sóc sức khỏe



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Khám sàng lọc thị lực và thính lực
- Khám sàng lọc sức khỏe răng miệng
- Đánh giá sức khỏe hành vi

Nếu bác sĩ phát hiện vấn đề về sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của quý vị hoặc con quý vị trong lần khám tổng quát hoặc sàng lọc, quý vị hoặc con quý vị có thể cần được chăm sóc y tế thêm. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc hoàn toàn miễn phí, bao gồm:

- Dịch vụ chăm sóc của bác sĩ, điều dưỡng điều trị và bệnh viện
- Chủng ngừa (chích ngừa) để bảo vệ sức khỏe
- Vật lý trị liệu, trị liệu âm ngữ/ngôn ngữ và trị liệu chức năng hoạt động
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, bao gồm thiết bị y khoa, vật tư và dụng cụ y tế
- Điều trị các vấn đề về thị lực, bao gồm kính mắt
- Điều trị các vấn đề về thính lực, bao gồm dụng cụ trợ thính khi không được CCS đài thọ
- Dịch vụ Điều Trị Sức Khỏe Hành vi đối với những tình trạng sức khỏe như rối loạn phổ tự kỷ và tình trạng khuyết tật thể phát triển khác
- Quản lý dịch vụ chăm sóc và hướng dẫn cách chăm sóc sức khỏe
- Phẫu thuật tái tạo, tức là phẫu thuật nhằm chỉnh sửa hoặc khắc phục những cấu trúc bất thường trên cơ thể do dị tật bẩm sinh, rối loạn phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh lý gây ra, nhằm cải thiện chức năng hoặc tạo ra vẻ ngoài bình thường

Khám sàng lọc ngộ độc chì trong máu

Tất cả trẻ em đã đăng ký vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cần được khám sàng lọc ngộ độc chì trong máu khi được 12 và 24 tháng tuổi hoặc trong khoảng từ 24 đến 72 tháng tuổi nếu chưa được xét nghiệm trước đó. Trẻ có thể được sàng lọc chì trong máu theo yêu cầu của cha/mẹ hoặc người giám hộ, và cũng cần được sàng lọc khi bác sĩ nhận thấy có thay đổi trong hoàn cảnh sống khiến trẻ có nguy cơ nhiễm chì.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Hỗ trợ nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ hỗ trợ các hội viên dưới 21 tuổi và gia đình của họ để nhận được các dịch vụ cần thiết. Nhân viên điều phối dịch vụ chăm sóc của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể :

- Cung cấp thông tin về các dịch vụ hiện có
- Hỗ trợ tìm nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới, khi cần
- Giúp đặt lịch hẹn
- Sắp xếp dịch vụ đưa đón vì lý do y tế để trẻ có thể đến buổi hẹn
- Hỗ trợ điều phối dịch vụ chăm sóc đối với các dịch vụ do chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) cung cấp, chẳng hạn như:
 - Dịch vụ điều trị và phục hồi chức năng đối với sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
 - Điều trị các vấn đề về nha khoa, bao gồm chỉnh nha

Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc các chương trình khác

Khám răng miệng tổng quát

Quý vị hãy dùng khăn sạch nhẹ nhàng lau nướu của bé hằng ngày để giữ vệ sinh. Bé sẽ bắt đầu nhú răng sữa (mọc răng) khi được khoảng 4–6 tháng tuổi. Quý vị hãy đưa bé đi khám răng lần đầu ngay khi mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước sinh nhật một tuổi, tùy thời điểm nào đến sớm hơn.

Medi-Cal cung cấp các dịch vụ nha khoa miễn phí hoặc chi phí thấp dành cho:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Trẻ từ 0 đến 3 tuổi

- Buổi thăm khám miệng răng đầu tiên của bé
- Buổi khám răng miệng đầu tiên của bé
- Khám răng miệng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Vệ sinh răng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Trẻ từ 4 đến 12

- Khám răng miệng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Bôi vecni florua (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Vệ sinh răng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Trám răng hàm
- Trám răng
- Tủy răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Thanh thiếu niên từ 13 đến 20 tuổi

- Khám răng miệng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Bôi vecni florua (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Vệ sinh răng (6 tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chỉnh nha (niềng răng) cho những người đủ tiêu chuẩn
- Trám răng
- Mão răng
- Tủy răng
- Răng giả một phần hàm và toàn hàm
- Cạo vôi răng và bảo lóng gốc răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

* Nhà cung cấp nên xem xét sử dụng thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân nếu họ xác định và có tài liệu chứng minh rằng gây tê tại chỗ không phù hợp về mặt y tế, và dịch vụ điều trị nha khoa đã được chấp thuận trước hoặc không thuộc diện cần xin chấp thuận trước (sự cho phép trước).



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Sau đây là một số lý do không thể sử dụng phương pháp gây tê tại chỗ và có thể cần thay bằng thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân:

- Tình trạng thể chất, hành vi, phát triển hoặc cảm xúc khiến bệnh nhân không thể hợp tác với nhà cung cấp trong quá trình điều trị
- Thủ thuật phức hình hoặc phẫu thuật phức tạp
- Trẻ không hợp tác điều trị
- Nhiễm trùng cấp tính tại vị trí tiêm
- Gây tê tại chỗ không kiểm soát được cơn đau

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu về dịch vụ nha khoa, vui lòng gọi đến Chương Trình Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Hoặc truy cập trang <https://smilecalifornia.org/>.

Dịch vụ giới thiệu tới các chương trình hướng dẫn cách chăm sóc phòng ngừa bổ sung

Nếu quý vị lo lắng con mình không hòa nhập và không học tốt ở trường, hãy trao đổi với bác sĩ, giáo viên hoặc ban giám hiệu tại trường của trẻ. Ngoài các quyền lợi y tế được Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đài thọ, nhà trường phải có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ để giúp con quý vị học tập và không thua kém so với các bạn. Các dịch vụ có thể được nhà trường cung cấp để giúp con quý vị học tập bao gồm:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ▪ Dịch vụ âm ngữ và ngôn ngữ | ▪ Công nghệ hỗ trợ |
| ▪ Dịch vụ tâm lý | ▪ Dịch vụ của Ban Công Tác Xã Hội |
| ▪ Vật lý trị liệu | ▪ Dịch vụ tư vấn |
| ▪ Trị liệu chức năng hoạt động | ▪ Dịch vụ của y tá học đường |
| | ▪ Dịch vụ đưa đi học và đón về nhà |

California Department of Education (Sở Giáo Dục California) cung cấp và chi trả các dịch vụ này. Quý vị có thể phối hợp với bác sĩ và giáo viên của trẻ để lập ra một kế hoạch phù hợp với cá nhân nhằm giúp trẻ phát triển tốt nhất.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

Có hai cách báo cáo và giải quyết vấn đề:

- Áp dụng quy trình **khieu nại (than phiền)** khi quý vị gặp vấn đề hoặc không hài lòng với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc nhà cung cấp hoặc với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc dịch vụ điều trị mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp.
- Áp dụng quy trình **kháng cáo** khi quý vị không đồng ý với quyết định thay đổi hoặc không đài thọ dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Quý vị có quyền nộp đơn than phiền và kháng cáo lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để cho chúng tôi biết vấn đề mà quý vị gặp phải. Điều này không làm mất đi bất kỳ quyền và biện pháp khắc phục theo pháp luật nào của quý vị. Chúng tôi sẽ không phân biệt đối xử hay trả thù quý vị vì quý vị đã nộp đơn khiếu nại hoặc báo cáo vấn đề. Khi cho chúng tôi biết vấn đề mà quý vị gặp phải, tức là quý vị đã giúp chúng tôi cải thiện dịch vụ chăm sóc cho tất cả hội viên.

Quý vị có thể liên hệ với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước để cho chúng tôi biết vấn đề mà quý vị gặp phải. Quý vị có thể liên hệ với chúng tôi trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều từ Thứ Hai đến Thứ Sáu theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hãy cho chúng tôi biết vấn đề mà quý vị gặp phải.

Nếu đơn than phiền hoặc kháng cáo của quý vị vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày hoặc quý vị không hài lòng với kết quả, quý vị có thể gọi đến California Department of Managed Health Care (Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, DMHC) California. Hãy đề nghị DMHC xem xét đơn khiếu nại hoặc thực hiện Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu gặp vấn đề khẩn cấp, chẳng hạn như những vấn đề đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe, quý vị có thể gọi điện trực tiếp đến DMHC mà không cần nộp đơn than phiền hoặc kháng cáo trước lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể gọi đến DMHC theo số miễn cước 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 hoặc 711). Hoặc truy cập trang: <https://www.dmhc.ca.gov>.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thanh Tra của chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal thuộc Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California cũng có thể hỗ trợ quý vị. Họ có thể hỗ trợ nếu quý vị gặp khó khăn khi tham gia, thay đổi hoặc rời chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể tìm đến họ để được giúp đỡ nếu quý vị đã chuyển nhà và gặp khó khăn khi chuyển dịch vụ Medi-Cal sang quận mới. Quý vị cũng có thể gọi cho Thanh Tra từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609. Đây là cuộc gọi miễn cước.

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền lên văn phòng đánh giá tính đủ điều kiện của quận để hỏi xem mình có đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medi-Cal hay không. Trong trường hợp không biết gửi đơn khiếu nại đến đâu, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Để báo cáo thông tin sai lệch về bảo hiểm sức khỏe, vui lòng gọi Medi-Cal từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-800-541-5555.

Khiếu nại

Quý vị khiếu nại (than phiền) khi gặp vấn đề hoặc không hài lòng với các dịch vụ nhận được từ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc nhà cung cấp. Không áp dụng giới hạn thời gian khi nộp đơn khiếu nại. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức khỏe vào bất kỳ lúc nào qua điện thoại, qua thư gửi bằng đường bưu điện hoặc trực tuyến. Người đại diện hoặc nhà cung cấp được quý vị ủy quyền cũng có thể nộp đơn khiếu nại hộ quý vị sau khi được quý vị cho phép.

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cung cấp số ID của quý vị trong chương trình bảo hiểm sức khỏe, tên của quý vị và lý do khiếu nại.
- **Qua đường bưu điện:** Gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 và yêu cầu họ gửi cho quý vị mẫu đơn. Khi nhận được mẫu đơn, hãy điền đầy đủ thông tin. Đừng quên ghi tên, số ID trong chương trình bảo hiểm sức khỏe và lý do khiếu nại. Vui lòng nói rõ sự việc và cho chúng tôi biết chúng tôi có thể làm gì để giúp quý vị.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Gửi mẫu đơn qua đường bưu điện đến địa chỉ:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Grievance and Appeals Department
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

Văn phòng của bác sĩ sẽ có mẫu đơn khiếu nại.

- **Trực tuyến:** Truy cập trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại địa chỉ www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ khi nộp đơn khiếu nại, chúng tôi có thể hỗ trợ. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Trong vòng 5 ngày dương lịch kể từ khi nhận được đơn khiếu nại của quý vị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo rằng chúng tôi đã nhận được đơn. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nữa trong vòng 30 ngày để thông báo cách thức chúng tôi giải quyết vấn đề. Nếu quý vị gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để than phiền về vấn đề không liên quan đến quyền lợi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, tính cần thiết về mặt y tế hoặc biện pháp điều trị mang tính nghiên cứu hoặc thử nghiệm và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã giải quyết xong than phiền đó trong ngày làm việc tiếp theo, quý vị có thể không nhận được thư.

Nếu quý vị gặp vấn đề khẩn cấp ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chúng tôi sẽ bắt đầu quy trình duyệt xét gấp (nhanh). Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ. Để yêu cầu duyệt xét gấp, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ quyết định cách thức giải quyết và liệu có thực hiện xử lý gấp hay không. Nếu quyết định không xử lý gấp khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo rằng chúng tôi sẽ xử lý khiếu nại trong vòng 30 ngày. Quý vị có thể liên hệ trực tiếp với DMHC vì bất kỳ lý do gì, bao gồm cả khi quý vị cho rằng vấn đề của quý vị đủ tiêu chuẩn để được duyệt xét gấp hoặc khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phản hồi quý vị trong thời gian 72 giờ.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Những khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx sẽ không được xử lý qua trình giải quyết than phiền của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc cũng không đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Hội viên có thể gọi đến số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711 nếu muốn gửi khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx. Hoặc truy cập trang <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Những khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc nhưng không thuộc chương trình Medi-Cal Rx có thể đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Số điện thoại miễn cước của DMHC là 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Quý vị có thể tìm hướng dẫn và mẫu đơn Khiếu Nại/Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập trên mạng tại trang web của DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Kháng cáo

Kháng cáo khác với khiếu nại. Kháng cáo là yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xem xét và thay đổi quyết định mà họ đã đưa ra về dịch vụ của quý vị. Nếu chúng tôi đã gửi cho quý vị thư Thông Báo Hành Động (NOA) nói rằng chúng tôi sẽ từ chối, trì hoãn, thay đổi hoặc chấm dứt dịch vụ và quý vị không đồng ý với quyết định đó, quý vị có thể kháng cáo lên chúng tôi. Người đại diện hoặc nhà cung cấp được quý vị ủy quyền cũng có thể kháng cáo lên chúng tôi thay cho quý vị, sau khi đã được quý vị cho phép bằng văn bản.

Quý vị phải kháng cáo lên chúng tôi trong vòng 60 ngày kể từ ngày đề trên NOA mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã gửi cho quý vị. Nếu chúng tôi quyết định cắt giảm, tạm dừng hoặc ngừng dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận được dịch vụ đó trong thời gian chờ có kết quả kháng cáo. Trường hợp này được gọi là Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ. Để được Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ, quý vị phải kháng cáo lên chúng tôi trong vòng 10 ngày kể từ ngày trên NOA này hoặc trước ngày mà chúng tôi thông báo sẽ ngừng cung cấp dịch vụ cho quý vị, tùy thời điểm nào đến trước. Khi nộp đơn kháng cáo trong những trường hợp này, quý vị sẽ vẫn tiếp tục nhận được dịch vụ trong thời gian chờ có kết quả kháng cáo.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại, thư gửi qua đường bưu điện hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cung cấp số ID của quý vị trong chương trình bảo hiểm sức khỏe, tên của quý vị và lý do kháng cáo.
- **Qua đường bưu điện:** Gọi đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 và yêu cầu họ gửi cho quý vị mẫu đơn. Khi nhận được mẫu đơn, hãy điền đầy đủ thông tin. Đừng quên ghi tên, số ID trong chương trình bảo hiểm sức khỏe và dịch vụ mà quý vị đang kháng cáo.

Gửi mẫu đơn qua đường bưu điện đến địa chỉ:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Grievance and Appeals Department
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

Quý vị có thể lấy biểu mẫu kháng cáo tại phòng khám của bác sĩ.

- **Trực tuyến:** Truy cập trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị cần hỗ trợ khi nộp đơn kháng cáo hoặc vấn đề Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Trong vòng 5 ngày kể từ khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo rằng chúng tôi đã nhận được đơn. Chúng tôi sẽ thông báo quyết định về kháng cáo và gửi cho quý vị một lá thư Thông Báo Kết Quả Kháng Cáo (NAR) trong vòng 30 ngày. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định về kháng cáo trong vòng 30 ngày, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang từ California Department of Social Services (Sở Dịch Vụ Xã Hội California, CDSS) và yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) với DMHC.

Nhưng nếu quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần này đã được tổ chức để giải quyết các vấn đề cụ thể của quý vị, thì quý vị không thể yêu cầu IMR lên DMHC để giải quyết cùng những vấn đề đó nữa. Trong trường



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

hợp này, quyết định tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ là quyết định chính thức. Nhưng quý vị vẫn có thể nộp đơn khiếu nại lên DMHC nếu vấn đề không đủ điều kiện để được IMR, ngay cả khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đã diễn ra

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn chúng tôi quyết định nhanh do thời gian chờ có quyết định về kháng cáo có thể gây nguy hiểm đến cuộc sống, sức khỏe hoặc khả năng sinh hoạt của quý vị, thì quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét gấp (nhanh). Để yêu cầu duyệt xét gấp, vui lòng gọi đến số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.

Quý vị phải làm gì nếu không đồng ý với quyết định về kháng cáo

Nếu quý vị đã nộp đơn kháng cáo và nhận được thư NAR thông báo rằng chúng tôi vẫn giữ nguyên quyết định hoặc quý vị chưa từng nhận được thư NAR và đã quá 30 ngày rồi, quý vị có thể:

- Yêu cầu mở **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** từ Sở Dịch Vụ Xã Hội California (CDSS) và một thẩm phán sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị. Số điện thoại miễn cước của CDSS là 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). Quý vị cũng có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trên trang <https://www.cdss.ca.gov>. Quý vị có thể đọc phần “Phiên điều trần cấp tiểu bang” ở cuối chương này để tìm hiểu thêm các cách khác để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.
- Nộp mẫu đơn Khiếu Nại/Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập lên Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) để được Sở duyệt xét quyết định của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu khiếu nại của quý vị đủ tiêu chuẩn xử lý qua thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) của DMHC, một bác sĩ bên ngoài, không thuộc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải nghe theo. Số điện thoại miễn cước của DMHC là 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Quý vị có thể tìm hướng dẫn và mẫu đơn Khiếu Nại/IMR trên mạng tại trang web của DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào khi yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc IMR.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị được quyền yêu cầu cả Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và IMR. Nhưng nếu quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần này đã được tổ chức để giải quyết (các) vấn đề cụ thể của quý vị, thì quý vị không thể yêu cầu IMR lên DMHC để giải quyết cùng những vấn đề đó nữa. Trong trường hợp này, quyết định tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ là quyết định chính thức. Tuy nhiên, quý vị vẫn có thể nộp đơn khiếu nại lên DMHC nếu (các) vấn đề không đủ tiêu chuẩn để được IMR, ngay cả khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đã diễn ra.

Mục bên dưới cung cấp thêm thông tin về cách yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và IMR.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không giải quyết những khiếu nại và kháng cáo liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx. Quý vị có thể gọi đến số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711 nếu muốn gửi khiếu nại và kháng cáo liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx. Những khiếu nại và kháng cáo liên quan đến quyền lợi nhà thuốc nhưng không thuộc chương trình Medi-Cal Rx có thể đủ điều kiện để được DMHC Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR).

Nếu không đồng ý với quyết định liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị không thể yêu cầu DMHC thực hiện IMR đối với các quyết định liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx.

Khiếu Nại và Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)

IMR là quá trình mà bác sĩ bên ngoài, không liên quan đến Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị. Nếu muốn yêu cầu IMR, trước hết quý vị phải nộp đơn kháng cáo lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đối với các vấn đề không khẩn cấp. Nếu Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phản hồi trong vòng 30 ngày dương lịch hoặc nếu quý vị không hài lòng với quyết định của Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có thể yêu cầu IMR. Quý vị phải yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng kể từ ngày trên thư thông báo quyết định kháng cáo, nhưng chỉ có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vậy nên nếu quý vị muốn cả IMR và Phiên điều trần cấp tiểu bang, hãy nộp đơn khiếu nại trong thời gian sớm nhất có thể.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị hãy nhớ rằng nếu quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần này đã được tổ chức để giải quyết các vấn đề cụ thể của quý vị, thì quý vị không thể yêu cầu IMR lên DMHC để giải quyết cùng những vấn đề đó nữa. Trong trường hợp này, quyết định tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ là quyết định chính thức. Tuy nhiên, quý vị vẫn có thể nộp đơn khiếu nại lên DMHC nếu vấn đề không đủ tiêu chuẩn để được IMR, ngay cả khi Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đã diễn ra.

Quý vị có thể được IMR ngay lập tức mà không cần nộp đơn lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trước. Quy định này áp dụng trong trường hợp quý vị đang gặp vấn đề sức khỏe khẩn cấp, chẳng hạn như khi có nguy cơ nghiêm trọng đe dọa đến sức khỏe của quý vị.

Nếu khiếu nại quý vị gửi lên DMHC không đủ tiêu chuẩn để được IMR, DMHC vẫn sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị để đảm bảo rằng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã đưa ra quyết định chính xác khi quý vị kháng cáo quyết định từ chối dịch vụ của họ.

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có than phiền về chương trình bảo hiểm sức khỏe, trước tiên quý vị nên gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **1-888-936-PLAN (7526)**, **TTY 711** và sử dụng quy trình than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với sở. Việc sử dụng thủ tục than phiền này không làm mất đi bất kỳ quyền hoặc biện pháp khắc phục theo pháp luật nào mà quý vị có thể được hưởng. Nếu quý vị cần được hỗ trợ giải quyết than phiền liên quan đến trường hợp cấp cứu, than phiền chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc than phiền kéo dài quá 30 ngày mà chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi điện đến sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định đòi hỏi cho phương pháp điều trị có tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, và các tranh cãi về thanh toán liên quan đến dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của sở www.dmhc.ca.gov/ có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là buổi làm việc giữa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và một thẩm phán đến từ Sở Dịch Vụ Xã Hội California (CDSS). Thẩm phán này sẽ hỗ trợ giải quyết vấn đề của quý vị và quyết định xem liệu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có đưa ra quyết định đúng hay không. Quý vị có quyền yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu đã từng nộp đơn kháng cáo lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhưng vẫn chưa hài lòng với quyết định của chúng tôi hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định về kháng cáo sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày trên thư NAR. Nếu chúng tôi đã xét chính sách Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ cho quý vị trong khi chờ giải quyết kháng cáo và quý vị muốn tiếp tục chính sách này đến khi có quyết định về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được thư NAR hoặc trước ngày chúng tôi thông báo sẽ ngừng dịch vụ của quý vị, tùy theo ngày nào muộn hơn.

Nếu quý vị muốn chắc chắn rằng chính sách Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ sẽ tiếp tục đến khi có quyết định chính thức về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vui lòng liên hệ với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-936-PLAN (7526). Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói, vui lòng gọi TTY 711. Người đại diện hoặc nhà cung cấp được quý vị ủy quyền cũng có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang thay cho quý vị, sau khi đã được quý vị cho phép bằng văn bản.

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần hoàn tất thủ tục kháng cáo.

Ví dụ: nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không thông báo cho quý vị theo đúng quy trình hoặc kịp thời về các dịch vụ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không nhất thiết phải hoàn tất thủ tục kháng cáo của chương trình. Trường hợp này được gọi là Được Coi Là Hoàn Tất Thủ Tục Nội Bộ. Dưới đây là một số ví dụ về trường hợp Được Coi Là Hoàn Tất Thủ Tục Nội Bộ:

- Chúng tôi đã không gửi thư NOA hoặc NAR cho quý vị bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn
- Chúng tôi đã có sai sót làm ảnh hưởng đến quyền của quý vị, nếu có



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi đã không gửi thư NOA cho quý vị
- Chúng tôi đã không gửi thư NAR cho quý vị
- Chúng tôi đã có sai sót trong thư NAR
- Chúng tôi đã không đưa ra quyết định về kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày
- Chúng tôi đã xác định trường hợp của quý vị là khẩn cấp, nhưng lại không phản hồi kháng cáo trong vòng 72 giờ

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo những cách sau:

- **Qua Điện Thoại:** Gọi đến State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) thuộc CDSS theo số 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711)
- **Qua đường bưu điện:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo, rồi gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430
- **Trực tuyến:** Yêu cầu phiên điều trần trực tuyến qua trang www.cdss.ca.gov
- **Qua email:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo, rồi gửi qua email đến địa chỉ Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Lưu ý: Nếu gửi mẫu đơn qua email, quý vị cần hiểu rằng có nguy cơ người không thuộc Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể đọc được email của quý vị. Hãy cân nhắc lựa chọn phương thức an toàn hơn để gửi yêu cầu.
- **Qua Fax:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo, rồi gửi qua fax tới Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo số 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước 1-833-281-0903

Nếu quý vị cần yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ trình bày với thẩm phán lý do vì sao không đồng ý với quyết định của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ trình bày với thẩm phán cách thức mà Chương Trình đưa ra quyết định. Thời gian chờ thẩm phán đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị có thể tới 90 ngày. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải nghe theo quyết định của thẩm phán.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ kết quả Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể gây nguy hiểm cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động bình thường của quý vị, thì quý vị, người đại diện được ủy quyền hoặc nhà cung cấp có thể liên hệ với CDSS để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang gấp (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định trong vòng không quá 3 ngày làm việc kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ về trường hợp của quý vị do Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe gửi đến.

Gian lận, lãng phí và lạm dụng

Nếu quý vị nghi ngờ rằng một nhà cung cấp hoặc người nhận Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có trách nhiệm báo cáo thông tin đó bằng cách gọi đến số điện thoại miễn cước bảo mật 1-800-822-6222 hoặc gửi đơn khiếu nại trực tuyến qua trang <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng từ phía nhà cung cấp bao gồm:

- Làm giả hồ sơ y tế
- Kê đơn thuốc nhiều hơn mức cần thiết về mặt y tế
- Cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn mức cần thiết về mặt y tế
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ không hề được cung cấp
- Lập hóa đơn cho dịch vụ chuyên môn trong khi người có chuyên môn không trực tiếp thực hiện
- Tặng hoặc giảm giá vật dụng và dịch vụ cho hội viên để dụ dỗ hội viên chọn nhà cung cấp cụ thể
- Tự ý thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của hội viên mà họ không biết

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng từ phía người nhận quyền lợi bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Cho mượn, bán hoặc đưa thẻ ID của chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi Medi-Cal (BIC) cho người khác
- Nhận dịch vụ điều trị hoặc thuốc giống nhau/tương tự từ nhiều nhà cung cấp
- Đến phòng cấp cứu trong khi không phải trường hợp cấp cứu
- Sử dụng số ID chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc số An Sinh Xã Hội của người khác



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Sử dụng dịch vụ đưa đón vì và không vì lý do y tế để nhận các dịch vụ không liên quan đến chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ hoặc khi không có lịch hẹn bệnh hoặc không có thuốc cần lấy

Để báo cáo hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, hãy ghi lại tên, địa chỉ và số ID của người đã thực hiện hành vi đó. Cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt về người đó, chẳng hạn như số điện thoại hoặc chuyên khoa nếu đó là nhà cung cấp. Ghi rõ ngày xảy ra sự việc và tóm tắt chính xác những gì đã diễn ra.

Gửi báo cáo của quý vị đến địa chỉ:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Program Integrity Unit/FWA
7751 South Mantney Road
French Camp, CA 95231

Đường Dây Nóng về Vấn Đề Tuân Thủ: 1-855-400-6002, TTY 711



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

7. Quyền và trách nhiệm

Với tư cách là hội viên trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị có một số quyền và trách nhiệm. Chương này sẽ giải thích rõ quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền được biết với tư cách là hội viên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Quyền của quý vị

Hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có các quyền sau đây:

- Được đối xử một cách tôn trọng và trân quý, đồng thời được bảo đảm quyền riêng tư và nhu cầu được giữ bí mật các thông tin y tế như tiền sử bệnh, tình trạng sức khỏe thể chất và tâm thần, cũng như các thông tin về điều trị, sức khỏe sinh sản hoặc tình dục
- Được quyền nhận thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe và các dịch vụ trong chương trình, bao gồm: các dịch vụ được đài thọ, nhà cung cấp, chuyên viên y tế, cũng như quyền và trách nhiệm của hội viên
- Được quyền nhận đầy đủ thông tin bằng văn bản đã dịch sang ngôn ngữ quý vị mong muốn, bao gồm cả thông báo về than phiền và kháng cáo
- Được quyền tham gia đóng góp ý kiến đối với quy định về quyền và trách nhiệm của hội viên trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Được quyền chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe
- Được quyền khám chữa bệnh kịp thời với các nhà cung cấp trong mạng lưới
- Được quyền thảo luận và quyết định cùng nhà cung cấp về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, kể cả quyền từ chối điều trị
- Được quyền than phiền bằng lời nói hoặc văn bản về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được
- Được quyền biết lý do y khoa vì sao Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đưa ra quyết định từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc thay đổi yêu cầu chăm sóc y tế của quý vị



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Được quyền nhận dịch vụ điều phối chăm sóc
- Được quyền nộp đơn kháng cáo các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn dịch vụ hoặc quyền lợi
- Được quyền nhận dịch vụ thông dịch và biên dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị
- Được quyền nhận hỗ trợ pháp lý miễn phí từ văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương hoặc các tổ chức khác
- Được quyền soạn chỉ thị trước
- Được quyền yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu dịch vụ hoặc quyền lợi bị từ chối và quý vị đã nộp đơn kháng cáo lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhưng vẫn không hài lòng với quyết định hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định về kháng cáo sau 30 ngày, bao gồm cả thông tin về những trường hợp được phép yêu cầu mở phiên điều trần gấp
- Được quyền hủy đăng ký (rút) khỏi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và được đổi sang chương trình bảo hiểm sức khỏe khác tại quận sau khi yêu cầu
- Được quyền nhận các dịch vụ yêu cầu sự chấp thuận của trẻ vị thành niên
- Được quyền nhận miễn phí thông tin hội viên bằng văn bản ở các định dạng khác (chẳng hạn như chữ nổi Braille, bản in khổ chữ lớn, băng thu âm và định dạng điện tử để truy cập) sau khi yêu cầu và trong thời gian phù hợp ở định dạng được yêu cầu, theo đúng mục 14182(b)(12) của Bộ Luật Phúc Lợi và Cơ Sở Chăm Sóc (Bộ Luật W&I)
- Không bị giam giữ hoặc xa lánh dưới bất kỳ hình thức nào vì lý do cưỡng chế, kỷ luật, tiện lợi hoặc để trả thù
- Được quyền trao đổi trung thực về các phương án điều trị có sẵn và các lựa chọn thay thế, được trình bày theo cách phù hợp với tình trạng sức khỏe và khả năng hiểu của quý vị, bất kể chi phí hay phạm vi bảo hiểm như thế nào
- Được quyền tiếp cận và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị, cũng như được yêu cầu sửa đổi hoặc điều chỉnh hồ sơ đó theo quy định tại mục 164.524 và 164.526 trong Bộ Quy Định Liên Bang (CFR) Quyền 45.
- Được quyền tự do thực hiện các quyền này mà không bị Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, nhà cung cấp hoặc tiểu bang phân biệt đối xử
- Được quyền tiếp cận dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Trung Tâm Sản Độc Lập, Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa, dịch vụ hộ sinh, Trung Tâm Y Tế Vùng Nông Thôn, dịch vụ điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục và dịch vụ cấp cứu bên ngoài mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo luật liên bang



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Trách nhiệm của quý vị

Hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có các trách nhiệm sau đây:

- Tìm hiểu kỹ và đặt câu hỏi về phạm vi bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng liên hệ đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.
- Nghe theo lời khuyên và thực hiện đúng theo quy trình chăm sóc được bác sĩ, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và chương trình chỉ định.
- Yêu cầu dịch vụ thông dịch viên ít nhất năm (5) ngày làm việc trước lịch hẹn.
- Gọi cho bác sĩ hoặc nhà thuốc trước khi hết thuốc ít nhất ba (3) ngày.
- Tôn trọng bác sĩ và tất cả nhân viên của bác sĩ. Thái độ tôn trọng thể hiện cả ở việc đến buổi hẹn đúng giờ và gọi điện nếu muốn đổi lịch hoặc hủy.
- Hiểu rằng phòng mạch của bác sĩ có thể chỉ đủ chỗ cho bệnh nhân và người chăm sóc.
- Cung cấp thông tin chính xác cho nhân viên chuyên môn, tuân thủ hướng dẫn và phối hợp với nhà cung cấp, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, phòng mạch của bác sĩ và bất kỳ bác sĩ nào khác để có thể nhận được dịch vụ chăm sóc tốt nhất có thể.
- Nắm rõ vấn đề sức khỏe của mình và cùng bác sĩ đặt ra các mục tiêu điều trị đã được cả hai bên đồng thuận.
- Hỏi lại bác sĩ nếu có điều gì quý vị chưa nắm rõ.
- Chăm sóc sức khỏe bản thân. Duy trì lối sống lành mạnh, tập thể dục, ăn uống hợp lý và không hút thuốc.
- Không cố ý lây bệnh cho người khác.
- Báo cáo mọi hành vi sai phạm hoặc gian lận cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.
- Hiểu rằng có thể có rủi ro khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và có những giới hạn trong khả năng điều trị.
- Hiểu rằng bác sĩ chăm sóc sức khỏe có trách nhiệm phải làm việc hiệu quả và công bằng trong hoạt động chăm sóc quý vị và các bệnh nhân khác.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thông báo không phân biệt đối xử

Phân biệt đối xử là hành vi vi phạm pháp luật. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tuân thủ luật dân quyền của tiểu bang và liên bang. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không phân biệt đối xử, loại trừ hay đối xử khác biệt với ai một cách trái pháp luật vì lý do giới tính (sinh học), chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, quốc gia xuất thân, danh tính nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính (xã hội), bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cung cấp:

- Công cụ hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để giúp người khuyết tật giao tiếp hiệu quả hơn, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ chữ lớn, băng thu âm, định dạng điện tử để truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí dành cho những người có ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên đủ trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, vui lòng liên hệ Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-936-PLAN (7526). Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi số 711 để sử dụng Dịch Vụ Tiếp Âm California.

Cách nộp đơn than phiền

Nếu quý vị cho rằng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử bất hợp pháp vì lý do giới tính (sinh học), chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, quốc gia xuất thân, danh tính nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính (xã hội), bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục, quý vị có thể nộp đơn than phiền lên Nhân Viên Nhánh Công Bằng Trong Y Tế của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng văn bản theo hình thức qua đường bưu điện, đến nộp trực tiếp hoặc qua đường điện tử:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- **Qua điện thoại:** Liên hệ với Nhân Viên Nhánh Công Bằng Trong Y Tế của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-936-PLAN (7526). Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi số 711 để sử dụng Dịch Vụ Tiếp Âm California.
- **Qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư rồi gửi đến địa chỉ:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Health Equity Officer
7751 South Mantney Road
French Camp, CA 95231

- **Đến nộp trực tiếp:** Đến phòng mạch của bác sĩ hoặc Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Trực tuyến:** Truy cập trang web của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe www.hpsj-mvhp.org.

Văn Phòng Dân Quyền – Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California qua điện thoại, bằng văn bản gửi qua đường bưu điện hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).
- **Qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến địa chỉ:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Mẫu đơn khiếu nại được đăng tải trên trang

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **Trực tuyến:** Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Văn Phòng Dân Quyền – Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Nếu quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, quốc gia xuất thân, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản gửi qua đường bưu điện hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi số 1-800-368-1019. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi số TTY 1-800-537-7697 hoặc 711 để sử dụng Dịch Vụ Tiếp Âm California.
- **Qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Mẫu đơn khiếu nại được đăng tải trên trang
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin về Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Những cách đóng góp ý kiến khi là hội viên

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe rất mong được lắng nghe ý kiến đóng góp của quý vị. Cứ hai tháng một lần, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đều tổ chức các buổi gặp gỡ để thảo luận về những điểm đã làm tốt và những điểm mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cần cải thiện. Hội viên được mời tham dự. Hãy tham gia buổi gặp gỡ cùng chúng tôi!

Ủy Ban Tư Vấn Cộng Đồng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã thành lập một nhóm gọi là Ủy Ban Tư Vấn Cộng Đồng (CAC). Nhóm này gồm các hội viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Quý vị có thể tham gia vào nhóm này nếu muốn. Nhóm này sẽ trao đổi về cách cải thiện chính sách của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và chịu trách nhiệm về:

- Các dịch vụ và chương trình phù hợp về mặt văn hóa
- Các ưu tiên về hướng dẫn chăm sóc sức khỏe và tiếp cận cộng đồng



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Kết quả khảo sát mức độ hài lòng
- Đánh giá và đề xuất về tài liệu cũng như thông tin liên lạc
- Đánh giá và phát triển mạng lưới nhà cung cấp
- Thông tin và nguồn hỗ trợ trong cộng đồng
- Đóng góp ý kiến về chính sách và đưa ra quyết định
- Soạn lập và cập nhật khía cạnh văn hóa và nội dung của chính sách và thủ tục
- Kết quả thu được sau Đánh Giá Nhu Cầu của Nhóm Đối Tượng
- Hệ Thống Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế
- Dịch Vụ Tách Biệt
- Điều Phối Dịch Vụ Chăm Sóc
- Bình Đẳng Trong Y tế
- Khả Năng Tiếp Cận Dịch Vụ

Nếu quý vị muốn tham gia nhóm này, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Thông báo về luật áp dụng

Có nhiều luật áp dụng cho Sở Tay Hội Viên này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi không được đề cập hay giải thích trong sổ tay. Luật tiểu bang và liên bang về chương trình Medi-Cal là những luật chính áp dụng cho sổ tay này. Ngoài ra cũng có thể có những luật liên bang và tiểu bang khác áp dụng.

Thông báo về Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng, bảo hiểm sức khỏe khác và thu hồi từ bên gây thiệt hại

Chương trình Medi-Cal tuân thủ luật và quy định của tiểu bang và liên bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng chương trình Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng.

Hội viên Medi-Cal có thể đang có bảo hiểm sức khỏe khác (OHC), hay còn gọi là bảo hiểm sức khỏe tư nhân. Để đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medi-Cal, quý vị phải đăng ký hoặc duy trì mọi OHC có sẵn khi được cung cấp miễn phí.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Luật liên bang và tiểu bang yêu cầu hội viên Medi-Cal phải khai báo OHC và mọi thay đổi liên quan đến OHC hiện có. Quý vị có thể phải hoàn trả DHCS mọi quyền lợi đã bị thanh toán nhằm nếu không kịp thời khai báo OHC. Gửi thông tin về OHC của quý vị trực tuyến tại địa chỉ <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Nếu không có mạng, quý vị có thể khai báo OHC cho Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Hoặc quý vị có thể gọi đến Trung Tâm Xử Lý OHC của DHCS theo số 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711) hoặc 1-916-636-1980.

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) California có quyền và trách nhiệm thu khoản hoàn trả đối với những dịch vụ được Medi-Cal đài thọ mà Medi-Cal không phải là bên thanh toán đầu tiên. Ví dụ: nếu quý vị bị thương do tai nạn xe hơi hoặc tại nơi làm việc, bảo hiểm xe hoặc bảo hiểm bồi thường cho người lao động có thể phải thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị trước hoặc hoàn tiền cho Medi-Cal nếu Medi-Cal đã chi trả.

Nếu quý vị bị thương và có bên khác chịu trách nhiệm cho chấn thương đó, quý vị hoặc người đại diện pháp lý của quý vị phải thông báo cho DHCS trong vòng 30 ngày kể từ khi nộp đơn kiện hoặc yêu cầu bảo hiểm. Gửi thông báo của quý vị trực tuyến tới địa chỉ sau:

- Chương Trình Chăm Sóc Chấn Thương Cá Nhân tại trang <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Chương Trình Thu Hồi Khoản Chi Trả Từ Quỹ Bồi Thường Người Lao Động tại trang <https://dhcs.ca.gov/WC>

Để tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập trang web của Third Party Liability and Recovery Division (Phòng Thu Hồi Chi Phí và Trách Nhiệm Pháp Lý của Bên Thứ Ba) của DHCS tại địa chỉ <https://dhcs.ca.gov/tplrd> hoặc gọi số 1-916-445-9891.

Thông báo về việc thu hồi bất động sản

Chương trình Medi-Cal bắt buộc phải thu hồi chi phí từ tài sản được đưa vào di chúc của một số hội viên đã qua đời, đối với quyền lợi Medi-Cal mà họ đã nhận vào hoặc sau sinh nhật tuổi 55. Chi phí thu hồi bao gồm cả các khoản thanh toán theo hình thức Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) và phí bảo hiểm của chương trình chăm sóc có quản lý hoặc khoản thanh toán định suất đối với các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng, dịch vụ chăm sóc tại nhà và trong cộng đồng, cũng như các dịch vụ điều trị tại bệnh viện và



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

thuốc theo toa liên quan được cung cấp khi hội viên đang nội trú tại cơ sở điều dưỡng hoặc đang nhận dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng. Chi phí thu hồi không được vượt quá giá trị của tài sản được đưa vào di chúc của hội viên.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng truy cập trang web của Chương Trình Thu Hồi Tài Sản của DHCS tại địa chỉ <https://dhcs.ca.gov/er> hoặc gọi số 1-916-650-0590.

Thông Báo Hành Động

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Hành Động (NOA) mỗi khi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe từ chối, trì hoãn, chấm dứt hay điều chỉnh yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu không đồng ý với quyết định của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị luôn có thể nộp đơn kháng cáo lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Vui lòng tham khảo mục “Kháng Cáo” trong Chương 6 của sổ tay này để biết thông tin quan trọng liên quan đến nộp đơn kháng cáo. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi cho quý vị NOA, trong đó ghi rõ tất cả các quyền mà quý vị có nếu không đồng ý với quyết định của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nội dung trong thông báo

Nếu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, tạm dừng hoặc cắt giảm dịch vụ của quý vị, toàn bộ hoặc một phần, dựa trên lý do cần thiết về mặt y khoa, thì NOA phải bao gồm các nội dung sau:

- Câu thông báo về hành động mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe dự định thực hiện
- Câu giải thích ngắn gọn và dễ hiểu về lý do Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đưa ra quyết định đó
- Cách thức Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe quyết định, bao gồm cả các quy định mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã áp dụng
- Lý do y tế dẫn đến quyết định đó. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải giải thích vì sao tình trạng của quý vị không đáp ứng quy định hoặc hướng dẫn.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch tài liệu

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải dịch toàn bộ thông tin bằng văn bản và gửi cho hội viên bằng ngôn ngữ mà họ mong muốn, kể cả các thông báo về than phiền và kháng cáo.

Trong thông báo đã dịch đầy đủ, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải nêu rõ lý do y tế liên quan đến quyết định từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, tạm dừng hoặc cắt giảm dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị yêu cầu.

Nếu không có bản dịch bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phải hỗ trợ quý vị bằng cách giải thích miệng bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn để quý vị có thể hiểu được thông tin đã nhận.

Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư

Nếu được yêu cầu, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ cung cấp và gửi cho quý vị bản mô tả các chính sách và thủ tục mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã sử dụng để duy trì bảo mật cho thông tin y tế và thông tin cá nhân của quý vị.

Nếu đã đủ tuổi và đủ năng lực đưa ra quyết định đồng ý nhận dịch vụ nhạy cảm, quý vị sẽ không phải xin phép bất kỳ hội viên nào khác để nhận dịch vụ nhạy cảm hoặc gửi yêu cầu bảo hiểm cho các dịch vụ nhạy cảm. Quý vị có thể đọc thêm thông tin về các dịch vụ nhạy cảm trong mục "Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm" của sổ tay này.

Quý vị có thể yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe gửi thông tin liên lạc liên quan đến dịch vụ nhạy cảm tới địa chỉ nhận thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại khác do quý vị chọn. Yêu cầu này được gọi là "yêu cầu liên lạc bảo mật." Nếu quý vị đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ không cung cấp thông tin về dịch vụ chăm sóc nhạy cảm mà quý vị nhận cho bất kỳ ai khác khi chưa được quý vị cho phép bằng văn bản. Nếu quý vị không cung cấp địa chỉ nhận thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ gửi thông tin liên lạc theo tên quý vị tới địa chỉ hoặc số điện thoại đã lưu trong hồ sơ.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ tôn trọng các yêu cầu của quý vị về việc nhận thông tin liên lạc bảo mật theo hình thức và định dạng mà quý vị yêu cầu. Hoặc chúng tôi sẽ đảm bảo rằng thông tin liên lạc được gửi tới quý vị dễ dàng chuyển sang hình thức và định dạng mà quý vị yêu cầu. Chúng tôi sẽ gửi những thông tin liên lạc này tới địa điểm khác do quý vị chọn. Yêu cầu liên lạc bảo mật của quý vị sẽ có hiệu lực đến khi quý vị hủy yêu cầu này hoặc gửi yêu cầu mới về liên lạc bảo mật.

Sau đây là tuyên bố của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe về các chính sách và thủ tục mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đã áp dụng để bảo vệ thông tin y tế và cá nhân của quý vị (gọi là “Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư”).

Thông báo này mô tả cách Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sử dụng và tiết lộ thông tin y tế và cá nhân của quý vị, bao gồm thông tin về chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và khuynh hướng tính dục về quý vị. Thông báo này cũng cho quý vị biết phải làm thế nào để tiếp cận những thông tin này. **Vui lòng đọc kỹ thông báo.**

Quyền của Quý vị

Quý vị có một số quyền liên quan đến thông tin sức khỏe của mình. Mục này giải thích về quyền mà quý vị được hưởng và một số trách nhiệm mà chúng tôi cần thực hiện để hỗ trợ quý vị.

Nhận bản sao hồ sơ y tế và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của mình	▪ Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao hồ sơ y tế và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, cũng như thông tin sức khỏe khác về quý vị mà chúng tôi có. Hãy hỏi chúng tôi để biết cách yêu cầu. ▪ Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao hoặc bản tóm tắt về hồ sơ y tế và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể thu một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí thực tế.
Yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa hồ sơ y tế và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm	▪ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa hồ sơ y tế và hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nếu quý vị cho rằng hồ sơ chưa chính xác hoặc chưa đầy đủ. ▪ Hãy hỏi chúng tôi để biết cách yêu cầu. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, nhưng sẽ gửi văn bản thông báo lý do trong vòng 60 ngày.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Yêu cầu liên lạc bảo mật	▪ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ theo cách cụ thể (ví dụ: tới số điện thoại nhà hoặc cơ quan) hoặc gửi qua đường bưu điện tới địa chỉ khác. ▪ Chúng tôi sẽ xem xét tất cả mọi yêu cầu hợp lý và buộc phải đồng ý nếu quý vị cho biết rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không đồng ý. ▪ Chúng tôi sẽ xử lý tất cả các yêu cầu của quý vị về thay đổi cách liên lạc bảo mật trong vòng 7 ngày dương lịch kể từ khi nhận được yêu cầu qua phương thức điện tử/điện thoại và trong vòng 14 ngày dương lịch nếu nhận yêu cầu qua đường bưu điện hạng ưu tiên. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo rằng chúng tôi đã nhận được yêu cầu. ▪ Nếu quý vị là người cao tuổi bị khuyết tật (SPD) và không đủ năng lực thể chất hoặc tinh thần, quý vị không nhất thiết phải điền vào mẫu đơn ủy quyền.
Yêu cầu chúng tôi hạn chế phạm vi chia sẻ thông tin của quý vị	▪ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin sức khỏe cho mục đích điều trị, thanh toán hoặc vận hành hoạt động của chúng tôi. ▪ Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và có thể từ chối nếu yêu cầu đó ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc của quý vị.
Nhận danh sách những bên mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	▪ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách (bản kê khai) những lần mà chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong vòng sáu năm tính đến ngày quý vị yêu cầu, những bên mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin và lý do chia sẻ. ▪ Chúng tôi sẽ liệt kê tất cả các trường hợp chia sẻ thông tin, ngoại trừ những trường hợp liên quan đến điều trị, thanh toán, vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe và một số trường hợp khác (như những trường hợp quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp một bản kê khai miễn phí mỗi năm, nhưng nếu quý vị yêu cầu cung cấp thêm một bản nữa trong vòng 12 tháng, chúng tôi sẽ thu một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí thực tế.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nhận bản sao thông báo về quyền riêng tư này	▪ Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp bản cứng của thông báo này vào bất cứ thời điểm nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo bản điện tử. Chúng tôi sẽ nhanh chóng cung cấp cho quý vị một bản cứng.
Chọn người thực hiện thay quý vị	▪ Nếu quý vị đã ủy quyền để ai đó đưa ra quyết định về y tế hoặc nếu quý vị có người giám hộ hợp pháp, người đó có thể thực hiện quyền của quý vị và đưa ra các quyết định về thông tin sức khỏe của quý vị. ▪ Chúng tôi sẽ xác minh rằng người đó có thẩm quyền này và có thể thay mặt cho quý vị trước chúng tôi khi thực hiện bất kỳ hành động nào.
Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của mình bị xâm phạm	▪ Quý vị có thể khiếu nại nếu cảm thấy chúng tôi đã xâm phạm quyền của quý vị bằng cách liên hệ với chúng tôi theo thông tin ở trang sau. ▪ Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng cách gửi thư đến địa chỉ 200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Building, Washington, D.C. 20201, gọi điện đến số 1-877-696-6755 hoặc truy cập trang www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints ▪ Chúng tôi tuyệt đối không trả thù quý vị chỉ vì đã nộp đơn khiếu nại.
Yêu Cầu Gửi Thông Tin Sức Khỏe của Quý vị đến một Ứng Dụng do Quý vị Lựa Chọn	▪ Theo Quy Định về Khả Năng Liên Thông Hệ Thống, chúng tôi phải cung cấp một số dữ liệu về chăm sóc sức khỏe trong phạm vi 5 năm khi quý vị gửi yêu cầu trực tiếp hoặc qua ứng dụng của bên thứ ba. ▪ Khi quý vị yêu cầu thông qua ứng dụng của bên thứ ba, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có quyền phê duyệt ứng dụng của bên thứ ba đó sau khi phân tích bảo mật. ▪ Quý vị có thể gửi yêu cầu này trực tiếp cho chúng tôi bằng cách truy cập mẫu đơn Yêu Cầu Truy Cập Thông Tin Sức Khỏe trực tuyến (hpsj.com), gọi điện đến Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng hoặc trực tiếp đến văn phòng (không cần hẹn trước) để yêu cầu.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

	▪ Quý vị phải điền đầy đủ thông tin vào tất cả các mục trong mẫu đơn rồi gửi qua đường bưu điện hoặc mang tới văn phòng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe tại địa chỉ 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231. Quý vị cũng có thể fax mẫu đơn tới số: (209) 461-2550 hoặc gửi tới Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe qua email bảo mật. ▪ Chúng tôi không chịu trách nhiệm đối với ứng dụng của bên thứ ba mà quý vị chọn và không chịu trách nhiệm với dữ liệu sau khi được gửi tới ứng dụng của bên thứ ba theo yêu cầu của quý vị.
--	--

Lựa Chọn của Quý vị

Đối với một số thông tin sức khỏe, quý vị có thể quyết định những thông tin nào sẽ được chia sẻ. Nếu quý vị có mong muốn rõ ràng về cách chia sẻ thông tin trong các tình huống dưới đây, hãy liên hệ với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, và chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị.

Trong những trường hợp như vậy, quý vị có quyền và có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

- Chia sẻ thông tin cho gia đình, bạn bè thân thiết hoặc những người khác hỗ trợ thanh toán chi phí chăm sóc của quý vị
- Chia sẻ thông tin trong trường hợp cứu hộ do thiên tai

Nếu quý vị không thể nói cho chúng tôi biết mong muốn của mình, chẳng hạn như khi quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể chủ động chia sẻ thông tin của quý vị nếu cho rằng việc đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị, nếu cần, để giảm nhẹ mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy đến đối với sức khỏe hoặc an toàn.

Chúng tôi sẽ không chia sẻ hay sử dụng thông tin của quý vị theo các cách sau đây khi chưa được quý vị cho phép bằng văn bản:

- Sử dụng thông tin của quý vị cho mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.
- Sử dụng thông tin chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tính dục để đưa ra quyết định về thẩm định bảo hiểm, từ chối bảo hiểm hoặc quyền lợi hoặc yêu cầu quý vị phải từ bỏ quyền để được đăng ký vào hoặc được đài thọ theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Tiết lộ thông tin y tế hoặc cá nhân của quý vị liên quan đến dịch vụ phá thai nếu yêu cầu đó đến từ một tiểu bang khác, kể cả khi có trát đòi hầu tòa. Quý vị được bảo vệ theo Đạo Luật Quyền Riêng Tư Thông Tin Sinh Sản California.
- Tiết lộ thông tin y tế hoặc cá nhân của trẻ đang nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất hoặc tinh thần khẳng định giới nhằm phúc đáp bất kỳ trát đòi hầu tòa dân sự, trát đòi hầu tòa từ nước ngoài hoặc thủ tục pháp lý ngoài tiểu bang nào.
- Chia sẻ thông tin của quý vị về các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc hành vi, sức khỏe sinh sản và tình dục, bệnh tật và bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn do sử dụng chất kích thích, dịch vụ chăm sóc khẳng định giới và bạo lực từ bạn tình.

Cách Chúng Tôi Sử Dụng và Tiết Lộ Thông Tin

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị theo những cách nào?

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị theo những cách sau đây.

Giúp quản lý dịch vụ điều trị chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận	▪ Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ thông tin đó cho những chuyên gia đang điều trị cho quý vị.	Ví dụ: <i>Bác sĩ gửi cho chúng tôi thông tin về kết quả chẩn đoán và kế hoạch điều trị để chúng tôi có thể sắp xếp thêm các dịch vụ khác.</i>
Vận hành tổ chức của chúng tôi	▪ Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để vận hành tổ chức của chúng tôi và liên hệ với quý vị khi cần. ▪ Chúng tôi không được phép sử dụng thông tin di truyền để quyết định việc có cung cấp bảo hiểm cho quý vị hay không và mức phí bảo hiểm sẽ áp dụng. Quy định này không áp dụng cho các chương trình chăm sóc dài hạn.	Ví dụ: <i>Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để xây dựng dịch vụ tốt hơn cho quý vị.</i>



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị	Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị khi thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe cho quý vị.	Ví dụ: Chúng tôi chia sẻ thông tin về quý vị với chương trình nha khoa để phối hợp thanh toán cho dịch vụ nha khoa của quý vị.
Quản lý chương trình	Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị cho nhà tài trợ của chương trình bảo hiểm sức khỏe nhằm mục đích quản lý chương trình	Ví dụ: Công ty của quý vị ký hợp đồng với chúng tôi để cung cấp chương trình bảo hiểm sức khỏe và chúng tôi cung cấp cho công ty quý vị một số dữ liệu thống kê để giải thích các mức phí bảo hiểm được áp dụng.

Chúng tôi còn sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo cách nào khác?

Chúng tôi được phép hoặc bắt buộc phải chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác – thường là nhằm phục vụ lợi ích cộng đồng, chẳng hạn như trong lĩnh vực y tế cộng đồng và nghiên cứu. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện theo luật trước khi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Hỗ trợ trong các vấn đề liên quan đến sức khỏe và an toàn cộng đồng	- Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị trong một số tình huống như: - Phòng ngừa bệnh tật - Hỗ trợ thu hồi sản phẩm - Báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc - Báo cáo trường hợp lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình đáng nghi - Phòng ngừa hoặc làm giảm mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe hay sự an toàn của người khác
Thực hiện nghiên cứu	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin nhằm thực hiện nghiên cứu y tế



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Tuân thủ luật pháp	▪ Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị về quý vị nếu luật tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh nếu Bộ muốn xác minh xem chúng tôi có tuân thủ luật của liên bang về quyền riêng tư hay không.
Trả lời các yêu cầu hiến tạng và mô, và phối hợp với nhân viên giám định y khoa hoặc nhân viên nhà tang lễ	▪ Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị với các tổ chức mua tạng ▪ Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra, nhân viên giám định y khoa hoặc nhân viên nhà tang lễ khi một cá nhân qua đời.
Xử lý các yêu cầu liên quan đến bồi thường cho người lao động, cơ quan thực thi pháp luật và các cơ quan chính phủ khác	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị: ▪ Liên quan đến yêu cầu bảo hiểm bồi thường cho người lao động ▪ Nhằm mục đích thực thi pháp luật hoặc cho những nhân viên thực thi pháp luật ▪ Với các tổ chức giám sát y tế nhằm thực hiện các hoạt động được luật pháp cho phép ▪ Nhằm phục vụ các nhiệm vụ đặc biệt của chính phủ, bao gồm quốc phòng, an ninh quốc gia và lực lượng bảo vệ tổng thống
Phản hồi các vụ kiện và thủ tục pháp lý	▪ Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị khi có lệnh của tòa án, lệnh hành chính hoặc trật đòi hầu tòa

Trách Nhiệm của Chúng Tôi

- Theo quy định của pháp luật, chúng tôi bắt buộc phải duy trì quyền riêng tư và đảm bảo an toàn cho thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị
- Chúng tôi sẽ thông báo kịp thời cho quý vị nếu xảy ra trường hợp vi phạm có thể ảnh hưởng đến quyền riêng tư hoặc tính bảo mật thông tin của quý vị
- Chúng tôi phải tuân thủ các nghĩa vụ và quy định về cách bảo vệ quyền riêng tư được nêu trong thông báo này, đồng thời cung cấp cho quý vị một bản sao
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài phạm vi đã nêu trong tài liệu này, trừ khi quý vị cho phép bằng văn bản. Nếu cho phép, quý vị có quyền đổi ý bất cứ lúc nào. Hãy thông báo cho chúng tôi bằng văn bản nếu quý vị muốn đổi ý.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang: www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Thay Đổi đối với Điều Khoản trong Thông Báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản trong thông báo này và những thay đổi đó sẽ áp dụng đối với toàn bộ thông tin mà chúng tôi đang có về quý vị. Thông báo mới sẽ được cung cấp khi quý vị yêu cầu, đăng trên trang web của chúng tôi và được gửi qua bưu điện đến quý vị.

Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư này áp dụng đối với:

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan, 7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231

Vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được giải đáp mọi thắc mắc hoặc mối quan ngại liên quan đến quyền riêng tư của quý vị theo địa chỉ piu@hpsj.com hoặc theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711 hoặc qua trang web www.hpsj-mvhp.org.

Để Biết Thêm Thông Tin

Vui lòng liên hệ với chúng tôi để yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao thông báo này bằng các ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ chữ lớn hoặc chữ nổi Braille.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

8. Các con số và từ ngữ quan trọng cần biết

Các số điện thoại quan trọng

- Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, SĐT: 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711
- Medi-Cal Rx, SĐT: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) và nhấn phím 7 hoặc 711
- Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24/7 1-800-655-8294, TTY 711

Các từ ngữ cần biết

Bác sĩ chuyên khoa: Là bác sĩ điều trị và chăm sóc một số loại vấn đề về sức khỏe nhất định. Ví dụ: bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình điều trị gãy xương; bác sĩ dị ứng điều trị dị ứng; và bác sĩ tim mạch điều trị các vấn đề về tim. Thông thường, hội viên cần có giấy giới thiệu của PCP của mình trước khi đến gặp bác sĩ chuyên khoa.

Bác sĩ nắn xương khớp: Là người điều trị cột sống thông qua các kỹ thuật nắn chỉnh bằng tay.

Bảo hiểm sức khỏe: Là loại bảo hiểm thanh toán chi phí y tế và phẫu thuật do bệnh tật hoặc chấn thương bằng cách hoàn tiền cho người được bảo hiểm hoặc thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Bảo hiểm sức khỏe khác (OHC): Bảo hiểm sức khỏe khác (OHC) là bảo hiểm sức khỏe tư nhân và là bên chi trả dịch vụ khác, không phải Medi-Cal. Dịch vụ có thể bao gồm dịch vụ y tế, nha khoa, nhãn khoa, nhà thuốc, chương trình Medicare Advantage (Part C), chương trình thuốc Medicare (Part D) hoặc chương trình bổ sung của Medicare (Medigap).

Bảo hiểm thuốc theo toa: Là khoản bảo hiểm cho những loại thuốc do nhà cung cấp kê toa.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Bệnh hiểm nghèo: Là bệnh trạng không thể phục hồi và có nhiều khả năng gây tử vong trong vòng 1 năm trở xuống nếu bệnh tiến triển theo quá trình tự nhiên.

Bệnh mạn tính: Là một căn bệnh hoặc vấn đề y tế khác không thể chữa khỏi hoàn toàn, có xu hướng nặng dần theo thời gian hoặc phải điều trị để bệnh không nặng thêm.

Bệnh nặng: Là một căn bệnh hoặc tình trạng phải được điều trị và có thể dẫn đến tử vong.

Bệnh nhân cũ: Là bệnh nhân hiện đang khám chữa bệnh với nhà cung cấp và đã đến khám với nhà cung cấp đó trong một khoảng thời gian do chương trình bảo hiểm sức khỏe quy định.

Bệnh tâm thần cấp cứu: Là một rối loạn tâm thần có triệu chứng nghiêm trọng hoặc nặng đến mức gây nguy hiểm tức thì cho hội viên hoặc người khác hoặc khiến hội viên không thể tự lo liệu hoặc sử dụng thức ăn, chỗ ở, hay quần áo do rối loạn tâm thần này.

Bệnh trạng cấp cứu: Là một bệnh trạng hoặc vấn đề tinh thần, có triệu chứng nặng, chẳng hạn như chuyển dạ tích cực (xem định nghĩa bên trên) hoặc đau dữ dội, mà một người bình thường có hiểu biết cơ bản về sức khỏe và y tế có lý do hợp lý để tin rằng nếu không được chăm sóc cấp cứu ngay lập tức thì có thể:

- Khiến sức khỏe của hội viên hoặc sức khỏe của thai nhi gặp nguy hiểm nghiêm trọng
- Gây suy giảm chức năng cơ thể
- Gây rối loạn hoạt động của một bộ phận hoặc cơ quan
- Gây tử vong

Bệnh viện: Là nơi hội viên nhận dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú từ bác sĩ và y tá.

Bệnh viện tham gia: Là bệnh viện được cấp phép, ký hợp đồng với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để cung cấp dịch vụ cho hội viên tại thời điểm hội viên nhận dịch vụ chăm sóc. Những dịch vụ được đài thọ mà một số bệnh viện tham gia có thể cung cấp cho hội viên bị giới hạn theo chính sách đảm bảo chất lượng và đánh giá mức sử dụng của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe hoặc theo hợp đồng giữa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe với bệnh viện.

Cấp tính: Là một bệnh trạng xuất hiện đột ngột, diễn ra trong thời gian ngắn và cần điều trị gấp.

Cần thiết về mặt y tế (hoặc tính cần thiết về mặt y tế): Là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, rất quan trọng, hợp lý và có vai trò bảo vệ tính mạng. Bệnh nhân cần dịch vụ chăm sóc này để bệnh không chuyển biến nặng hoặc bị khuyết tật. Dịch vụ chăm sóc này giúp làm giảm cơn đau dữ dội bằng cách chẩn đoán và điều trị bệnh tật, bệnh lý hoặc chấn thương. Đối với những hội viên dưới 21 tuổi, dịch vụ cần thiết về mặt y tế của Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết nhằm điều trị hoặc hỗ trợ các bệnh lý hoặc tình trạng về thể chất hay tinh thần, bao gồm cả rối loạn do sử dụng chất kích thích.

Chăm sóc cấp cứu: Là dịch vụ khám do bác sĩ hoặc nhân viên thực hiện theo chỉ dẫn



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

của bác sĩ, theo quy định của luật pháp, để xem hội viên có đang gặp bệnh trạng cấp cứu hay không. Đây là dịch vụ cần thiết để quý vị ổn định về mặt lâm sàng trong giới hạn năng lực của cơ sở.

Chăm sóc dài hạn: Là dịch vụ chăm sóc tại cơ sở y tế kéo dài hơn 1 tháng sau tháng nhập viện.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn: Là dịch vụ được đài thọ, do các y tá được cấp phép, kỹ thuật viên hoặc bác sĩ trị liệu cung cấp trong thời gian hội viên nằm ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc tại nhà.

Chăm sóc giai đoạn cuối đời: Là dịch vụ chăm sóc giúp giảm bớt đau đớn về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho hội viên mắc bệnh hiểm nghèo. Hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời khi được dự đoán chỉ còn sống được tối đa 6 tháng.

Chăm sóc giảm nhẹ: Là dịch vụ chăm sóc giúp giảm bớt đau đớn về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho hội viên mắc bệnh nặng. Chăm sóc giảm nhẹ không yêu cầu hội viên phải có thời gian sống dự kiến từ 6 tháng trở xuống.

Chăm sóc khẩn cấp (hoặc dịch vụ khẩn cấp): Là các dịch vụ được cung cấp để điều trị bệnh, chấn thương hoặc tình trạng không cấp cứu nhưng cần được chăm sóc y tế. Hội viên có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới nếu nhà cung cấp trong mạng lưới tạm thời không thể cung cấp hoặc không liên hệ được.

Chăm sóc ngoại trú: Là khi hội viên không cần ở lại bệnh viện hoặc nơi khác qua đêm để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Chăm sóc nội trú: Là khi hội viên phải nằm qua đêm tại bệnh viện hoặc nơi khác để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà: Là dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ khác được cung cấp tại nhà.

Chăm sóc tái khám: Là dịch vụ chăm sóc định kỳ để bác sĩ kiểm tra tiến triển bệnh của hội viên sau khi điều trị tại bệnh viện hoặc trong quá trình điều trị.

Chương trình: Tham khảo thuật ngữ “Chương trình chăm sóc có quản lý.”

Chương trình chăm sóc có quản lý: Là một chương trình bảo hiểm sức khỏe của Medi-Cal, chỉ sử dụng một số bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện để khám chữa bệnh cho những người hưởng quyền lợi Medi-Cal đăng ký vào chương trình đó. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý.

Chuyển dạ tích cực: Là khoảng thời gian mà hội viên mang thai trải qua ba giai đoạn của quá trình sinh con, trong đó việc chuyển sang bệnh viện khác trước khi sinh là không an toàn hoặc có thể gây hại đến sức khỏe và sự an toàn của mẹ hoặc thai nhi.

Chuyên viên quản lý dịch vụ chăm sóc: Là y tá đã đăng ký hoặc nhân viên xã hội,



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

những người có thể giúp hội viên hiểu rõ các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và sắp xếp dịch vụ chăm sóc với nhà cung cấp của hội viên.

Cơ sở chăm sóc bán cấp tính (người lớn hoặc trẻ nhỏ): Là cơ sở chăm sóc dài hạn, cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện dành cho những hội viên có sức khỏe yếu, cần dịch vụ đặc biệt, chẳng hạn như liệu pháp hô hấp, chăm sóc sau khi mở khí quản, truyền dinh dưỡng qua tĩnh mạch và chăm sóc quản lý vết thương phức tạp.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn: Là nơi cung cấp dịch vụ điều dưỡng 24 giờ một ngày và chỉ do các chuyên gia sức khỏe được đào tạo cung cấp.

Cơ sở hoặc viện chăm sóc cấp trung: Là cơ sở hoặc viện cung cấp dịch vụ chăm sóc lưu trú 24 giờ trong môi trường chăm sóc dài hạn. Cơ sở hoặc viện chăm sóc cấp trung bao gồm những loại hình sau: cơ sở chăm sóc cấp trung dành cho người khuyết tật thể phát triển (ICF/DD), cơ sở chăm sóc cấp trung dành cho người khuyết tật thể phát triển cần hỗ trợ phát triển chức năng (ICF/DD-H) và cơ sở chăm sóc cấp trung dành cho người khuyết tật thể phát triển cần dịch vụ điều dưỡng (ICF/DD-N).

County Organized Health System (Hệ Thống Sức Khỏe Do Quận Tổ Chức, COHS): Là một cơ quan tại địa phương được hội đồng giám sát của quận thành lập để ký hợp đồng với chương trình Medi-Cal. Hội viên được tự động đăng ký vào chương trình COHS nếu họ đáp ứng quy tắc đăng ký. Sau khi đăng ký, hội viên sẽ chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trong số tất cả các nhà cung cấp của COHS.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp: Là danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Danh Sách Thuốc Hợp Đồng (CDL): Là danh sách thuốc đã được Medi-Cal Rx phê duyệt, tại đó, nhà cung cấp có thể chỉ định các loại thuốc được đài thọ mà hội viên cần.

DHCS: Là California Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California). Đây là văn phòng của tiểu bang chịu trách nhiệm giám sát chương trình Medi-Cal.

Dịch vụ bác sĩ: Là dịch vụ do người được cấp phép hành nghề y hoặc nắn xương theo luật của tiểu bang cung cấp, không bao gồm các dịch vụ do bác sĩ thực hiện trong thời gian hội viên nhập viện và đã được tính trong hóa đơn viện phí.

Dịch vụ chăm sóc chính: Tham khảo thuật ngữ “Dịch vụ chăm sóc thường quy.”

Dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện: Là dịch vụ chăm sóc y tế hoặc phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện mà không cần nhập viện nội trú.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS): Là dịch vụ dành cho những hội viên có nhu cầu về dịch vụ sức khỏe tâm thần cao hơn người có mức độ suy giảm từ nhẹ đến vừa.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú: Là dịch vụ ngoại trú dành cho hội viên có tình trạng sức khỏe tâm thần ở mức độ nhẹ đến vừa, bao gồm:



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần theo nhóm hoặc cá nhân (tâm lý trị liệu)
- Trắc nghiệm tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ ngoại trú nhằm theo dõi liệu pháp dùng thuốc
- Tư vấn tâm thần
- Dịch vụ xét nghiệm ngoại trú, vật tư và thực phẩm chức năng

Dịch vụ chăm sóc thường quy: Là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, buổi thăm khám dành cho trẻ em khỏe mạnh hoặc dịch vụ chăm sóc chẳng hạn như chăm sóc tái khám thường quy. Mục tiêu của dịch vụ chăm sóc thường quy là để phòng ngừa các vấn đề sức khỏe.

Dịch vụ dành cho người lớn trong cộng đồng (CBAS): Là các dịch vụ điều trị ngoại trú tại cơ sở, bao gồm chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu, chăm sóc cá nhân, tập huấn và hỗ trợ cho gia đình và người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, dịch vụ đưa đón và các dịch vụ khác dành cho hội viên đủ tiêu chuẩn.

Dịch vụ hộ sinh: Là dịch vụ chăm sóc trước sinh, trong khi sinh và sau sinh, bao gồm cả dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho người mẹ và dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau khi chào đời, do các nữ hộ sinh có chứng nhận (CNM) và nữ hộ sinh có giấy phép hành nghề (LM) thực hiện.

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình: Là các dịch vụ để phòng tránh mang thai hoặc làm chậm thời điểm mang thai. Dịch vụ này được cung cấp cho những hội viên trong độ tuổi mang thai để họ có thể tự quyết định số người con và khoảng cách giữa các lần sinh.

Dịch vụ không được đài thọ: Là dịch vụ mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không đài thọ.

Dịch vụ ngoài khu vực: Là những dịch vụ được cung cấp khi hội viên ở bên ngoài khu vực dịch vụ của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Dịch vụ nhạy cảm: Là các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc hành vi, sức khỏe sinh sản và tình dục, kế hoạch hóa gia đình và bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI), HIV/AIDS, tấn công tình dục và phá thai, rối loạn do sử dụng chất kích thích, dịch vụ chăm sóc khẳng định giới và bạo lực từ bạn tình.

Dịch vụ sau ổn định: Là những dịch vụ được đài thọ, liên quan đến bệnh trạng cấp cứu, được cung cấp sau khi hội viên ổn định nhằm duy trì tình trạng ổn định đó. Dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định được bảo hiểm đài thọ và chi trả. Bệnh viện ngoài mạng lưới có thể cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Dịch vụ sức khỏe cộng đồng: Là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phục vụ cho toàn bộ người dân. Những dịch vụ này bao gồm, nhưng không giới hạn ở: phân tích tình hình sức khỏe, giám sát y tế, nâng cao sức khỏe, dịch vụ phòng ngừa, kiểm soát bệnh truyền nhiễm, bảo vệ và vệ sinh môi trường, chuẩn bị và ứng phó thiên tai, cũng như chăm sóc chức năng hoạt động.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ và thiết bị hỗ trợ phát triển chức năng: Là những dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp hội viên duy trì, học hỏi hoặc cải thiện kỹ năng và chức năng cần thiết để thực hiện sinh hoạt hằng ngày.

Dịch vụ và thiết bị trị liệu phục hồi chức năng và hỗ trợ phát triển chức năng: Là dịch vụ và thiết bị để giúp những hội viên bị chấn thương, khuyết tật hoặc mắc bệnh mãn tính đạt được hoặc khôi phục kỹ năng thể chất và tinh thần.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ: Là dịch vụ Medi-Cal mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chịu trách nhiệm thanh toán. Dịch vụ được đãi thọ phải tuân theo các điều khoản, điều kiện, giới hạn và trường hợp loại trừ theo hợp đồng Medi-Cal, bao gồm cả mọi sửa đổi hợp đồng và theo nội dung được liệt kê trong Sổ Tay Hội Viên này (còn gọi là Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) Kết Hợp Biểu Mẫu Tiết Lộ Thông Tin).

Dịch Vụ Trẻ Em California (CCS): Là một chương trình của Medi-Cal, cung cấp dịch vụ cho những trẻ dưới 21 tuổi mắc một số bệnh trạng, bệnh tật hoặc vấn đề sức khỏe mãn tính.

DMHC: California Department of Managed Health Care (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý) California. Đây là văn phòng của tiểu bang chịu trách nhiệm giám sát các chương trình bảo hiểm sức khỏe cung cấp dịch vụ chăm sóc có quản lý.

Điều Phối Quyền Lợi (COB): Là quá trình xác định loại bảo hiểm nào (Medi-Cal, Medicare, bảo hiểm thương mại hoặc bảo hiểm khác) chịu trách nhiệm chính về điều trị và thanh toán cho những hội viên nhiều loại bảo hiểm sức khỏe.

Điều trị mang tính nghiên cứu: Là thuốc điều trị, sản phẩm y sinh hoặc thiết bị đã hoàn tất thành công giai đoạn trong công trình nghiên cứu lâm sàng do Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) phê duyệt, nhưng chưa được FDA phê duyệt để sử dụng đại trà và vẫn đang trong quá trình nghiên cứu trong công trình nghiên cứu lâm sàng đã được FDA phê duyệt.

Điều trị mang tính thử nghiệm: Là các loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ còn đang trong giai đoạn thử nghiệm trong các nghiên cứu tại phòng thí nghiệm hoặc trên động vật trước khi thử nghiệm trên người. Các dịch vụ mang tính thử nghiệm không nằm trong quá trình nghiên cứu lâm sàng.

Đưa đón không vì lý do y tế: Là dịch vụ đưa đón khi bệnh nhân cần đến (rời) buổi hẹn để nhận dịch vụ được Medi-Cal và đã được nhà cung cấp của hội viên chấp thuận và khi cần lấy thuốc theo toa và vật tư y tế.

Đưa đón vì lý do y tế: Là dịch vụ đưa đón mà nhà cung cấp chỉ định cho hội viên khi hội viên không đủ khả năng về mặt thể chất hoặc tinh thần để đi xe hơi, xe buýt hoặc taxi nhằm giúp hội viên đến buổi hẹn y tế được đãi thọ hoặc để lấy thuốc theo toa. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chi trả phương tiện đưa đón có mức chi phí thấp nhất mà đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được chở đến buổi hẹn.

Đưa đón vì lý do y tế cấp cứu: Là dịch vụ đưa đón bằng xe cứu thương hoặc xe cấp



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

cứu tới phòng cấp cứu để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu.

Gian lận: Là hành vi cố ý lừa dối hoặc cung cấp thông tin sai sự thật của một người, trong khi biết rõ rằng hành vi đó có thể mang lại lợi ích không hợp pháp cho bản thân hoặc cho người khác.

Giấy giới thiệu: Là khi PCP của hội viên nói rằng hội viên có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp khác. Một số dịch vụ chăm sóc được đài thọ yêu cầu phải có giấy giới thiệu và sự phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Hội viên: Là bất kỳ hội viên Medi-Cal đủ điều kiện nào đã đăng ký vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và được hưởng các dịch vụ được đài thọ.

Hủy đăng ký: Là ngừng tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe do hội viên không còn đủ tiêu chuẩn hoặc đổi sang chương trình bảo hiểm sức khỏe mới. Hội viên phải ký tên vào một mẫu đơn để cho biết rằng họ không còn muốn tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc gọi đến chương trình Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe và hủy đăng ký qua điện thoại.

Khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (EPSDT): Vui lòng xem thuật ngữ Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên

Khiếu nại: Là phản ánh bằng lời nói hoặc văn bản của hội viên khi không hài lòng đối với dịch vụ được đài thọ theo Medi-Cal, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận hoặc nhà cung cấp Medi-Cal. Khiếu nại cũng giống với than phiền.

Kháng cáo: Là yêu cầu của hội viên gửi lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhằm đề nghị Chương Trình xem xét và thay đổi quyết định đã đưa ra liên quan đến bảo hiểm cho một dịch vụ được yêu cầu.

Khoản đồng thanh toán: Là khoản tiền mà hội viên phải chi trả, thường là vào thời điểm nhận dịch vụ, bên cạnh khoản tiền do hãng bảo hiểm chi trả.

Khu vực dịch vụ: Là khu vực địa lý nơi Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phục vụ. Khu vực này bao gồm quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus.

Mạng lưới: Là một nhóm các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện và nhà cung cấp khác ký hợp đồng với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Medi-Cal dành cho Trẻ Nhỏ và Thanh Thiếu Niên: Là quyền lợi dành cho hội viên Medi-Cal dưới 21 tuổi để giúp những hội viên này duy trì sức khỏe. Hội viên cần được nhận dịch vụ khám sức khỏe tổng quát phù hợp với độ tuổi và khám sàng lọc cần thiết để phát hiện sớm vấn đề sức khỏe, điều trị bệnh kịp thời và nhận các dịch vụ chăm sóc hoặc hỗ trợ điều trị nếu có vấn đề được phát hiện khi khám sức khỏe tổng quát. Theo luật liên bang, quyền lợi này được gọi là quyền lợi Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT).

Medi-Cal Rx: Là dịch vụ quyền lợi nhà thuốc thuộc chương trình Medi-Cal FFS, hay



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

còn được gọi là “Medi-Cal Rx”, chuyên cung cấp dịch vụ và quyền lợi nhà thuốc, bao gồm thuốc theo toa và một số vật tư y tế cho tất cả người thụ hưởng quyền lợi Medi-Cal.

Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS): Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể không đài thọ một số dịch vụ, nhưng hội viên vẫn có thể nhận chúng qua Medi-Cal FFS, chẳng hạn như nhiều dịch vụ nhà thuốc qua Medi-Cal Rx.

Medicare: Là chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người trẻ hơn bị khuyết tật và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc ghép thận, còn gọi là ESRD).

Nhà cung cấp đạt chuẩn: Là bác sĩ có trình độ chuyên môn phù hợp trong lĩnh vực hành nghề để điều trị bệnh cho hội viên.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP): Là nhà cung cấp được cấp phép mà hội viên sẽ tìm đến để nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. PCP giúp hội viên nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.

PCP có thể là:

- Bác sĩ đa khoa
- Bác sĩ nội khoa Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Bác sĩ nhi khoa
- Bác sĩ gia đình
- Bác sĩ sản phụ khoa (OB/GYN)
- Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP)
- Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (FQHC)
- Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (RHC)
- Điều dưỡng điều trị
- Trợ lý bác sĩ
- Phòng khám

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà: Là nhà cung cấp thực hiện dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ khác tại nhà hội viên.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần: Là những chuyên gia Chăm Sóc Sức Khỏe, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và hành vi cho bệnh nhân.

Nhà cung cấp không tham gia: Là nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới: Là nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

Nhà cung cấp tham gia (hoặc bác sĩ tham gia): Là bác sĩ, bệnh viện hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép hay cơ sở chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác, bao gồm các cơ sở bán cấp tính, ký hợp đồng với Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe nhằm cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho hội viên tại thời điểm hội viên nhận dịch vụ chăm sóc.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: Tham khảo thuật ngữ “Nhà cung cấp tham gia.”

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP): Là chương trình chăm sóc sức khỏe do các tổ chức sau vận hành: Indian Health Service (Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế Người Bản Địa (IHS)), Bộ Lạc Người Bản Địa, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa, Tổ Chức Bộ Lạc hoặc Tổ Chức Người Bản Địa Tại Nông Thôn (UIO), theo định nghĩa của các thuật ngữ này tại Mục 4 của Đạo Luật Cải Thiện Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (mục 1603 trong Quyển 25 Bộ Luật Hoa Kỳ).

Nhập viện: Là quá trình đưa hội viên vào bệnh viện để điều trị theo hình thức nội trú.

Người đăng ký: Là hội viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhận dịch vụ thông qua chương trình.

Người Mỹ Bản Địa: Là người đáp ứng các tiêu chí trong định nghĩa về “Người Bản Địa” theo luật liên bang, mục 438.14 CFR Quyển 42, trong đó định nghĩa một người là “Người Bản Địa” nếu đáp ứng một trong các tiêu chí sau:

- Là thành viên của bộ lạc Người Bản Địa được liên bang công nhận
- Sống ở khu đô thị và đáp ứng một hoặc nhiều điều kiện sau đây:
 - Là thành viên của một bộ lạc, nhóm hoặc đoàn Người Bản Địa có cơ cấu tổ chức, kể cả những bộ lạc đã bị giải thể từ năm 1940 và những bộ lạc được tiểu bang nơi họ cư trú hiện giờ hoặc sau này công nhận hoặc là con/cháu đời thứ nhất hay thứ hai của thành viên bất kỳ trong các nhóm này
 - Là người Eskimo hoặc Aleut hoặc Người Alaska Bản Địa khác
 - Được Bộ Trưởng Nội Vụ công nhận là Người Bản Địa cho bất kỳ mục đích nào
 - Được xác định là Người Bản Địa theo các quy định do Bộ Trưởng Nội Vụ ban hành
- Được Bộ Trưởng Nội Vụ công nhận là Người Bản Địa cho bất kỳ mục đích nào
- Được Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh công nhận là Người Bản Địa vì các mục đích xác nhận tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho Người Bản Địa, bao gồm Người Bản Địa California, Eskimo, Aleut hoặc Người Bản Địa Alaska khác

Nữ Hộ Sinh Được Chứng Nhận (CNM): Là người có giấy phép hành nghề điều dưỡng và được California Board of Registered Nursing (Hội Đồng Điều Dưỡng Đã Đăng Ký California) chứng nhận là nữ hộ sinh. Nữ hộ sinh được chứng nhận được phép hỗ trợ các ca sinh thường.

Phân loại (sàng lọc): Là quá trình đánh giá sức khỏe của hội viên do bác sĩ hoặc y tá đã qua đào tạo thực hiện nhằm mục đích xác định xem quý vị cần dịch vụ chăm sóc ở mức độ khẩn cấp nào.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Phẫu thuật tái tạo: Là dịch vụ phẫu thuật nhằm điều chỉnh hoặc khắc phục các cấu trúc bất thường của cơ thể để cải thiện chức năng hoặc tạo ra vẻ ngoài bình thường trong khả năng có thể. Cấu trúc bất thường trên cơ thể là những cấu trúc do dị tật bẩm sinh, rối loạn phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh lý gây ra.

Phòng khám: Là cơ sở mà hội viên có thể chọn làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP). Phòng khám có thể là Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (FQHC), phòng khám cộng đồng, Phòng Khám Sức Khỏe Nông thôn (RHC), Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP) hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc chính khác.

Phòng Khám Sức Khỏe Nông thôn (RHC): Là trung tâm y tế trong khu vực không có nhiều nhà cung cấp. Hội viên có thể nhận dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa tại RHC.

Quyền lợi: Là dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc được chương trình bảo hiểm sức khỏe này đài thọ.

Sự cho phép trước (sự phê duyệt trước): Là quy trình trong đó hội viên hoặc nhà cung cấp phải yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phê duyệt trước khi nhận một số dịch vụ để đảm bảo rằng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho những dịch vụ đó. Giấy giới thiệu không phải là sự chấp thuận. Sự cho phép trước giống với sự phê duyệt trước.

Sự phê duyệt trước (sự cho phép trước): Là quy trình trong đó hội viên hoặc nhà cung cấp phải yêu cầu Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe phê duyệt trước khi nhận một số dịch vụ để đảm bảo rằng Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ đài thọ cho những dịch vụ đó. Giấy giới thiệu không phải là sự chấp thuận. Sự phê duyệt trước giống với sự cho phép trước.

Than phiền: Là phản ánh bằng lời nói hoặc văn bản của hội viên khi không hài lòng đối với dịch vụ được đài thọ theo Medi-Cal, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận hoặc nhà cung cấp Medi-Cal. Nộp đơn lên Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe để khiếu nại về một nhà cung cấp trong mạng lưới là một ví dụ của than phiền.

Thiết bị chỉnh hình: Là thiết bị đeo bên ngoài cơ thể, dùng để nâng đỡ hoặc nẹp nhằm hỗ trợ hoặc điều chỉnh bộ phận cơ thể bị chấn thương nặng hoặc mắc bệnh, và thiết bị này cần thiết về mặt y tế để phục hồi cho hội viên.

Thiết bị giả: Là thiết bị nhân tạo gắn vào cơ thể để thay thế bộ phận cơ thể bị mất.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Là thiết bị y tế cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ của hội viên hoặc nhà cung cấp khác chỉ định để hội viên sử dụng tại nhà, trong cộng đồng hoặc tại cơ sở được coi như nhà.

Thu hồi từ bên gây thiệt hại: Trong trường hợp hội viên Medi-Cal được hoặc sẽ được cung cấp quyền lợi do một chấn thương mà bên khác có trách nhiệm, DHCS sẽ yêu



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

cầu hoàn lại giá trị hợp lý của quyền lợi đã cung cấp cho hội viên vì chấn thương đó.

Thuốc theo toa: Là loại thuốc theo quy định pháp luật phải có chỉ định của nhà cung cấp được cấp phép mới được cấp phát, khác với thuốc không theo toa (“OTC”) không cần đơn thuốc.

Tiếp tục dịch vụ chăm sóc: Là chính sách cho phép hội viên của chương trình tiếp tục nhận dịch vụ Medi-Cal từ nhà cung cấp hiện tại ngoài mạng lưới trong tối đa 12 tháng nếu nhà cung cấp này và Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe đồng ý.

Trung Tâm Sản Độc Lập (FBC): Là các cơ sở y tế cách xa nơi cư trú của hội viên mang thai, nơi hội viên sẽ sinh con và là nơi được cấp giấy phép hoặc được tiểu bang phê duyệt để cung cấp dịch vụ chăm sóc trước khi sinh, trong khi sinh và sau sinh và các dịch vụ ngoại trú khác nằm trong chương trình. Những cơ sở này không phải bệnh viện.

Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (FQHC): Là trung tâm y tế trong khu vực không có nhiều nhà cung cấp. Hội viên có thể nhận dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa tại FQHC.

Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe (HCO): Là chương trình có thể đăng ký hoặc hủy đăng ký hội viên khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe.

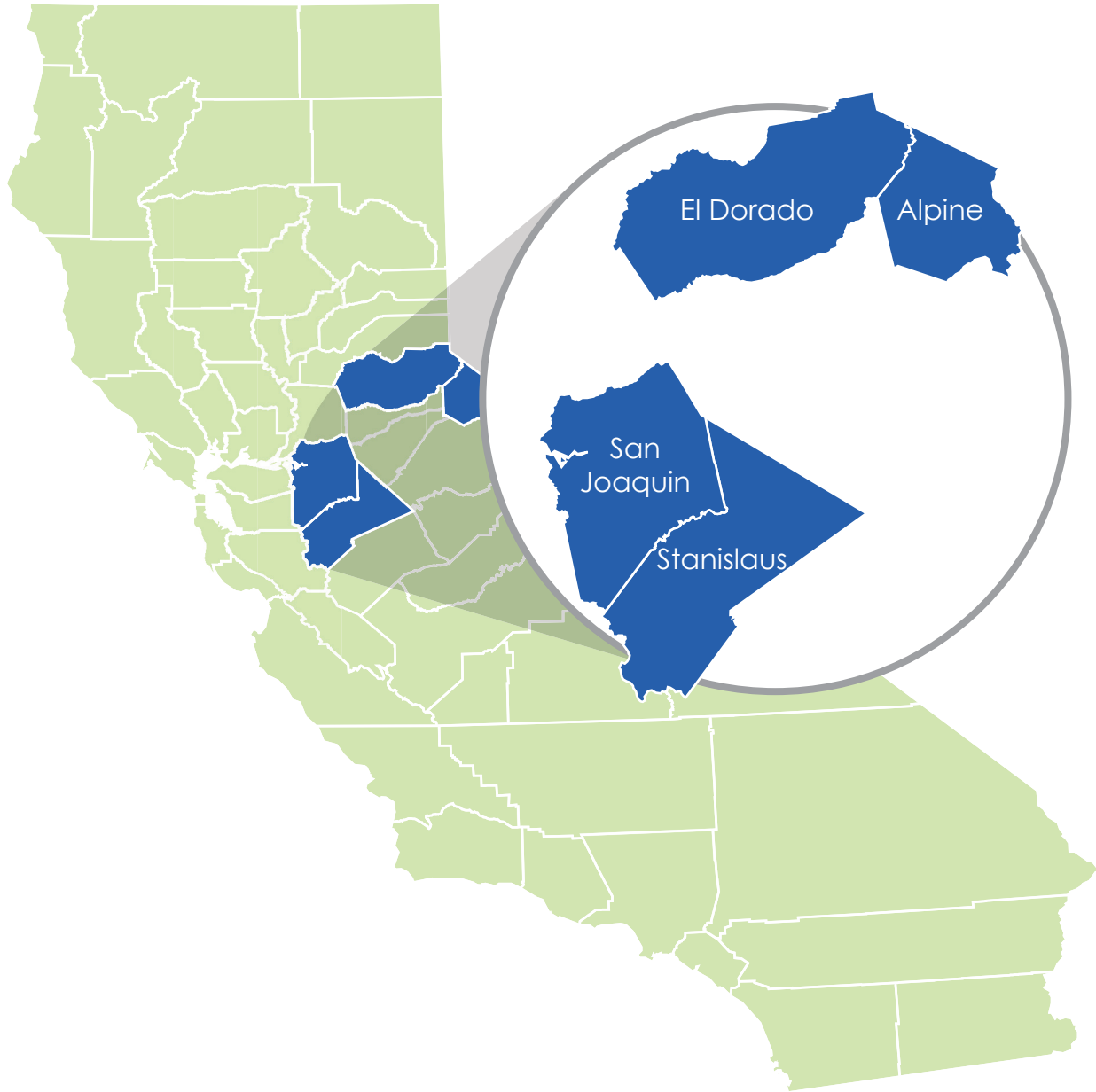
Viện y tế: Là mô hình chăm sóc cung cấp các chức năng cốt lõi của cơ sở chăm sóc sức khỏe chính, bao gồm dịch vụ chăm sóc toàn diện, dịch vụ chăm sóc tập trung vào bệnh nhân, đã được điều phối, dịch vụ dễ tiếp cận và đảm bảo an toàn, chất lượng.



Vui lòng gọi đến bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Hoặc gọi đến Đường Dây Chuyển Tiếp California theo số 711. Truy cập trực tuyến trên trang web www.hpsj-mvhp.org.

Khu Vực Dịch Vụ của Chúng Tôi

Quận Alpine, El Dorado, San Joaquin và Stanislaus



1-888-936-PLAN (7526) TTY 711

www.hpsj-mvhp.org

7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231