



2026

Ngày 1 tháng 1 năm 2026 – Ngày 31 tháng 12 năm 2026

Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế và Thuốc của Quý Vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP (HMO)

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage Dual Special Needs Plan (D-SNP) giúp chăm sóc và đảm bảo quyền lợi hưởng cả Medicare và Medi-Cal cho khách hàng. Các quyền lợi này bao gồm:

- Các dịch vụ được đài thọ bởi Medicare
- Các dịch vụ được đài thọ bởi Medi-Cal.

Với các dịch vụ không được Medicare đài thọ, thì quyền lợi và dịch vụ được hưởng sẽ dựa trên tính đủ điều kiện của quý vị. Sổ Tay Hội Viên này sẽ mô tả các quyền lợi và dịch vụ đó.

Giới Thiệu Sổ Tay Hội Viên

Sổ Tay Hội Viên, còn được gọi là *Chứng Từ Bảo Hiểm*, cho biết phạm vi bảo hiểm của quý vị trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe của chúng tôi đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026. Sổ tay này giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi (điều trị sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện), bảo hiểm thuốc và các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ dài hạn. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong **Chương 12** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Đây là một tài liệu mang tính pháp lý quan trọng. Vì vậy, hãy cất giữ ở nơi an toàn.

Khi *Sổ Tay Hội Viên* sử dụng các đại từ "chúng tôi," "của chúng tôi," hoặc "chương trình của chúng tôi," tức là đang nhắc đến Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP.

Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng các ngôn ngữ: tiếng Tây Ban Nha, tiếng Khmer và tiếng Việt.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như chữ khổ lớn, chữ nổi Braille và/hoặc băng thu âm bằng cách gọi đến bộ phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), trong khoảng thời gian từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trên tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước.

Hãy gọi cho chúng tôi để chia sẻ ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị mong muốn. Chúng tôi sẽ hỏi để xác định quý vị muốn áp dụng ngôn ngữ đó cho một hay tất cả các tài liệu.

Nếu quý vị yêu cầu định dạng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Khmer, tiếng Việt hoặc định dạng khác cho tất cả các tài liệu, đây được gọi là yêu cầu hàng loạt. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi để áp dụng với tất cả các thư và thông tin liên lạc trong tương lai. Quý vị chỉ cần yêu cầu một lần. Tuy nhiên, các yêu cầu về định dạng ngôn ngữ khác phải được thực hiện với từng tài liệu riêng lẻ.

Để cập nhật mong muốn của quý vị, vui lòng gọi số 1-888-361-7526 (TTY 711), trong khoảng thời gian từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trên tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang www.hpsj-mvhp.org.

Thông Báo về Việc Cung Cấp Dịch Vụ Hỗ Trợ Ngôn Ngữ, Hỗ Trợ và Dịch Vụ Phụ Trợ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-361-7526 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-361-7526 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **7526-361-888-1** (TTY: 711) تتوفر أيضا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **7526-361-888-1** (TTY: 711) هذه الخدمات مجانية



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-888-361-7526 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-361-7526 (TTY: 711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-361-7526, TTY 711**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-361-7526 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो **1-888-361-7526 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-361-7526 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-361-7526 (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 **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語の対応が必要な場合は、**1-888-361-7526 (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を用意しています。**1-888-361-7526 (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。



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-888-361-7526 (TTY: 711) 번으로 의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 번으로 의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່, ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**.

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໆ

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-361-7526 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Naaiv deix nzie



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv
zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក
សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**។ ជំនួយ
និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការ
និងជាពុម្ពអក្សរធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-
888-361-7526 (TTY: 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ ។

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-361-7526 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-361-7526 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Предоставляются также средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วย ตัวอักษรขนาดใหญ่. กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-361-7526 (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 **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-361-7526, 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 bản in khổ chữ lớn. Vui lòng gọi số **1-888-361-7526, TTY 711**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

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 Advantage D-SNP (“Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe”) cung cấp bản dịch từ các biên dịch viên đủ trình độ. Vui lòng gọi số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

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 dễ truy cập hoàn toàn miễn phí. Vui lòng gọi số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711). Đây là cuộc gọi miễn cước.

Dịch vụ thông dịch viên

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP 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 quý vị 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 ngôn ngữ hoặc để nhận sổ tay này bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi đến số 1-888-361-7526 (TTY 711). Đây là cuộc gọi miễn cước.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Mục Lục

Chương 1: Bắt đầu hành trình hội viên	12
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng.....	26
Chương 3: Sử dụng bảo hiểm trong chương trình của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác	53
Chương 4: Bảng quyền lợi.....	83
Chương 5: Nhận thuốc ngoại trú.....	158
Chương 6: Khoản quý vị tự chi trả cho thuốc Medicare và Medi-Cal.....	183
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ ..	200
Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị.....	209
Chương 9. Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại (quyết định chi trả bảo hiểm, kháng cáo, khiếu nại)	233
Chương 10: Nên làm gì khi muốn huỷ đăng ký hội viên.....	289
Chương 11: Thông báo pháp lý	300
Chương 12: Định nghĩa thuật ngữ quan trọng	304



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP là HMO có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc đăng ký tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phụ thuộc vào tình trạng gia hạn hợp đồng.
- Chương trình có thể áp dụng một số quy tắc về dịch vụ và yêu cầu về các khoản đồng thanh toán. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP hoặc đọc Sổ Tay Hội Viên. Điều này có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho một số dịch vụ và phải tuân thủ một số quy tắc nhất định để được chương trình Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP đài thọ các dịch vụ của quý vị.
- Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ và/hoặc mạng lưới nhà thuốc và nhà cung cấp có thể thay đổi ở bất kỳ thời điểm nào trong năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo tới quý vị trước khi thực hiện thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị.
- Các quyền lợi và/hoặc khoản đồng thanh toán có thể sẽ thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2027.
- Thuốc được đài thọ, mạng lưới nhà thuốc và/hoặc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo về mọi thay đổi có thể ảnh hưởng đến quý vị trước ít nhất 30 ngày.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 1: Bắt đầu hành trình hội viên

Giới thiệu

Chương này bao gồm thông tin về Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, một chương trình bảo hiểm sức khỏe bao gồm tất cả các dịch vụ Medicare của quý vị và điều phối tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, cũng như tư cách hội viên của quý vị trong chương trình. Chương này cũng trình bày những điều quý vị có thể mong đợi và sẽ nhận được từ chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi	14
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal	14
B1. Medicare	14
B2. Medi-Cal	15
C. Ưu thế của chương trình của chúng tôi	15
D. Khu vực dịch vụ của chương trình	17
E. Điều kiện để trở thành hội viên của chương trình	17
F. Điều quý vị cần biết trong lần đầu tham gia chương trình	17
G. Đội ngũ và chương trình chăm sóc	19
G1. Đội ngũ chăm sóc	19
G2. Chương trình chăm sóc	19
H. Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng	20
H1. Số Tiền Thanh Toán Đơn Thuốc Medicare	20
I. Sổ Tay Hội Viên	20
J. Các thông tin quan trọng khác chúng tôi cung cấp cho quý vị	21



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

J1. Thẻ ID Hội Viên.....	21
J2. <i>Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc</i>	22
J3. <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ</i>	23
J4. <i>Giải Thích Quyền Lợi</i>	24
K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị.....	24
K1. Bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (PHI).....	25



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho những cá nhân đủ điều kiện tham gia cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chúng tôi cũng có các điều phối viên chăm sóc và đội ngũ chăm sóc để giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả cùng làm việc để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

- Health Plan San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giúp quý vị quản lý việc chăm sóc sức khỏe của mình bằng cách:
 - Thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Thanh toán chi phí thuốc theo toa của quý vị
 - Cho phép quý vị tiếp cận một mạng lưới nhà cung cấp gồm các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCP), nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện
 - Giúp quý vị tìm kiếm các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chăm sóc sức khỏe hành vi
 - Hỗ trợ điều phối chăm sóc để giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Điều này đảm bảo rằng các nhân tố này được kết hợp hài hòa để đạt được mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

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

- người từ 65 tuổi trở lên,
- một số người dưới 65 tuổi có tình trạng khuyết tật nhất định, và
- người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên chương trình Medicaid của tiểu bang California. Medi-Cal được vận hành bởi tiểu bang California và được tài trợ bởi cả chính quyền liên bang và tiểu bang California. Medi-Cal hỗ trợ những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế chi trả cho các Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS) và chi phí y tế. Chương trình đài thọ các dịch vụ và thuốc bổ sung không thuộc phạm vi bảo hiểm Medicare.

Mỗi tiểu bang sẽ quyết định:

- các yếu tố được coi là thu nhập và nguồn lực,
- đối tượng đủ điều kiện,
- các dịch vụ được đài thọ, và
- chi phí dịch vụ.

Các tiểu bang có thể quyết định cách thức vận hành chương trình của mình nhưng phải tuân thủ các quy tắc của liên bang.

Medicare và tiểu bang California đã phê duyệt chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal thông qua chương trình của chúng tôi khi:

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

Ngay cả khi chương trình của chúng tôi ngừng hoạt động trong tương lai cũng không làm ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị.

C. Ưu thế của chương trình của chúng tôi

Hiện tại, quý vị sẽ nhận được tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal được đài thọ từ chương trình của chúng tôi, bao gồm cả thuốc. **Quý vị không phải trả thêm tiền để tham gia chương trình sức khỏe này.**

Chúng tôi sẽ hỗ trợ kết hợp tối ưu các quyền lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị. Một số ưu thế có thể kể đến như:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi cho **hầu hết** các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có một đội ngũ chăm sóc mà chính quý vị cũng được tham gia. Đội ngũ chăm sóc của quý vị có thể bao gồm quý vị, người chăm sóc, bác sĩ, y tá, tư vấn hoặc các chuyên gia y tế khác.
- Quý vị được tiếp cận với một điều phối viên chăm sóc riêng. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của chúng tôi và với đội ngũ chăm sóc của quý vị để giúp lập một kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị có thể quản lý dịch vụ chăm sóc của mình với sự trợ giúp từ đội ngũ chăm sóc và điều phối viên chăm sóc.
- Đội ngũ chăm sóc và điều phối viên chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để lập kế hoạch chăm sóc nhằm đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe **của quý vị**. Đội ngũ chăm sóc giúp điều phối các dịch vụ quý vị cần. Ví dụ, điều này có nghĩa là đội ngũ chăm sóc của quý vị cần đảm bảo:
 - Bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng để đảm bảo loại thuốc đó là phù hợp cũng như làm giảm các tác dụng phụ gây ra bởi thuốc.
 - Kết quả xét nghiệm của quý vị sẽ được chia sẻ với tất cả các bác sĩ và nhà cung cấp khác nếu cần.

Hội viên mới của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được đăng ký tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP cho các quyền lợi Medicare của mình vào ngày 1 của tháng tiếp theo, sau khi quý vị yêu cầu đăng ký tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình chăm sóc sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua chương trình Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quyền lợi Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Nếu có câu hỏi, vui lòng gọi số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Khu vực dịch vụ của chương trình

Khu vực dịch vụ của chúng tôi có mặt trên các quận ở tiểu bang California như: San Joaquin, Stanislaus, Alpine và El Dorado.

Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ mới có thể tham gia chương trình của chúng tôi.

Quý vị không thể tham gia chương trình nếu quý vị đã chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi. Tham khảo **Chương 8** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng của việc chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.

E. Điều kiện để trở thành hội viên của chương trình

Quý vị có đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi nếu quý vị:

- sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi (những người đang bị giam giữ sẽ không được coi là sống trong khu vực dịch vụ dù trên thực tế là như vậy) **và**
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm đăng ký tham gia, **và**
- có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- là công dân Hoa Kỳ hoặc có tình trạng cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ, **và**
- hiện đủ điều kiện nhận Medi-Cal.

Nếu quý vị không còn đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medi-Cal nhưng có thể sẽ hồi phục lại được trong vòng 5 (năm tháng) thì quý vị vẫn đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi.

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

F. Điều quý vị cần biết trong lần đầu tham gia chương trình

Khi lần đầu tham gia chương trình, quý vị sẽ được đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày đăng ký tham gia của quý vị có hiệu lực.

Chúng tôi sẽ phải hoàn thành đánh giá HRA cho quý vị. Đánh giá HRA này là cơ sở để phát triển kế hoạch chăm sóc của quý vị. Đánh giá HRA bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi và chức năng hoạt động của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để thực hiện đánh giá HRA. Chúng tôi có thể thực hiện đánh giá HRA bằng cách đến thăm trực tiếp, gọi điện thoại hoặc gửi thư.

Chúng tôi sẽ cung cấp thêm thông tin về đánh giá HRA này cho quý vị.

Nếu mới tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với các bác sĩ hiện tại trong một thời gian nhất định, ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi gọi đó là duy trì chăm sóc liên tục. Nếu các bác sĩ đó không thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể giữ lại nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ hiện tại của mình tại thời điểm đăng ký tham gia tối đa 12 tháng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Quý vị, người đại diện hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi cho phép quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp hiện tại.
- Chúng tôi sẽ xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện tại với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu hoặc chuyên khoa vì một số lý do đặc biệt. Khi chúng tôi nói "mối quan hệ hiện tại", điều đó có nghĩa là quý vị đã khám ít nhất một lần với nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho lần khám không khẩn cấp trong 12 tháng trước ngày quý vị đăng ký lần đầu vào chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi xác định mối quan hệ hiện tại bằng cách kiểm tra thông tin sức khỏe hiện có của quý vị hoặc thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi sẽ phản hồi yêu cầu của quý vị trong vòng 30 ngày. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi sẽ phải phản hồi sau 15 ngày. Quý vị có thể thực hiện yêu cầu này bằng cách gọi số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711). Nếu quý vị có nguy cơ bị tổn hại, chúng tôi phải phản hồi trong vòng 3 ngày.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải xuất trình tài liệu về mối quan hệ hiện tại và đồng ý với các điều khoản nhất định khi quý vị đưa ra yêu cầu.

Lưu ý: Quý vị có thể gửi yêu cầu này cho các nhà cung cấp Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) trong ít nhất 90 ngày cho đến khi chúng tôi cho phép thuê thiết bị DME mới và yêu cầu một nhà cung cấp trong mạng lưới vận chuyển thiết bị. Tuy quý vị không thể gửi yêu cầu này cho các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển hoặc các nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác, nhưng quý vị có thể yêu cầu các sử dụng các dịch vụ vận chuyển hoặc các dịch vụ phụ trợ khác mà chương trình của chúng tôi không cung cấp.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Sau khi giai đoạn chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ cần sử dụng bác sĩ và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới D-SNP của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage, trừ khi chúng tôi thỏa thuận với bác sĩ ngoài mạng lưới của quý vị. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp làm việc với chương trình sức khỏe của chúng tôi. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

G. Đội ngũ và chương trình chăm sóc

G1. Đội ngũ chăm sóc

Đội ngũ chăm sóc có thể giúp quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Đội ngũ chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ, điều phối viên chăm sóc hoặc người chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị lựa chọn.

Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Quý vị sẽ được chỉ định một điều phối viên chăm sóc riêng khi ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi. Người này cũng sẽ giới thiệu quý vị tới các nguồn lực cộng đồng khác nằm ngoài chương trình của chúng tôi và sẽ làm việc với đội ngũ chăm sóc để giúp điều phối việc chăm sóc quý vị. Hãy gọi theo số ở cuối trang để biết thêm thông tin về điều phối viên chăm sóc và đội ngũ chăm sóc của quý vị.

G2. Chương trình chăm sóc

Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để lập chương trình chăm sóc. Chương trình chăm sóc giúp quý vị và bác sĩ của mình biết về những dịch vụ quý vị cần và cách thức nhận được những dịch vụ đó. Chương trình này bao gồm các dịch vụ chăm sóc y tế, sức khỏe hành vi và LTSS hoặc các dịch vụ khác.

Chương trình chăm sóc của quý vị bao gồm:

- các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe và nhu cầu xã hội của quý vị để xác định những dịch vụ phù hợp mà quý vị sẽ nhận nhằm đạt được và duy trì trạng thái tốt nhất về thể chất, tinh thần và xã hội,
- các mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị, **và**
- lộ trình để nhận được các dịch vụ quý vị cần.

Đội ngũ chăm sóc của quý vị sẽ gặp quý vị sau khi đánh giá HRA được thực hiện. Đội ngũ sẽ hỏi quý vị về các dịch vụ quý vị cần. Đồng thời cung cấp thông tin về các dịch vụ mà quý vị có thể muốn nhận được. Chương trình chăm sóc của quý vị được xây dựng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

dựa trên nhu cầu và mục tiêu của quý vị. Đội ngũ chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để cập nhật chương trình chăm sóc của quý vị ít nhất mỗi năm một lần.

H. Tóm Tắt Chi Phí Quan Trọng

Chương trình của chúng tôi không thu phí bảo hiểm.

- Số Tiền Thanh Toán Đơn Thuốc Medicare (**Mục H1**)

Trong một số trường hợp, phí bảo hiểm chương trình của quý vị có thể thấp hơn.

H1. Số Tiền Thanh Toán Đơn Thuốc Medicare

Nếu tham gia Chương Trình Thanh Toán Đơn Thuốc Medicare, quý vị sẽ nhận được hóa đơn chi phí thuốc từ chương trình của mình (thay vì thanh toán cho nhà thuốc). Hóa đơn hàng tháng của quý vị được tính dựa trên tổng số tiền quý vị chưa thanh toán cho các đơn thuốc quý vị nhận được với số dư của tháng trước đó rồi chia cho số tháng còn lại trong năm.

Chương 2 cung cấp thêm thông tin về Chương Trình Thanh Toán Đơn Thuốc Medicare. Nếu không đồng ý với số tiền được lập hóa đơn như một phần của hình thức thanh toán này, quý vị có thể làm theo các bước trong **Chương 9** để khiếu nại hoặc kháng cáo.

I. Sổ Tay Hội Viên

Sổ Tay Hội Viên này là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân thủ tất cả quy tắc trong tài liệu này. Nếu cho rằng chúng tôi có hành vi đó trái với những quy tắc này, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Để biết thông tin về việc kháng cáo, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc gọi cho 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu cung cấp *Sổ Tay Hội Viên* bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể tham khảo *Sổ Tay Hội Viên* được đăng tải trang web của chúng tôi tại trang web ở cuối trang.

Hợp đồng có hiệu lực cho các tháng quý vị ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2026 đến ngày 31 tháng 12 năm 2026.



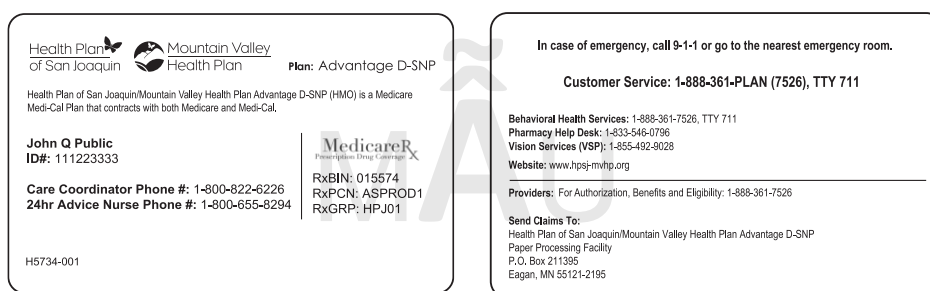
Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

J. Các thông tin quan trọng khác chúng tôi cung cấp cho quý vị

Các thông tin quan trọng khác chúng tôi cung cấp cho quý vị bao gồm Thẻ ID Hội Viên, *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, *Danh sách Thuốc được Đãi thọ*, còn được gọi là *Danh Sách Thuốc* hoặc *Danh mục Thuốc*.

J1. Thẻ ID Hội Viên

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị được cung cấp một thẻ hội viên cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của mình, bao gồm Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (LTSS), một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và thuốc theo toa. Quý vị sẽ xuất trình thẻ này khi nhận bất kỳ dịch vụ hay thuốc theo toa nào. Dưới đây là mẫu Thẻ ID Hội Viên:



Nếu Thẻ ID Hội Viên của quý vị bị hỏng, mất hoặc đánh cắp, hãy gọi ngay cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi thẻ mới cho quý vị.

Chỉ cần là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị không cần phải sử dụng thẻ Medicare đỏ, trắng và xanh dương hoặc thẻ Medi-Cal của mình để nhận hầu hết các dịch vụ. Bảo quản các thẻ này ở nơi an toàn phòng trường hợp sau này cần dùng đến. Nếu quý vị xuất trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Hội Viên, nhà cung cấp có thể sẽ lập hóa đơn gửi cho Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và cũng có thể sẽ gửi hoá đơn cho quý vị. Quý vị có thể được yêu cầu xuất trình thẻ Medicare nếu cần dịch vụ bệnh viện, dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc tham gia vào các nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng). Tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết điều quý vị cần làm khi nhận được hoá đơn từ nhà cung cấp.

Hãy nhớ rằng, quý vị cần sử dụng thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) để tiếp cận các dịch vụ sau:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa mà quý vị có thể nhận được từ chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của Quận, Dịch Vụ Phục Hồi Sức Khỏe Hành Vi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Các loại thuốc không được đài thọ thông qua Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP mà thay vào đó được đài thọ qua Medi-Cal Rx, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn và một số loại vitamin nhất định. Truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để tìm hiểu về danh sách các nhà thuốc trong mạng lưới Medi-Cal. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273. Khi sử dụng thẻ Medi-Cal BIC để nhận các loại thuốc không được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP đài thọ, Medi-Cal Rx sẽ chịu trách nhiệm xử lý việc kê đơn. Truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để tìm hiểu về danh sách các nhà thuốc thuộc mạng lưới Medi-Cal Rx.

J2. Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc

Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc liệt kê thông tin về các nhà cung cấp và nhà thuốc thuộc mạng lưới chương trình của chúng tôi. Khi là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận được các dịch vụ được đài thọ.

Quý vị có thể yêu cầu cung cấp *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* (dịnh dạng điện tử hoặc bản in) bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang. Yêu cầu cung cấp bản in *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* sẽ được gửi đến quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* tại địa chỉ trang web ở cuối trang.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc liệt kê thông tin các bác sĩ, y tá và nhân viên chăm sóc sức khỏe theo lĩnh vực chuyên môn. Ví dụ như khi tìm thông tin về khoa dị ứng hoặc X quang. Mỗi danh sách sẽ hiển thị thông tin cơ bản về nhà cung cấp hoặc nhà thuốc:

- Địa điểm, giờ làm việc và số điện thoại.
- Có tiếp nhận bệnh nhân mới không.
- (Các) ngôn ngữ mà đội ngũ y tế này sử dụng ngoài tiếng Anh.
- Khả năng tiếp cận cho người khuyết tật
- Địa điểm có gần hệ thống phương tiện giao thông công cộng không.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Định nghĩa nhà cung cấp trong mạng lưới

- Nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi bao gồm:
 - bác sĩ, y tá và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể sử dụng với tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi;
 - phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những địa điểm khác cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong chương trình của chúng tôi; **và**
 - LTSS, các dịch vụ sức khỏe hành vi, đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền (DME) và những nhà cung cấp hàng hoá và dịch vụ khác mà quý vị nhận được qua Medicare hoặc Medi-Cal.

Nhà cung cấp trong mạng lưới chấp nhận khoản thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được đài thọ và coi như số tiền đó đã bao gồm toàn bộ chi phí dịch vụ.

Định nghĩa nhà thuốc trong mạng lưới

- Nhà thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý cấp thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Hãy sử dụng *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm nhà thuốc trong mạng lưới quý vị muốn sử dụng.
- Trừ trường hợp khẩn cấp, quý vị phải mua thuốc theo toa của mình tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu muốn chương trình của chúng tôi hỗ trợ quý vị thanh toán tiền thuốc.

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang để biết thêm thông tin. Cả Trung tâm Chăm sóc Khách hàng và trang web của chúng tôi đều có thể cung cấp cho quý vị những thông tin mới nhất về những thay đổi tại các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi.

J3. Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ

Chương trình của chúng tôi cung cấp *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là *Danh Sách Thuốc*. Danh sách đó cho quý vị biết những loại thuốc được chương trình đài thọ. Các loại thuốc trong danh sách này được chương trình của chúng tôi lựa chọn với sự hỗ trợ của các bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* phải đáp ứng các yêu cầu của Medicare. Thuốc có giá theo như đã đàm phán trong Chương Trình Đàm Phán Giá Thuốc Medicare sẽ được đưa vào *Danh Sách Thuốc* của quý vị trừ khi đã được loại bỏ và thay thế như mô tả trong **Chương 5, Mục B**. Medicare đã phê duyệt Danh



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

sách Thuốc của chương trình Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP.

Danh *sách Thuốc* cũng giúp quý vị biết các quy tắc hay hạn chế đối với các loại thuốc, chẳng hạn như hạn chế về lượng thuốc quý vị có thể nhận. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

Hàng năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách thức truy cập *Danh Sách Thuốc*, nhưng một số thay đổi có thể được thực hiện trong năm. Để có thông tin cập nhật mới nhất về loại thuốc được đài thọ, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại ở cuối trang.

J4. Giải Thích Quyền Lợi

Khi quý vị sử dụng các quyền lợi thuốc Medicare Phần D, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi được tình trạng thanh toán thuốc Medicare Phần D của mình. Bản tóm tắt này được gọi là *Giải Thích Quyền Lợi* (EOB).

EOB cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã chi cho thuốc Medicare Phần D của quý vị và tổng số tiền chúng tôi đã thanh toán cho mỗi loại thuốc Medicare Phần D của quý vị trong tháng. EOB không phải là một hóa đơn. EOB cung cấp thêm thông tin về các loại thuốc quý vị sử dụng như tình trạng tăng giá và các loại thuốc khác có bậc chia sẻ chi phí thấp hơn có thể có sẵn. Quý vị có thể trao đổi với người kê đơn của mình để chọn các loại thuốc có chi phí thấp hơn này. **Chương 6** của *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp thêm thông tin về EOB và cách EOB giúp quý vị theo dõi tình trạng bảo hiểm thuốc của mình.

Quý vị cũng có thể yêu cầu Bảng Giải Trình Quyền Lợi (EOB). Để nhận bản sao, hãy liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang.

K. Luôn cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị

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

Chúng tôi cần thông tin này để đảm bảo chúng tôi có thông tin chính xác của quý vị trong hồ sơ của mình. Các bác sĩ, bệnh viện, dược sĩ và nhà cung cấp khác trong mạng lưới chương trình của chúng tôi sử dụng hồ sơ hội viên của quý vị để biết những dịch vụ và thuốc nào được đài thọ và số tiền chia sẻ chi phí của quý vị. Vì vậy, một điều rất quan trọng là hãy giúp chúng tôi cập nhật thông tin của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Hãy cho chúng tôi biết những thông tin sau:

- những thay đổi về tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị;
- Thay đổi đối với các bảo hiểm y tế khác, chẳng hạn như từ chủ lao động của quý vị, chủ lao động của vợ/chồng quý vị hoặc chủ lao động của quý vị đời sống chung của quý vị hoặc bồi thường cho người lao động;
- mọi khiếu nại trách nhiệm pháp lý, chẳng hạn như khiếu nại từ một tai nạn ô tô;
- nhập viện vào một cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện;
- chăm sóc từ bệnh viện hoặc phòng cấp cứu;
- thay đổi người chăm sóc của quý vị (hoặc bất kỳ ai chịu trách nhiệm cho quý vị);
và
- Nếu quý vị tham gia một nghiên cứu lâm sàng. (**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc phải cho chúng tôi biết về nghiên cứu lâm sàng mà quý vị dự định tham gia, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị làm như vậy.)

Nếu bất kỳ thông tin nào thay đổi, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo các số điện thoại ở cuối trang.

K1. Bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Thông tin trong hồ sơ hội viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (PHI). Luật pháp liên bang và tiểu bang yêu cầu chúng tôi giữ bí mật PHI của quý vị. Chúng tôi sẽ bảo vệ PHI của quý vị. Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, hãy tham khảo **Chương 8** của *Sổ Tay Hội Viên* này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 2: Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng

Giới thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên hệ của các nguồn lực quan trọng có thể giúp quý vị trả lời các câu hỏi về chương trình của chúng tôi và các quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng chương này để tìm thông tin về cách liên hệ với điều phối viên chăm sóc của mình và những người khác có thể thay quý vị lên tiếng bảo vệ quyền lợi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng	28
B. Điều Phối Viên Chăm Sóc	32
C. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)	33
D. Đường Dây Y Tá Tư Vấn.....	35
E. Đường Dây Hỗ Trợ Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi	36
F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)	38
G. Medicare	39
H. Medi-Cal	41
I. Văn Phòng Thanh Tra Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tâm Thần của Medi-Cal	42
J. Dịch Vụ Xã Hội Quận.....	43
K. Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận	45
L. Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát California.....	46
M. Chương Trình Hỗ Trợ Chi Phí Thuốc	47
M1. Trợ Giúp Thêm từ Medicare	47
M2. Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc Điều Trị AIDS (ADAP)	48



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

M3. Chương Trình Thanh Toán Thuốc Medicare	48
N. Cơ Quan An Sinh Xã Hội.....	49
O. Hội Đồng Hưu Trí Đường Sắt (RRB).....	50
P. Các nguồn lực khác.....	51
Q. Nha Khoa Medi-Cal	52



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng

GỌI ĐIỆN	1-888-361-7526. Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Chúng tôi có cung cấp dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711. Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.
FAX	1-209-461-2550
GỬI THƯ	7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231
TRANG WEB	www.hpsj-mvhp.org

Liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để được trợ giúp nếu có:

- thắc mắc về chương trình
- thắc mắc về yêu cầu chi trả hoặc hóa đơn thanh toán
- quyết định chi trả bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - quyết định chi trả bảo hiểm về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - các quyền lợi và dịch vụ được đài thọ **hoặc**
 - số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế của quý vị.
 - Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về quyết định chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.
 - Để tìm hiểu thêm về quyết định chi trả bảo hiểm, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- **kháng cáo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị**
 - Kháng cáo là cách thức chính thức để quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại một quyết định liên quan đến quyền lợi bảo hiểm của mình và đề nghị thay đổi nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã mắc sai sót hoặc quý vị không đồng ý với quyết định đó.
 - Để tìm hiểu thêm về việc kháng cáo, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.
- **khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị**
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (kể cả nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể khiếu nại với chúng tôi hoặc Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) về chất lượng của dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được (tham khảo **Mục F**).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích về khiếu nại của mình theo số 1-888-361-7526, TTY 711.
 - Nếu khiếu nại của quý vị là về quyết định chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, quý vị có thể thực hiện kháng cáo (tham khảo mục bên trên) và **Chương 9**.
 - Quý vị có thể gửi khiếu nại về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu trợ giúp.
 - Quý vị có thể khiếu nại về chương trình của chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare bằng cách gọi tới 1-855-501-3077.
 - Để tìm hiểu thêm về cách khiếu nại liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- **các quyết định chi trả bảo hiểm liên quan đến thuốc của quý vị**
 - Một quyết định chi trả bảo hiểm liên quan đến thuốc của quý vị là quyết định về:
 - quyền lợi và thuốc được đài thọ của quý vị **hoặc**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- số tiền chúng tôi thanh toán cho thuốc của quý vị.
- Các loại thuốc không được Medicare đài thọ, chẳng hạn như thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi Trung tâm Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273.
- Để biết thêm về quyết định chi trả bảo hiểm về thuốc của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- kháng cáo về thuốc của quý vị
 - Kháng cáo là một cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chi trả bảo hiểm.
 - Để biết thêm thông tin về cách kháng cáo liên quan đến thuốc của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- khiếu nại về thuốc của quý vị
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm khiếu nại về thuốc của quý vị.
 - Nếu khiếu nại của quý vị là về quyết định chi trả bảo hiểm cho thuốc của mình, quý vị có thể thực hiện kháng cáo. (Vui lòng tham khảo mục bên trên về kháng cáo đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.)
 - Quý vị có thể gửi khiếu nại về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng biểu mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Hoặc quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu giúp đỡ.
 - Để biết thêm thông tin về cách khiếu nại liên quan đến thuốc của quý vị, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mà quý vị đã chi trả
 - Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP không chịu trách nhiệm thanh toán lại cho quý vị đối với loại thuốc chỉ được đài thọ theo Medi-Cal Rx. Nếu quý vị thanh toán toàn bộ chi phí của một loại thuốc được Medi-Cal Rx hoặc chúng tôi đài thọ, nhà thuốc có



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

thể trả lại cho quý vị sau khi Medi-Cal Rx thanh toán cho loại thuốc đó. Quý vị cũng có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn thanh toán cho quý vị bằng cách yêu cầu "Bồi Hoàn Khoản Tự Chi Trả theo Medi-Cal (Conlan)".

Truy cập trang web Medi-Cal Rx để tìm hiểu thêm:

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

- Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi trả lại tiền hoặc cách thanh toán hóa đơn quý vị nhận được, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu này, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

B. Điều Phổi Viên Chăm Sóc

GỌI ĐIỆN	1-800-822-6226. Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Chúng tôi có cung cấp dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711. Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.
FAX	1-209-461-2550
GỬI THƯ	7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231
TRANG WEB	www.hpsj-mvhp.org

Liên hệ với điều phổi viên chăm sóc của quý vị để được trợ giúp về:

- các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- các thắc mắc về việc nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- các thắc mắc về quyền lợi nha khoa
- các thắc mắc về việc di chuyển đến buổi hẹn thăm khám y tế
- các thắc mắc về Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS), bao gồm Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS) và Cơ Sở Điều Dưỡng (NF)

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ sau:

- Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS)
- chăm sóc điều dưỡng chuyên môn
- vật lý trị liệu



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- trị liệu nghề nghiệp
- trị liệu âm ngữ
- dịch vụ xã hội y tế
- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) thông qua cơ quan dịch vụ xã hội quận
- Đôi khi quý vị có thể nhận trợ giúp cho nhu cầu sống và chăm sóc sức khỏe hàng ngày của mình

C. Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP)

Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang (SHIP) là một chương trình của chính phủ với các tư vấn được đào tạo ở mọi tiểu bang, cung cấp trợ giúp, thông tin và câu trả lời miễn phí cho các câu hỏi về Medicare của quý vị. Tại California, SHIP được gọi là Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP). Các chuyên gia tư vấn của HICAP có thể trả lời các câu hỏi của quý vị và giúp quý vị hiểu việc cần làm để xử lý vấn đề của mình. HICAP có các tư vấn được đào tạo ở mọi quận và các dịch vụ đều miễn phí.

HICAP là một chương trình độc lập của tiểu bang (không liên quan đến bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào) nhận tiền từ chính phủ liên bang để tư vấn bảo hiểm y tế địa phương miễn phí cho những người có Medicare.

GỌI ĐIỆN	Đường dây nóng: 1-800-434-0222 Các Quận San Joaquin & El Dorado: 1-800-434-0222 hoặc 1-916-376-8915; Thứ Hai - Thứ Sáu, 9 giờ sáng - 4 giờ chiều (Nghỉ trưa từ 12 giờ trưa - 1:30 chiều) Quận Stanislaus : 1-209-558-4540; Thứ Hai - Thứ Sáu, 8:30 sáng - 4:30 chiều. Quận Alpine: 1-209-532-6272 số máy lẻ 226; Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 4 giờ chiều.
TTY	711



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

GỬI THƯ	Quận Alpine: 19074 Standard Road, Suite A, Sonora, CA 95370 Quận El Dorado và San Joaquin: 505 12th Street, Sacramento, CA 95814 Quận Stanislaus: 3500 Coffee Road, Suite 19, Modesto, CA 95355
EMAIL	Quận Alpine: info@area12.org Các Quận El Dorado & San Joaquin: jtan@lsnc.net Quận Stanislaus: florescr@stancounty.com
TRANG WEB	https://cahealthadvocates.org/hicap/

Liên hệ với HICAP để được hỗ trợ:

- các thắc mắc về Medicare
- Các chuyên gia tư vấn của HICAP có thể giải đáp thắc mắc của quý vị về việc đổi sang một chương trình bảo hiểm mới và giúp quý vị:
 - hiểu các quyền của quý vị,
 - hiểu các lựa chọn chương trình của quý vị,
 - trả lời các câu hỏi về việc chuyển đổi chương trình,
 - khiếu nại về việc chăm sóc hoặc điều trị của quý vị, **và**
 - hỗ trợ các vấn đề về thanh toán hoặc yêu cầu chi trả bảo hiểm.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Đường Dây Y Tá Tư Vấn

Quý vị có thể liên hệ Đường Dây Y Tá Tư Vấn nếu có câu hỏi về sức khỏe hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

GỌI ĐIỆN	1-800-655-8294. Đây là cuộc gọi miễn cước. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần Chúng tôi có cung cấp dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711. Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

E. Đường Dây Hỗ Trợ Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

GỌI ĐIỆN

Hãy gọi cho chương trình sức khỏe tâm thần của quận. Để tìm số điện thoại miễn cước của tất cả các quận trực tuyến, hãy truy cập: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận San Joaquin
1-888-468-9370

Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi và Phục Hồi Quận Stanislaus
1-888-376-6246

Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine
1-800-318-8212

Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận El Dorado
1-800-929-1955

Nếu quý vị hoặc ai đó quý vị biết đang gặp khủng hoảng, vui lòng liên hệ với Đường Dây Hỗ Trợ về Tự Tử và Khủng Hoảng 988.

Gọi hoặc nhắn tin 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 các hỗ trợ về:

- Khó khăn về cảm xúc
- Khủng hoảng tự tử
- Khủng hoảng sức khỏe tâm thần
- Khủng hoảng sử dụng chất gây nghiện

Các số điện thoại khác để hỗ trợ là Đường Dây Quốc Gia về Ngăn Ngừa Tự Tử 1-800-273-8255 và Đường Dây Nhắn Tin Quốc Gia về Hỗ Trợ Khủng Hoảng. Hãy nhấn "Hello" tới 741741.

Đây là cuộc gọi miễn cước. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

Chúng tôi có cung cấp dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

TTY

711. Đây là cuộc gọi miễn cước.

Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9

Liên hệ với Đường Dây Hỗ Trợ Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi để được trợ giúp:

- các thắc mắc về dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện

Đối với các câu hỏi về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của quận của quý vị, hãy tham khảo **Phần K**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng ta có một tổ chức gọi là Commence Health, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Lấy Người Thụ Hưởng và Gia Đình Làm Trung Tâm (BFCC-QIO). Đây là một nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác, là những người giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho người dân có Medicare. Commence Health BFCC-QIO là một tổ chức độc lập. Tổ chức này không liên quan đến chương trình của chúng tôi.

GỌI ĐIỆN	1-877-588-1123
TTY	TTY 711,
GỬI THƯ	Chương Trình BFCC-QIO Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
TRANG WEB	<u>Commence Health BFCC-QIO</u>

Liên hệ Commence Health để được hỗ trợ về:

- các thắc mắc về quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- khiếu nại về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được nếu quý vị:
 - có vấn đề với chất lượng chăm sóc như dùng sai thuốc, xét nghiệm hoặc thủ tục không cần thiết, hoặc chẩn đoán sai,
 - cho rằng thời gian ở viện của mình quá ít, **hoặc**
 - cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ tại cơ sở phục hồi ngoại trú toàn diện (CORF) của mình quá ít.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

G. Medicare

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

Cơ quan liên bang phụ trách Medicare là Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid hay CMS. Cơ quan này ký hợp đồng với các tổ chức Medicare Advantage, bao gồm cả chương trình của chúng tôi.

GỌI ĐIỆN	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Đây là cuộc gọi miễn cước, hoạt động 24/7.
TTY	1-877-486-2048. Đây là cuộc gọi miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
TRÒ CHUYỆN TRỰC TIẾP	Trò chuyện trực tiếp tại www.Medicare.gov/talk-to-someone
GỬI THƯ	Gửi thư cho Medicare tới PO Box 1270, Lawrence, KS 66044



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

TRANG WEB

www.medicare.gov

- Nhận thông tin về các chương trình bảo hiểm y tế và thuốc của Medicare trong khu vực của quý vị, bao gồm chi phí và dịch vụ mà họ cung cấp.
- Tìm các bác sĩ tham gia Medicare hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Tìm hiểu những dịch vụ mà Medicare đài thọ, bao gồm các dịch vụ phòng ngừa (như khám tầm soát, chích ngừa, vắc-xin và khám "sức khỏe" hàng năm).
- Nhận thông tin và biểu mẫu kháng cáo của Medicare.
- Nhận thông tin về chất lượng chăm sóc của các chương trình, nhà điều dưỡng, bệnh viện, bác sĩ, đơn vị cung cấp dịch vụ y tế tại nhà, cơ sở lọc máu, trung tâm chăm sóc cuối đời, cơ sở phục hồi nội trú và bệnh viện chăm sóc dài hạn.
- Tra cứu các trang web và số điện thoại hữu ích.

Để gửi khiếu nại tới Medicare, vui lòng truy cập www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Medicare rất coi trọng các khiếu nại của quý vị và sẽ sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

H. Medi-Cal

Ở California, chương trình Medicaid được gọi là Medi-Cal. Đây là một chương trình bảo hiểm y tế công cộng chuyên cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho người có thu nhập thấp, bao gồm các gia đình có trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, trẻ em và thanh thiếu niên tại cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng và phụ nữ mang thai. Medi-Cal được tài trợ bởi các quỹ của chính phủ tiểu bang và liên bang.

Các quyền lợi Medi-Cal bao gồm y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Quý vị đã đăng ký vào Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi Medi-Cal của mình, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về việc đăng ký chương trình Medi-Cal, hãy gọi cho Health Care Options.

GỌI ĐIỆN	1-800-430-4263 Từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ tối.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
GỬI THƯ	Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

I. Văn Phòng Thanh Tra Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý và Sức Khỏe Tâm Thần của Medi-Cal

Văn Phòng Thanh Tra giúp giải quyết các vấn đề từ quan điểm trung lập để đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ được bảo hiểm cần thiết về mặt y tế. Họ sẽ lắng nghe, trả lời câu hỏi của quý vị, phân tích tình huống của quý vị, giải thích các chính sách và thủ tục, cung cấp thông tin, lời khuyên và lựa chọn và đề xuất giới thiệu thích hợp. Công việc của họ là giúp phát triển các giải pháp công bằng cho vấn đề tiếp cận chăm sóc sức khỏe. Họ không liên kết với chương trình của chúng tôi hay bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào khác. Dịch vụ của họ được cung cấp miễn phí.

GỌI ĐIỆN	1-888-452-8609 từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
GỬI THƯ	Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
EMAIL	MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov
TRANG WEB	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

J. Dịch Vụ Xã Hội Quận

Nếu quý vị cần trợ giúp về CalWORKs (Chương Trình Cơ Hội Việc Làm và Trách Nhiệm Đối Với Trẻ Em tại California), Dịch Vụ Chăm Sóc Người Cao Tuổi và Cộng Đồng, IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà), Chương Trình Trợ Cấp Thực Phẩm, Trợ Cấp Tiền Mặt, và quyền lợi khi Đủ Điều Kiện Hưởng Medi-Cal, hãy liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận tại địa phương. Một số chương trình hỗ trợ dịch vụ xã hội có thể giúp đài thọ chi phí cho các dịch vụ thiết yếu, hỗ trợ tìm kiếm việc làm và hỗ trợ chăm sóc cá nhân, giúp quý vị sống an toàn và độc lập trong cộng đồng.

Hãy liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận của quý vị để đăng ký Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà. Dịch vụ này sẽ giúp chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị, nhờ vậy quý vị có thể ở trong nhà riêng của mình một cách an toàn. Các loại dịch vụ có thể bao gồm hỗ trợ chuẩn bị bữa ăn, tắm rửa, mặc quần áo, giặt là, mua sắm hoặc vận chuyển.

Mọi thắc mắc về tính đủ điều kiện nhận Medi-Cal vui lòng liên hệ với cơ quan Dịch Vụ Xã Hội Quận của quý vị.

GỌI ĐIỆN

- **Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận Alpine**, gọi số 1-530-694-4435. Thứ Hai - Thứ Sáu 8:00 sáng - 5:00 chiều
- **Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận El Dorado**, Placerville gọi số 1-530-642-7300; South Lake Tahoe gọi số 1-530-573-3200. Thứ Hai - Thứ Sáu 8:00 sáng - 5:00 chiều
- **Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh Quận San Joaquin**, gọi số 1-209-468-1000. Thứ Hai - Thứ Sáu 8:00 sáng - 5:00 chiều
- **Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội Quận Quận Stanislaus**, gọi số 1-209-558-2500. Thứ Hai - Thứ Sáu 8:00 sáng - 5:00 chiều

Đây là cuộc gọi miễn cước.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

GỬI THƯ	• Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận Alpine, 75 A Diamond Valley Rd., Markleeville, CA 96120 • Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận El Dorado, Placerville 3057 Briw Rd., Placerville, CA 95667 South Lake Tahoe 3368 Sandy Way, South Lake Tahoe, CA 96150 • Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh Quận San Joaqui, 333 E. Washington Street, Stockton, CA 95202 • Cơ Quan Dịch Vụ Cộng Đồng Quận Stanislaus, 251 Hackett Rd. Modesto, CA 95358
TRANG WEB	• Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận Alpine, https://alpinecountycalifornia.gov/203/Social-Services • Cơ Quan Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận El Dorado, www.eldoradocounty.ca.gov/Health-Well-Being/Human-Services • Quận San Joaquin, www.sjchsa.org/ • Cơ Quan Dịch Vụ Cộng Đồng Quận Stanislaus, www.csa-stanislaus.com/



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

K. Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal và các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện sẽ được cung cấp cho quý vị thông qua quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí tiếp cận.

GỌI ĐIỆN	• Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine, gọi số 1-530-694-1816 (số điện thoại địa phương) hoặc 1-800-318-8212 • Văn Phòng Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Khu Vực West Slope Quận El Dorado, gọi số 530-621-6290 (số điện thoại địa phương) hoặc 1-800-929-1955 • Cơ Quan Quản Lý Dịch Vụ Điều Trị Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận San Joaquin, gọi số 1-209-468-9370 (số điện thoại địa phương) hoặc 1-888-468-9370 • Dịch Vụ Phục Hồi và Sức Khỏe Hành Vi Quận Stanislaus, gọi số 1-888-376-6246 Đây là cuộc gọi miễn cước. Hoạt động 24/7. Chúng tôi có cung cấp dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711. Đây là cuộc gọi miễn cước. • Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine 1-800-318-8212, 24/7 • Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận El Dorado 1-800-929-1955, 24/7 • Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận San Joaquin 1-888-468-9370, 24/7 • Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận Stanislaus 1-888-376-6246, 24/7

Liên hệ với cơ quan cơ quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi Quận để được trợ giúp giải đáp:

- các câu hỏi về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa do quận cung cấp
- các câu hỏi về các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện do quận cung cấp



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

L. Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát California

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát California (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. Trung Tâm Trợ Giúp DMHC có thể hỗ trợ quý vị kháng cáo và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal.

GỌI ĐIỆN	1-888-466-2219 Đại diện DMHC làm việc trong khoảng thời gian từ 8:00 sáng đến 6:00 tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu hàng tuần.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
GỬI THƯ	Trung Tâm Trợ Giúp Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát California 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

M. Chương Trình Hỗ Trợ Chi Phí Thuốc

Trang web Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) cung cấp thông tin về cách giảm chi phí thuốc của quý vị. Đối với những người có thu nhập hạn chế cũng có thể tham gia các chương trình hỗ trợ khác như được mô tả bên dưới.

M1. Trợ Giúp Thêm từ Medicare

Vì quý vị đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị đủ điều kiện và đang nhận được "Trợ Giúp Thêm" từ Medicare để thanh toán chi phí chương trình thuốc của mình. Quý vị không cần phải làm gì để nhận được "Trợ Giúp Thêm" này.

GỌI ĐIỆN	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Đây là cuộc gọi miễn cước, hoạt động 24/7.
TTY	1-877-486-2048 Đây là cuộc gọi miễn cước. Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
TRANG WEB	www.medicare.gov

Nếu quý vị cho rằng chi phí thanh toán thuốc theo toa tại một nhà thuốc mà quý vị đang phải thanh toán là chưa chính xác, chúng tôi có thể thiết kế một quy trình để giúp thu thập bằng chứng về khoản đồng thanh toán chính xác của quý vị. Nếu quý vị đã có bằng chứng về số tiền chính xác, chúng tôi có thể giúp quý vị chia sẻ bằng chứng này với chúng tôi.

- Quý vị có thể liên hệ với Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP nếu muốn yêu cầu hỗ trợ thu thập bằng chứng về mức chính xác của khoản đồng thanh toán của mình, hoặc nếu quý vị đã có bằng chứng và muốn cung cấp cho chúng tôi.
- Khi chúng tôi nhận được bằng chứng về mức chính xác của khoản đồng thanh toán đó, chúng tôi sẽ cập nhật hệ thống của mình để quý vị có thể thanh toán đúng số tiền trong lần kê đơn tiếp theo. Nếu quý vị trả vượt mức khoản đồng thanh toán của mình, chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị bằng séc hoặc khấu trừ các khoản đồng thanh toán sau này. Nếu nhà thuốc không thu khoản đồng thanh toán và quý vị chưa thanh toán khoản đó, chúng tôi có thể sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà thuốc. Nếu tiểu bang chi trả thay cho quý vị, chúng tôi có thể sẽ



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

thanh toán trực tiếp cho tiểu bang. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang nếu quý vị có câu hỏi.

M2. Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc Điều Trị AIDS (ADAP)

ADAP giúp những người đủ điều kiện hưởng quyền lợi ADAP đang phải sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận với các loại thuốc chữa khỏi HIV. Các loại thuốc Medicare Phần D cũng có trong danh mục ADAP và đủ điều kiện nhận hỗ trợ chia sẻ chi phí thuốc theo toa thông qua ADAP. Lưu ý: Để đủ điều kiện hưởng quyền lợi ADAP tại tiểu bang của quý vị, mọi người tham gia phải đáp ứng các tiêu chí nhất định, bằng chứng về nơi cư trú và tình trạng HIV, tình trạng thu nhập thấp (theo định nghĩa của tiểu bang) và tình trạng không có bảo hiểm/dưới mức bảo hiểm. Nếu quý vị thay đổi chương trình, hãy thông báo cho cán bộ ghi danh tham gia ADAP tại địa phương để quý vị có thể tiếp tục nhận được hỗ trợ thông tin về các tiêu chí đủ điều kiện, thuốc được đài thọ hoặc cách ghi danh tham gia chương trình, vui lòng gọi số 1-844-421-7050, Thứ Hai–Thứ Sáu, 8:00 sáng – 5:00 chiều hàng tuần (trừ ngày lễ).

M3. Chương Trình Thanh Toán Thuốc Medicare

Chương Trình Thanh Toán Thuốc Medicare là một hình thức thanh toán phù hợp với phạm vi bảo hiểm thuốc hiện tại của quý vị, giúp quý vị quản lý chi phí tự trả của mình cho các loại thuốc được chương trình của chúng tôi đài thọ bằng cách phân bổ theo các mốc thời gian trong năm dương lịch (từ tháng 1-tháng 12). Tất cả người tham gia chương trình thuốc Medicare hoặc chương trình sức khỏe Medicare có bảo hiểm thuốc (như chương trình Medicare Advantage có bảo hiểm thuốc) đều có thể áp dụng hình thức thanh toán này. **Hình thức thanh toán này có thể giúp quý vị quản lý chi phí của mình, nhưng không giúp tiết kiệm tiền hoặc làm giảm chi phí thuốc. Nếu quý vị đang tham gia Chương Trình Thanh Toán Thuốc Medicare và vẫn tiếp tục tham gia, quý vị không cần phải tìm cách để duy trì hình thức thanh toán này.** "Trợ Giúp Thêm" từ Medicare và trợ giúp từ SPAP và ADAP đối với những người đủ điều kiện, sẽ có lợi hơn so với việc lựa chọn hình thức thanh toán này, dù mức thu nhập của quý vị là bao nhiêu. Và thực tế, hình thức thanh toán này phải luôn nằm trong các chương trình có bảo hiểm thuốc. Để tìm hiểu thêm về hình thức thanh toán này, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang hoặc truy cập www.medicare.gov.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

N. Cơ Quan An Sinh Xã Hội

Cơ Quan An Sinh Xã Hội xác định tính đủ điều kiện nhận Medicare và xử lý việc ghi danh tham gia Medicare.

Nếu quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ nhận thư của mình, vui lòng liên hệ để thông báo cho Cơ Quan An Sinh Xã Hội. Đây là điều rất quan trọng.

GỌI ĐIỆN	1-800-772-1213 Đây là cuộc gọi miễn cước. Thời gian làm việc từ 8:00 sáng đến 7:00 tối, trong các ngày Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ gọi tự động 24/7 để nhận thông tin được ghi âm và thực hiện một số thao tác nhất định.
TTY	1-800-325-0778 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
TRANG WEB	www.ssa.gov



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

O. Hội Đồng Hưu Trí Đường Sắt (RRB)

RRB là một cơ quan Liên bang độc lập quản lý các chương trình đảm bảo quyền lợi toàn diện cho nhân viên đường sắt quốc gia và gia đình của họ. Nếu quý vị nhận Medicare qua RRB, hãy thông báo cho cơ quan khi quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ nhận thư. Nếu quý vị có câu hỏi về quyền lợi được hưởng từ RRB, vui lòng liên hệ trực tiếp cho cơ quan.

GỌI ĐIỆN	1-877-772-5772 Đây là cuộc gọi miễn cước. Nhấn "0" để trao đổi với đại diện RRB trong khoảng thời gian từ 9 giờ sáng đến 3 giờ 30 chiều, vào các ngày Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ trưa vào Thứ Tư. Nhấn "1" để truy cập Đường Dây Trợ Giúp RRB tự động và nhận thông tin được ghi âm 24/7 kể cả cuối tuần và ngày lễ.
TTY	1-312-751-4701 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này. Đây là cuộc gọi tính cước.
TRANG WEB	www.rrb.gov



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

P. Các nguồn lực khác

Chương trình Thanh tra Medi-Cal - Medicare cung cấp hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người đang gặp khó khăn trong việc hưởng hoặc duy trì bảo hiểm y tế và giải quyết các vấn đề với chương trình sức khỏe của họ.

Nếu quý vị gặp vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị
- việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế
- kháng cáo các dịch vụ bị từ chối, thuốc, thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, v.v.
- việc thanh toán chi phí dịch vụ y tế
- IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà)

Chương trình Thanh tra Medi-Cal - Medicare hỗ trợ khiếu nại, kháng cáo và điều trần.
Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra là 1-855-501-3077.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Q. Nha Khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa có sẵn thông qua chương trình Medi-Cal Dental; bao gồm nhưng không giới hạn ở các dịch vụ như:

- khám sơ bộ, chụp X-quang, làm sạch răng và sử dụng liệu pháp fluoride
- trám răng và bọc răng sứ
- điều trị tủy răng
- răng giả tháo lắp bán phần và răng giả tháo lắp toàn phần, điều chỉnh, sửa và căn chỉnh lại hàm giả

GỌI ĐIỆN	1-800-322-6384 Đây là cuộc gọi miễn cước. Đại diện Medi-Cal Dental FFS sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều, vào các ngày từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TTY	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho những người gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói. Cần có thiết bị điện thoại chuyên dụng để gọi số này.
TRANG WEB	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa hoặc muốn thay đổi chương trình nha khoa, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY thì gọi số 1-800-430-7077), vào các ngày Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 tối. Đây là cuộc gọi miễn cước. Các địa chỉ liên hệ với chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý cũng có tại:
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 3: Sử dụng bảo hiểm trong chương trình của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác

Giới thiệu

Chương này trình bày các điều khoản và quy tắc cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác theo chương trình của chúng tôi. Chương này cũng giúp quý vị hiểu về điều phối viên chăm sóc của mình, cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt nhất định (như từ nhà cung cấp hoặc nhà thuốc ngoài mạng lưới), điều nên làm nếu trực tiếp nhận được hoá đơn cho các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, và các quy tắc về sở hữu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME). Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp	56
B. Các quy tắc để nhận dịch vụ được đài thọ bởi chương trình.....	56
C. Điều Phối Viên Chăm Sóc	59
C1. Định nghĩa	59
C2. Cách thức liên hệ	59
C3. Cách thức thay đổi điều phối viên chăm sóc	59
D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp	59
D1. Dịch vụ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP)	59
D2. Dịch vụ từ chuyên viên và nhà cung cấp trong mạng lưới khác.....	62
D3. Trường hợp nhà cung cấp rời khỏi chương trình	62
D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới	63
E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)	64



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)	64
F1. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi Medi-Cal ngoài chương trình	65
G. Dịch vụ vận chuyển	68
G1. Vận Chuyển Y Tế Không Khẩn Cấp	68
G2. Vận chuyển không vì lý do y tế	70
H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp y tế khẩn cấp, khi cần thiết khẩn cấp hoặc trong thảm họa	71
H1. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu	71
H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	73
H3. Dịch vụ chăm sóc trong thiên tai, thảm họa	75
I. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được đài thọ	75
I1. Nên làm gì khi các dịch vụ không được chúng tôi đài thọ	75
J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng	76
J1. Định nghĩa nghiên cứu lâm sàng	76
J2. Khoản chi trả khi tham gia nghiên cứu lâm sàng	77
J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng	77
K. Cách thức đài thọ các dịch vụ từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo	78
K1. Định nghĩa tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo	78
K2. Dịch vụ từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo	78
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)	79
L1. Quyền lợi của hội viên trong sử dụng DME	79
L2. Quyền sở hữu DME khi chuyển sang Original Medicare	80



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

L3. Quyền lợi của hội viên trong sử dụng dụng cụ cung cấp oxy	81
L4. Quyền sử dụng dụng cụ cung cấp oxy khi chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác	81



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Thông tin về dịch vụ và nhà cung cấp

Dịch vụ là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), vật tư, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn, thiết bị và những dịch vụ khác. **Các dịch vụ được đài thọ** là tất cả dịch vụ trong số các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị có thể tìm hiểu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chăm sóc sức khỏe hành vi và LTSS được đài thọ trong **Chương 4** của **Sổ Tay Hội Viên** này. Các dịch vụ được đài thọ cho thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn nằm trong **Chương 5** của **Sổ Tay Hội Viên** này.

Nhà cung cấp là các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho quý vị và được tiểu bang cấp phép hành nghề. Các nhà cung cấp cũng bao gồm bệnh viện, đơn vị cung cấp dịch vụ y tế tại nhà, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, thiết bị y tế và một số LTSS nhất định.

Nhà cung cấp trong mạng lưới là những nhà cung cấp làm việc trong chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp này chấp nhận khoản thanh toán từ chương trình của chúng tôi như là toàn bộ chi phí thanh toán. Nhà cung cấp trong mạng lưới sẽ trực tiếp lập hóa đơn cho chúng tôi về dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được. Khi sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ.

B. Các quy tắc để nhận dịch vụ được đài thọ bởi chương trình

Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ và hầu hết các dịch vụ Medi-Cal. Trong đó cũng bao gồm một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và LTSS.

Chương trình của chúng tôi thường sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và LTSS quý vị nhận được nếu tuân thủ quy tắc. Nguyên tắc để được đài thọ:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải nằm trong Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4** của **Sổ Tay Hội Viên** này.
- Dịch vụ chăm sóc phải thực sự **cần thiết về mặt y khoa**. Cần thiết về mặt y khoa nghĩa là chúng tôi muốn nói đến các dịch vụ hợp lý và cần thiết để chẩn đoán và điều trị tình trạng bệnh lý của quý vị. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

y khoa là để giúp cá nhân phòng ngừa bệnh nặng nặng hoặc tàn tật và giảm đau dữ dội bằng cách điều trị ốm đau, bệnh tật hoặc thương tích.

- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có một **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu trong mạng lưới (PCP)** giúp cung cấp và giám sát dịch vụ chăm sóc của quý vị. Là một hội viên của chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp PCP trong mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy xem **Mục D1** của chương này).
 - Trong hầu hết trường hợp, chương trình của chúng tôi phải phê duyệt trước khi quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Trường hợp này được gọi là **giới thiệu**. Nếu yêu cầu của quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đài thọ các dịch vụ đó.
 - Các PCP trong chương trình của chúng tôi được hợp tác với các đội ngũ y tế. Khi chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn đội ngũ y tế tương ứng. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị giới thiệu quý vị tới các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng hợp tác với đội ngũ y tế đó. Đội ngũ y tế gồm có các bác sĩ PCP và bác sĩ chuyên khoa.
 - Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP của mình về dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp, để sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ, hoặc cho các dịch vụ khác được liệt kê trong **Mục D1** của chương này.
 - **Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp trong mạng lưới** (để biết thêm thông tin, hãy xem **Mục D** trong chương này). Thông thường, chúng tôi sẽ không đài thọ dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp không hợp tác với chương trình của chúng tôi. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải tự thanh toán hết các dịch vụ đã nhận được cho nhà cung cấp. Sau đây là một số trường hợp không áp dụng quy tắc này:
 - Chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới (để biết thêm thông tin, hãy xem **Mục H** trong chương này).
 - Nếu cần dịch vụ chăm sóc không được chương trình đài thọ và không trong phạm vi cung cấp của nhà cung cấp chúng tôi, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Dịch vụ chăm



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

sóc ngoài mạng lưới sẽ phải được cho phép, vậy nên PCP của quý vị cần gửi yêu cầu phê duyệt cho dịch vụ cần thiết. Trong tình huống này, chúng tôi chi trả dịch vụ chăm sóc như thể quý vị nhận được từ một nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc** quý vị sẽ không phải trả chi phí nào. Để biết thông tin về việc nhận phê duyệt sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, tham khảo **Mục D4** trong chương này.

- Chúng tôi đài thọ các dịch vụ lọc máu thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình trong một khoảng thời gian hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tạm thời không thể thực hiện hoặc không cung cấp.
- Nếu mới tham gia chương trình lần đầu, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp hiện tại của mình. Trong một số trường hợp đặc biệt, chúng tôi phải chấp thuận yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện tại với các nhà cung cấp. Tham khảo **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Nếu yêu cầu được phê duyệt, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp hiện tại của mình trong tối đa 12 tháng cho các dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc sẽ liên hệ với quý vị để hỗ trợ tìm nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ không đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chúng tôi.

Bảo Hiểm Y Tế Khác: Hội viên Medi-Cal phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác (OHC) trước Medi-Cal khi cùng một dịch vụ đã có trong gói bảo hiểm đó, vì Medi-Cal là bên chi trả sau cùng. Điều này có nghĩa là trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ là bên thanh toán thứ ba cho OHC Medicare, đài thọ các chi phí phù hợp nhưng không được chương trình của chúng tôi hoặc OHC khác chi trả, trong mức do Medi-Cal quy định.

Hội viên mới của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP : Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP cho các quyền lợi Medicare của mình vào ngày 1 của tháng tiếp theo, sau khi quý vị yêu cầu ghi danh tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình chăm sóc sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua chương trình Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quyền lợi Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Mọi thắc mắc vui lòng gọi số 1-888-361-7526 và người dùng TTY gọi số 711.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

C. Điều Phối Viên Chăm Sóc

Điều Phối Viên Chăm Sóc D-SNP của Health Plan Advantage San Joaquin/Mountain Valley giúp quý vị quản lý và điều hướng dịch vụ chăm sóc sức khỏe để có thể đạt được các mục tiêu chăm sóc sức khỏe của mình. Điều Phối Viên Chăm Sóc của quý vị hiểu rõ các quyền lợi của quý vị và làm việc để giúp quý vị đạt được những quyền lợi đó. Liên hệ với chương trình quản lý chăm sóc Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP để tìm biết thêm chi tiết.

C1. Định nghĩa

Điều phối viên chăm sóc là người được đào tạo làm việc cho chương trình của chúng tôi để cung cấp các dịch vụ điều phối chăm sóc cho quý vị.

C2. Cách thức liên hệ

- Quý vị có thể gọi số 1-800-822-6226. Quý vị có thể gọi vào các ngày từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Đây là cuộc gọi miễn cước.
- Người dùng TTY có thể gọi số 711. Đây là cuộc gọi miễn cước

Chúng tôi có dịch vụ phiên dịch dành cho những người không nói tiếng Anh.

C3. Cách thức thay đổi điều phối viên chăm sóc

- Quý vị có thể gọi số 1-888-361-7526 để yêu cầu thay đổi Quản Lý Chăm Sóc của mình.

D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp

D1. Dịch vụ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP)

Quý vị phải chọn một PCP để cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của mình. Các PCP trong chương trình của chúng tôi có thể sẽ hợp tác với đội ngũ y tế. Khi chọn PCP của mình, quý vị cũng đang chọn đội ngũ y tế tương ứng.

Định nghĩa về PCP và những dịch vụ PCP cung cấp

Định nghĩa:

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) 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. Tùy thuộc vào độ tuổi và



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

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.

Vai trò của PCP trong:

- điều phối các dịch vụ được đài thọ
- đưa ra quyết định hoặc nhận phê duyệt trước (PA), nếu có

Khi nào phòng khám có thể là PCP của quý vị:

- Trung Tâm Y Tế Nông Thôn hoặc Trung Tâm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn Liên Bang (RHC/FQHC) có thể là PCP của quý vị.

Lựa chọn PCP của quý vị

PCP của quý vị có thể có các chuyên gia hoặc bệnh viện cụ thể mà họ muốn sử dụng, nhưng quý vị có thể thăm khám với bất kỳ bác sĩ chuyên khoa nào hoặc sử dụng bệnh viện trong mạng lưới.

Tùy chọn thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, vào bất kỳ lúc nào. Cũng có thể là PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới chương trình của chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm một PCP mới trong mạng lưới.

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm PCP, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Khi quý vị gọi, hãy nhớ nói với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị đang thăm khám với các chuyên gia hoặc nhận các dịch vụ được đài thọ khác cần sự phê duyệt của PCP (chẳng hạn như dịch vụ sức khỏe tại nhà và thiết bị y tế lâu bền). Chúng tôi sẽ giúp bảo đảm rằng quý vị có thể tiếp tục dịch vụ chăm sóc đặc biệt và các dịch vụ khác mà quý vị đã nhận được khi thay đổi PCP của mình. Chúng tôi cũng sẽ kiểm tra để chắc chắn rằng PCP mà quý vị muốn chuyển đổi có đang chấp nhận bệnh nhân mới hay không. Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng sẽ thay đổi hồ sơ hội viên để hiển thị tên của PCP mới và cho quý vị biết khi nào thay đổi đối với PCP mới sẽ có hiệu lực.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

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

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

- Dịch vụ khẩn cấp từ nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới
- Các dịch vụ y tế cần thiết khẩn cấp được bảo hiểm, yêu cầu chăm sóc y tế ngay lập tức (nhưng không phải tình trạng khẩn cấp), nếu quý vị tạm thời ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình bảo hiểm hoặc nếu trong điều kiện về thời gian, địa điểm và hoàn cảnh của quý vị mà việc nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới là không hợp lý. Ví dụ về các dịch vụ y tế cần thiết khẩn cấp bao gồm các bệnh và chấn thương bất ngờ hoặc sự bùng phát không lường trước của các tình trạng bệnh hiện có. Các lần thăm khám định kỳ cần thiết về mặt y tế (như kiểm tra sức khỏe hàng năm) không được coi là cần thiết khẩn cấp ngay cả khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình hoặc mạng lưới của chúng tôi tạm thời không khả dụng.
- Dịch vụ lọc máu thận mà quý vị nhận tại cơ sở thẩm phân được chứng nhận Medicare khi quý vị đang ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình bảo hiểm. Nếu quý vị gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng trước khi rời khỏi khu vực dịch vụ, chúng tôi có thể giúp quý vị được sử dụng dịch vụ lọc máu khi ở ngoài khu vực.
- Tiêm phòng cúm và vắc-xin ngừa COVID-19
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ và kế hoạch hóa gia đình định kỳ. Điều này bao gồm khám ngực, chụp quang tuyến vú tầm soát (X-quang vú), xét nghiệm Pap và khám vùng chậu miễn là quý vị nhận được từ một nhà cung cấp trong mạng lưới.

Ngoài ra, nếu quý vị là hội viên người Mỹ bản địa, quý vị có thể nhận các Dịch Vụ Được Bao Trả từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế Cho Người Mỹ Bản Địa mà quý vị lựa chọn, mà không cần giới thiệu từ PCP trong mạng lưới hoặc Phê Duyệt Trước.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D2. Dịch vụ từ chuyên viên và nhà cung cấp trong mạng lưới khác

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp chăm sóc y tế cho một bệnh cụ thể hoặc một bộ phận cơ thể nhất định. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa, chẳng hạn như:

- Bác sĩ chuyên khoa ung bướu chuyên điều trị cho bệnh nhân mắc ung thư.
- Bác sĩ chuyên khoa tim mạch chuyên điều trị cho bệnh nhân mắc các bệnh về tim.
- Bác sĩ chỉnh hình chuyên điều trị cho bệnh nhân mắc các vấn đề về xương, khớp hoặc cơ bắp.

PCP của quý vị có thể giới thiệu cho quý vị các bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp khác. Nếu quý vị cần các dịch vụ yêu cầu Phê Duyệt Trước (PA), Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ xem xét PA dựa trên mức độ cần thiết về mặt y tế.

Một số dịch vụ nhất định yêu cầu PA, có nghĩa là bác sĩ sẽ gửi yêu cầu đến chương trình của quý vị để xem xét và đưa ra quyết định dựa trên các quy tắc về xem xét các yêu cầu. Tham khảo **Chương 4 Mục D** để biết thông tin về các dịch vụ yêu cầu PA.

D3. Trường hợp nhà cung cấp rời khỏi chương trình

Nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị sử dụng có thể rời chương trình của chúng tôi. Nếu một trong các nhà cung cấp của quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có các quyền và được bảo vệ như tóm tắt ở bên dưới:

- Ngay cả khi mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi vẫn phải bảo đảm cho quý vị được tiếp cận liên tục với các nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị rằng nhà cung cấp của quý vị sẽ rời chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp mới.
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu hoặc sức khỏe hành vi của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đã thăm khám với nhà cung cấp đó trong vòng ba năm qua.
 - Nếu bất kỳ nhà cung cấp nào khác của quý vị rời chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị được chỉ định cho nhà cung cấp, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ họ hoặc đã thăm khám với họ trong vòng ba tháng qua.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới đủ tiêu chuẩn mới để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị hiện đang trải qua điều trị y tế hoặc liệu pháp với nhà cung cấp hiện tại của mình, quý vị có quyền yêu cầu tiếp tục nhận các liệu pháp hoặc điều trị cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để quý vị có thể tiếp tục được chăm sóc.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các giai đoạn đăng ký có sẵn và các tùy chọn thay đổi chương trình mà quý vị có thể có.
- Nếu chúng tôi không thể tìm được một chuyên gia trong mạng lưới đủ tiêu chuẩn cho quý vị, chúng tôi phải sắp xếp một chuyên gia ngoài mạng lưới để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị khi một nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc quyền lợi không có sẵn hoặc không đủ để đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi phải cho phép các dịch vụ ngoài mạng lưới, khi nhà cung cấp trong mạng lưới không khả dụng.
- Nếu quý vị biết ai đó trong số các nhà cung cấp của mình sẽ rời chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi có thể giúp quý vị chọn một nhà cung cấp mới để quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Nếu cho rằng chúng tôi chưa thay thế nhà cung cấp trước đây của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn hoặc chúng tôi không quản lý tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về chất lượng chăm sóc lên Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO), khiếu nại về chất lượng chăm sóc hoặc cả hai. (Tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin.)

D4. Nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Đôi khi những nhà cung cấp đặc biệt không có trong mạng lưới. Họ có thể được truy cập ngoài mạng lưới nếu cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị. Mọi yêu cầu được sử dụng dịch vụ ngoài mạng lưới sẽ được gửi đến nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới có thể cung cấp dịch vụ đó, yêu cầu sẽ được gửi ra ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, nhà cung cấp phải chấp nhận Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu sử dụng nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí của các dịch vụ mà quý vị sẽ nhận.
- Các nhà cung cấp phải nói với quý vị nếu họ không đủ điều kiện tham gia Medicare.

E. Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS có thể giúp quý vị được ở nhà và tránh phải nằm viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Quý vị có quyền tiếp cận một số LTSS nhất định thông qua chương trình của chúng tôi, bao gồm chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Lớn Tại Cộng Đồng (CBAS) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Một loại LTSS khác, chương trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, có sẵn thông qua cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị.

Thông thường, để đủ điều kiện nhận LTSS, quý vị phải từ 18 tuổi trở lên. Quý vị cũng phải được ghi danh vào một Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý của Medi-Cal như Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện nếu quý vị cần hỗ trợ về thể chất hoặc hỗ trợ về chức năng hay hành vi. Những nhu cầu này có thể cần hỗ trợ lâu dài để quý vị an toàn khi ở nhà. Đôi khi quý vị có thể nhận trợ giúp cho nhu cầu sống và chăm sóc sức khỏe hàng ngày của mình. Các hội viên phải đáp ứng các yêu cầu nhất định để đủ điều kiện tham gia từng chương trình này. Hãy gọi cho Điều Phối Viên Chăm Sóc của quý vị theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước, để biết các thông tin yêu cầu về tính đủ điều kiện.

F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)

Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế mà Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi được đài thọ mà Medicare và Medi-Cal theo diện quản lý chăm sóc. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Cơ Quan Sức Khỏe Hành Vi Quận tại địa phương của quý vị. Hãy gọi cho chương trình sức khỏe tâm thần của quận. Để tìm số điện thoại miễn cước của tất cả các quận trực tuyến, hãy truy cập:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> hoặc gọi:

- Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine, gọi 1-530-694-1816 (số địa phương) hoặc 1-800-318-8212
- Văn Phòng West Slope của Cơ Quan Sức Khỏe Hành Vi Quận El Dorado, hãy gọi 1-530-621-6290 (số địa phương) hoặc 1-800-929-1955
- Cơ Quan Quản Lý Dịch Vụ Lạm Dụng Chất Gây Nghiện Quận San Joaquin, gọi 1-209-468-9370 (số địa phương) hoặc 1-888-468-9370
- Dịch Vụ Phục Hồi & Sức Khỏe Hành Vi Quận Stanislaus, gọi số 1-888-376-6246

Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 2, Mục K**.

F1. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi Medi-Cal ngoài chương trình

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tâm thần của quận (MHP) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để được hưởng các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal do cơ quan sức khỏe hành vi quận cung cấp, chẳng hạn như Cơ Quan Sức Khỏe Hành Vi Quận Alpine, Cơ Quan Sức Khỏe Hành Vi Quận El Dorado, Cơ Quan Sức Khỏe Hành Vi Quận San Joaquin và Dịch Vụ Phục Hồi và Sức Khỏe Hành Vi Quận Stanislaus bao gồm:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ dùng thuốc
- dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- phục hồi chức năng ban ngày
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- dịch vụ ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị lưu trú dành cho người lớn
- dịch vụ điều trị lưu trú cho người gặp khủng hoảng
- dịch vụ điều trị tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần
- dịch vụ điều trị tâm thần nội trú tại bệnh viện



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- quản lý hồ sơ theo đối tượng mục tiêu
- tái hòa nhập sau giam giữ
- điều trị tích cực tại cộng đồng (ACT)
- điều trị tích cực tại cộng đồng với người có giám định pháp y tâm thần (FACT)
- chăm sóc đặc biệt kết hợp (CSC) cho bệnh nhân rối loạn tâm thần giai đoạn đầu (FEP)
- dịch vụ câu lạc bộ hỗ trợ bệnh nhân tâm thần
- tăng cường dịch vụ nhân viên y tế cộng đồng (CHW)
- việc làm được hỗ trợ
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng
- dịch vụ trị liệu hành vi
- chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu
- điều phối chăm sóc chuyên sâu
- dịch vụ chăm sóc chuyên sâu tại nhà

Các dịch vụ Drug Medi-Cal do Alpine cung cấp bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- điều trị nội trú cho bệnh nhân rối loạn sử dụng chất gây nghiện giai đoạn chu sinh
- dịch vụ điều trị ngoại trú
- chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
- thuốc hỗ trợ điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Nghiện Bằng Thuốc – MAT)
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Các dịch vụ Hệ Thống Phân Phối Có Tổ Chức Drug Medi-Cal (DMC-ODS) có sẵn cho quý vị thông qua El Dorado, San Joaquin và Stanislaus nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận các dịch vụ này. Dịch vụ DMC-ODS bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú
- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- chương trình điều trị nội trú ban ngày
- thuốc hỗ trợ điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Nghiện Bằng Thuốc – MAT)
- dịch vụ điều trị nội trú tại cơ sở
- dịch vụ quản lý cai nghiện
- chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
- dịch vụ phục hồi
- dịch vụ điều phối chăm sóc
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng di động tại cộng đồng (Không áp dụng cho Alpine)
- dịch vụ quản lý người bệnh cai nghiện dựa trên phần thưởng
- dịch vụ can thiệp sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)
- khám tầm soát, chẩn đoán và điều trị định kỳ sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)
- dịch vụ điều trị nội trú

Ngoài các dịch vụ nêu trên, quý vị có thể được tiếp cận dịch vụ cai nghiện nội trú tự nguyện nếu quý vị đáp ứng tiêu chí.

Dịch vụ Giải Độc Nội Trú Tự Nguyện (VID) là quyền lợi được Medi-Cal chi trả dành cho các hội viên MCP thông qua chương trình trả phí dịch vụ Medi-Cal (FFS). Các hội viên đáp ứng các tiêu chí cần thiết về y tế có thể nhận được các dịch vụ VID tại một bệnh viện chăm sóc cấp tính nói chung.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Các dịch vụ VID được đài thọ thông qua chương trình Medi-Cal FFS. Cai nghiện nội trú phải là nguyên nhân chính khiến hội viên tự nguyện nằm viện. Đôi khi bác sĩ có thể quyết định một hội viên không đáp ứng các yêu cầu này. Nếu điều này xảy ra, Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giới thiệu hội viên đến cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận. Sau đó, cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận có thể tham khảo các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (SUD) khác. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giúp thực hiện quy trình này.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giới thiệu các hội viên đến các bệnh viện chăm sóc cấp tính nói chung để nhận các dịch vụ VID. Cơ sở VID không thể là Cơ Sở Điều Trị Nghiện Chất hoặc Cơ Sở Điều Trị Bệnh Tâm Thần. Nhà cung cấp VID phải nộp Yêu Cầu Ủy Quyền Điều Trị (TAR) tới các văn phòng địa phương của Medi-Cal để được ủy quyền. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giúp sắp xếp dịch vụ với nhà cung cấp VID khi cần. Giấy tờ nộp cho TAR phải cho thấy rằng các yêu cầu trên được đáp ứng. Những giấy tờ này cũng nên giải thích nhu cầu y tế cho việc nằm viện nội trú.

Luật tiểu bang yêu cầu không được trì hoãn các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong khi cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận và Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP giải quyết mọi tranh chấp. Luật tiểu bang cũng quy định ai sẽ phải thanh toán cho những dịch vụ được cung cấp cho một hội viên trong thời gian đó. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phải cung cấp dịch vụ quản lý hồ sơ và điều phối chăm sóc cho tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Điều này bao gồm các dịch vụ là đối tượng tranh chấp giữa cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận và Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Health Plan of San Joaquin / Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phải phối hợp với cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận để đảm bảo không có việc lặp lại SMHS, đồng thời cơ quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận cũng sẽ quản lý hồ sơ.

G. Dịch vụ vận chuyển

G1. Vận Chuyển Y Tế Không Khẩn Cấp

Quý vị có quyền được vận chuyển y tế không khẩn cấp nếu có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng xe hơi, xe buýt hoặc taxi đến các cuộc hẹn của quý vị. Dịch vụ vận chuyển y tế không khẩn cấp có thể được cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ như các cuộc hẹn khám y tế, nha khoa, sức khỏe tâm thần, sử dụng chất gây nghiện và hẹn tới nhà thuốc. Nếu cần dịch vụ vận chuyển y tế không khẩn cấp, quý vị có thể nói



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

chuyện với PCP của mình và đưa ra yêu cầu. PCP của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện vận chuyển tốt nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần vận chuyển y tế không khẩn cấp, họ sẽ kê đơn bằng cách điền vào biểu mẫu và gửi đến Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP để được phê duyệt. Tùy thuộc vào nhu cầu y tế của quý vị, sự chấp thuận có hiệu lực trong một năm. PCP của quý vị sẽ đánh giá lại nhu cầu vận chuyển y tế không khẩn cấp của quý vị để phê duyệt mỗi 12 tháng.

Vận chuyển y tế không khẩn cấp là hình thức đưa đón bằng xe cứu thương, xe chuyên chở người dùng cang, xe chuyên chở người dùng xe lăn hoặc phương tiện vận chuyển đường hàng không. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ cho phép phương thức vận chuyển có chi phí thấp nhất và vận chuyển y tế không khẩn cấp phù hợp nhất cho nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần có xe đưa đến cuộc hẹn thăm khám. Ví dụ, nếu quý vị có thể được vận chuyển về mặt thể chất hoặc y tế bằng xe chuyên chở người dùng xe lăn, Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP 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 các hình thức vận chuyển đường bộ khác.

Vận chuyển y tế không khẩn cấp phải được sử dụng khi:

- Quý vị cần điều này về mặt thể chất hoặc y tế theo quyết định của giấy ủy quyền từ PCP vì quý vị không thể đi xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe van để đến cuộc hẹn thăm khám của mình.
- Quý vị cần tài xế giúp đỡ di chuyển ra và vào nhà, lên hoặc xuống 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 vận chuyển y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho **các cuộc hẹn định kỳ** không khẩn cấp, hãy gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711) ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **những cuộc hẹn khẩn cấp**, vui lòng gọi trong thời gian sớm nhất có thể. Hãy chuẩn bị sẵn thẻ ID Hội Viên của quý vị khi thực hiện cuộc gọi. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại nếu cần thêm thông tin.

Giới hạn về vận chuyển y tế

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP đài thọ dịch vụ vận chuyển y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà của quý vị đến nhà cung cấp gần nhất nơi có lịch hẹn. Dịch vụ vận chuyển y tế sẽ không



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không đài thọ cho dịch vụ này. Nếu loại cuộc hẹn được Medi-Cal đài thọ, nhưng không thông qua chương trình sức khỏe, Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ giúp quý vị lên lịch vận chuyển. Xem danh sách các dịch vụ được đài thọ tại **Chương 4** của sổ tay này. Dịch vụ vận chuyển không được đài thọ ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP trừ khi được phê duyệt trước.

G2. Vận chuyển không vì lý do y tế

Quyền lợi vận chuyển không vì lý do y tế bao gồm việc đi đến và đi về từ các cuộc hẹn thăm khám của quý vị đối với một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. Quý vị có thể được vận chuyển miễn phí khi:

- Đi đến và đi từ một cuộc hẹn thăm khám cho một dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép, **hoặc**
- Lấy thuốc theo toa và vật tư y tế.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP cho phép quý vị sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc các phương thức công cộng/riêng tư khác để đến cuộc hẹn của quý vị đối với các dịch vụ được nhà cung cấp của quý vị cho phép. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ sử dụng nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển để sắp xếp dịch vụ vận chuyển không vì lý do y tế. Chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ vận chuyển không vì lý do y tế có mức chi phí thấp nhất, đáp ứng được nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được hoàn trả cho các chuyến đi bằng xe riêng do quý vị sắp xếp. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phải chấp thuận điều này **trước khi** quý vị nhận chuyến đi và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi xe theo cách khác, chẳng hạn như đi xe buýt. Quý vị có thể gọi điện, gửi email hoặc đến gặp trực tiếp để cho chúng tôi biết. **Quý vị không thể được hoàn trả khi tự lái xe.**

Yêu cầu hoàn trả theo dặm sẽ cần tất cả những điều sau:

- Giấy phép lái xe của người lái xe.
- Giấy đăng ký xe của người lái xe.
- Chứng từ bảo hiểm xe của người lái xe.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Để yêu cầu chuyển đi cho các dịch vụ đã được cho phép, hãy gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711) ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với **những cuộc hẹn khẩn cấp**, vui lòng gọi trong thời gian sớm nhất có thể. Hãy chuẩn bị sẵn thẻ ID Hội Viên của quý vị khi thực hiện cuộc gọi. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại nếu cần thêm thông tin.

Lưu ý: Các hội viên người Mỹ bản địa có thể liên hệ với Phòng Khám Dành Cho Người Mỹ Bản Địa tại địa phương để yêu cầu dịch vụ vận chuyển không vì lý do y tế.

Giới hạn về vận chuyển không vì lý do y tế

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP cung cấp dịch vụ vận chuyển không vì lý do y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị từ nhà của quý vị đến nhà cung cấp gần nhất nơi đặt lịch hẹn. **Quý vị không thể tự lái xe hoặc được hoàn trả trực tiếp.**

Dịch vụ vận chuyển không vì lý do y tế **sẽ không** áp dụng nếu:

- Cần có xe cứu thương, xe chuyên chở người dùng拐杖, xe chuyên chở người dùng xe lăn hoặc các phương tiện vận chuyển y tế không khẩn cấp khác để đến nơi dịch vụ.
- Quý vị cần tài xế giúp đỡ di chuyển ra và vào nơi cư trú, lên và xuống 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 có sự hỗ trợ từ tài xế.
- Dịch vụ này không được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ.

H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp y tế khẩn cấp, khi cần thiết khẩn cấp hoặc trong thảm họa

H1. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu

Tình trạng y tế khẩn cấp là một tình trạng bệnh lý với các triệu chứng như ốm đau, đau dữ dội, chấn thương nghiêm trọng hoặc tình trạng y tế đang nhanh chóng trở nên tồi tệ hơn. Tình trạng nghiêm trọng tới mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai với một hiểu biết trung bình về sức khỏe và y tế có thể cho rằng sẽ dẫn đến:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- rủi ro nghiêm trọng đối với tính mạng của quý vị hoặc của thai nhi; **hoặc**
- tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng của cơ thể; **hoặc**
- rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào trên cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp bà bầu đang chuyển dạ, khi:
 - Không kịp 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.

Nếu quý vị đang trải qua một tình trạng y tế khẩn cấp:

- **Hãy tìm trợ giúp càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 hoặc sử dụng phòng cấp cứu hay bệnh viện gần nhất. Gọi xe cứu thương nếu quý vị cần. Quý vị **không** cần sự phê duyệt hoặc giới thiệu từ PCP của mình. Quý vị không cần sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp được đài thọ bất cứ khi nào mình cần, ở bất kỳ đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, từ bất kỳ nhà cung cấp nào có giấy phép tiểu bang phù hợp, kể cả khi họ không thuộc mạng lưới của chúng tôi.
- **Hãy cho chúng tôi biết tình trạng khẩn cấp của quý vị càng sớm càng tốt.** Chúng tôi sẽ theo dõi dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cho quý vị. Quý vị hoặc ai đó nên gọi điện để cho chúng tôi biết về dịch vụ chăm sóc khẩn cấp của quý vị, thường là trong vòng 48 giờ. Gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được thanh toán cho các dịch vụ khẩn cấp nếu trì hoãn thông báo cho chúng tôi.

Dịch vụ được đài thọ trong trường hợp y tế khẩn cấp

Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được đài thọ bất cứ khi nào mình cần, ở bất cứ nơi đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Medicare đài thọ các dịch vụ y tế và thuốc quý vị nhận được tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ (ví dụ: Puerto Rico, Guam, v.v.). Medicare không chi trả cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ ngoại trừ trong một số



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

trường hợp hạn chế. Medi-Cal cũng sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu yêu cầu nhập viện tại Canada hoặc Mexico.

Chương trình của chúng tôi đài thọ các dịch vụ xe cứu thương trong các tình huống khi tới phòng cấp cứu theo bất kỳ cách nào khác có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng đài thọ các dịch vụ y tế trong tình trạng khẩn cấp. Để tìm hiểu thêm, hãy tham khảo Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng của quý vị ổn định và tình trạng y tế khẩn cấp kết thúc. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và sẽ liên hệ với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc theo dõi để nhanh hồi phục.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi của quý vị. Nếu quý vị được chăm sóc khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ cố gắng để các nhà cung cấp trong mạng lưới tiếp quản việc chăm sóc quý vị ngay khi có thể.

Nhận chăm sóc khẩn cấp nếu đó không phải là một tình trạng khẩn cấp

Đôi khi có thể khó biết được liệu quý vị có đang gặp một tình trạng khẩn cấp về y tế hoặc sức khỏe hành vi hay không. Quý vị có thể đi cấp cứu và bác sĩ nói rằng đó không thực sự là trường hợp khẩn cấp. Miễn là quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Tuy nhiên, sau khi bác sĩ nói rằng đó không phải tình trạng khẩn cấp, chúng tôi chỉ đài thọ dịch vụ chăm sóc bổ sung cho quý vị nếu:

- Quý vị sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được được coi là "chăm sóc khẩn cấp" và quý vị tuân thủ các quy tắc để nhận được dịch vụ này. Tham khảo mục tiếp theo.

H2. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp

Chăm sóc khẩn cấp là sự chăm sóc quý vị nhận được trong một tình huống không phải tình trạng khẩn cấp nhưng cần chăm sóc ngay. Ví dụ, quý vị có thể bị bộc phát một tình trạng bệnh đã có sẵn hoặc gặp phải một tình trạng bệnh hay chấn thương bất ngờ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chăm sóc khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của chương trình

Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp chỉ khi:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ một nhà cung cấp trong mạng lưới và
- Quý vị tuân theo các quy tắc được mô tả trong chương này.

Nếu việc đến một nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý, dựa vào thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp quý vị nhận từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nếu việc đến một nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý, căn cứ vào thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp quý vị nhận từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu quý vị không biết liệu chấn thương hoặc tình trạng bệnh đó có khẩn cấp hay không, hãy gọi cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Ban Đầu (PCP) của quý vị. Quý vị nên tìm đến PCP để nhận chăm sóc. Nếu quý vị không thể liên lạc với PCP của mình sau giờ làm việc, hãy gọi đường dây tư vấn bởi y tá hoạt động 24 Giờ theo số 1-800-655-8294 để nhận trợ giúp khi cần. Nếu cần, Y Tá của chúng tôi có thể kết nối quý vị để nói chuyện với bác sĩ qua điện thoại hoặc trò chuyện video. Nếu y tá của chúng tôi nghĩ rằng quý vị cần thêm trợ giúp, họ sẽ hướng dẫn quý vị đến một Phòng Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp mở gần đó. Các phòng khám chăm sóc khẩn cấp mở cửa sau giờ làm việc và cuối tuần và một số phòng khám cung cấp dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang.

Chăm sóc khẩn cấp bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình

Khi ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình, quý vị có thể không được nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận từ bất kỳ nhà cung cấp nào. Tuy nhiên, việc thăm khám định kỳ cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như kiểm tra sức khỏe hàng năm, không được coi là cần thiết khẩn cấp, ngay cả khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình hoặc mạng lưới chương trình tạm thời không khả dụng.

Medicare không đài thọ các dịch vụ y tế hoặc thuốc mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ ngoại trừ trong một số trường hợp hạn chế. Medi-Cal cũng sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp yêu cầu nhập viện tại Canada hoặc Mexico.

Chương trình của chúng tôi không đài thọ dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào khác mà quý vị nhận bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

H3. Dịch vụ chăm sóc trong thiên tai, thảm họa

Nếu thống đốc California, Bộ Trưởng Y tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ hoặc tổng thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng khẩn cấp hoặc thảm họa trong khu vực địa lý của quý vị, quý vị vẫn có quyền nhận dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi.

Hãy truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thời gian thảm họa đã được tuyên bố: www.hpsj-mvhp.org.

Trong thời gian thảm họa đã được tuyên bố, nếu không thể sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới khi xảy ra thảm họa đã được tuyên bố, quý vị có thể mua thuốc của mình tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

I. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị được lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được đài thọ

Nếu một nhà cung cấp gửi cho quý vị một hóa đơn thay vì gửi tới chương trình của chúng tôi, quý vị nên yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn.

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ của mình hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ y tế được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ tay Hội Viên* này để biết việc cần làm.

Quý vị không nên tự thanh toán hóa đơn. Nếu quý vị làm vậy, chúng tôi có thể không hoàn trả cho quý vị.

I1. Nên làm gì khi các dịch vụ không được chúng tôi đài thọ

Chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả các dịch vụ:

- được xác định là cần thiết về mặt y tế, **và**
- được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi của chương trình (tham khảo **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này) **và**
- dịch vụ mà quý vị nhận được phù hợp với các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi không đài thọ, **quý vị sẽ tự thanh toán toàn bộ chi phí**, trừ khi dịch vụ đó được đài thọ bởi một chương trình Medi-Cal khác ngoài chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho bất kỳ dịch vụ y tế hay chăm sóc nào không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói sẽ không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích việc nên làm nếu quý vị muốn chúng tôi đài thọ một dịch vụ hoặc vật dụng y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng cáo quyết định chi trả bảo hiểm của chúng tôi. Hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu thêm về các quyền kháng cáo của quý vị.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho một số dịch vụ đến một giới hạn nhất định. Nếu vượt quá giới hạn này, quý vị phải trả toàn bộ chi phí để tiếp tục nhận được loại dịch vụ đó. Tham khảo **Chương 4** để biết các giới hạn quyền lợi cụ thể. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu về giới hạn quyền lợi và mức độ quyền lợi mà quý vị đã sử dụng.

J. Phạm vi bảo hiểm của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn được gọi là thử nghiệm lâm sàng) là nghiên cứu được các bác sĩ thực hiện nhằm thử nghiệm các loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mới. Nghiên cứu lâm sàng được phê duyệt bởi Medicare thường yêu cầu các tình nguyện viên tham gia nghiên cứu. Khi tham gia nghiên cứu lâm sàng, quý vị có thể tiếp tục ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi và nhận phần còn lại của dịch vụ chăm sóc (không liên quan đến nghiên cứu) thông qua chương trình của chúng tôi.

Nếu muốn tham gia các nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị **không** cần phải thông báo với chúng tôi hoặc được chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của mình cho phép. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong khuôn khổ nghiên cứu **không** cần phải là nhà cung cấp trong mạng lưới. Điều này không áp dụng đối với: các quyền lợi được đài thọ khi tham gia thử nghiệm lâm sàng hoặc chương trình đánh giá quyền lợi, bao gồm một số quyền lợi nhất định chỉ đài thọ để phục vụ nghiên cứu phát triển bằng chứng (NCD-CED) và nghiên cứu được miễn trừ thiết bị nghiên cứu (IDE). Những quyền lợi này cũng sẽ phải được phê duyệt trước và tuân thủ các quy tắc khác của chương trình.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chúng tôi khuyến khích quý vị thông báo với chúng tôi trước khi tham gia nghiên cứu lâm sàng.

Nếu quý vị dự định tham gia một nghiên cứu lâm sàng, được đài thọ bởi Original Medicare, chúng tôi khuyến khích quý vị hoặc điều phối viên chăm sóc của quý vị liên hệ với Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để thông báo cho chúng tôi điều này.

J2. Khoản chi trả khi tham gia nghiên cứu lâm sàng

Nếu quý vị tình nguyện tham gia một nghiên cứu lâm sàng do Medicare phê duyệt, quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu. Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu, cũng như các chi phí định kỳ liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị. Khi tham gia một nghiên cứu lâm sàng được Medicare phê duyệt, quý vị sẽ được đài thọ cho hầu hết các dịch vụ và vật dụng quý vị nhận được trong khuôn khổ nghiên cứu. Các quyền lợi này bao gồm:

- chi phí phòng và ăn ở trong thời gian nằm viện mà Medicare sẽ chi trả ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu
- phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác trong khuôn khổ nghiên cứu
- điều trị tất cả tác dụng phụ và biến chứng của dịch vụ chăm sóc mới

Nếu quý vị tham gia một nghiên cứu mà Medicare **không** phê duyệt, quý vị phải thanh toán mọi chi phí để tham gia nghiên cứu.

J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về hoạt động tham gia nghiên cứu lâm sàng thông qua tài liệu "Medicare & Nghiên Cứu Lâm Sàng" trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf). Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

K. Cách thức đài thọ các dịch vụ từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo

K1. Định nghĩa tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo

Tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị sẽ thường nhận được tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trái với niềm tin tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc tại một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo cho quý vị.

Quyền lợi này chỉ áp dụng cho các dịch vụ nội trú Phần A của Medicare (dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế).

K2. Dịch vụ từ tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo, quý vị phải ký vào một văn bản pháp lý tuyên bố rằng quý vị phản đối việc nhận điều trị y tế "không loại trừ".

- Điều trị y tế "không loại trừ" tức là mọi dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị đều được thực hiện dựa trên sự **tự nguyện và không bị bắt buộc** bởi luật của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.
- Điều trị y tế "ngoại trừ" tức là mọi dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị **không tự nguyện và bị bắt buộc** bởi luật của liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi đài thọ, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ một tổ chức chăm sóc sức khỏe phi can thiệp y tế dựa trên tôn giáo phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải được chứng nhận bởi Medicare.
- Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ các lĩnh vực chăm sóc không mang tính chất tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ từ tổ chức này tại một cơ sở điều dưỡng:
 - Quý vị phải có một tình trạng bệnh lý đủ điều kiện để được đài thọ dịch vụ điều trị nội trú hoặc dịch vụ của cơ sở điều dưỡng chuyên môn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị phải được chúng tôi phê duyệt trước khi được nhận vào cơ sở, nếu không trong thời gian điều trị quý vị **sẽ không** được đài thọ.

Áp dụng giới hạn phạm vi bảo hiểm của Bệnh Viện Nội Trú Medicare (xem Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4**).

L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. Quyền lợi của hội viên trong sử dụng DME

DME bao gồm một số thiết bị y tế cần thiết do nhà cung cấp yêu cầu, chẳng hạn như xe lăn, nạng, hệ thống nệm chạy bằng điện, dụng cụ chữa bệnh tiểu đường, giường y tế tại nhà, máy bơm truyền dịch (IV), thiết bị hỗ trợ giao tiếp bằng giọng nói, thiết bị và dụng cụ cung cấp oxy, máy xông khí dung và khung tập đi.

Quý vị có quyền sở hữu một số thiết bị DME, chẳng hạn như chân tay giả.

Đối với các loại DME khác, quý vị phải thuê. Nếu là hội viên của chương trình, quý vị **sẽ không được** sở hữu các vật dụng DME đã thuê, bất kể thời gian thuê.

Kể cả khi quý vị đã được cung cấp DME trong tối đa 12 tháng liên tục bởi Medicare trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn **không được** sở hữu thiết bị đó.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP đài thọ chi phí mua sắm hoặc thuê vật tư, thiết bị và các dịch vụ khác của DME thuộc Medi-Cal. Tuy nhiên, quý vị cần cung cấp đơn thuốc từ một Nhà cung cấp. Đó có thể là bác sĩ, trợ lý bác sĩ, y tá hành nghề hoặc điều dưỡng viên lâm sàng. Các thiết bị DME được đài thọ khi cần thiết về mặt y tế để hỗ trợ cuộc sống hàng ngày hoặc để ngăn ngừa tình trạng khuyết tật nghiêm trọng.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP không đài thọ:

- Các dịch vụ tiện nghi, tiện ích hoặc thiết bị sang trọng. Trong đó bao gồm cả tính năng và vật tư của các dịch vụ này. Ngoại trừ máy hút sữa mẹ bán lẻ. Xem "Máy hút sữa mẹ và vật tư khác" trong "Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh".
- Các dụng cụ không được sử dụng trong các hoạt động sinh hoạt thường ngày. Ví dụ: thiết bị tập thể dục, dụng cụ hỗ trợ hoạt động giải trí hoặc thể thao.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Thiết bị vệ sinh. Trừ khi được xác định là cần thiết về mặt y tế cho hội viên dưới 21 tuổi.
- Các thiết bị không phục vụ cho mục đích y tế. Ví dụ: phòng xông hơi hoặc thang máy.
- việc sửa nhà hoặc xe.
- Thiết bị xét nghiệm. Ví dụ: máy đo đường huyết, máy theo dõi đường huyết liên tục, que thử và kim lấy máu. Đây là các thiết bị được Medi-Cal Rx đài thọ.
- Các loại máy theo dõi tình trạng tim hoặc phổi. Ngoại trừ máy theo dõi ngưng thở sơ sinh.
- việc sửa chữa hoặc thay thế thiết bị do bị mất, đánh cắp hoặc sử dụng sai mục đích. Trừ khi được xác định là cần thiết về mặt y tế cho hội viên dưới 21 tuổi.
- Các vật dụng khác không được sử dụng cho mục đích chăm sóc sức khỏe.

Trong một số trường hợp, các thiết bị này có thể được đài thọ. Tuy nhiên, trước đó, bác sĩ của quý vị phải nộp yêu cầu để được phê duyệt.

L2. Quyền sở hữu DME khi chuyển sang Original Medicare

Trong chương trình Original Medicare, những người thuê một số loại DME nhất định sẽ được quyền sở hữu các thiết bị đó sau 13 tháng. Trong chương trình Medicare Advantage (MA), chương trình có thể quy định số tháng người dùng phải thuê đối với một số loại DME nhất định trước trở thành người sở hữu các thiết bị đó.

Nếu quý vị không còn tham gia Medi-Cal, quý vị sẽ phải thực hiện 13 lần thanh toán liên tiếp theo quy định của Original Medicare, hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số lần thanh toán liên tiếp theo quy định của chương trình MA để sở hữu thiết bị DME khi thỏa mãn các điều kiện:

- quý vị chưa trở thành chủ sở hữu của thiết bị DME khi đang tham gia chương trình của chúng tôi **và**
- quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận các quyền lợi Medicare không có trong các chương trình sức khỏe thuộc chương trình Original Medicare hoặc chương trình MA.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị thanh toán cho thiết bị DME theo quy định của Original Medicare hoặc chương trình MA trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán đó sẽ không được tính vào khoản thanh toán quý vị cần thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tiếp theo quy định của Original Medicare hoặc một số khoản thanh toán mới liên tiếp theo quy định của do chương trình MA sở hữu thiết bị DME.
- Điều này vẫn được áp dụng cho khi quý vị quay lại tham gia Original Medicare hoặc chương trình MA.

L3. Quyền lợi của hội viên trong sử dụng dụng cụ cung cấp oxy

Nếu quý vị đủ điều kiện sử dụng thiết bị thiết bị oxy được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ đài thọ:

- chi phí thuê thiết bị cung cấp oxy
- chi phí cung cấp oxy và các dạng oxy y tế
- chi phí cho ống và các phụ kiện liên quan để cung cấp oxy và các dạng oxy y tế
- chi phí bảo dưỡng, sửa chữa thiết bị cung cấp oxy

Thiết bị cung cấp oxy phải được trả lại khi không còn cần thiết về mặt y tế cho quý vị hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

L4. Quyền sử dụng dụng cụ cung cấp oxy khi chuyển sang Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Khi việc sử dụng thiết bị cung cấp oxy là cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời chương trình của chúng tôi để chuyển sang Original Medicare** và quý vị sẽ thuê thiết bị cung cấp oxy từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Các khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị sẽ bao gồm chi phí sử dụng thiết bị cung cấp oxy cũng như các vật tư và dịch vụ được liệt kê ở trên. Medicare và Medi-Cal sẽ đài thọ các khoản thanh toán này nếu quý vị vẫn ghi danh tham gia Medicare và Medi-Cal.

Nếu việc sử dụng thiết bị cung cấp oxy là cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- thiết bị, vật tư và dịch vụ cung cấp oxy trong 24 tháng nữa
- thiết bị, vật tư và dịch vụ cung cấp oxy trong tối đa 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế

Nếu thiết bị cung cấp oxy vẫn cần thiết về mặt y tế **khi thời hạn 5 năm này kết thúc:**

- Nhà cung cấp của quý vị sẽ không còn trách nhiệm cung cấp nữa và quý vị có thể chọn nhà cung cấp khác.
- Và một kỳ hạn 5 năm mới sẽ bắt đầu.
- Quý vị sẽ thuê từ một nhà cung cấp trong 36 tháng.
- Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ cung cấp thiết bị, vật tư và dịch vụ cung cấp oxy trong 24 tháng tiếp theo.
- Một chu kỳ mới bắt đầu cứ sau 5 năm, miễn là thiết bị oxy vẫn còn cần thiết về mặt y tế.

Khi việc sử dụng thiết bị cung cấp oxy là cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi để chuyển sang một chương trình MA khác**, chương trình sẽ phải đảm bảo quyền lợi tối thiểu tương đương với Original Medicare. Quý vị có thể hỏi chương trình MA mới của mình những thiết bị và vật tư oxy nào bao gồm và chi phí của quý vị sẽ là bao nhiêu.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 4: Bảng quyền lợi

Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ và các quy định về hạn chế, hạn mức của các dịch vụ đó. Đồng thời cung cấp thông tin về các quyền lợi không được đài thọ trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Hội viên mới của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP cho các quyền lợi Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo, sau khi quý vị yêu cầu ghi danh tham gia Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal từ chương trình chăm sóc sức khỏe Medi-Cal trước đó thêm một tháng nữa. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua chương trình Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quyền lợi Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Mọi thắc mắc vui lòng gọi số 1-888-361-7526 và người dùng TTY gọi số 711.

Mục Lục

A. Các dịch vụ được đài thọ.....	85
B. Các quy tắc về việc cấm nhà cung cấp dịch vụ thu phí dịch vụ.....	85
C. Thông tin về Bảng Quyền Lợi của chương trình.....	85
D. Bảng Quyền Lợi của Chương Trình	88
E. Hỗ Trợ Cộng Đồng	143
F. Các quyền lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi.....	147
F1. Chương Trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT).....	147
F2. Nha khoa Medi-Cal	148
F3. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS).....	148



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F4. Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS) 1915 (c)	149
F5. Các Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Ngoài Chương Trình (Dịch Vụ về Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)	153
G. Các quyền lợi không được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal	156



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Các dịch vụ được đài thọ

Chương này cung cấp thông tin về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về các quyền lợi về thuốc nằm trong **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Vì quý vị được Medi-Cal hỗ trợ, nên quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ của mình, miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình của chúng tôi. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm chi tiết về các quy tắc của chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu về những dịch vụ được đài thọ, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc của mình theo số 1-800-822-6226 và/hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711).

B. Các quy tắc về việc cấm nhà cung cấp dịch vụ thu phí dịch vụ

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của mình lập hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ trong mạng lưới. Chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho các nhà cung cấp của mình và đảm bảo quý vị không phải chịu bất kỳ khoản chi phí nào. Kể cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn mức chi phí nhà cung cấp tính cho dịch vụ đó.

Quý vị không bao giờ được nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ. Nếu có, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

C. Thông tin về Bảng Quyền Lợi của chương trình

Bảng Quyền Lợi cho quý vị biết các dịch vụ được chương trình của chúng tôi đài thọ. Phần này liệt kê và lý giải các dịch vụ được đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi khi quý vị đáp ứng các quy tắc sau. Quý vị **không** phải thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu được mô tả bên dưới.

- Chúng tôi cung cấp các dịch vụ được đài thọ bởi Medicare và Medi-Cal theo các quy tắc do Medicare và Medi-Cal đặt ra.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Các dịch vụ này bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và điều trị sử dụng chất gây nghiện, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc. Và các dịch vụ này đều phải "cần thiết về mặt y tế". Cụm từ "cần thiết về mặt y tế" dùng để chỉ các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng bệnh lý hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của mình. Bao gồm cả dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng để điều trị. Các dịch vụ "cần thiết về mặt y tế" cũng là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn phù hợp về thực hành y tế.
- Đối với những người mới ghi danh, trong 90 ngày đầu tiên, chúng tôi không yêu cầu quý vị phải xin phê duyệt trước cho các đợt điều trị tích cực, kể cả khi đợt điều trị đó là dành cho một dịch vụ từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Quý vị sẽ nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới sẽ không được đài thọ, trừ khi đó là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp hoặc trừ khi được chương trình của quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới giới thiệu. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp chi tiết hơn về việc sử dụng các nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới.
- Quý vị sẽ làm việc với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) hoặc đội ngũ chăm sóc riêng cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải có được sự đồng ý của PCP trước khi có thể sử dụng một nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị hoặc các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình chúng tôi. Trường hợp này được gọi là giới thiệu. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ trình bày rõ hơn về trường hợp cần giấy giới thiệu và trường hợp **không** cần.
- Chúng tôi chỉ đài thọ một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới khác của quý vị nhận được sự phê duyệt trước của chúng tôi. Đây được gọi là sự phê duyệt trước (PA). Chúng tôi đã đánh dấu các dịch vụ được đài thọ trong Bảng Quyền Lợi cần PA bằng dấu hoa thị (*) **hoặc** bằng chú thích.
- Nếu chương trình của quý vị phê duyệt yêu cầu PA cho một đợt điều trị, điều đó phải có hiệu lực trong khoảng thời gian hợp lý và cần thiết về mặt y tế để tránh gián đoạn việc chăm sóc dựa trên tiêu chí bảo hiểm, tiền sử bệnh của quý vị và khuyến nghị của nhà cung cấp dịch vụ điều trị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu không còn quyền lợi Medi-Cal, trong vòng 5 tháng quý vị vẫn được coi là có đủ điều kiện, do đó quý vị sẽ tiếp tục nhận các quyền lợi Medicare trong chương trình này. Tuy nhiên, dịch vụ Medi-Cal của quý vị có thể sẽ không được đài thọ. Liên hệ với văn phòng xét duyệt điều kiện hưởng Medi-Cal tại quận của quý vị hoặc Health Care Options để biết thông tin về tính đủ điều kiện hưởng Medi-Cal của mình. Quý vị có thể duy trì các quyền lợi Medicare của mình, nhưng không thể tiếp tục hưởng các quyền lợi Medi-Cal của quý vị.

Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Hình quả táo 🍏 này biểu thị các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Quyền Lợi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Bảng Quyền Lợi của Chương Trình

Dịch Vụ Được Đài Thọ	Khoản quý vị phải trả
Châm cứu Chúng tôi thanh toán tối đa cho hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng dương lịch bất kỳ hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng thanh toán tối đa cho 12 lần châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mãn tính. Định nghĩa đau thắt lưng mãn tính: - đau kéo dài suốt 12 tuần hoặc lâu hơn; - không đặc hiệu (không xác định được nguyên nhân toàn thân, chẳng hạn như không liên quan đến bệnh di căn, viêm hoặc truyền nhiễm); - không liên quan đến việc phẫu thuật; và - không liên quan đến việc mang thai. Ngoài ra, chúng tôi sẽ thanh toán cho tám buổi châm cứu bổ sung để điều trị đau lưng mãn tính nếu tình trạng của quý vị cải thiện. Quý vị có thể sẽ không nhận được quá 20 lần điều trị châm cứu để chữa đau lưng mãn tính mỗi năm. Quý vị phải dừng buổi điều trị châm cứu nếu không cảm thấy khỏe hơn hoặc cảm thấy tệ đi. Yêu Cầu đối với Nhà Cung Cấp: Các bác sĩ (như được định nghĩa trong mục 1861 (r) (1) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Đạo Luật)) có thể cung cấp dịch vụ châm cứu theo các yêu cầu hiện hành của tiểu bang. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thòi	Khoản quý vị phải trả
Châm cứu (tiếp) Trợ lý bác sĩ (PA), y tá hành nghề (NP)/điều dưỡng viên lâm sàng (CNS) (như được xác định trong mục 1861 (aa) (5) của Đạo luật) và nhân viên phụ trợ có thể cung cấp dịch vụ châm cứu nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu hiện hành của tiểu bang và có: • bằng thạc sĩ hoặc tiến sĩ về châm cứu hoặc Đông Y từ trường được Ủy Ban Kiểm Định Châm Cứu và Y Học Phương Đông (ACAOM) công nhận; và • giấy phép hiện hành, đầy đủ, hoạt động và không bị hạn chế để hành nghề châm cứu tại Tiểu Bang, Lãnh Thổ hoặc Khối Thịnh Vượng Chung (tức là Puerto Rico) của Hoa Kỳ hoặc Quận Columbia. Nhân viên phụ trợ trang bị châm cứu phải chịu sự giám sát thích hợp của bác sĩ, PA hoặc NP/CNS theo quy định của chúng tôi tại 42 CFR §§ 410.26 và 410.27.	
Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khám của bác sĩ Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp tại các địa điểm như: • phòng khám của bác sĩ • trung tâm phẫu thuật lưu động được chứng nhận • khoa ngoại trú • dịch vụ tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi chuyên gia Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khác của bác sĩ (tiếp) - khám và đo thính lực cơ bản do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của quý vị thực hiện theo yêu cầu của bác sĩ của quý vị để xác định quý vị có hay không cần điều trị - dịch vụ khám bệnh từ xa cho các lần thăm khám liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hàng tháng cho các hội viên lọc máu tại nhà tại một trung tâm lọc máu thận tại bệnh viện hoặc tiếp cận quan trọng tại bệnh viện, cơ sở lọc máu thận hoặc tại nhà - dịch vụ khám bệnh từ xa để chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng của đột quỵ - dịch vụ khám bệnh từ xa cho các hội viên bị rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện và rối loạn sức khỏe tâm thần cùng lúc - dịch vụ khám bệnh từ xa để chẩn đoán, đánh giá và điều trị các rối loạn sức khỏe tâm thần nếu: - quý vị được thăm khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước khi lần khám bệnh từ xa đầu tiên được thực hiện - quý vị được thăm khám trực tiếp 12 tháng một lần khi nhận các dịch vụ khám bệnh từ xa này - trong một số trường hợp nhất định, một số ngoại lệ có thể được áp dụng cho những nội dung nêu trên - dịch vụ khám bệnh từ xa để hỗ trợ các chuyến thăm khám sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi các phòng khám y tế nông thôn và các trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn liên bang. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm thăm khám tại phòng khám của bác sĩ (tiếp) • đăng ký trực tuyến (ví dụ: qua điện thoại hoặc gọi video) với bác sĩ của quý vị trong 5-10 phút nếu ○ quý vị là bệnh nhân được điều trị trước đó và ○ việc đăng ký không liên quan đến việc đến thăm khám tại phòng khám trong 7 ngày qua và ○ việc đăng ký không kéo theo việc đến thăm khám trực tiếp trong vòng 24 giờ hoặc vào thời điểm cuộc hẹn sớm nhất diễn ra • Bác sĩ sẽ đánh giá video và/hoặc hình ảnh quý vị cung cấp và giải thích cũng như tiếp tục theo dõi thêm trong vòng 24 giờ nếu:: ○ quý vị là bệnh nhân được điều trị trước đó và ○ việc đánh giá không liên quan đến việc thăm khám tại văn phòng trong 7 ngày qua và ○ việc đánh giá không kéo theo đến thăm khám trực tiếp trong vòng 24 giờ hoặc vào thời điểm cuộc hẹn sớm nhất diễn ra • Các bác sĩ của quý vị sẽ hội chẩn với các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet hoặc hồ sơ sức khỏe điện tử nếu quý vị là bệnh nhân được điều trị trước đó • Tham khảo ý kiến trước khi phẫu thuật	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đàm Thọa	Khoản quý vị phải trả
Các Loại Thuốc Không Kê Đơn (OTC) Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ đàm thoại một số loại thuốc không kê đơn (OTC) thông qua chương trình quyền lợi OTC bổ sung miễn phí của chúng tôi. Quý vị sẽ nhận được một khoản trợ cấp hoặc giới hạn chi tiêu mỗi quý (tức 3 tháng một lần) để mua các loại thuốc và vật tư OTC tại các cửa hàng bán lẻ, thông qua danh mục đặt thuốc qua đường bưu điện OTC hoặc trang web của nhà cung cấp của chúng tôi. Quyền lợi này sẽ được áp dụng vào ngày đầu tiên của mỗi quý: ngày 1 tháng 1, ngày 1 tháng 4, ngày 1 tháng 7 và ngày 1 tháng 10. Các khoản phụ cấp trong thẻ chưa sử dụng sẽ không được chuyển gộp sang quý tiếp theo. Quý vị có thể sử dụng quyền lợi này để nhận các loại sản phẩm như thuốc acetaminophen, băng keo cá nhân, thuốc cảm lạnh, thuốc ho và các sản phẩm đủ điều kiện khác từ nhà cung cấp OTC của chúng tôi. Mức trợ cấp hàng quý: \$150 Các sản phẩm phải nằm trong danh sách các sản phẩm OTC được phê duyệt do CMS ủy quyền.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chăm sóc giai đoạn cuối đời Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp dịch vụ và bác sĩ phụ trách chăm sóc cuối đời của quý vị xác định rằng quý vị có tiên lượng giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị đang mắc bệnh nan y và dự kiến sẽ còn sống được sáu tháng hoặc ít hơn. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận. Chương trình của chúng tôi có trách nhiệm giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận trong khu vực dịch vụ của chương trình, bao gồm các chương trình mà chúng tôi sở hữu, kiểm soát hoặc chia sẻ lợi ích tài chính. Bác sĩ dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị có thể là một nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới. Các dịch vụ được đài thọ gồm: • thuốc điều trị các triệu chứng và cơn đau • chăm sóc nghỉ ngơi ngắn hạn • chăm sóc tại nhà Đối với những dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B có liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị sẽ được thanh toán bởi Medicare: • Original Medicare (chứ không phải chương trình của chúng tôi) sẽ thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị đối với các dịch vụ chăm sóc cuối đời và bất kỳ dịch vụ Phần A hoặc B nào liên quan đến bệnh tình ở giai đoạn cuối của quý vị. Trong khi quý vị tham gia chương trình chăm sóc cuối đời, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị sẽ lập hóa đơn cho Original Medicare đối với các dịch vụ do Original Medicare chi trả. Đối với những dịch vụ được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi nhưng không được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B: • Chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ không được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B. Chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ này dù có hay không liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị <i>không phải</i> thanh toán cho những dịch vụ này. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0
---	------------



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc cuối đời (tiếp) Đối với các loại thuốc có thể được đãi thò bởi quyền lợi Medicare Phần D của chương trình của chúng tôi: Thuốc không được cả chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi đãi thò cùng lúc. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này. Lưu ý: Nếu mắc bệnh lý nghiêm trọng, quý vị có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, một hình thức chăm sóc toàn diện được thực hiện bởi đội ngũ riêng, lấy bệnh nhân và gia đình làm trung tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của quý vị. Quý vị có thể vừa được chăm sóc giảm nhẹ cũng vừa được chăm sóc chữa bệnh/chăm sóc thường xuyên. Vui lòng xem phần Chăm Sóc Giảm Nhẹ bên dưới để biết thêm thông tin. Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc và/hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được sắp xếp các dịch vụ. Dịch vụ không phải chăm sóc cuối đời là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến tiên lượng giai đoạn cuối của quý vị.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
Chăm Sóc Giảm Nhẹ* Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ được đãi thọ bởi chương trình của chúng tôi. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ là dành cho những người mắc bệnh nghiêm trọng. 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 các phương pháp dự đoán, phòng ngừa và điều trị cảm giác đau đớn. Chăm Sóc Giảm Nhẹ không phải là chăm sóc cuối đời, do đó quý vị vẫn đủ điều kiện được chăm sóc giảm nhẹ kể cả khi tuổi thọ của quý vị kéo dài hơn sáu tháng. Chăm sóc giảm nhẹ có thể được cung cấp đồng thời với chăm sóc điều trị/thường xuyên. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ bao gồm: • lập chương trình chăm sóc trước • đánh giá và tư vấn chăm sóc giảm nhẹ • một chương trình chăm sóc bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc điều trị được cho phép, trong đó có cả các dịch vụ y tế xã hội và sức khỏe tâm thần • dịch vụ từ đội ngũ chăm sóc được chỉ định của quý vị • dịch vụ điều phối chăm sóc • quản lý cơn đau và triệu chứng Quý vị có thể không được chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ cùng một lúc nếu quý vị trên 21 tuổi. Nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và đủ điều kiện 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.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc khẩn cấp Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc được cung cấp để điều trị: • một trường hợp không khẩn cấp, tức không cần chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • một trường hợp đột ngột phát bệnh, hoặc • một chấn thương, hoặc • một tình trạng cần chăm sóc ngay lập tức Nếu cần chăm sóc khẩn cấp, quý vị hãy liên hệ với nhà cung cấp trong mạng lưới trước. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không thể liên hệ với nhà cung cấp trong mạng lưới tùy thuộc vào thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, và việc nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và cần các dịch vụ kịp thời cần thiết về mặt y tế cho một tình trạng chưa rõ biểu hiện nhưng không phải là trường hợp y tế khẩn cấp). Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được đòi thò ngoài mạng lưới sẽ không cần sự phê duyệt trước. Nhưng sẽ không được đòi thò ngoài Hoa Kỳ ngoại trừ một vài trường hợp đặc biệt.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc mắt Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và • tròng kính cơ bản (đơn tròng, hai tròng có vạch chia, ba tròng có vạch chia, hoặc Lenticular – tối đa một cặp mỗi hai năm) và • kính mắt (gọng kính và tròng kính) hai năm một lần và • \$300 cho gọng kính mắt hoặc \$115 cho kính áp tròng Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ khám bác sĩ ngoại trú để chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt và chấn thương mắt. Ví dụ, điều trị thoái hóa điểm vàng do tuổi tác. Đối với những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi sẽ chi trả cho một lần tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm. Những người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao bao gồm: • những người có tiền sử gia đình mắc bệnh tăng nhãn áp • người mắc bệnh tiểu đường • người Mỹ gốc Phi từ 50 tuổi trở lên • người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên Đối với những người mắc bệnh tiểu đường, chúng tôi sẽ chi trả cho một lần tầm soát bệnh võng mạc tiểu đường hàng năm. Chúng tôi sẽ chi trả cho một cặp kính hoặc kính áp tròng sau mỗi ca phẫu thuật đục thủy tinh thể khi bác sĩ ghép thủy tinh thể nhân tạo vào mắt. Nếu quý vị có hai ca phẫu thuật đục thủy tinh thể riêng biệt, thì sau mỗi lần ca phẫu thuật quý vị sẽ phải được nhận một cặp kính. Quý vị không thể nhận được hai cặp kính sau lần phẫu thuật thứ hai, kể cả khi quý vị không nhận được một cặp kính sau lần phẫu thuật đầu tiên.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc nội trú* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không được liệt kê ở đây: • phòng ở chung với một người khác (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng thường xuyên • chi phí của các đơn vị chăm sóc đặc biệt như đơn vị chăm sóc chuyên sâu hoặc chăm sóc người bệnh mạch vành • thuốc và dược phẩm • xét nghiệm trong phòng thí nghiệm • chụp X-quang và các dịch vụ xạ trị khác • vật tư phẫu thuật và y tế cần thiết • các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn • dịch vụ phòng phẫu thuật và phục hồi • vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu âm ngữ • dịch vụ điều trị lạm dụng chất gây nghiện nội trú • một số trường hợp như các loại cấy ghép sau: ghép giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc và ruột/đa tạng. Nếu quý vị cần cấy ghép, một trung tâm cấy ghép được Medicare phê duyệt sẽ xem xét trường hợp của quý vị và quyết định quý vị có hay không được cấy ghép. Nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể ở địa phương hoặc ngoài khu vực dịch vụ. Nếu các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương sẵn sàng chấp nhận mức giá của Medicare, thì quý vị có thể nhận dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của quý vị. Nếu chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ cấy ghép ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của chúng tôi và quý vị chọn cấy ghép tại đó, chúng tôi sắp xếp hoặc thanh toán chi phí ăn ở và đi lại cho quý vị và một người khác đi cùng. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0 Quý vị phải nhận được phê duyệt từ chương trình của chúng tôi để được chăm sóc nội trú tại một bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng khẩn cấp của quý vị ổn định lại.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc nội trú (tiếp)* • cung cấp máu, bao gồm bảo quản và truyền máu • dịch vụ y tế do bác sĩ cung cấp Lưu ý: Để trở thành bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải viết đơn yêu cầu chính thức tiếp nhận quý vị là bệnh nhân nội trú của bệnh viện. Ngay cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể bị coi là "bệnh nhân ngoại trú". Nếu không chắc mình là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Tìm hiểu thêm thông tin trong tờ thông tin về Medicare: <i>Quyền Lợi Tại Bệnh Viện Được Medicare Chứng Nhận</i>. Truy cập Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf hoặc gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để được cung cấp tờ thông tin này. Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048. *Phải có sự phê duyệt trước, trừ trường hợp khẩn cấp	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi: • một bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp phép • một nhà tâm lý học lâm sàng • một nhân viên xã hội lâm sàng • một điều dưỡng viên lâm sàng • một chuyên gia tư vấn được cấp phép (LPC) • một chuyên viên trị liệu hôn nhân và gia đình được cấp phép (LMFT) • một điều dưỡng điều trị (NP) • một trợ lý bác sĩ (PA) • hay mọi chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần đủ tiêu chuẩn Medicare được cấp phép theo luật hiện hành của tiểu bang Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • dịch vụ phòng khám • điều trị ban ngày • dịch vụ tái phục hồi chức năng tâm lý xã hội • điều trị nội trú ban ngày hoặc các chương trình ngoại trú chuyên sâu • 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 • dịch vụ ngoại trú để theo dõi điều trị dùng thuốc • xét nghiệm ngoại trú, vật tư và thực phẩm chức năng • tư vấn sức khỏe tâm thần	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* Cơ sở điều dưỡng (NF) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không được nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần phải nhập viện. Các dịch vụ chúng tôi chi trả gồm những dịch vụ sau và nhiều dịch vụ khác: • phòng ở chung với một người khác (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng • vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu âm ngữ • vật lý trị liệu hô hấp • thuốc được cấp theo chương trình chăm sóc của quý vị. (Bao gồm cả các chất có tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố đông máu.) • cung cấp máu, bao gồm bảo quản và truyền máu • vật tư y tế và phẫu thuật thường được cung cấp bởi các cơ sở điều dưỡng • các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thường được thực hiện bởi các cơ sở điều dưỡng • chụp X-quang và các dịch vụ xạ trị khác thường được cơ sở điều dưỡng thực hiện • sử dụng các thiết bị như xe lăn thường được cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ y tế do bác sĩ/người hành nghề cung cấp • thiết bị y tế lâu bền • dịch vụ nha khoa, bao gồm cả dịch vụ làm răng giả • quyền lợi nhãn khoa • khám thính lực • chăm sóc thần kinh cột sống • dịch vụ về chân và mắt cá chân* Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng (tiếp)* Thông thường, quý vị sẽ nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị cũng có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở ngoài mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau nếu những địa điểm này chấp nhận mức thanh toán trong chương trình của chúng tôi: • cơ sở điều dưỡng hoặc cơ sở chăm sóc liên tục cho người cao tuổi - cũng là nơi ở của quý vị ngay trước khi nhập viện (miễn là các cơ sở này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng đồng thời là nơi ở của vợ/chồng hoặc bạn đời của quý vị vào thời điểm quý vị xuất viện. *Phải có sự phê duyệt trước	
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*. Để hiểu định nghĩa về chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hãy xem Chương 12. Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • phòng ở chung với một người khác hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế • bữa ăn, bao gồm chế độ ăn đặc biệt • dịch vụ điều dưỡng chuyên môn • vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu âm ngữ • thuốc quý vị nhận theo chương trình chăm sóc của mình, bao gồm các chất tự nhiên có trong cơ thể, chẳng hạn như các yếu tố đông máu Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thòi	Khoản quý vị phải trả
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) (tiếp)* • cung cấp máu, bao gồm bảo quản và truyền máu • vật tư y tế và phẫu thuật do SNF cung cấp • xét nghiệm trong phòng thí nghiệm do SNF thực hiện • chụp X-quang và các dịch vụ xạ trị khác được cơ sở điều dưỡng thực hiện • các thiết bị chẳng hạn như xe lăn thường được cơ sở điều dưỡng cung cấp • dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp Để đủ điều kiện chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, bác sĩ phải chứng nhận rằng quý vị cần được chăm sóc chuyên sâu hàng ngày. Chúng tôi sẽ đòi hỏi 100 ngày chăm sóc tại SNF trong mỗi giai đoạn áp dụng quyền lợi Thông thường, quý vị sẽ nhận dịch vụ chăm sóc SNF từ các cơ sở trong mạng lưới. Trong một số điều kiện nhất định, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở ngoài mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những địa điểm sau nếu những địa điểm này chấp nhận mức thanh toán trong chương trình của chúng tôi: • cơ sở điều dưỡng hoặc cơ sở chăm sóc liên tục cho người cao tuổi - cũng là nơi ở của quý vị ngay trước khi nhập viện (miễn là các cơ sở này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng). • cơ sở điều dưỡng đồng thời là nơi ở của vợ/chồng hoặc bạn đời của quý vị vào thời điểm quý vị xuất viện. *Phải có sự phê duyệt trước	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
 Chương trình giáo dục về sức khỏe và sống lành mạnh Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số tình trạng sức khỏe nhất định. Các chương trình đó bao gồm: • các lớp giáo dục sức khỏe; • các lớp giáo dục dinh dưỡng; • hút thuốc, sử dụng thuốc lá và cai nghiện nicotine; và • đường dây y tá tư vấn Các chương trình có thể được cung cấp trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua đường bưu điện.	\$0
 Chương Trình Phòng Chống Bệnh Tiêu Đường của Medicare (MDPP) Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ MDPP cho những người đủ điều kiện. MDPP được thiết kế để giúp quý vị nâng cao hành vi lành mạnh. Chương trình này cung cấp dịch vụ đào tạo thực tế về: • thay đổi chế độ ăn uống lâu dài, và • tăng cường hoạt động thể chất, và • phương pháp giảm cân bền vững và duy trì lối sống lành mạnh.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thỏ	Khoản quý vị phải trả
Cơ quan cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà* Trước khi quý vị có thể nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chúng tôi phải được bác sĩ thông báo rằng đây là các dịch vụ quý vị cần và sẽ được cung cấp bởi một cơ quan cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Quý vị phải chăm sóc tại nhà nghĩa là quý vị không đủ sức khỏe để ra khỏi nhà. Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: - dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian hoặc không liên tục (để được chi trả theo quyền lợi chăm sóc sức khỏe tại nhà, tổng thời gian nhận các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải ít hơn 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần.) - vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu âm ngữ - dịch vụ xã hội y tế - thiết bị và vật tư y tế *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Đào tạo tự quản lý, dịch vụ và vật tư điều trị bệnh tiểu đường Chúng tôi sẽ chi trả cho tất cả bệnh nhân tiểu đường (dù có hay không sử dụng insulin): - Thiết bị để theo dõi mức đường huyết của quý vị, bao gồm: - máy theo dõi đường huyết - que thử đường huyết - thiết bị lấy máu và kim lấy máu - dung dịch kiểm soát glucose để kiểm tra độ chính xác của que thử và thiết bị theo dõi - Đối với những bệnh nhân tiểu đường bị biến chứng đái tháo đường nghiêm trọng, chúng tôi sẽ chi trả những khoản sau: - một đôi giày chỉnh hình làm theo khuôn riêng (bao gồm lót giày), cùng các dịch vụ đo và điều chỉnh giày và hai đôi lót giày mỗi năm, hoặc - một đôi giày đế sâu, cùng các dịch vụ đo và điều chỉnh giày và ba đôi lót giày mỗi năm (không bao gồm các miếng lót có thể tháo rời nhưng không được tùy chỉnh đi kèm) - Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ chi trả dịch vụ đào tạo để giúp quý vị quản lý bệnh tiểu đường của mình. Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ bệnh viện ngoại trú Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế quý vị nhận được tại khoa ngoại trú của một bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật hoặc chấn thương, chẳng hạn như: - Dịch vụ tại khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, ví dụ như dịch vụ theo dõi hoặc phẫu thuật ngoại trú - Các dịch vụ theo dõi giúp bác sĩ của quý vị xác định rằng quý vị có hay không cần nhập viện với tư cách "bệnh nhân nội trú". - Đôi khi, dù quý vị nằm viện qua đêm vẫn được coi là "bệnh nhân ngoại trú". - Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về điều trị nội trú hoặc ngoại trú trong tờ thông tin này: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. - Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán được bệnh viện lập hóa đơn - Chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm dịch vụ chăm sóc trong một chương trình điều trị ban ngày nếu bác sĩ chứng nhận rằng sẽ cần điều trị nội trú nếu không có chương trình này - Chụp X-quang và các dịch vụ xạ trị khác do bệnh viện lập hóa đơn - Vật tư y tế như nẹp và bột bó - Các dịch vụ và tầm soát phòng ngừa được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi - Một số loại thuốc cầm tự sử dụng	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu Dịch vụ chăm sóc cấp cứu là những dịch vụ: - từ một nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu, và - cần thiết để đánh giá hoặc điều trị một trường hợp cấp cứu. Trường hợp cấp cứu là khi một căn bệnh, chấn thương, tình trạng đau dữ dội hoặc bệnh lý đang nhanh chóng xấu đi. Tình trạng này nghiêm trọng tới mức, nếu không được chăm sóc y tế kịp thời, sẽ dẫn đến thì kể cả những người có kiến thức trung bình về chăm sóc sức khỏe và y tế cũng có thể dự đoán được hậu quả, chẳng hạn như: - rủi ro nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc của thai nhi hoặc - tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng của cơ thể hoặc - rối loạn chức năng nghiêm trọng ở các cơ quan hoặc bộ phận của cơ thể - mất một chi, hoặc mất chức năng của một chi. - Trong trường hợp bà bầu đang chuyển dạ, khi: - Không kịp 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. Chương trình chỉ đòi hỏi dịch vụ chăm sóc cấp cứu trong phạm vi Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ.	\$0 Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần chăm sóc nội trú sau khi tình trạng cấp cứu của mình ổn định lại, quý vị phải chuyển đến một bệnh viện trong mạng lưới để được tiếp tục chăm sóc. Quý vị chỉ có thể ở lại bệnh viện ngoài mạng lưới để chăm sóc nội trú khi được chương trình của chúng tôi chấp thuận.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ chương trình điều trị nghiện opioid (OTP) Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ để điều trị rối loạn sử dụng opioid (OUD) thông qua chương trình OTP như sau: • hoạt động tiếp nhận • đánh giá định kỳ • được phẩm được FDA phê duyệt, quản lý và cung cấp cho quý vị nếu có • tư vấn về vấn đề sử dụng chất gây nghiện • trị liệu cá nhân và trị liệu nhóm • xét nghiệm thuốc hoặc hóa chất trong cơ thể (xét nghiệm độc tính)	\$0
Dịch vụ điều trị bệnh chân* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • chẩn đoán và điều trị y tế hoặc phẫu thuật điều trị chấn thương và bệnh lý ở bàn chân (như ngón chân hình búa hoặc gai ngón chân) • Chăm sóc bàn chân định kỳ cho các hội viên có tình trạng bệnh lý ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như tiểu đường *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ điều trị nội trú ban ngày và dịch vụ ngoại trú chuyên sâu* Điều trị nội trú ban ngày là một chương trình được xây dựng có hệ thống về điều trị tâm thần tích cực. Dịch vụ này được cung cấp dưới dạng dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện hoặc bởi một trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc tại phòng khám của bác sĩ, bác sĩ trị liệu, chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình được cấp phép (LMFT) hoặc của chuyên gia tư vấn được cấp phép. Như vậy, quý vị sẽ không cần phải nằm lại bệnh viện. Dịch vụ ngoại trú chuyên sâu là một chương trình điều trị được xây dựng có hệ thống về trị liệu sức khỏe hành vi (tâm thần) tích cực, được cung cấp dưới dạng dịch vụ ngoại trú tại bệnh viện, trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng, trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn liên bang hoặc phòng khám y tế nông thôn chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ bác sĩ, bác sĩ trị liệu, LMFT, hoặc phòng khám của chuyên gia tư vấn được cấp phép, nhưng ít chuyên sâu hơn so với điều trị nội trú ban ngày. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần* Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần bắt buộc phải nhập viện. - Nếu quý vị cần dịch vụ nội trú tại một bệnh viện tâm thần chuyên biệt, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan chăm sóc sức khỏe tâm thần quận tại địa phương sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi sẽ phối hợp với cơ quan sức khỏe tâm thần quận tại địa phương để cho phép thực hiện dịch vụ chăm sóc sau 190 ngày. - Giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú được cung cấp tại đơn vị tâm thần của bệnh viện đa khoa - Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ quý vị nhận được tại Viện Bệnh Tâm thần (IMD). *Phải có sự phê duyệt trước	\$0
Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện ngoại trú Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: - khám tầm soát và tư vấn về điều trị lạm dụng rượu - điều trị lạm dụng chất gây nghiện - tư vấn nhóm hoặc cá nhân bởi một bác sĩ lâm sàng đủ tiêu chuẩn - cai nghiện bán cấp trong một chương trình cai nghiện nội trú - dịch vụ về điều trị nghiện rượu và/hoặc chất gây nghiện tại một trung tâm điều trị ngoại trú chuyên sâu - điều trị bằng thuốc Naltrexone giải độc tác dụng kéo dài (thuốc vivitrol)	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch Vụ Hộ Lý Trợ Sản Đồng Hành Đối với bệnh nhân đang mang thai, chúng tôi sẽ chi trả cho chín lần thăm khám với hộ lý trợ sản đồng hành trong giai đoạn trước và sau khi sinh cũng như hỗ trợ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Chúng tôi có thể sẽ chi trả tối đa chín lần thăm khám tương tự sau sinh.	\$0
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình Quy định pháp luật cho phép quý vị chọn bất kỳ nhà cung cấp nào - dù là trong mạng lưới hay ngoài mạng lưới - cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhất định. Điều này cũng có nghĩa là quý vị được chọn bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào. Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • khám và điều trị kế hoạch hóa gia đình • phòng thí nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán kế hoạch hóa gia đình • các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (vòng tránh thai (IUC/IUD), que cấy tránh thai, tiêm tránh thai, thuốc tránh thai, miếng dán tránh thai hoặc vòng tránh thai âm đạo) • sản phẩm dùng để kế hoạch hóa gia đình theo toa (bao cao su, miếng xốp tránh thai, bọt biển ngừa thai, màng phim tránh thai, màng ngăn âm đạo, màng, mũ chụp cổ tử cung) • các dịch vụ sinh sản cơ bản như tư vấn và giáo dục về các kỹ thuật nhận biết thời điểm thụ thai và/hoặc tư vấn, khám sức khỏe tiền sản và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) • tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS và các tình trạng liên quan tới HIV khác Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp) • tránh thai vĩnh viễn (Quý vị phải đủ từ 21 tuổi trở lên để chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký vào mẫu đơn chấp thuận triệt sản theo quy định liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày phẫu thuật.) • tư vấn di truyền Chúng tôi cũng chi trả cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi cho các dịch vụ sau: • điều trị vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các phương pháp hỗ trợ sinh sản.) • điều trị AIDS và các tình trạng liên quan tới HIV khác • xét nghiệm di truyền	
Dịch vụ nắn khớp xương Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • điều chỉnh cột sống bị vẹo về đúng vị trí Bảo hiểm sẽ được áp dụng cho các dịch vụ chỉnh hình để giúp căn chỉnh tình trạng bán trật khớp (khi một hoặc nhiều đốt sống bị lệch khỏi vị trí) bằng phương pháp nắn chỉnh cột sống.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ nha khoa Chúng tôi sẽ chi trả cho một số dịch vụ nha khoa nhất định như dưới đây: Các dịch vụ chúng tôi không đãi thò nhưng có được cung cấp bởi Medi-Cal Dental, được mô tả trong Phần G2 bên dưới. Chúng tôi sẽ chi trả cho một số dịch vụ nha khoa nếu đó là một phần bắt buộc trong quá trình điều trị bệnh lý cần được ưu tiên trước của người bệnh. Chẳng hạn như phục hồi cấu trúc xương hàm sau khi gãy xương hoặc chấn thương, hay nhổ răng trước khi xạ trị ung thư hàm hoặc khám răng trước khi cấy ghép nội tạng. Một số dịch vụ nha khoa nhất định được cung cấp thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal hoặc FFS Medi-Cal. 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). Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Chương trình Nha khoa Medi-Cal tại: https://smilecalifornia.org/contact-us/.	\$0
Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Hen Suyễn Quý vị có thể được giáo dục về hen suyễn và đánh giá môi trường gia đình để xác định các tác nhân phổ biến gây kích ứng trong nhà đối với những bệnh nhân gặp khó khăn trong kiểm soát triệu chứng.	\$0
Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ vật lý trị liệu, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu ngôn ngữ. Quý vị có thể nhận dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ khoa ngoại trú của bệnh viện, phòng khám trị liệu độc lập, cơ sở phục hồi ngoại trú toàn diện (CORF) và các cơ sở khác.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ phục hồi chức năng phổi Chúng tôi sẽ chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho những hội viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) ở mức trung bình cho tới rất nghiêm trọng. Quý vị phải có yêu cầu phục hồi chức năng phổi từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.	\$0
Dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch (tim)* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch như tập thể dục, giáo dục và tư vấn. Hội viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định và có sự phê duyệt trước của bác sĩ. Chúng tôi cũng đòi hỏi các chương trình phục hồi chức năng tim mạch chuyên sâu hơn so với các chương trình phục hồi chức năng tim mạch thông thường. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0
Dịch vụ quản lý và điều trị đau mãn tính Đòi hỏi các dịch vụ hàng tháng cho những người bị đau mãn tính (đau dai dẳng hoặc tái phát kéo dài hơn 3 tháng). Các dịch vụ có thể bao gồm đánh giá cơn đau, quản lý thuốc, điều phối và lập kế hoạch chăm sóc.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ và vật tư về bệnh thận Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • Dịch vụ giáo dục về bệnh thận cung cấp kiến thức về cách chăm sóc thận và giúp quý vị đưa ra quyết định đúng đắn về việc chăm sóc của mình. Quý vị phải bị bệnh thận mãn tính giai đoạn IV và phải được bác sĩ của quý vị giới thiệu. Chúng tôi đài thọ tối đa sáu buổi cung cấp dịch vụ giáo dục về bệnh thận. • Điều trị lọc máu ngoại trú, bao gồm điều trị lọc máu khi tạm thời ở ngoài khu vực dịch vụ, như được giải thích trong Chương 3 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này, hoặc khi nhà cung cấp tạm thời không hoặc không cung cấp dịch vụ này. • Điều trị lọc máu nội trú nếu quý vị được nhập viện để chăm sóc đặc biệt • Đào tạo tự lọc máu, bao gồm đào tạo dành cho quý vị và người khác nhằm giúp quý vị điều trị lọc máu tại nhà • Thiết bị và dụng cụ lọc máu tại nhà • Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, chẳng hạn như các lần thăm khám cần thiết với nhân viên lọc máu được đào tạo chuyên môn để kiểm tra quá trình lọc máu tại nhà của quý vị và hỗ trợ trong trường hợp cấp cứu, cũng như để kiểm tra thiết bị lọc máu và nguồn cung được sử dụng trong quá trình này. Medicare Phần B sẽ chi trả cho một số loại thuốc có tác dụng thanh lọc máu. Để biết thông tin, vui lòng tham khảo "Thuốc Medicare Phần B" trong bảng này.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ về thính lực Chúng tôi sẽ chi trả cho các khám và đo thính lực do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Các xét nghiệm này sẽ giúp xác định quý vị cần hay không cần điều trị y tế. Các dịch vụ này được đãi thọ tương tự như dịch vụ chăm sóc ngoại trú khi quý vị nhận dịch vụ từ một bác sĩ, nhà thính học hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán chi phí máy trợ thính khi được bác sĩ hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác chỉ định. Chi phí đó bao gồm: • khuôn tai, thiết bị và miếng lót tai • sửa chữa • một bộ pin đầu tiên • sáu lần thăm khám để được hướng dẫn, điều chỉnh và hiệu chỉnh máy với nhà cung cấp ban đầu sau khi quý vị nhận được máy • thời gian dùng thử máy trợ thính • tai nghe trợ thính, tai nghe dẫn truyền qua xương • dịch vụ thính học và dịch vụ hậu đánh giá máy trợ thính	\$0 Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ chi trả thêm tới \$1500 so với hạn mức Medi-Cal của tiểu bang là \$1,510 mỗi năm cho máy trợ thính, núm tai, dịch vụ điều chỉnh và phụ kiện. Tổng quyền lợi sẽ được áp dụng cho một trong hai hoặc cả hai tai.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Dịch vụ xe cứu thương Các dịch vụ xe cứu thương sẽ được đãi thò, bất kể trong tình huống khẩn cấp hay không khẩn cấp, bao gồm cả phương tiện di chuyển trên mặt đất và trên không (máy bay và trực thăng). Các phương tiện này sẽ đưa quý vị tới cơ sở chăm sóc y tế gần nhất. Nhưng chỉ khi tình trạng của quý vị nghiêm trọng đến mức nếu sử dụng các phương tiện khác để di chuyển có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị. Việc sử dụng dịch vụ xe cứu thương cho các trường hợp khác (không khẩn cấp) phải được chúng tôi phê duyệt. Nếu là trường hợp không khẩn cấp, chúng tôi có thể sẽ thanh toán chi phí xe cứu thương. Nhưng chỉ khi tình trạng của quý vị nghiêm trọng đến mức có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị nếu sử dụng các phương tiện khác để di chuyển.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Điều trị nội trú: Các dịch vụ được đãi thò tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong khi điều trị nội trú không được đãi thò Chúng tôi sẽ không thanh toán chi phí điều trị nội trú nếu quý vị đã sử dụng tất cả các quyền lợi điều trị nội trú của mình hoặc nếu thời gian điều trị nội trú không hợp lý và cần thiết về mặt y tế. Tuy nhiên, trong trường hợp một số dịch vụ chăm sóc nội trú không được đãi thò, chúng tôi có thể sẽ thanh toán cho những dịch vụ quý vị nhận được khi ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và một số dịch vụ khác không được liệt kê ở đây: • dịch vụ khám bác sĩ • xét nghiệm chẩn đoán, ví dụ như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm • chụp X-quang, liệu pháp xạ trị bằng radium đồng vị phóng xạ, cùng với các tài liệu kỹ thuật và dịch vụ khác • gạc phẫu thuật • nẹp, bột bó và thiết bị khác được sử dụng để điều trị gãy xương và lệch xương • thiết bị phục hình và chỉnh hình, ngoại trừ nha khoa, cùng với các dịch vụ thay thế hoặc sửa chữa những thiết bị đó. Đây là những thiết bị dùng để thay thế toàn bộ hoặc một phần: ○ một cơ quan nội tạng (trong đó có mô tiếp giáp), hoặc ○ chức năng của một cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc bị rối loạn. • nẹp chân, tay, lưng và cổ; đai hỗ trợ; và các bộ phận giả như chân, tay và mắt. Dịch vụ này bao gồm điều chỉnh, sửa chữa và thay thế cần thiết do hỏng hóc, hao mòn, mất mát hoặc thay đổi về tình trạng bệnh lý của quý vị • vật lý trị liệu, trị liệu ngôn ngữ và trị liệu nghề nghiệp	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Đo khối lượng xương* Chúng tôi sẽ chi trả cho một số thủ thuật nhất định cho các hội viên đủ điều kiện (thường là những người có nguy cơ mất xương hoặc có loãng xương). Các thủ tục này xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng mất xương hoặc đánh giá chất lượng xương. Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ này 24 tháng một lần, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho bác sĩ để xem xét và đánh giá kết quả xét nghiệm. *Phải có sự phê duyệt trước, sau khi dịch vụ đầu tiên được đòi thò nếu cần thiết về mặt y tế.	\$0
 Dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) để dự phòng lây nhiễm HIV Nếu quý vị không nhiễm HIV, nhưng bác sĩ hoặc bác sĩ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị xác định quý vị có nguy cơ nhiễm HIV tăng cao, chúng tôi sẽ đòi thò thuốc điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) và các dịch vụ liên quan. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn, quý vị sẽ được đòi thò các dịch vụ sau: • Thuốc uống hoặc thuốc tiêm PrEP được FDA chấp thuận. Nếu quý vị sử dụng thuốc tiêm, chúng tôi cũng đòi thò phí tiêm thuốc. • Tối đa 8 buổi tư vấn cá nhân (bao gồm đánh giá nguy cơ nhiễm HIV, giảm nguy cơ nhiễm HIV và hướng dẫn tuân thủ dùng thuốc) mỗi 12 tháng. • Tối đa 8 lần tầm soát HIV mỗi 12 tháng. • Tầm soát virus viêm gan B một lần.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
 Hút thuốc và cai thuốc lá Nếu quý vị hút thuốc, không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá, và muốn hoặc cần cai thuốc lá: Chúng tôi sẽ chi trả cho hai lần cai thuốc lá trong khoảng thời gian 12 tháng tương tự như với một dịch vụ phòng ngừa. Đây là dịch vụ miễn phí. Mỗi đợt bỏ thuốc sẽ bao gồm tối đa bốn lần tư vấn trực tiếp. Nếu quý vị sử dụng thuốc lá và được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc điều trị có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá: Chúng tôi sẽ chi trả cho hai lần tư vấn bỏ thuốc trong vòng 12 tháng. Mỗi lần tư vấn bao gồm tối đa bốn lần thăm khám trực tiếp.	\$0
 Khám sức khỏe định kỳ hàng năm Quý vị có thể sẽ được kiểm tra sức khỏe hàng năm. Điều này là để xây dựng hoặc cập nhật chương trình phòng ngừa dựa trên các yếu tố rủi ro hiện tại của quý vị. Chúng tôi sẽ thanh toán khoản chi phí này 12 tháng một lần. Ghi chú: Lần khám sức khỏe định kỳ hàng năm đầu tiên của quý vị không được diễn ra trong vòng 12 tháng kể từ lần khám ban đầu khi mới tham gia Medicare - Welcome to Medicare. Tuy nhiên, quý vị không cần phải thăm khám ban đầu khi mới tham gia Medicare - Welcome to Medicare để được khám sức khỏe định kỳ hàng năm sau khi đã có Phần B được 12 tháng.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thọ	Khoản quý vị phải trả
 Khám tầm soát phình động mạch chủ bụng Chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ siêu âm tầm soát một lần cho những người có nguy cơ mắc bệnh. Chương trình của chúng tôi chỉ đãi thọ lần tầm soát này nếu quý vị có một số yếu tố rủi ro nhất định và nếu được giới thiệu từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, y tá hành nghề hoặc điều dưỡng viên lâm sàng của mình.	\$0
 Khám tầm soát và tư vấn về điều trị lạm dụng rượu Chúng tôi thanh toán cho một lần tầm soát lạm dụng rượu (SABIRT) cho người lớn lạm dụng rượu nhưng không phụ thuộc vào rượu. Đối tượng bao gồm cả phụ nữ đang mang thai. Nếu kết quả khám tầm soát dương tính hành vi việc lạm dụng rượu, quý vị có thể nhận tối đa bốn buổi tư vấn trực tiếp nhanh mỗi năm (nếu quý vị vẫn đủ khả năng và đủ tỉnh táo trong quá trình tư vấn) với một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) đủ tiêu chuẩn hoặc người hành nghề trong một cơ sở chăm sóc ban đầu.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Liệu pháp dinh dưỡng Quyền lợi này dành cho người bị tiểu đường hoặc suy thận mạn chưa lọc máu. Đồng thời cũng áp dụng sau khi tiến hành cấy ghép thận theo yêu cầu của bác sĩ của quý vị. Chúng tôi sẽ thanh toán chi phí cho ba giờ tư vấn trực tiếp trong năm đầu tiên quý vị nhận dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng theo chương trình Medicare. Chúng tôi có thể sẽ phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế. Trong các năm tiếp theo, chúng tôi sẽ thanh toán chi phí cho hai giờ tư vấn trực tiếp hàng năm. Nếu tình trạng bệnh lý, phương pháp điều trị hoặc kết quả chẩn đoán của quý vị thay đổi, quý vị có thể được thêm giờ điều trị theo yêu cầu của bác sĩ. Bác sĩ phải chỉ định các dịch vụ này và gia hạn yêu cầu hàng năm nếu quý vị cần điều trị trong năm dương lịch tiếp theo. Chúng tôi có thể sẽ phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đề Thi	Khoản quý vị phải trả
Liệu pháp tập thể dục có giám sát (SET)* Chúng tôi sẽ chi trả chi phí SET cho các hội viên mắc bệnh động mạch ngoại biên có xuất hiện triệu chứng (PAD) Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho: - tối đa 36 buổi luyện tập trong khoảng thời gian 12 tuần nếu tất cả các yêu cầu SET được đáp ứng 36 buổi luyện tập bổ sung tiếp theo nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho là cần thiết về mặt y tế Chương trình SET phải: - là các buổi luyện tập kéo dài từ 30 đến 60 phút của một chương trình tập thể dục trị liệu điều trị PAD dành cho các hội viên bị chuột rút chân do lưu thông máu kém (đau cách hồi) - được thực hiện trong cơ sở điều trị ngoại trú tại bệnh viện hoặc tại phòng khám của bác sĩ - được cung cấp bởi nhân viên đủ tiêu chuẩn - người đảm bảo được lợi ích của liệu pháp sẽ nhiều hơn tác hại và cũng là người có chuyên môn về liệu pháp tập thể dục điều trị PAD - Dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, trợ lý bác sĩ hoặc điều dưỡng điều trị/điều dưỡng viên lâm sàng có chuyên môn về cả kỹ thuật hồi sức cơ bản và nâng cao Không cần có sự phê duyệt trước cho lần thăm khám đầu tiên. Phải có sự phê duyệt trước đối với những lần thăm khám bổ sung. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đề Xuất	Khoản quý vị phải trả
Liệu pháp truyền dịch tại nhà* Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho liệu pháp truyền dịch tại nhà. Liệu pháp này được định nghĩa là thuốc hoặc chế phẩm sinh học được tiêm vào tĩnh mạch hoặc bôi dưới da và cung cấp cho quý vị tại nhà. Sau đây là các yếu tố cần thiết để thực hiện truyền dịch tại nhà: - thuốc hoặc chất sinh học, chẳng hạn như globulin kháng vi-rút hoặc miễn dịch; - thiết bị, chẳng hạn như máy bơm truyền; và - vật tư, chẳng hạn như ống dẫn hoặc ống thông. Chương trình của chúng tôi đề xuất các dịch vụ truyền dịch tại nhà bao gồm các dịch vụ dưới đây và nhiều dịch vụ khác: - dịch vụ chuyên môn, bao gồm cả dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp phù hợp với chương trình chăm sóc của quý vị; - đào tạo và giáo dục hội viên chưa được bao gồm trong quyền lợi DME; - theo dõi từ xa; và - dịch vụ theo dõi việc cung cấp liệu pháp truyền dịch tại nhà và thuốc truyền dịch tại nhà được cung cấp bởi nhà cung cấp liệu pháp truyền tại nhà đủ tiêu chuẩn. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Phẫu thuật ngoại trú* Chúng tôi sẽ thanh toán chi phí phẫu thuật ngoại trú và các dịch vụ tại cơ sở khám bệnh ngoại trú và trung tâm phẫu thuật cấp cứu. Lưu ý: Nếu quý vị phải phẫu thuật tại cơ sở bệnh viện, quý vị nên kiểm tra với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình để biết quý vị sẽ là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú. Nếu nhà cung cấp không có văn bản yêu cầu điều trị nội trú cho quý vị, quý vị sẽ được coi là bệnh nhân ngoại trú. Kể cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được coi là bệnh nhân ngoại trú. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0
 Tầm soát bệnh tiểu đường Chúng tôi sẽ chi trả cho việc tầm soát này (bao gồm cả xét nghiệm đường huyết lúc đói) nếu quý vị có các yếu tố rủi ro sau đây: • huyết áp cao (tăng huyết áp) • tiền sử mức cholesterol và chất béo trung tính bất thường (rối loạn mỡ máu) • béo phì • tiền sử đường huyết (glucose) cao Các xét nghiệm có thể được đòi hỏi trong một số trường hợp khác, ví dụ nếu quý vị thừa cân và có tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường. Quý vị có thể đủ điều kiện để thực hiện tối đa hai lần sàng lọc tiểu đường trong mỗi 12 tháng, tính từ ngày quý vị sàng lọc tiểu đường gần nhất.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Tầm soát bệnh trầm cảm Chúng tôi sẽ chi trả cho một lần tầm soát bệnh trầm cảm hàng năm. Việc tầm soát phải được thực hiện trong một cơ sở chăm sóc ban đầu có thể cung cấp điều trị sau tầm soát và/hoặc giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa. <i>Theo lịch dương</i>	\$0
 Tầm soát béo phì và điều trị để giảm cân Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại cơ sở chăm sóc ban đầu. Như vậy, chương trình phòng ngừa của quý vị mới được quản lý toàn diện. Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của quý vị để tìm hiểu thêm.	\$0
 Tầm soát HIV Chúng tôi sẽ chi trả chi phí tầm soát HIV 12 tháng một lần cho những người: • yêu cầu xét nghiệm tầm soát HIV, hoặc • có nguy cơ nhiễm HIV tăng cao. Nếu quý vị mang thai, chúng tôi sẽ chi trả cho tối đa ba lần xét nghiệm tầm soát HIV trong thai kỳ. Chúng tôi cũng thanh toán thêm phí khám tầm soát HIV khi được nhà cung cấp của quý vị đề nghị.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Tầm soát nhiễm virus viêm gan C Chúng tôi sẽ đòi thò một lần tầm soát Viêm Gan C nếu bác sĩ chăm sóc ban đầu hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ tiêu chuẩn khác yêu cầu và quý vị đáp ứng một trong các điều kiện sau: • Quý vị có nguy cơ cao vì sử dụng hoặc đã sử dụng thuốc tiêm bất hợp pháp. • Quý vị đã được truyền máu trước năm 1992. • Quý vị sinh từ năm 1945-1965. Nếu quý vị sinh từ năm 1945-1965 và không thuộc nhóm có nguy cơ cao, chúng tôi sẽ chi trả cho một lần tầm soát. Nếu quý vị có nguy cơ cao (ví dụ: quý vị đã tiếp tục sử dụng thuốc tiêm bất hợp pháp kể từ lần xét nghiệm tầm soát Viêm gan C âm tính trước đó), chúng tôi sẽ chi trả cho các lần tầm soát hàng năm.	\$0
 Tầm soát ung thư đại tràng Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • Nội soi đại tràng không có giới hạn độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được đòi thò 120 tháng một lần (10 năm) đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao, hoặc 48 tháng sau khi nội soi đại tràng sigma linh hoạt đối với bệnh nhân không có nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng cao và 24 tháng một lần đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi nội soi đại tràng để tầm soát ung thư hoặc sau khi tháo thụt đại tràng. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Tầm soát ung thư đại trực tràng (tiếp) • Chụp cắt lớp CT đại tràng cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên không có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng được đãi thò sau ít nhất 59 tháng kể từ lần chụp cắt lớp CT gần nhất hoặc sau 47 tháng kể từ lần tầm soát ung thư thông qua nội soi đại tràng sigma hoặc nội soi đại tràng gần nhất. Đối với bệnh nhân có nguy cơ cao mắc ung thư đại trực tràng, chúng tôi có thể thanh toán chi phí tầm soát, chụp cắt lớp CT đại tràng được thực hiện sau ít nhất 23 tháng kể từ lần tầm soát gần nhất, chụp cắt lớp CT hoặc lần nội soi đại tràng để tầm soát ung thư gần nhất. • Nội soi đại tràng sigma linh hoạt cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. Định kỳ: 120 tháng một lần đối với bệnh nhân không có nguy cơ cao mắc bệnh sau khi nội soi để tầm soát ung thư. Định kỳ: 48 tháng một lần đối với bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh sau khi nội soi đại tràng sigma linh hoạt hoặc tháo thắt đại tràng. • Xét nghiệm máu ẩn trong phân để tầm soát ung thư cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. Định kỳ: 12 tháng một lần. • Xét nghiệm đa mục tiêu DNA trong phân cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không thuộc nhóm có nguy cơ cao. Định kỳ: 3 năm một lần. • Xét nghiệm dấu ấn sinh học trong máu cho bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không thuộc nhóm có nguy cơ cao. Định kỳ: 3 năm một lần. • Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại trực tràng bao gồm nội soi đại tràng để tầm soát ung thư sau khi tầm soát ung thư đại trực tràng thông qua xét nghiệm không xâm lấn phân sẽ được Medicare đãi thò nếu có kết quả dương tính. Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Tầm soát ung thư đại trực tràng (tiếp) • Các xét nghiệm tầm soát ung thư đại tràng bao gồm tầm soát ung thư thông qua nội soi đại tràng sigma linh hoạt theo kế hoạch hoặc nội soi đại tràng nhằm loại bỏ mô bất thường hoặc các vật chất khác, hay thực hiện thủ tục khác liên quan, kéo theo và đồng thời trong cuộc đợt thăm khám lâm sàng để xét nghiệm tầm soát ung thư. • Tháo ruột đại tràng là phương pháp thay thế nội soi đại tràng cho bệnh nhân có nguy cơ cao và được thực hiện theo định kỳ 24 tháng một lần kể từ lần tầm soát gần nhất thông qua tháo ruột đại tràng hoặc lần nội soi đại tràng tầm soát ung thư. • Tháo ruột đại tràng là phương pháp thay thế nội soi đại tràng sigma linh hoạt cho những bệnh nhân không có nguy cơ cao và từ 45 tuổi trở lên. Định kỳ: Ít nhất 48 tháng một lần sau lần tầm soát gần nhất tháo ruột đại tràng hoặc soi đại tràng sigma linh hoạt.	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Tầm soát ung thư phổi bằng chụp cắt lớp CT phổi liều thấp (LDCT) Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ tầm soát ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị: • trong độ tuổi 50-77, và • được tư vấn và thăm khám và đưa ra quyết định chung với bác sĩ hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác, và • đã hút ít nhất 1 bao thuốc mỗi ngày trong 20 năm mà không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của ung thư phổi hoặc hiện đang hút thuốc hoặc đã bỏ thuốc trong vòng 15 năm qua Sau lần tầm soát đầu tiên, chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khác mỗi năm nhưng phải có văn bản yêu cầu từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác của quý vị. Nếu một nhà cung cấp chọn tư vấn tầm soát ung thư phổi và thăm khám để đưa ra quyết định chung cho tầm soát ung thư phổi, thì lần thăm khám đó phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare.	\$0
 Tầm soát ung thư tử cung và cổ tử cung Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • đối với tất cả phụ nữ: Xét nghiệm Pap và khám vùng chậu 24 tháng một lần • đối với phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư tử cung hoặc cổ tử cung: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • đối với phụ nữ có kết quả xét nghiệm Pap bất thường trong vòng ba năm qua và đang trong độ tuổi sinh đẻ: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • đối với phụ nữ từ 30-65 tuổi: xét nghiệm human papillomavirus (HPV) hoặc xét nghiệm Pap và HPV 5 năm một lần	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt Đối với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau đây 12 tháng một lần: • một lần khám trực tràng kỹ thuật số • một lần xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA)	\$0
 Tầm soát ung thư vú (chụp X-quang tuyến vú) Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • một lần chụp X-quang tuyến vú cơ bản đối với phụ nữ từ 35 đến 39 tuổi • một lần chụp X-quang tuyến vú để tầm soát ung thư vú 12 tháng một lần đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • khám vú lâm sàng 24 tháng một lần <i>Theo lịch dương</i>	\$0
 Tầm soát và tư vấn bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI) Chúng tôi sẽ thanh toán cho các xét nghiệm tầm soát bệnh chlamydia, lậu, giang mai và viêm gan B. Chi phí tầm soát sẽ được đãi thò cho phụ nữ mang thai và cho một số người có nguy cơ mắc STI tăng cao. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu phải yêu cầu thực hiện xét nghiệm. Chúng tôi sẽ đãi thò các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc vào một số thời điểm nhất định trong thai kỳ. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho tối đa hai buổi tư vấn hành vi trực tiếp, chuyên sâu cao mỗi năm cho người lớn thường xuyên quan hệ tình dục có nguy cơ mắc STI tăng cao. Mỗi buổi tư vấn có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút. Chúng tôi sẽ chi trả chi phí của các buổi tư vấn này tương tự như với một dịch vụ phòng ngừa nhưng chỉ khi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu là người tư vấn. Các buổi tư vấn phải được thực hiện trong cơ sở chăm sóc ban đầu, chẳng hạn như phòng khám của bác sĩ.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đàm Thọa	Khoản quý vị phải trả
 Thăm khám đánh giá nguy cơ tim mạch (tim) (liệu pháp điều trị bệnh tim) Chúng tôi sẽ chi trả cho một lần thăm khám mỗi năm hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) của quý vị để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim. Trong lần thăm khám này, bác sĩ của quý vị có thể: • trao đổi về việc sử dụng aspirin, • kiểm tra huyết áp, và/hoặc • chia sẻ một số lời khuyên để đảm bảo quý vị ăn uống lành mạnh.	\$0
 Thăm khám phòng ngừa - quyền lợi "Welcome to Medicare" Chúng tôi đàm thoại cho một lần thăm khám phòng ngừa - quyền lợi "Welcome to Medicare". Buổi thăm khám bao gồm: • đánh giá sức khỏe của quý vị, • giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa cần thiết cho quý vị (bao gồm tầm soát và chích ngừa), và • giới thiệu dịch vụ chăm sóc khác nếu cần. Lưu ý: Chúng tôi chỉ đàm thoại lần thăm khám phòng ngừa - quyền lợi "Welcome to Medicare" trong 12 tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị đặt hẹn tại phòng khám của bác sĩ của mình, hãy trao đổi về việc quý vị muốn đặt lịch thăm khám phòng ngừa - quyền lợi "Welcome to Medicare".	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Theo dõi bệnh nhân ngoại trú Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ theo dõi bệnh nhân ngoại trú để xác định xem quý vị cần được điều trị nội trú hay có thể xuất viện. Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí của Medicare và được coi là hợp lý cũng như cần thiết. Các dịch vụ theo dõi chỉ được đài thọ khi được cung cấp theo yêu cầu của bác sĩ hoặc một người khác được ủy quyền theo luật tiểu bang và bởi nhân viên bệnh viện theo luật để bệnh nhân nhập viện hoặc xét nghiệm ngoại trú. Lưu ý: Nếu nhà cung cấp dịch vụ không có văn bản yêu cầu điều trị nội trú cho quý vị, quý vị sẽ được coi là bệnh nhân ngoại trú. Kể cả khi quý vị nằm viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được coi là bệnh nhân ngoại trú. Nếu quý vị không chắc mình là bệnh nhân ngoại trú hay không, hãy hỏi nhân viên bệnh viện. Tìm hiểu thêm thông tin trong tờ thông tin về Medicare: <i>Quyền Lợi Tại Bệnh Viện Được Medicare Chứng Nhận</i>. Truy cập Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf để được cung cấp tờ thông tin này.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Thiết bị phục hình và chỉnh hình và vật tư liên quan* Thiết bị phục hình thay thế toàn bộ hoặc một phần bộ phận hoặc chức năng của cơ thể. Một số các thiết bị đó bao gồm: • thử nghiệm, lắp hoặc đào tạo sử dụng các thiết bị phục hình và chỉnh hình • túi hậu môn nhân tạo và dụng cụ chăm sóc liên quan • dinh dưỡng qua đường tiêu hoá và đường tĩnh mạch, bao gồm bộ dụng cụ cung cấp thức ăn, bơm truyền, ống dẫn và đầu nối, dung dịch dinh dưỡng, các giải pháp và vật tư để tự tiêm • máy tạo nhịp tim • nẹp chỉnh hình • giày chỉnh hình • tay chân giả • ngực giả (bao gồm áo ngực sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú) • bộ phận giả để thay thế hoàn toàn một bộ phận trên mặt đã bị cắt bỏ hoặc tổn thương do bệnh tật, chấn thương hoặc khiếm khuyết bẩm sinh • kem chống kích ứng và tã người lớn Chúng tôi sẽ thanh toán cho một số vật tư liên quan đến thiết bị phục hình và chỉnh hình. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán chi phí sửa chữa hoặc thay thế các thiết bị phục hình và chỉnh hình. Chúng tôi sẽ đòi một phần sau phẫu thuật lấy cườm hoặc đục thủy tinh thể. Tham khảo phần "Chăm sóc mắt" ở phần sau của bảng này để biết thêm chi tiết. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0 (Yêu cầu phải có sự phê duyệt trước)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan* Tham khảo Chương 12 trong <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để tìm hiểu định nghĩa về "Thiết bị y tế lâu bền (DME)". Chúng tôi sẽ đòi thò các dụng cụ sau: • xe lăn, bao gồm cả xe lăn điện • nạng • hệ thống nệm chạy bằng điện • đệm hơi chống loét • thiết bị cho người tiểu đường • giường y tế tại nhà • máy bơm truyền dịch (IV) và cây treo truyền dịch • thiết bị hỗ trợ giao tiếp bằng giọng nói • thiết bị và dụng cụ cung cấp oxy • máy xông khí dung • khung tập đi • gậy cán cong tiêu chuẩn hoặc gậy bốn chân và dụng cụ thay thế • dụng cụ kéo giãn cột sống cổ (loại treo cửa) • máy kích thích liên xương • thiết bị lọc máu • Các dụng cụ khác có thể cũng được đòi thò Chúng tôi sẽ chi trả cho tất cả DME cần thiết về mặt y tế thường được Medicare và Medi-Cal chi trả. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi trong khu vực của quý vị không cung cấp thiết bị của một thương hiệu hoặc nhà sản xuất cụ thể, quý vị có thể yêu cầu đặt hàng riêng với nhà cung cấp. *Phải có sự phê duyệt trước	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Thuốc Medicare Phần B* Những loại thuốc này được đãi thò theo Phần B của Medicare. Chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán cho các loại thuốc sau: - thuốc quý vị không thường xuyên dùng và được tiêm hoặc truyền khi quý vị nhận các dịch vụ khám bác sĩ, điều trị ngoại trú hoặc dịch vụ từ trung tâm phẫu thuật ngoại trú - insulin được cung cấp thông qua một thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như bơm truyền insulin cần thiết về mặt y tế) - các loại thuốc khác mà quý vị dùng thông qua thiết bị y tế lâu bền (như máy phun khí rung) mà chương trình của chúng tôi cho phép - thuốc Leqembi® điều trị Alzheimer (lecanemab chung) dạng tiêm tĩnh mạch (IV) - các yếu tố đông máu dùng để tự tiêm nếu quý vị bị bệnh máu khó đông - thuốc cấy ghép/ức chế miễn dịch: Medicare sẽ đãi thò liệu pháp điều trị bằng thuốc cấy ghép nếu Medicare thanh toán chi phí cấy ghép nội tạng của quý vị. Quý vị phải có Phần A tại thời điểm cấy ghép được đãi thò và quý vị phải có Phần B tại thời điểm quý vị dùng thuốc ức chế miễn dịch. Thuốc sẽ được đãi thò bởi Medicare Phần D nếu không được đãi thò bởi Phần B - thuốc tiêm chống loãng xương. Chúng tôi sẽ chi trả cho những loại thuốc này nếu quý vị điều trị tại nhà, bị gãy xương và được bác sĩ chứng nhận có liên quan đến loãng xương sau mãn kinh và không thể tự tiêm thuốc - một số kháng nguyên: kháng nguyên sẽ được Medicare đãi thò nếu do bác sĩ chuẩn bị và do một người được hướng dẫn đúng cách (có thể là quý vị, bệnh nhân) thực hiện dưới sự giám sát thích hợp Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Thuốc Medicare Phần B (tiếp)* • một số loại thuốc uống chống ung thư nhất định: Medicare đãi thò một số loại thuốc uống chống ung thư có thể dùng qua đường miệng nếu thuốc đó cùng loại nhưng ở dạng tiêm hoặc là tiền chất (một dạng thuốc uống, khi dùng sẽ chuyển hoá thành một hoạt chất tương tự trong thuốc tiêm). Phần B có thể sẽ đãi thò các loại thuốc uống điều trị ung thư mới nếu có. Nếu Phần B không đãi thò thì Phần D sẽ đãi thò • thuốc uống chống nôn: các loại thuốc uống chống nôn được sử dụng trong phác đồ hóa trị chữa ung thư sẽ được Medicare đãi thò, nếu được sử dụng trước, tại thời điểm hoặc trong vòng 48 giờ sau khi hóa trị hoặc được sử dụng thay thế hoàn toàn thuốc chống nôn tiêm tĩnh mạch • một số loại thuốc uống chữa Suy Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD) được đãi thò theo Medicare Phần B • thuốc ở dạng liên kết calcimimetic và phosphate được chi trả theo hệ thống thanh toán dành cho điều trị ESRD, trong đó có thuốc tiêm tĩnh mạch Parsabiv® và thuốc uống Sensipar • một số loại thuốc dùng để lọc máu tại nhà như thuốc chống đông máu, thuốc giải độc cho thuốc chống đông máu (khi cần thiết về mặt y tế) và thuốc gây tê tại chỗ • thuốc kích thích tạo hồng cầu: Medicare sẽ đãi thò thuốc erythropoietin dạng tiêm nếu quý vị bị ESRD hoặc cần thuốc này để điều trị chứng thiếu máu liên quan đến một số bệnh lý khác Nội dung về quyền lợi này vẫn còn được nêu ở trang tiếp theo	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Thuốc ដែនកំណត់ការប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីជួយកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំ Medicare Phần B (tiếp)* • huyết thanh miễn dịch tiêm tĩnh mạch dùng để điều trị tại nhà đối với các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát • dinh dưỡng qua đường tiêm truyền và đường tiêu hoá (IV và nuôi ăn qua ống thông) Liên kết sau đây dẫn đến danh sách các loại thuốc Medicare Phần B phải được dùng để điều trị từng bước: www.hpsj-mvhp.org. Chúng tôi cũng đòi hỏi một số loại vắc-xin thuộc Medicare Phần B và hầu hết các vắc-xin dành cho người lớn trong diện hưởng quyền lợi thuốc Medicare Phần D của chúng tôi. Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này giải thích quyền lợi thuốc của chúng tôi. Chương này giải thích những quy tắc quý vị phải tuân thủ để được đòi hỏi thuốc theo toa. Chương 6 của <i>Sổ Tay Hội Viên này</i> giải thích các khoản tự chi trả cho các loại thuốc của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi. *Phải có sự phê duyệt trước	



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
 Tiêm chủng Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau: • tiêm vắc-xin phòng viêm phổi • tiêm phòng cúm một lần vào mùa thu và đông, kèm theo tiêm phòng cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế • tiêm vắc-xin phòng viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ mắc viêm gan B cao hoặc trung bình • tiêm vắc-xin phòng COVID-19 • tiêm vắc-xin human papillomavirus (HPV) • tiêm các loại vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ và nếu các vắc-xin này đáp ứng quy tắc bảo hiểm Medicare Phần B Chúng tôi sẽ chi trả cho các loại vắc-xin khác đáp ứng quy tắc bảo hiểm Medicare Phần D. Tham khảo Chương 6 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để tìm hiểu thêm.	\$0
Vận chuyển: Vận chuyển không vì lý do y tế Quyền lợi này cho phép vận chuyển y tế đến các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế bằng xe khách, taxi hoặc các hình thức vận chuyển công cộng/tư nhân khác. Việc vận chuyển là bắt buộc để nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được Medi-Cal đài thọ, bao gồm cả việc di chuyển đến các buổi hẹn khám nha khoa và lấy thuốc. Dịch vụ đưa đón đến các cơ sở cung cấp dịch vụ được Medi-Cal và Medicare đài thọ kép sẽ được chúng tôi đài thọ. Để yêu cầu đưa đón đến các cơ sở cung cấp dịch vụ đã được ủy quyền, hãy gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (TTY:711) ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (từ Thứ Hai đến Thứ Sáu) trước buổi hẹn của quý vị, hoặc càng sớm càng tốt khi quý vị có cuộc hẹn khẩn cấp.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đãi Thò	Khoản quý vị phải trả
Vận chuyển: Vận chuyển y tế không khẩn cấp Quyền lợi này cho phép sử dụng dịch vụ vận chuyển người bệnh trong một dịch vụ được đãi thò bởi chương trình của quý vị và Medicare. Dịch vụ vận chuyển này có thể bao gồm: xe cứu thương, xe chuyên chở người dùng拐杖, xe chuyên chở người dùng xe lăn, dịch vụ vận chuyển người bệnh và phối hợp với hệ thống vận chuyển cho người khuyết tật. Các hình thức vận chuyển được cho phép khi: • Nhà cung cấp dịch vụ y tế xác định tình trạng y tế và/hoặc thể chất của quý vị không cho phép quý vị di chuyển bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc một hình thức phương tiện công cộng hay tư nhân khác, và cần phải có sự phê duyệt trước, đồng thời quý vị sẽ cần gọi cho chương trình của mình để sắp xếp dịch vụ đưa đón • Để yêu cầu dịch vụ vận chuyển y tế theo chỉ định của bác sĩ cho các buổi hẹn không khẩn cấp (định kỳ), hãy gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526, TTY 711 ít nhất bảy (7) đến mười (10) ngày làm việc (từ Thứ Hai đến 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.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Được Đòi Thò	Khoản quý vị phải trả
Xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú và các dịch vụ và vật tư trị liệu* Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ sau và các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khác không được liệt kê ở đây: • Chụp X-quang • Liệu pháp xạ trị (gồm radium và đồng vị phóng xạ) cùng với tài liệu kỹ thuật và trang thiết bị liên quan • vật tư phẫu thuật, chẳng hạn như gạc phẫu thuật • nẹp, bột bó và thiết bị khác được sử dụng để điều trị gãy xương và lệch xương • xét nghiệm trong phòng thí nghiệm • cung cấp máu, bao gồm bảo quản và truyền máu • Các xét nghiệm chẩn đoán ngoài phòng thí nghiệm như chụp CT, MRI, EKG và chụp PET do bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác yêu cầu để điều trị một tình trạng bệnh lý • các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác *Có thể cần phải có sự phê duyệt trước đối với một số xét nghiệm và dịch vụ trong phòng thí nghiệm.	\$0
 Xét nghiệm tầm soát bệnh tim mạch (tim) Chúng tôi sẽ chi trả cho các đợt xét nghiệm máu để kiểm tra sức khỏe tim mạch cứ sau năm năm (60 tháng). Các đợt xét nghiệm máu này cũng sẽ đánh giá khuyết tật phát sinh khi nguy cơ mắc bệnh tim cao.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

E. Hỗ Trợ Cộng Đồng

Quý vị có thể nhận được hỗ trợ theo Chương Trình Chăm Sóc Riêng của mình. 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 điều kiện, các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Các dịch vụ này không thay thế những quyền lợi mà quý vị đã nhận được theo Medi-Cal.

Ví Dụ về Hỗ Trợ Cộng Đồng mà chúng tôi cung cấp bao gồm thực phẩm và bữa ăn hỗ trợ y tế hoặc bữa ăn phù hợp về mặt y tế, trợ giúp cho quý vị hoặc người chăm sóc của quý vị, hoặc thanh tẩy vịn phòng tắm và đường dốc dành cho xe lăn.

- **Dịch Vụ Hướng Dẫn Tìm và Chuyển Chỗ Ở:** Hỗ trợ tìm, thuê/mua và ổn định nhà ở. Các hội viên đang trong tình trạng vô gia cư phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS và dịch vụ có thể sẽ được cung cấp nếu phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt.
- **Đặt Cọc Tiền Nhà:** Hỗ trợ điều phối, tiền đặt cọc và các dịch vụ ban đầu để ổn định chỗ ở cơ bản (không bao gồm tiền nhà và tiền ăn). Các hội viên đang trong tình trạng 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 sẽ được cung cấp nếu phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Đây là dịch vụ chỉ có một lần trong đời và cá nhân cũng phải nhận Dịch Vụ Hỗ Trợ Tìm và Chuyển Chỗ Ở 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 nhà. Các hội viên đang trong tình trạng 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 sẽ được cung cấp nếu phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Mỗi cá nhân chỉ được nhận dịch vụ này một lần trong đời và chỉ được chấp thuận nhận thêm một lần nữa nếu phù hợp về mặt y tế.
- **Chỗ Ở Tạm Thời Sau Xuất Viện:** Dành cho những người vô gia cư và có nhu cầu cao về chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc y tế, giúp hỗ trợ chỗ nghỉ ngơi phục hồi sau khi bệnh nhân 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. Hơn nữa,



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

dịch vụ này phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Mỗi cá nhân chỉ được nhận dịch vụ này một lần trong đời và mỗi lần tối đa 6 tháng.

- **Chăm Sóc Phục Hồi:** Cung cấp nơi tạm trú ngắn hạn cùng với các dịch vụ y tế và hỗ trợ điều phối dịch vụ chăm sóc cho những người không cần nằm viện nhưng vẫn cần điều trị phục hồi 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. Hơn nữa, dịch vụ này phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Thời hạn sử dụng dịch vụ này là tối đa 90 ngày liên tiếp.
- **Bữa Ăn/Bữa Ăn Được Điều chỉnh Theo Tình Trạng Bệnh:** 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. Các hội viên đủ điều kiện phải đáp ứng tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS và dịch vụ phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. 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 hỗ trợ nếu đã thuộc phạm vi của các chương trình khác và cũng không được đài thọ chỉ vì mục đích giải quyết tình trạng khan hiếm thực phẩm.
- **Trung Tâm Hỗ Trợ Giải Rượu:** Đây là nơi tạm trú ngắn hạn dành cho những hội viên say xỉn ở nơi công cộng vốn sẽ bị đưa vào cơ sở cấp cứu hoặc tạm 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 phê duyệt trước và hội viên có thể đến gặp trực tiếp nhà cung cấp tại trung tâm này để nhận dịch vụ.
- **Hỗ Trợ Kiểm Soát Hen Suyễn:** Là những thay đổi cần thiết trong thiết kế của ngôi nhà để giúp hội viên có thể vừa sinh hoạt bình thường trong nhà vừa không lo cơn hen tái phát. 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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

khám chăm sóc khẩn cấp và có giấy giới thiệu của nhà cung cấp. Dịch vụ phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Hội viên chỉ được nhận dịch vụ này tối đa một lần trong đời, trừ khi tình trạng sức khỏe của hội viên cho thấy việc hỗ trợ cần được tiếp tục duy trì.

- **Điều Chỉnh Khả Năng Tiếp Cận Môi Trường (Cải Tạo Nhà Ở):** Là những thay đổi trong thiết kế căn nhà nhằm giúp cá nhân tự lập trong sinh hoạt và không cần phải nhận 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. Các dịch vụ phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Hội viên chỉ được nhận dịch vụ này tối đa một lần trong đời, trừ khi tình trạng sức khỏe của hội viên cho thấy việc hỗ trợ cần được tiếp tục duy trì.
- **Chương Trình Hỗ Trợ Phục Hồi Chức Năng Ban Ngày:** Là các chương trình được xây dựng 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. Các dịch vụ phải được xác định là phù hợp và được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. 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). Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, được xác định là phù hợp và do Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Hội viên sẽ nhận được dịch vụ này nếu phù hợp về mặt y tế.
- **Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế:** Là dịch vụ ngắn hạn dành cho người chăm sóc hiện tại của những hội viên thi thoảng cần được trông nom tạm thời, giúp người chăm sóc giảm bớt gánh nặng và có thời gian nghỉ ngơi. 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. Các dịch



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, được xác định là phù hợp và do Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. 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 có sự điều chỉnh trong một số trường hợp ngoại lệ theo sự phê duyệt của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP nếu người chăm sóc trải qua một đợt vừa điều trị y tế và vừa nhập viện.

- **Chuyển Tiếp/Chuyển Hướng Từ Cơ Sở Điều Dưỡng Sang Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt:** Là dịch vụ giúp hội viên sống trong cộng đồng và tránh phải vào cơ sở điều dưỡng nếu 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. Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, được xác định là phù hợp và do Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. Hội viên có thể nhận dịch vụ nếu phù hợp về mặt y tế. Hội viên phải tự chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí sinh hoạt cá nhân.
- **Dịch Vụ Chuyển về Tiếp Cộng Đồng/Chuyển Tiếp Từ Cơ Sở Điều Dưỡng về Nhà:** Là dịch vụ nhằm hỗ trợ hội viên sống trong cộng đồng thay vì trở lại các cơ sở chăm sóc bằng cách chi trả một lần cho các chi phí thiết lập ban đầu khi chuyển từ các cơ sở đó về sống tại nhà riêng. Hội viên đủ điều kiện là những người hiện đang nhận dịch vụ cần thiết về mặt y tế tại các cơ sở chăm sóc, đã lưu trú trên 60 ngày và có mong muốn cũng như khả năng sống an toàn khi trở lại cộng đồng. Các dịch vụ phải đáp ứng các tiêu chí Hỗ Trợ Cộng Đồng của DHCS, được xác định là phù hợp và do Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP phê duyệt. 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.

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc muốn tìm hiểu về các dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng có sẵn cho quý vị, hãy gọi số 1-888-361-7526 (TTY 711) hoặc gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F. Các quyền lợi được đài thọ ngoài chương trình của chúng tôi

Chúng tôi không đài thọ các dịch vụ sau, nhưng các dịch vụ này được cung cấp thông qua dịch vụ trả phí Medi-Cal.

F1. Chương Trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT)

Chương Trình Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT) sử dụng các Tổ Chức Điều Phổi Chính để giúp người đủ điều kiện thụ hưởng Medi-Cal - những người đã lưu trú tại cơ sở điều trị nội trú ít nhất 60 ngày liên tiếp, chuyển tiếp trở lại sống an toàn trong môi trường cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phổi chuyển tiếp trong giai đoạn trước chuyển tiếp và trong 365 ngày sau khi chuyển tiếp để hỗ trợ những người thụ hưởng quay trở lại đời sống cộng đồng.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ điều phổi chuyển tiếp từ Tổ Chức Điều Phổi Chính CCT hoạt động tại quận quý vị sinh sống. Quý vị có thể tìm danh sách các Tổ Chức Điều Phổi Chính của CCT và các quận hoạt động tương ứng của tổ chức trên trang web của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại:
www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Đối với các dịch vụ điều phổi chuyển tiếp CCT

Medi-Cal sẽ chi trả cho các dịch vụ điều phổi chuyển tiếp. Quý vị sẽ không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Đối với các dịch vụ không liên quan đến chương trình CCT của quý vị

Nhà cung cấp sẽ lập hóa đơn dịch vụ của quý vị cho chúng tôi. Chương trình của chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ được cung cấp sau khi quý vị chuyển tiếp. Quý vị sẽ không phải thanh toán cho những dịch vụ này.

Trong thời gian quý vị nhận dịch vụ điều phổi chuyển tiếp CCT, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Quyền Lợi ở **Mục D**.

Không có thay đổi về quyền lợi bảo hiểm thuốc

Chương trình CCT **không** đài thọ thuốc. Quý vị sẽ tiếp tục nhận được quyền lợi thuốc thông thường thông qua chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Lưu ý: Nếu quý vị cần chăm sóc chuyển tiếp không thuộc chương trình CCT, hãy gọi cho điều phổi viên chăm sóc để sắp xếp các dịch vụ. Chăm sóc chuyển tiếp không



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

thuộc chương trình CCT là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến quá trình chuyển tiếp từ một tổ chức hoặc cơ sở của quý vị.

F2. Nha khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa nhất định được cung cấp thông qua Medi-Cal Dental. Thông tin chi tiết có trên trang web SmileCalifornia.org. Nha Khoa Medi-Cal cung cấp các dịch vụ sau đây và nhiều dịch vụ khác:

- khám sơ bộ, chụp X-quang, làm sạch răng và sử dụng liệu pháp fluoride
- trám răng và bọc răng sứ
- điều trị tủy răng
- răng giả tháo lắp bán phần và răng giả tháo lắp toàn phần, điều chỉnh, sửa và căn chỉnh lại hàm giả

Để biết thêm thông tin về các quyền lợi nha khoa có sẵn tại Nha Khoa Medi-Cal, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp tìm nha sĩ chấp nhận bảo hiểm Medi-Cal, hãy liên hệ đến đường dây của bộ phận dịch vụ khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi số 1-800-735-2922). Đây là cuộc gọi miễn cước. Đại diện Nha khoa Medi-Cal sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều, trong các ngày từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web tại smilecalifornia.org/ để biết thêm thông tin.

Tại các quận Sacramento và Los Angeles, quý vị có thể nhận được quyền lợi nha khoa Medi-Cal thông qua chương trình Dental Managed Care (DMC). Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa Medi-Cal hoặc muốn thực hiện thay đổi, hãy liên hệ với Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (người dùng TTY gọi 1-800-430-7077), trong các ngày từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Đây là cuộc gọi miễn cước. Các thông tin liên lạc của DMC cũng có sẵn tại: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.
www.hpsm.org/dental

F3. Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS)

- Chương trình IHSS sẽ giúp chi trả các khoản dịch vụ được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới cung cấp cho quý vị để quý vị có thể trở lại sống an toàn trong nhà riêng của mình. IHSS được coi là một giải pháp thay thế cho chăm sóc ngoài gia đình như nhà điều dưỡng hoặc các cơ sở chăm sóc nội trú và cơ sở chăm sóc khác.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Để nhận được dịch vụ, người tham gia cần thực hiện một bài đánh giá để xác định dịch vụ phù hợp với nhu cầu của mình. Các loại dịch vụ có thể được phê duyệt thông qua IHSS là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt là, mua sắm nhu yếu phẩm, dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chăm sóc đầu tóc và các dịch vụ y tế), cùng với dịch vụ thăm khám sức khỏe, và giám sát bảo vệ cho người khuyết tật tâm thần.
- Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị nộp đơn xin IHSS tới cơ quan dịch vụ xã hội quận. Quý vị có thể gọi cho Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh San Joaquin theo số 1-209-468-1104, Cơ Quan Dịch Vụ Cộng Đồng Quận Stanislaus theo số 1-209-558-2637, Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Và Nhân Sinh Alpine theo số 1-530-694-2235 và Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Và Nhân Sinh El Dorado theo số 1-530-642-4800.

F4. Chương Trình Miễn Trừ Dịch Vụ Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBS) 1915 (c)

Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (ALW)

- Miễn Trừ Hỗ Trợ Sinh Hoạt (ALW) giúp người đủ điều kiện thụ hưởng Medi-Cal được sống trong cơ sở chăm sóc hỗ trợ thay vì sống lâu dài trong cơ sở điều dưỡng. Mục tiêu của ALW là tạo điều kiện để người thụ hưởng được chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng về nhà và cộng đồng hoặc giúp người thụ hưởng tránh phải vào cơ sở điều dưỡng nếu có thể.
- Các hội viên đã ghi danh tham gia ALW có thể tiếp tục ghi danh tham gia ALW và vẫn nhận được các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi sẽ hợp tác với Cơ Quan Điều Phối Chăm Sóc ALW của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- ALW hiện chỉ có mặt trên các quận sau: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, và Sonoma.
- Điều phối viên chăm sóc có thể giúp quý vị đăng ký chương trình ALW. Quý vị cũng có thể truy cập <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/List-of-Approved-CCAs.aspx> để biết thêm thông tin về chương trình ALW.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Diện Miễn Trừ – HCBS dành cho Người Dân California bị Khuyết Tật Thể Phát Triển (HCBS-DD)

Diện Miễn Trừ – Chương Trình Tự Quyết tại California (SDP) dành cho Người Khuyết Tật Thể Phát Triển

- Hai chương trình miễn trừ 1915 (c): Miễn trừ HCBS-DD và Miễn trừ SDP giúp cung cấp dịch vụ cho cá nhân được chẩn đoán khuyết tật thể phát triển trước khi đủ 18 tuổi và dự kiến tình trạng này sẽ kéo dài suốt đời. Cả hai chương trình miễn trừ đều là một hình thức tài trợ cho một số dịch vụ nhất định nhằm giúp người khuyết tật thể phát triển sinh sống tại nhà hoặc trong cộng đồng thay vì phải vào các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Chi phí cho các dịch vụ này được tài trợ bởi chương trình Medicaid của chính phủ liên bang và tiểu bang California. Điều phối viên chăm sóc có thể giúp kết nối quý vị với các dịch vụ Miễn Trừ DD.

Chương Trình Miễn Trừ Các Giải Pháp Thay Thế Tại Nhà và Cộng Đồng (HCBA)

- Chương trình miễn trừ HCBA cung cấp các dịch vụ quản lý chăm sóc cho những người có khả năng phải ở viện dưỡng lão hoặc các cơ sở chăm sóc tương tự. Các dịch vụ quản lý chăm sóc được cung cấp bởi Đội Ngũ Quản Lý Chăm Sóc đa ngành bao gồm một y tá và nhân viên xã hội. Đội ngũ này sẽ điều phối các dịch vụ Miễn Trừ và Chương Trình của Tiểu Bang (như y tế, sức khỏe hành vi, Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, v.v.) và sắp xếp các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn khác có sẵn trong cộng đồng địa phương. Các dịch vụ quản lý chăm sóc và Miễn Trừ được cung cấp tại nơi ở cộng đồng của người tham gia. Nơi cư trú này có thể thuộc sở hữu tư nhân, được bảo đảm thông qua thỏa thuận cho thuê nhà hoặc nơi ở của người thân của người tham gia.
- Các hội viên đã đăng ký Miễn trừ HCBA có thể vẫn đăng ký Miễn trừ HCBA đồng thời nhận được các lợi ích do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với cơ quan miễn trừ HCBA của quý vị để điều phối các dịch vụ quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký HCBA. Quý vị cũng có thể gọi cho Tổ Chức Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà nếu quý vị sinh sống tại Quận San Joaquin hoặc Quận El Dorado theo số 1-800-400-0727 hoặc truy cập <https://homeandhealthcaremanagement.com/>. Nếu quý vị sinh sống tại Quận Alpine hoặc Quận Stanislaus, vui lòng liên hệ với Libertana Home Health theo số 1-800-750-1444 hoặc truy cập <https://libertana.com>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương Trình Miễn trừ Medi-Cal (MCWP)

- Chương Trình Miễn trừ Medi-Cal (MCWP) cung cấp các dịch vụ quản lý hồ sơ toàn diện và chăm sóc trực tiếp cho người nhiễm HIV thay vì phải điều trị trong các cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện. Quản lý hồ sơ là phương pháp lấy người tham gia làm trung tâm được thực hiện bởi một đội ngũ bao gồm một điều dưỡng viên có đăng ký hành nghề và một người quản lý hồ sơ công tác xã hội. Người quản lý hồ sơ sẽ làm việc với người tham gia và (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu, gia đình, (những) người chăm sóc và các nhà cung cấp dịch vụ khác, để đánh giá nhu cầu chăm sóc của người tham gia, qua đó giúp người tham gia được chăm sóc tại nhà và cộng đồng.
- Mục tiêu của MCWP là: (1) cung cấp các dịch vụ tại nhà và cộng đồng cho những người nhiễm HIV có nhu cầu nhận các dịch vụ tương tự như ở cơ sở chăm sóc khác; (2) hỗ trợ người tham gia quản lý sức khỏe điều trị HIV; (3) cải thiện khả năng tiếp cận hỗ trợ sức khỏe hành vi và xã hội và (4) điều phối các nhà cung cấp dịch vụ và hạn chế tình trạng nhiều bên khác nhau cùng cung cấp một loại dịch vụ.
- Các hội viên đã ghi danh tham gia Chương Trình Miễn Trừ MCWP có thể tiếp tục tham gia Chương Trình Miễn Trừ MCWP đồng thời nhận các quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi sẽ hợp tác với cơ quan miễn trừ MCWP của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký chương trình MCWP. Quý vị cũng có thể gọi cho Rx Staffing and Home Care, Inc theo số 916-485-8200 nếu quý vị sinh sống tại Quận San Joaquin. Nếu quý vị sinh sống tại Quận El Dorado, quý vị có thể liên hệ với Tổ Chức AIDS Sierra Foothills theo số 530-889-2437. Đối với chương trình của Quận Alpine và Stanislaus hoặc để biết thêm thông tin khác, quý vị cũng có thể truy cập https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_MCWP_Provider_List.aspx.

Chương Trình Dịch Vụ Đa Mục Đích Dành Cho Người Cao Tuổi (MSSP)

- Chương Trình Dịch Vụ Đa Mục Đích Dành Cho Người Cao Tuổi (MSSP) cung cấp đồng thời dịch vụ quản lý chăm sóc sức khỏe và xã hội để hỗ trợ các cá nhân được chăm sóc tại nhà và cộng đồng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Những người tham gia chương trình vừa nhận được Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà vừa được MSSP cung cấp dịch vụ điều phối chăm sóc liên tục, kết nối người tham gia với các dịch vụ và nguồn lực cộng đồng cần thiết khác, phối hợp với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chi trả một số dịch vụ cần thiết mà các chương trình khác không cung cấp để giúp người tham gia tránh hoặc trì hoãn việc vào các cơ sở chăm sóc để điều trị. Tổng chi phí hàng năm cho dịch vụ quản lý chăm sóc và các dịch vụ khác phải thấp hơn chi phí chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
- Một đội ngũ các chuyên gia về dịch vụ y tế và xã hội sẽ giúp mỗi người tham gia MSSP hoàn thiện một bài đánh giá sức khỏe và tâm lý xã hội để xác định các dịch vụ cần thiết. Sau đó, đội ngũ sẽ làm việc với người tham gia MSSP, bác sĩ, gia đình của người tham gia và những người khác để phát triển một chương trình chăm sóc riêng. Các dịch vụ bao gồm:
 - quản lý dịch vụ chăm sóc
 - chăm sóc ban ngày cho người lớn
 - sửa chữa/bảo trì nhà ở
 - các dịch vụ bổ sung về hỗ trợ việc nhà, chăm sóc cá nhân và giám sát bảo vệ
 - dịch vụ chăm sóc thay thế
 - dịch vụ vận chuyển
 - dịch vụ tư vấn và trị liệu
 - dịch vụ cung cấp bữa ăn
 - dịch vụ viễn thông.
- Các hội viên đã đăng ký tham gia Chương Trình Miễn Trừ MSSP vẫn có thể tham gia Chương Trình Miễn Trừ MSSP đồng thời nhận được quyền lợi do chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi sẽ hợp tác với nhà cung cấp MSSP của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Điều phối viên chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị đăng ký chương trình MSSP. Quý vị cũng có thể gọi cho Tổ Chức Từ Thiện Công Giáo theo số 209-444-5931 hoặc truy cập <https://www.ccstockton.org> nếu quý vị sinh sống tại Quận San Joaquin. Nếu sinh sống tại Quận Stanislaus, quý vị có thể gọi số 209-558-8698 hoặc truy cập <https://www.stancounty.com/aging/mssp.shtm>. Nếu sinh sống tại Quận Alpine hoặc Quận El Dorado, quý vị có thể gọi cho California Health Collaborative theo số 1-888-752-6777 hoặc truy cập <https://healthcollaborative.org/program/multipurpose-senior-services-program-mssp/contact-us/>.

F5. Các Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Quận Ngoài Chương Trình (Dịch Vụ về Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)

Quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế được Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi được đài thọ mà Medicare và Medi-Cal theo diện quản lý chăm sóc. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ về điều trị sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal hoặc điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này sẽ được cung cấp cho quý vị thông qua các cơ quan dịch vụ sức khỏe hành vi của quận.

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tâm thần của quận (MHP) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để được hưởng các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal do MHP quận của quý vị cung cấp bao gồm:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ dùng thuốc
 - dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- phục hồi chức năng ban ngày
 - dịch vụ can thiệp khủng hoảng
 - dịch vụ ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị lưu trú dành cho người lớn
- dịch vụ điều trị lưu trú cho người gặp khủng hoảng
- dịch vụ điều trị tại cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- dịch vụ điều trị tâm thần nội trú tại bệnh viện
- quản lý hồ sơ theo đối tượng mục tiêu
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng
- dịch vụ trị liệu hành vi
- chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu
- điều phối chăm sóc chuyên sâu
- dịch vụ chăm sóc chuyên sâu tại nhà
- tái hòa nhập sau giam giữ
- điều trị tích cực tại cộng đồng (ACT)
- điều trị tích cực tại cộng đồng với người có giám định pháp y tâm thần (FACT)
- chăm sóc đặc biệt kết hợp (CSC) cho bệnh nhân rối loạn tâm thần giai đoạn đầu (FEP)
- dịch vụ câu lạc bộ hỗ trợ bệnh nhân tâm thần
- tăng cường dịch vụ nhân viên y tế cộng đồng (CHW)

Các dịch vụ của Hệ Thống Phân Phối Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua cơ quan dịch vụ sức khỏe hành vi quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí để nhận các dịch vụ này. Các dịch vụ bao gồm: dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu

- điều trị nội trú cho bệnh nhân rối loạn sử dụng chất gây nghiện giai đoạn chu sinh
- dịch vụ điều trị ngoại trú
- chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
- thuốc hỗ trợ điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Nghiện Bằng Thuốc – MAT)
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- dịch vụ can thiệp sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)
- khám tầm soát, chẩn đoán và điều trị định kỳ sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)

Hệ Thống Phân Phối Thuốc Có Tổ Chức của Medi-Cal bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại trú
- dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- chương trình điều trị nội trú ban ngày
- thuốc hỗ trợ điều trị nghiện (còn gọi là Điều Trị Nghiện Bằng Thuốc – MAT)
- dịch vụ điều trị nội trú tại cơ sở
- dịch vụ quản lý cai nghiện
- chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế
- dịch vụ phục hồi
- dịch vụ điều phối chăm sóc
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động tại cộng đồng
- dịch vụ quản lý người bệnh cai nghiện dựa trên phần thưởng
- dịch vụ can thiệp sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)
- khám tầm soát, chẩn đoán và điều trị định kỳ sớm (dành cho hội viên dưới 21 tuổi)
- dịch vụ điều trị nội trú

Ngoài các dịch vụ nêu trên, quý vị có thể được tiếp cận dịch vụ cai nghiện nội trú tự nguyện nếu quý vị đáp ứng tiêu chí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

G. Các quyền lợi không được đòi hỏi bởi chương trình của chúng tôi, Medicare hoặc Medi-Cal

Mục này cung cấp thông tin về các quyền lợi bị loại trừ khỏi chương trình của chúng tôi. "Bị loại trừ" có nghĩa là chúng tôi sẽ không chi trả cho các quyền lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng vậy.

Danh sách dưới đây trình bày một số dịch vụ và sản phẩm không được chúng tôi đòi hỏi trong mọi tình trạng bệnh lý và một số khác chỉ bị loại trừ khỏi chương trình của chúng tôi trong một số trường hợp.

Chúng tôi không chi trả cho các quyền lợi y tế bị loại trừ khỏi chương trình được liệt kê trong phần này (hoặc các phần khác trong *Sổ Tay Hội Viên*), ngoại trừ trong các điều kiện cụ thể được đề cập. Kể cả khi quý vị nhận dịch vụ tại cơ sở cấp cứu, chương trình cũng sẽ không chi trả cho các dịch vụ đó. Nếu cho rằng chương trình của chúng tôi nên chi trả cho dịch vụ không được đòi hỏi, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo. Để biết thông tin về kháng cáo, vui lòng tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Bên cạnh các dịch vụ bị loại trừ hay các dịch vụ hạn chế được mô tả trong Bảng Quyền Lợi, chương trình của chúng tôi cũng không đòi hỏi cho các hạng mục và dịch vụ sau:

- các dịch vụ được coi là không "hợp lý và cần thiết về mặt y tế," theo quy định của Medicare và Medi-Cal, trừ khi được liệt kê là dịch vụ được đòi hỏi
- các phương pháp điều trị, dụng cụ và thuốc y tế và phẫu thuật trong nghiên cứu lâm sàng, trừ khi nghiên cứu đó được Medicare phê duyệt, hoặc trừ khi được Medicare hay chương trình của chúng tôi đòi hỏi. Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về nghiên cứu lâm sàng. Các phương pháp điều trị và các sản phẩm trong thử nghiệm lâm sàng là những phương pháp và sản phẩm chưa được công nhận rộng rãi trong cộng đồng y tế.
- điều trị phẫu thuật đối với bệnh béo phì, trừ khi cần thiết về mặt y tế và được Medicare chi trả
- phòng riêng tại bệnh viện, trừ khi cần thiết về mặt y tế
- y tá riêng
- những vật dụng cá nhân trong phòng của quý vị tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, như điện thoại hay tivi chẳng hạn
- chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- phí do người thân ruột thịt hoặc các thành viên trong gia đình của quý vị yêu cầu thanh toán
- các bữa ăn được giao đến tận nhà của quý vị
- các thủ thuật hoặc dịch vụ nâng cao mang tính tự chọn hoặc tự nguyện (như giảm cân, kích thích mọc tóc, cải thiện khả năng tình dục, nâng cao sức khỏe thể chất, dịch vụ thẩm mỹ, chống lão hóa và nâng cao sức khỏe tâm thần), trừ khi cần thiết về mặt y tế
- phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các dịch vụ thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết để điều trị chấn thương ngoài ý muốn do tai nạn hoặc để chỉnh hình một bộ phận cơ thể. Tuy nhiên, chúng tôi chi trả cho việc tái tạo ngực sau phẫu thuật cắt bỏ vú và cho việc điều trị ngực bên kia để cân đối với ngực đã tái tạo
- chăm sóc nắn chỉnh cột sống, trừ các phương pháp thủ công theo nguyên tắc đài thọ
- chăm sóc bàn chân định kỳ, ngoại trừ được mô tả trong các dịch vụ về chân và mắt cá chân trong Bảng Quyền Lợi ở **Mục D**
- giày chỉnh hình, trừ khi giày là một bộ phận của nẹp chân và được tính chung chi phí của nẹp, hoặc giày dành cho người mắc bệnh bàn chân đái tháo đường
- các thiết bị hỗ trợ bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh hình hoặc giày đặc trị dành cho những người mắc bệnh bàn chân đái tháo đường
- thủ thuật phục hồi khả năng sinh sản
- liệu pháp thuận tự nhiên (naturopath: sử dụng các phương pháp điều trị tự nhiên hoặc thay thế)
- các dịch vụ được cung cấp cho cựu chiến binh tại các cơ sở chăm sóc Cựu Chiến Binh (VA). Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận được các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện VA và khoản chia sẻ chi phí này nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ hoàn lại khoản chênh lệch đó cho cựu chiến binh. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm về khoản chia sẻ chi phí của mình.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 5: Nhận thuốc ngoại trú

Giới thiệu

Chương này cung cấp thông tin các loại thuốc ngoại trú quý vị nhận được. Đây là những loại thuốc được nhà cung cấp của quý vị chỉ định lấy từ một nhà thuốc hoặc đặt mua qua đường bưu điện. Các loại thuốc này bao gồm các loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D và Medi-Cal. **Chương 6** của *Sổ Tay Hội Viên* này cung cấp thông tin về các khoản quý vị tự chi trả cho những loại thuốc này. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Những loại thuốc sau cũng được chúng tôi đài thọ dù không được đề cập trong chương này:

- **Các loại thuốc được Medicare Phần A đài thọ.** Những loại thuốc này thường bao gồm các loại thuốc quý vị nhận được trong thời gian ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng.
- **Các loại thuốc được Medicare Phần B đài thọ.** Những loại thuốc này bao gồm một số loại thuốc hóa trị, thuốc tiêm quý vị nhận được khi đến thăm khám tại trực tiếp với bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác và thuốc quý vị nhận được tại phòng khám lọc máu. Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc Medicare Phần B được đài thọ, hãy tham khảo Bảng Quyền Lợi trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Ngoài phạm vi bảo hiểm thuốc theo Medicare Phần D và quyền lợi y tế của chương trình, thuốc của quý vị có thể được Original Medicare đài thọ nếu quý vị là thành viên chương trình chăm sóc cuối đời của Medicare. Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo **Chương 5, Mục D** "Dành cho người tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận".

Các quy tắc để được đài thọ thuốc ngoại trú trong chương trình của chúng tôi

Chúng tôi thường sẽ đài thọ thuốc của quý vị miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc trong phần này. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Diện Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận lấy thuốc theo toa qua Medi-Cal Rx.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Đơn thuốc của quý vị phải được chỉ định bởi một nhà cung cấp (bác sĩ, nha sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác) và phải tuân thủ luật hiện hành của tiểu bang. Nhà cung cấp này thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) của quý vị. Bác sĩ kê đơn cũng có thể là một nhà cung cấp khác nếu được PCP của quý vị giới thiệu.

Bác sĩ kê đơn của quý vị **không** được nằm trong Danh Sách Loại Trừ hoặc Danh Sách Hạn Chế của Medicare.

Thông thường, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để mua thuốc theo toa của mình. (Tham khảo **Mục A1** để biết thêm thông tin). Hoặc quý vị có thể mua thuốc theo toa thông qua dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của chương trình.

Các loại thuốc được kê đơn của quý vị phải có trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò* của chương trình. Chúng tôi gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*". (Tham khảo **Mục B** của chương này.)

- Nếu thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*, chúng tôi có thể sẽ đòi hỏi bằng cách áp dụng ngoại lệ cho quý vị.
- Tham khảo **Chương 9 Nên làm gì khi có vấn đề hoặc muốn khiếu nại** để tìm hiểu về việc yêu cầu áp dụng ngoại lệ.
- Cũng xin lưu ý rằng yêu cầu đòi hỏi thuốc theo toa của quý vị sẽ được đánh giá đồng thời dựa trên tiêu chuẩn Medicare và Medi-Cal.

Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo đúng chỉ định y khoa được chấp nhận. Điều này có nghĩa rằng công dụng của thuốc phải được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt hoặc được một số tài liệu y khoa tham khảo chứng minh. Bác sĩ kê đơn của quý vị có thể giúp xác định các tài liệu y khoa tham khảo để hỗ trợ phê duyệt yêu cầu sử dụng thuốc đã được chỉ định.

Quý vị có thể cần yêu cầu chương trình của chúng tôi phê duyệt thuốc của mình dựa trên tiêu chí nhất định trước khi được chúng tôi đòi hỏi. (Tham khảo **Mục C** trong chương này).

Mục Lục

A. Nhận thuốc theo toa	162
A1. Mua thuốc theo toa từ nhà thuốc trong mạng lưới	162
A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa	162



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A3. Nên làm gì khi muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới	163
A4. Nên làm gì khi nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới.....	163
A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa.....	163
A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện	164
A7. Nhận thuốc dài hạn	165
A8. Sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới của chương trình.....	165
A9. Hoàn lại tiền thuốc theo toa	166
B. <i>Danh Sách Thuốc</i> trong chương trình	166
B1. Các loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i>	167
B2. Hướng dẫn tìm thuốc cụ thể trong <i>Danh Sách Thuốc</i>	168
B3. Các loại thuốc nằm ngoài <i>Danh Sách Thuốc</i>	168
B4. Các bậc chia sẻ chi phí trong <i>Danh Sách Thuốc</i>	170
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc	171
D. Lý do thuốc có thể không được đài thọ	172
D1. Nhận thuốc tạm thời.....	173
D2. Yêu cầu cấp thuốc tạm thời.....	174
D3. Yêu cầu áp dụng ngoại lệ.....	175
E. Thay đổi về phạm vi đài thọ đối với thuốc của quý vị	175
F. Phạm vi đài thọ thuốc trong những trường hợp đặc biệt.....	178
F1. Tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian đài thọ của chương trình	178
F2. Trong một cơ sở chăm sóc dài hạn	178
F3. Trong một chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận.....	179
G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc	179



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

G1. Các chương trình hỗ trợ sử dụng thuốc an toàn.....	179
G2. Các chương trình giúp quý vị quản lý thuốc của mình	180
G3. Chương trình quản lý thuốc (DMP) hỗ trợ sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid một cách an toàn	181



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Nhận thuốc theo toa

A1. Mua thuốc theo toa từ nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ chi trả chi phí thuốc theo toa khi thuốc được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là một cửa hàng thuốc chấp thuận bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà thuốc trong mạng lưới nào của chúng tôi. (Tham khảo **Mục A8** để biết thông tin về trường hợp chúng tôi đài thọ thuốc theo toa mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới.)

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, vui lòng tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, hoặc truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

A2. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên khi mua thuốc theo toa

Để mua thuốc theo toa, **hãy xuất trình Thẻ ID Hội Viên** tại nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ lập hóa đơn cho chúng tôi về phần chi phí thuốc được đài thọ của quý vị. Quý vị có thể cần phải chi trả khoản đồng thanh toán cho nhà thuốc khi nhận thuốc theo toa của mình.

Hãy nhớ rằng, quý vị cần sử dụng thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (BIC) để tiếp cận các loại thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ.

Nếu quý vị không mang Thẻ ID Hội Viên hoặc BIC bên mình khi mua thuốc theo toa, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi để trao đổi những thông tin cần thiết, hoặc yêu cầu nhà thuốc tra cứu thông tin ghi danh tham gia chương trình của quý vị.

Nếu nhà thuốc không nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể phải tự chi trả toàn bộ chi phí của đơn thuốc. Sau đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại khoản đồng thanh toán cho quý vị. **Nếu quý vị không thể chi trả cho loại thuốc đó, hãy liên hệ ngay với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.** Chúng tôi sẽ cố gắng giúp đỡ nhất có thể.

- Để yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Nếu quý vị cần hỗ trợ mua thuốc theo toa, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A3. Nên làm gì khi muốn thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới

Nếu muốn thay đổi nhà thuốc và cần mua bổ sung thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp viết đơn thuốc mới hoặc yêu cầu nhà thuốc hiện tại chuyển đơn thuốc tới nhà thuốc mới đủ khả năng cung cấp thuốc quý vị cần.

Nếu quý vị cần trợ giúp thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới của mình, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

A4. Nên làm gì khi nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới

Nếu nhà thuốc quý vị sử dụng rời khỏi mạng lưới chương trình của chúng tôi, quý vị cần tìm một nhà thuốc trong mạng lưới mới.

Để tìm một nhà thuốc trong mạng lưới mới, hãy tham khảo Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc, hoặc truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

A5. Sử dụng nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi thuốc theo toa phải được mua tại một nhà thuốc chuyên khoa. Nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Các nhà thuốc cung cấp thuốc cho liệu pháp truyền dịch tại nhà.
- Những nhà thuốc cung cấp thuốc cho người lưu trú tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, như cơ sở điều dưỡng.
 - Thông thường, các cơ sở chăm sóc dài hạn sẽ có nhà thuốc riêng. Nếu quý vị lưu trú trong một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi sẽ đảm bảo quý vị có thể nhận được các loại thuốc cần thiết tại nhà thuốc của cơ sở đó.
 - Nếu nhà thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị nằm ngoài mạng lưới của chúng tôi hoặc quý vị gặp khó khăn khi nhận thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.
- Nhà Thuốc Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP). Hội Viên người Mỹ bản địa và người Alaska bản địa có quyền tiếp cận các nhà thuốc tại một Nhà Thuốc Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Bản Địa (IHCP) nếu các hội viên đã đăng ký nhận dịch vụ từ nhà thuốc bán lẻ này. Nếu quý vị không phải là người Mỹ bản địa hoặc người Alaska bản địa, quý vị vẫn có thể nhận được dịch vụ từ một nhà thuốc bán lẻ tại IHCP nếu quý vị được chỉ định đến phòng khám hoặc trong trường hợp khẩn cấp.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Các nhà thuốc phân phối thuốc bị FDA hạn chế ở một số địa điểm nhất định hoặc yêu cầu xử lý đặc biệt, cần sự điều phối của nhà cung cấp hoặc trang bị kiến thức về mục đích sử dụng của các nhà thuốc đó. (Lưu ý: Kịch bản này hiếm khi xảy ra.)
- Để tìm nhà thuốc chuyên khoa, hãy tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung cấp và Nhà Thuốc*, hoặc truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

A6. Sử dụng dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện

Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi cho phép quý vị đặt mua thuốc trong 90 ngày (Bậc 2, 3 và 4) hoặc 100 ngày (Bậc 1 và 6) tùy thuộc vào vị trí sắp xếp bậc trong *Danh Sách Thuốc*. Lượng thuốc trong 90 ngày hoặc 100 ngày có khoản đồng thanh toán tương tự như lượng thuốc trong một tháng.

Mua thuốc theo toa qua đường bưu điện

Để nhận mẫu đặt mua và biết thêm thông tin về việc mua thuốc theo toa qua đường bưu điện, hãy tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*, hoặc truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Thông thường, một đơn thuốc đặt qua đường bưu điện sẽ được giao đến trong vòng 7 ngày. Nếu đơn thuốc đặt mua qua đường bưu điện của quý vị bị chậm, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711).

Quy trình đặt thuốc qua đường bưu điện

Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện yêu cầu các quy trình khác nhau đối với các đơn thuốc mới nhận từ quý vị, đơn thuốc mới nhận trực tiếp từ phòng khám của nhà cung cấp và thuốc mua bổ sung theo toa được quý vị đặt mua qua đường bưu điện.

1. Đơn thuốc mới nhà thuốc nhận được từ quý vị

Nhà thuốc tự động mua và giao các đơn thuốc mới nhận được từ quý vị.

2. Đơn thuốc mới nhà thuốc nhận được từ phòng khám của nhà cung cấp của quý vị

Sau khi nhận được đơn thuốc từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhà thuốc sẽ liên hệ với quý vị để xác định quý vị cần cấp thuốc ngay hay trong thời gian tới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Như vậy, quý vị sẽ có thể đảm bảo rằng nhà thuốc sẽ giao đúng loại thuốc (bao gồm hàm lượng, liều lượng và dạng bào chế) và, nếu cần, quý vị cũng có thể yêu cầu dừng hoặc tạm dừng đơn hàng trước khi lập hóa đơn và vận chuyển.
- Hãy phản hồi khi nhà thuốc liên hệ với quý vị, để nhà thuốc có thể đưa ra quyết định phù hợp với đơn thuốc và tránh chậm trễ trong việc giao thuốc.

3. Thuốc mua bổ sung theo toa qua đường bưu điện

Để mua thuốc bổ sung, vui lòng liên hệ với nhà thuốc của quý vị 7 ngày trước khi lượng thuốc theo toa hiện tại được dùng hết để đảm bảo đơn thuốc tiếp theo của quý vị được giao đến kịp thời.

Hãy thông báo cho nhà thuốc phương thức liên hệ tốt nhất với quý vị để nhà thuốc có thể gọi cho quý vị và xác nhận đơn hàng trước khi vận chuyển. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711). Đây là cuộc gọi miễn cước.

A7. Nhận thuốc dài hạn

Quý vị có thể được cung cấp dài hạn các loại thuốc duy trì trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình. Thuốc duy trì là các loại thuốc quý vị sử dụng thường xuyên để điều trị một tình trạng bệnh lý mãn tính hoặc kéo dài. Khi quý vị được nhận thuốc dài hạn, khoản đồng thanh toán của quý vị có thể sẽ thấp hơn.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới cho phép quý vị nhận thuốc duy trì trong dài hạn. Lượng thuốc trong 90 ngày hoặc 100 ngày có khoản đồng thanh toán tương tự như lượng thuốc trong một tháng. *Danh Bạ Nhà Cung Cấp* và Nhà Thuốc sẽ giúp quý vị biết thông tin về nhà thuốc có thể cung cấp thuốc duy trì trong dài hạn. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể sử dụng dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong mạng lưới của chương trình của chương trình để nhận thuốc duy trì trong dài hạn. Tham khảo **Mục A6** để tìm hiểu về các dịch vụ đặt thuốc qua đường bưu điện.

A8. Sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới của chương trình

Thông thường, chúng tôi sẽ chỉ chi trả cho các loại thuốc được mua tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi có cung cấp các nhà thuốc trong mạng lưới ngoài khu vực dịch vụ để quý vị có thể mua thuốc theo toa với tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi. Trong những trường hợp này, trước tiên hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu về nhà thuốc trong mạng lưới quanh khu vực.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chúng tôi sẽ chi trả cho các loại thuốc theo toa mua tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau:

- Khi mua một loại thuốc chuyên biệt không có sẵn tại một nhà thuốc trong mạng lưới
- Khi mua một loại thuốc đặc trị
- Khi mua thuốc trong trường hợp khẩn cấp khi không có nhà thuốc trong mạng lưới, chẳng hạn như bị bệnh nghiêm trọng cần cấp cứu khi đang di chuyển hoặc trong thời gian xảy ra thiên tai, thảm họa đã được đề cập

A9. Hoàn lại tiền thuốc theo toa

Nếu phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, thông thường quý vị sẽ phải trả toàn bộ chi phí thay vì khoản đồng thanh toán khi nhận đơn thuốc. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị khoản đồng thanh toán của chúng tôi.

Nếu quý vị chi trả toàn bộ chi phí cho đơn thuốc được Medi-Cal Rx đài thọ, quý vị có thể được nhà thuốc hoàn lại tiền sau khi Medi-Cal Rx thanh toán cho chi phí thuốc. Ngoài ra, quý vị có thể yêu cầu Medi-Cal Rx hoàn lại tiền bằng cách nộp yêu cầu "Bồi Hoàn Khoản Tự Chi Trả theo Medi-Cal (Conlan)". Quý vị có thể tìm thêm thông tin trên trang web của Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Để biết thêm chi tiết, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

B. *Danh Sách Thuốc* trong chương trình

Chúng tôi có lập một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*".

Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* được chúng tôi chọn lọc với sự trợ giúp của một đội ngũ các bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* cũng giúp quý vị biết các quy tắc cần tuân thủ để nhận được thuốc của mình.

Thông thường, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình khi quý vị tuân thủ những quy tắc chúng tôi giải thích trong chương này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

B1. Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm các loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D.

Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận từ nhà thuốc đều được chương trình của quý vị đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Diện Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận thuốc theo toa của quý vị qua Medi-Cal Rx.

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm các loại thuốc biệt dược, thuốc gốc và các thuốc sinh học (có thể bao gồm cả thuốc sinh học tương tự).

Thuốc biệt dược là thuốc được bán dưới tên nhãn hiệu thuộc sở hữu của nhà sản xuất thuốc. Thuốc sinh học là các loại thuốc phức tạp hơn các loại thuốc hoá học. Trong *Danh Sách Thuốc*, khi chúng tôi đề cập đến "thuốc", điều này có thể có nghĩa là một loại thuốc hoặc một loại thuốc sinh học.

Thuốc gốc có cùng hoạt chất như thuốc biệt dược. Các thuốc sinh học có các dạng thay thế được gọi là thuốc sinh học tương tự. Nói chung, thuốc gốc và thuốc sinh học cũng có tác dụng tương tự thuốc biệt dược hoặc sinh phẩm tham chiếu và có giá thành thấp hơn. Có các loại thuốc thay thế thuốc gốc có sẵn cho nhiều loại thuốc biệt dược cũng như các thuốc sinh học tương tự được dùng để thay thế một số sinh phẩm tham chiếu. Một số thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học tương tự có thể thay thế, tùy thuộc vào luật của tiểu bang và cũng có thể được sử dụng thay thế cho sinh phẩm tham chiếu tại nhà thuốc mà không cần phải kê đơn mới. Ví dụ như thuốc gốc có thể dùng thay thế cho thuốc biệt dược chẳng hạn.

Tham khảo **Chương 12** để tìm hiểu định nghĩa của các loại thuốc này trong *Danh Sách Thuốc*.

Chương trình của chúng tôi cũng đài thọ một số loại thuốc và sản phẩm OTC. Một số loại thuốc OTC có giá thành thấp hơn thuốc theo toa và cũng có tác dụng tương tự. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

B2. Hướng dẫn tìm thuốc cụ thể trong *Danh Sách Thuốc*

Để xác định thuốc quý vị dùng có hay không có trong *Danh Sách Thuốc*, quý vị có thể:

- Kiểm tra *Danh Sách Thuốc* được chúng tôi gửi qua đường bưu điện vào lần gần nhất cho quý vị.
- Truy cập trang web của chương trình tại www.hpsj-mvhp.org. *Danh Sách Thuốc* trên trang web của chúng tôi luôn được cập nhật liên tục.
- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để kiểm tra thuốc có hay không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc để yêu cầu cung cấp bản sao của danh sách.
- Các loại thuốc không được Phần D đài thọ có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin.
- Sử dụng "Real Time Benefit Tool" tại www.hpsj-mvhp.org để tìm kiếm các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*, từ đó ước tính số tiền quý vị sẽ phải thanh toán và xác định các loại thuốc thay thế được liệt kê trong *Danh Sách Thuốc* có công dụng điều trị tương tự cho tình trạng bệnh lý hiện tại của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

B3. Các loại thuốc nằm ngoài *Danh Sách Thuốc*

Chúng tôi sẽ không đài thọ tất cả các loại thuốc nằm ngoài danh sách.

- Một số loại thuốc nằm ngoài *Danh Sách Thuốc* vì chúng tôi không được đài thọ những loại thuốc này theo quy định của pháp luật.
- Những trường hợp khác là do chúng tôi chủ động quyết định không đưa một số loại thuốc vào *Danh Sách Thuốc*.
- Trong một số trường hợp, quý vị có thể nhận được thuốc nằm ngoài *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo **Chương 9**.

Chương trình của chúng tôi sẽ không chi trả cho các loại thuốc được mô tả trong phần này. Đây được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu nhận được một đơn thuốc có chứa thuốc bị loại trừ, quý vị có thể sẽ phải tự chi trả cho loại thuốc đó. Nếu cho rằng chúng tôi nên chi trả cho một loại thuốc bị loại trừ trong trường hợp của mình, quý vị có thể kháng cáo. Tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về khiếu nại.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dưới đây là ba quy tắc chung áp dụng đối với các loại thuốc bị loại trừ:

1. Phạm vi bảo hiểm thuốc ngoại trú trong chương trình của chúng tôi (bao gồm Medicare Phần D) không thể được áp dụng để thanh toán cho loại thuốc do Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đài thọ. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí các loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B, nhưng những loại thuốc này không thuộc quyền lợi thuốc ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể đài thọ các loại thuốc được mua ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ.
3. Công dụng của thuốc phải được FDA phê duyệt hoặc được một số tài liệu y khoa tham khảo chứng minh việc sử dụng thuốc có thể giúp điều trị tình trạng bệnh lý của quý vị. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị có thể kê một loại thuốc nhất định để điều trị tình trạng của quý vị, ngay cả khi thuốc này không được phê duyệt để điều trị tình trạng đó. Đây được gọi là "sử dụng ngoài chỉ định". Chương trình của chúng tôi thường không đài thọ các loại thuốc được sử dụng ngoài chỉ định.

Ngoài ra, theo luật, Medicare hoặc Medi-Cal không thể đài thọ các loại thuốc được liệt kê dưới đây.

- Thuốc kích thích
- Thuốc giảm các triệu chứng ho hoặc cảm lạnh*
- Thuốc sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để kích thích mọc tóc
- Vitamin và các sản phẩm khoáng chất theo toa, ngoại trừ vitamin cho bà bầu và các chế phẩm chứa fluoride*
- Thuốc điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương
- Thuốc điều trị chứng biếng ăn, giảm cân hoặc tăng cân*
- Thuốc ngoại trú được sản xuất bởi một công ty yêu cầu được độc quyền xét nghiệm và cung cấp thuốc cho quý vị

*Hãy chọn các sản phẩm có thể được Medi-Cal đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

B4. Các bậc chia sẻ chi phí trong *Danh Sách Thuốc*

Tất cả các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi đều thuộc một trong sáu bậc. Bậc là một nhóm các loại thuốc thường cùng loại (ví dụ: thuốc biệt dược, thuốc gốc hoặc thuốc OTC). Thông thường, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí thuốc của quý vị càng cao.

- Bậc 1- Thuốc Gốc Ưu Tiên- Đây là loại thuốc gốc được ưu tiên. Quý vị có thể yêu cầu cấp thuốc này với lượng sử dụng trong tối đa 100 ngày một lần tại quầy bán lẻ thuốc hoặc đặt mua qua đường bưu điện.
- Bậc 2- Thuốc Gốc - Đây là thuốc gốc. Quý vị có thể yêu cầu cấp thuốc này với lượng sử dụng trong tối đa 90 ngày.
- Bậc 3- Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên- Đây là loại thuốc biệt dược được ưu tiên. Quý vị có thể yêu cầu cấp thuốc này với lượng sử dụng tối đa 90 ngày một lần tại quầy bán lẻ hoặc đặt mua qua đường bưu điện.
- Bậc 4- Thuốc Biệt Dược Không Ưu Tiên- Đây là thuốc biệt dược không được ưu tiên. Quý vị có thể yêu cầu cấp thuốc này với lượng sử dụng trong tối đa 90 ngày tại quầy bán lẻ hoặc đặt mua qua đường bưu điện.
- Bậc 5- Thuốc Đặc Trị- Đây là loại thuốc đặc trị. Các loại thuốc trong bậc này chỉ được cung cấp với lượng sử dụng trong tối đa 30 ngày một lần và chỉ có thể được lấy thông qua một nhà thuốc chuyên khoa.
- Bậc 6- Thuốc Ưu Tiên Lựa Chọn - Quý vị có thể yêu cầu cấp thuốc này với lượng sử dụng trong tối đa 100 ngày một lần tại quầy bán lẻ hoặc đặt mua qua đường bưu điện.

Để tìm và xác định bậc chia sẻ chi phí của thuốc của quý vị, hãy sử dụng *Danh Sách Thuốc*.

Chương 6 của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ cung cấp thông tin về khoản chi phí thuốc quý vị tự chi trả theo các bậc trên.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Một số loại thuốc sẽ được áp dụng các quy tắc đặc biệt về các giới hạn trong cách thức và thời điểm chương trình của chúng tôi đòi hỏi các loại thuốc đó. Thông thường, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị sử dụng các loại thuốc có tác dụng hiệu quả và an toàn đối với tình trạng bệnh lý của mình. Nếu một loại thuốc an toàn với giá thành thấp hơn nhưng có tác dụng tương tự như loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi khuyến khích nhà cung cấp của quý vị chỉ định dùng thuốc có chi phí thấp hơn.

Lưu ý rằng đôi khi một loại thuốc có thể xuất hiện nhiều lần trong Danh Sách Thuốc. Điều này là do các loại thuốc có công dụng giống nhau nhưng lại khác nhau về hàm lượng, liều lượng hoặc dạng bào chế theo chỉ định của nhà cung cấp của quý vị và do các phiên bản thuốc khác nhau có thể được áp dụng những hạn chế khác nhau (ví dụ: 10 mg so với 100 mg; một liều mỗi ngày so với hai liều mỗi ngày; thuốc dạng viên nén so với dạng lỏng.)

Nếu thuốc của quý vị được áp dụng một quy tắc đặc biệt, thì điều đó thường có nghĩa rằng quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải thực hiện các bước bổ sung để chúng tôi đòi hỏi thuốc. Ví dụ, nhà cung cấp của quý vị có thể phải thông báo trước cho chúng tôi về việc chẩn đoán và cung cấp các kết quả xét nghiệm máu. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng cho tình trạng của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi lập quyết định chi trả bảo hiểm để đưa ra ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý cho phép quý vị sử dụng thuốc mà không phải thực hiện thêm các bước khác.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

1. Yêu cầu phê duyệt chương trình trước

Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ kê đơn của quý vị phải nhận được phê duyệt từ chương trình của chúng tôi trước khi mua thuốc theo toa. Đây được gọi là sự phê duyệt trước. Điều này được đưa ra để đảm bảo độ an toàn và thích hợp khi sử dụng một số loại thuốc nhất định. Nếu quý vị không được phê duyệt, chúng tôi có thể không đòi hỏi loại thuốc đó. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang hoặc trên trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.org để biết thêm thông tin về sự phê duyệt trước.

2. Thử thuốc được khuyến khích sử dụng trước



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thông thường, chúng tôi sẽ khuyến khích quý vị thử các loại thuốc chi phí thấp hơn, và có hiệu quả tương tự trước khi chúng tôi đòi hỏi các loại thuốc đắt hơn. Ví dụ, nếu Thuốc A và Thuốc B đều được dùng để điều trị cùng một tình trạng bệnh lý và Thuốc A rẻ hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử Thuốc A trước.

Nếu Thuốc A **không** có tác dụng với quý vị, chúng tôi sẽ đòi hỏi Thuốc B. Đây được gọi là liệu pháp điều trị từng bước. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang hoặc trên trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.org để biết thêm thông tin về liệu pháp điều trị từng bước.

3. Giới hạn số lượng thuốc

Đối với một số loại thuốc, chúng tôi sẽ giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận. Đây được gọi là giới hạn số lượng thuốc. Ví dụ: nếu thông thường quý vị chỉ được dùng một viên thuốc của một loại thuốc nhất định mỗi ngày để đảm bảo an toàn, chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận được mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa của mình.

Để xác định trường hợp các quy tắc nêu trên được áp dụng cho loại thuốc quý vị dùng hoặc muốn dùng, hãy kiểm tra *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Để biết thông tin cập nhật mới nhất, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc kiểm tra trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.org. Nếu không đồng ý với quyết định chi trả bảo hiểm của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào nêu trên, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo. Vui lòng tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

D. Lý do thuốc có thể không được đòi hỏi

Chúng tôi sẽ cố gắng đảm bảo quyền lợi bảo hiểm thuốc tốt nhất cho quý vị, nhưng đôi thuốc có thể không được đòi hỏi theo mong muốn của quý vị. Ví dụ như:

- Chương trình của chúng tôi sẽ không đòi hỏi loại thuốc quý vị muốn dùng. Thuốc có thể nằm ngoài *Danh Sách Thuốc*. Chúng tôi có thể đòi hỏi loại thuốc gốc nhưng không đòi hỏi loại thuốc biệt dược mà quý vị muốn dùng. Một loại thuốc mới được đưa vào sử dụng và chúng tôi chưa có đánh giá về tính an toàn và hiệu quả của thuốc.
- Chương trình của chúng tôi đòi hỏi thuốc, nhưng có các quy tắc hoặc giới hạn đặc biệt về phạm vi bảo hiểm. Như đã giải thích ở mục bên trên, *nếu cần*, chương trình chúng tôi sẽ đòi hỏi một số loại thuốc nhưng sẽ áp dụng nguyên tắc hạn chế trong việc sử dụng loại thuốc đó. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ kê đơn của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Thuốc sẽ được đài thọ, nhưng ở bậc chia sẻ chi phí cao dẫn đến khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ cao hơn bình thường.

Có một số cách quý vị có thể thực hiện khi chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc như quý vị mong muốn.

D1. Nhận thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể tạm thời cung cấp cho quý vị một loại thuốc khi thuốc đó nằm ngoài *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc bị áp dụng một quy tắc hạn chế nào đó chẳng hạn. Như vậy, quý vị có thể trao đổi với nhà cung cấp để sử dụng một loại thuốc khác hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ thuốc.

Để nhận thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:

1. Thuốc quý vị đang dùng:

- không còn trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- chưa bao giờ có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- hiện bị áp dụng một quy tắc hạn chế nào đó chẳng hạn.

2. Quý vị phải thuộc một trong những trường hợp sau:

- Quý vị đã nằm trong kế hoạch của chúng tôi vào năm ngoái.
 - Chúng tôi đài thọ cấp thuốc tạm thời **cho quý vị trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.**
 - Cấp thuốc tạm thời áp dụng tối đa 30 ngày.
 - Nếu đơn thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép cung cấp thuốc nhiều lần tối đa 30 ngày cấp thuốc. Quý vị phải mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
 - Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc của quý vị với số lượng nhỏ tại cùng một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi đài thọ cấp thuốc tạm thời **cho quý vị trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi quý vị là hội viên của chương trình.**
 - Cấp thuốc tạm thời áp dụng tối đa 30 ngày.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu đơn thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn, chúng tôi cho phép cung cấp thuốc nhiều lần tối đa 30 ngày cấp thuốc. Quý vị phải mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới.
- Các nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc của quý vị với số lượng nhỏ tại cùng một thời điểm để tránh lãng phí.
- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi hơn 90 ngày, sinh sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn và cần cung cấp thuốc ngay lập tức.
 - Chúng tôi đài thọ một đợt cung cấp thuốc cho 31 ngày, hoặc ngắn hơn nếu đơn thuốc của quý vị được kê cho ít ngày hơn. Điều này là ngoài nguồn cung cấp tạm thời ở trên.

D2. Yêu cầu cấp thuốc tạm thời

Để yêu cầu cấp thuốc tạm thời, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Khi quý vị nhận cấp thuốc tạm thời, hãy nói chuyện với nhà cung cấp của mình càng sớm càng tốt để quyết định phải làm gì khi lượng thuốc của mình hết. Sau đây là các lựa chọn cho quý vị:

- Đổi sang loại thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể đài thọ một loại thuốc khác có hiệu quả với quý vị. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu danh sách các loại thuốc chúng tôi đài thọ có điều trị cùng một tình trạng bệnh lý. Danh sách có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy một loại thuốc được đài thọ mà có thể có hiệu quả với quý vị.

HOẶC

- Yêu cầu ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ thuốc không giới hạn. Nếu nhà cung cấp nói rằng quý vị có lý do y tế chính đáng để được áp dụng ngoại lệ, họ có thể giúp quý vị trong việc yêu cầu.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D3. Yêu cầu áp dụng ngoại lệ

Nếu loại thuốc quý vị dùng sẽ bị loại khỏi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc giới hạn theo một cách nào đó vào năm tới, chúng tôi cho phép quý vị yêu cầu ngoại lệ trước năm sau.

- Chúng tôi thông báo cho quý vị về bất kỳ thay đổi nào về phạm vi đài thọ đối với thuốc của quý vị trong năm tới. Yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ và đài thọ thuốc cho năm tới theo cách quý vị muốn.
- Chúng tôi sẽ trả lời yêu cầu ngoại lệ của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu (hoặc bản khai hỗ trợ của người kê đơn cho quý vị).
- Nếu phê duyệt yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cho phép đài thọ thuốc trước khi thay đổi có hiệu lực.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Nếu quý vị cần trợ giúp trong việc yêu cầu ngoại lệ, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

E. Thay đổi về phạm vi đài thọ đối với thuốc của quý vị

Hầu hết các thay đổi về phạm vi đài thọ thuốc xảy ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ thuốc trên *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi trong năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy tắc về thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hay không yêu cầu phê duyệt trước (PA) đối với một loại thuốc (được chúng tôi cho phép trước khi quý vị có thể nhận thuốc).
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận được (giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi hạn chế liệu pháp từng bước đối với một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác).
- Thay thế sinh phẩm tham chiếu bằng phiên bản thuốc sinh học tương tự có thể thay thế của sản phẩm sinh học.

Chúng tôi phải tuân thủ các yêu cầu của Medicare trước khi thay đổi *Danh Sách Thuốc* trong *chương trình của mình*. Để biết thêm thông tin về các quy định thuốc này, hãy tham khảo **Mục C**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị dùng một loại thuốc mà chúng tôi đòi hỏi vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phạm vi đòi hỏi của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm**, trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn hiện có trên thị trường có tác dụng như một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi ngay bây giờ, **hoặc**
- chúng tôi biết rằng có một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc không còn được lưu hành trên thị trường.

Điều gì xảy ra nếu phạm vi đòi hỏi đối với loại thuốc quý vị đang dùng?

Để biết thêm thông tin về những gì sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi trực tuyến tại www.hpsj-mvhp.org **hoặc**
- Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi.

Những thay đổi chúng tôi có thể thực hiện đối với *Danh Sách Thuốc* có ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình hiện tại

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ diễn ra ngay lập tức. Ví dụ như:

Một loại thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường. Đôi khi, một loại thuốc gốc hoặc thuốc sinh học mới xuất hiện trên thị trường có tác dụng cũng như thuốc biệt dược hoặc sinh phẩm tham chiếu trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc biệt dược và thêm thuốc gốc mới, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ giữ nguyên, *ví dụ: nếu *Danh Sách Thuốc* của chương trình có chia sẻ chi phí chênh lệch cho một số thuốc gốc: hoặc sẽ thấp hơn.* Khi bổ sung thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc biệt dược đó trong danh sách nhưng thay đổi quy tắc hoặc giới hạn đòi hỏi.

- Chúng tôi có thể không cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi đó xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu "ngoại lệ" đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo với các



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo **Chương 9** của sổ tay này để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

Loại bỏ thuốc không an toàn và các loại thuốc khác không còn lưu hành trên thị trường. Đôi khi một loại thuốc có thể được tìm thấy là không an toàn hoặc không còn lưu hành trên thị trường vì một lý do khác. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi có thể ngay lập tức đưa loại thuốc này ra khỏi *Danh Sách Thuốc*. Nếu quý vị đang dùng thuốc, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi thực hiện thay đổi.

Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác ảnh hưởng đến các loại thuốc quý vị dùng. Chúng tôi thông báo trước cho quý vị về những thay đổi khác này đối với *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- Thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi; **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

Điều này cho quý vị thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Nếu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, quý vị có thể dùng thay thế **hoặc**
- Nếu quý vị nên yêu cầu ngoại lệ từ những thay đổi này để tiếp tục đòi hỏi thuốc hoặc phiên bản thuốc quý vị đang dùng. Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, hãy tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Những thay đổi về Danh Sách Thuốc không ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình này

Chúng tôi có thể thực hiện thay đổi đối với các loại thuốc quý vị dùng không được mô tả ở trên và hiện không ảnh hưởng đến quý vị. Đối với những thay đổi như vậy, nếu quý vị đang dùng một loại thuốc mà chúng tôi đòi hỏi vào **đầu** năm, chúng tôi thường không loại bỏ hoặc thay đổi phạm vi đòi hỏi của loại thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Ví dụ: nếu chúng tôi loại bỏ loại thuốc quý vị đang dùng, tăng số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc hoặc giới hạn việc sử dụng thuốc, thì thay đổi đó không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của quý vị hoặc số tiền quý vị phải thanh toán cho thuốc trong thời gian còn lại của năm.

Nếu bất kỳ thay đổi nào trong số này xảy ra đối với loại thuốc quý vị đang dùng (ngoại trừ những thay đổi được ghi chú trong phần trên), thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng của quý vị cho đến ngày 1 tháng 1 năm sau.

Chúng tôi sẽ không cho quý vị biết những loại thay đổi này trực tiếp trong năm hiện tại. Quý vị sẽ cần kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cho năm chương trình tiếp theo (khi danh sách có sẵn trong giai đoạn đăng ký mở) để xem liệu có bất kỳ thay đổi nào sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm chương trình tiếp theo hay không.

F. Phạm vi đài thọ thuốc trong những trường hợp đặc biệt

F1. Tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian đài thọ của chương trình

Nếu được nhận vào một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian mà chương trình của chúng tôi đài thọ, thông thường chúng tôi sẽ đài thọ chi phí thuốc của quý vị trong thời gian đó. Quý vị sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán. Sau khi rời bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi đài thọ thuốc của quý vị miễn là thuốc đáp ứng tất cả quy tắc đài thọ của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về phạm vi đài thọ thuốc và nội dung quý vị phải thanh toán, hãy tham khảo **Chương 6** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

F2. Trong một cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường một cơ sở chăm sóc dài hạn như cơ sở điều dưỡng có nhà thuốc riêng hoặc một nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả người cư trú. Nếu sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể lấy thuốc qua nhà thuốc của cơ sở nếu cơ sở đó nằm trong mạng lưới của chúng tôi.

Hãy kiểm tra *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của quý vị để tìm hiểu xem nhà thuốc tại cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị có là hội viên trong mạng lưới của chúng tôi hay không. Nếu không phải hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F3. Trong một chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận

Thuốc không được cả chương trình chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi đài thọ cùng lúc.

- Quý vị có thể ghi danh vào một chương trình chăm sóc cuối đời của Medicare và cần một số loại thuốc (ví dụ: thuốc giảm đau, thuốc chống buồn nôn, thuốc nhuận tràng hoặc thuốc chống lo âu) mà nhà tế bần của quý vị không đài thọ vì nó không liên quan đến tiên lượng và tình trạng giai đoạn cuối của quý vị. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ bác sĩ kê đơn hoặc nhà cung cấp dịch vụ cuối đời của quý vị rằng thuốc không có liên quan trước khi chúng tôi có thể đài thọ thuốc.
- Để tránh chậm trễ trong việc nhận bất kỳ loại thuốc không có liên quan nào mà chương trình của chúng tôi nên đài thọ, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ cuối đời hoặc bác sĩ kê đơn của mình đảm bảo chúng tôi có thông báo rằng thuốc không có liên quan trước khi quý vị yêu cầu nhà thuốc bán thuốc theo toa cho mình.

Nếu quý vị rời chương trình chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi đài thọ tất cả thuốc của quý vị. Để tránh chậm trễ tại nhà thuốc khi quyền lợi chăm sóc cuối đời Medicare của quý vị kết thúc, hãy mang theo chứng từ tới nhà thuốc để xác minh rằng quý vị đã rời chương trình chăm sóc cuối đời.

Tham khảo các phần trước của chương này để biết về các loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Tham khảo **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về quyền lợi chăm sóc cuối đời.

G. Các chương trình về an toàn thuốc và quản lý thuốc

G1. Các chương trình hỗ trợ sử dụng thuốc an toàn

Mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi sẽ tìm kiếm những vấn đề có thể xảy ra, chẳng hạn như sai sót về thuốc hoặc thuốc:

- có thể không cần thiết vì quý vị dùng một loại thuốc tương tự khác có tác dụng tương tự
- có thể không an toàn cho độ tuổi hoặc giới tính của quý vị
- có thể làm hại quý vị nếu quý vị dùng chúng cùng một lúc



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- có các thành phần mà quý vị đang hoặc có thể bị dị ứng
- có thể là một lỗi về số lượng (liều lượng)
- có lượng không an toàn thuốc giảm đau nhóm opioid

Nếu phát hiện có vấn đề trong việc sử dụng thuốc của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị để khắc phục vấn đề.

G2. Các chương trình giúp quý vị quản lý thuốc của mình

Chương trình của chúng tôi có chương trình giúp đỡ những hội viên có nhu cầu sức khỏe phức tạp. Trong những trường hợp như vậy, quý vị có thể hội điều kiện nhận dịch vụ miễn phí thông qua một chương trình quản lý liệu pháp dùng thuốc (MTM). Chương trình này là tự nguyện và miễn phí. Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị đảm bảo rằng thuốc đang có tác dụng cải thiện sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình, dược sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe khác sẽ cung cấp cho quý vị đánh giá toàn diện về tất cả các loại thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- cách để tận dụng tối đa quyền lợi từ các loại thuốc quý vị dùng
- bất kỳ lo ngại nào của quý vị như chi phí dùng thuốc và phản ứng của thuốc
- cách dùng thuốc để có hiệu quả tốt nhất
- bất kỳ thắc mắc hay vấn đề nào của quý vị về thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn

Sau đó, họ sẽ cung cấp cho quý vị:

- Một bản tóm tắt bằng văn bản của cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt có một kế hoạch hành động dùng thuốc, khuyến nghị những gì quý vị có thể làm để sử dụng thuốc đạt hiệu quả tốt nhất.
- Danh sách thuốc cá nhân bao gồm tất cả các loại thuốc quý vị dùng, liều lượng thuốc, thời điểm và lý do quý vị dùng thuốc.
- Thông tin về việc thải bỏ an toàn các loại thuốc theo toa là các chất được kiểm soát.

Một ý hay đó là trao đổi với người kê đơn của quý vị về kế hoạch dùng thuốc và danh sách thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Hãy mang theo kế hoạch dùng thuốc và danh sách thuốc đến buổi thăm khám hoặc bất cứ khi nào quý vị nói chuyện với bác sĩ, dược sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị.
- Mang theo danh sách thuốc nếu quý vị tới bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình MTM đều tự nguyện và tự do đối với những hội viên đủ điều kiện. Nếu có một chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đăng ký cho quý vị tham gia chương trình và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, hãy cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ đưa quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình này, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

G3. Chương trình quản lý thuốc (DMP) hỗ trợ sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid một cách an toàn

Chúng tôi có một chương trình giúp đảm bảo các hội viên sử dụng thuốc nhóm opioid theo toa và các loại thuốc thường xuyên bị lạm dụng khác một cách an toàn. Đây được gọi là Chương Trình Quản Lý Thuốc (DMP).

Nếu quý vị sử dụng thuốc nhóm opioid mà quý vị nhận được từ một số bác sĩ kê đơn hoặc nhà thuốc hoặc nếu quý vị gặp tình trạng quá liều opioid gần đây, chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ kê đơn của quý vị để đảm bảo việc quý vị sử dụng thuốc nhóm opioid là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Làm việc với bác sĩ kê đơn của quý vị, nếu chúng tôi quyết định rằng việc sử dụng thuốc nhóm opioid hoặc benzodiazepine theo toa của quý vị có thể không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể nhận được những loại thuốc đó. Nếu chúng tôi đặt quý vị vào DMP của chúng tôi, các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị phải lấy tất cả đơn thuốc cho những loại thuốc đó từ (các) nhà thuốc nhất định
- Yêu cầu quý vị phải nhận tất cả các đơn thuốc nhóm opioid hoặc benzodiazepine từ một (các) bác sĩ kê đơn nhất định
- Giới hạn số lượng thuốc nhóm opioid hoặc benzodiazepine mà chúng tôi đài thọ cho quý vị

Nếu chúng tôi có kế hoạch giới hạn cách quý vị nhận các loại thuốc này hoặc số tiền quý vị có thể nhận, chúng tôi sẽ gửi thư trước cho quý vị. Bức thư sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có giới hạn phạm vi đài thọ những loại thuốc này cho quý vị hay không,



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

hoặc liệu quý vị sẽ chỉ được yêu cầu nhận đơn thuốc cho những loại thuốc này từ một nhà cung cấp hoặc nhà thuốc cụ thể.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết những nhà kê đơn hoặc nhà thuốc nào quý vị muốn sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho rằng quan trọng để chúng tôi biết. Sau khi quý vị có cơ hội trả lời, nếu chúng tôi quyết định giới hạn phạm vi đãi thọ của quý vị đối với những loại thuốc này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thư khác xác nhận những hạn chế.

Nếu cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, quý vị không đồng ý với quyết định hoặc giới hạn của chúng tôi, quý vị và người kê đơn của quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị kháng cáo, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị do các hạn chế áp dụng đối với quyền tiếp cận thuốc của quý vị, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến một Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập (IRO). (Để tìm hiểu thêm về khiếu nại và IRO, vui lòng tham khảo **Chương 9** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.)

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- có một số điều kiện y tế, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu hình liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối, chăm sóc giảm nhẹ hoặc cuối đời, **hoặc**
- sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 6: Khoản quý vị tự chi trả cho thuốc Medicare và Medi-Cal

Giới thiệu

Chương này cho biết khoản quý vị tự trả cho các loại thuốc ngoại trú của mình. Khi nhắc đến "thuốc," ý của chúng tôi là:

- Thuốc Medicare Phần D và
- Thuốc và dụng cụ được đài thọ theo Medi-Cal Rx, và
- Thuốc và các vật dụng được chương trình của chúng tôi đài thọ dưới dạng quyền lợi bổ sung.

Vì đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị sẽ nhận được Trợ Giúp Thêm từ Medicare để giúp thanh toán thuốc Medicare Phần D của mình. Chúng tôi đã gửi kèm hoặc gửi cho quý vị một tờ thông tin riêng, được gọi là "Chứng từ Bảo hiểm Bổ sung cho những Người Nhận thêm Trợ giúp Thanh toán Thuốc theo toa" (còn được gọi là "Sản phẩm bổ sung Trợ cấp Thu nhập Thấp" hoặc Phần bổ trợ LIS"), trong đó cho quý vị biết về phạm vi đài thọ thuốc của quý vị. Nếu quý vị không có tờ thông tin này, vui lòng gọi cho bộ phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng và yêu cầu "LIS Rider".

Trợ Giúp Thêm là một chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc men Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng thanh toán. Trợ Giúp Thêm còn được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "LIS".

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa của chúng xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Để tìm hiểu thêm về các thuốc này, quý vị có thể xem ở trong các nguồn sau:

- *Danh Sách Thuốc được Bao trả của chúng tôi.*
 - Chúng tôi gọi đây là "*Danh Sách Thuốc*". Danh sách cho quý vị biết:
 - Những loại thuốc chúng tôi sẽ thanh toán
 - Mỗi loại thuốc thuộc vào bậc nào trong số 6 bậc



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu có bất kỳ giới hạn nào đối với các loại thuốc
 - Nếu quý vị cần một bản sao *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản sao mới nhất của *Danh Sách Thuốc* trên trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.org
 - Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận được từ một nhà thuốc đều được đài thọ bởi Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo Thẻ Nhận Diện Người Thụ Hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận lấy thuốc theo toa qua Medi-Cal Rx.
- **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
 - Giải thích cách nhận thuốc ngoại trú của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Trong đây bao gồm các quy tắc quý vị cần tuân theo. Sổ tay cũng cho biết loại thuốc nào chương trình của chúng tôi không đài thọ.
 - Khi quý vị sử dụng "Real Time Benefit Toa" của chương trình để tra cứu phạm vi đài thọ thuốc (tham khảo **Chương 5, Mục B2**), chi phí hiển thị là ước tính chi phí tự trả mà quý vị phải trả. Quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.
- *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc*.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để nhận thuốc được đài thọ của mình. Hiệu thuốc trong mạng lưới là những nhà thuốc đồng ý hợp tác với chúng tôi.
 - *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* liệt kê các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về nhà thuốc trong mạng lưới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Mục Lục

A. Giải Thích Quyền Lợi (EOB).....	186
B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị	187
C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc cho Thuốc Medicare Phần D	189
C1. Chương trình của chúng tôi có sáu bậc chia sẻ chi phí.....	190
C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị.....	190
C3. Nhận cấp thuốc dài hạn.....	191
C4. Khoản quý vị phải trả.....	191
D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.....	194
D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị	194
D2. Nhận cấp thuốc dài hạn.....	195
D3. Những gì quý vị phải trả	195
D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu.....	198
E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa	198
F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê đơn thuốc sử dụng dưới một tháng.....	198
G. Khoản quý vị phải thanh toán cho vắc-xin Phần D	199
G1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm vắc-xin.....	199



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Giải Thích Quyền Lợi (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán quý vị trả khi nhận thuốc theo toa tại nhà thuốc. Chúng tôi theo dõi hai loại chi phí:

- **Chi phí tự trả** của quý vị. Đây là số tiền quý vị, hoặc người khác thay mặt cho quý vị, thanh toán cho các đơn thuốc. Khoản thanh toán này bao gồm những gì quý vị đã thanh toán khi nhận được thuốc Phần D được đài thọ, mọi khoản thanh toán cho thuốc của quý vị do gia đình hoặc quý vị bè thực hiện, bất kỳ khoản thanh toán nào cho thuốc của quý vị bằng Trợ Giúp Thêm từ Medicare, chương trình sức khỏe của chủ lao động hoặc công đoàn, Cơ Quan Y Tế Cho Người Mỹ Bản Địa, các chương trình hỗ trợ thuốc AIDS, tổ chức từ thiện và hầu hết các Chương trình Hỗ trợ Dược phẩm Tiểu bang (SPAP).
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là tổng số tiền thanh toán cho thuốc Phần D được đài thọ của quý vị. Số tiền này bao gồm những gì chương trình của chúng tôi đã thanh toán và những gì các chương trình hoặc tổ chức khác đã trả cho thuốc Phần D được đài thọ của quý vị.

Khi quý vị nhận thuốc thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi gửi cho quý vị một bản tóm tắt gọi là *Giải Thích Quyền Lợi (EOB)*. Chúng tôi gọi tắt là EOB. EOB không phải là một hóa đơn. EOB có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị dùng. EOB bao gồm:

- **Thông tin trong tháng.** Bản tóm tắt cho biết các loại thuốc quý vị đã nhận trong tháng trước đó. Danh sách cho thấy tổng chi phí thuốc, những khoản chúng tôi đã trả và những khoản quý vị và những người khác đã trả.
- **Tổng số tiền trong năm kể từ ngày 1 tháng 1.** Thông tin này cho thấy tổng chi phí thuốc và tổng số tiền thanh toán cho thuốc của quý vị kể từ khi năm bắt đầu.
- **Thông tin giá thuốc.** Đây là tổng giá của thuốc và các thay đổi về giá thuốc kể từ lần điền đầu tiên cho mỗi đơn thuốc có cùng số lượng.
- **Các lựa chọn thay thế với chi phí thấp hơn.** Thông tin về các loại thuốc có sẵn khác với mức chia sẻ chi phí thấp hơn cho mỗi đơn thuốc nếu có.

Chúng tôi đài thọ những loại thuốc không được Medicare đài thọ.

- Khoản thanh toán cho các loại thuốc này không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận diện người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.
- Để tìm hiểu xem loại thuốc nào chương trình của chúng tôi đài thọ, hãy tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

B. Cách theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán quý vị trả, chúng tôi sử dụng những hồ sơ nhận được từ quý vị và nhà thuốc của quý vị. Sau đây là cách quý vị có thể giúp chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị.

Xuất trình Thẻ ID Hội Viên của quý vị mỗi lần mua thuốc theo toa. Điều này giúp chúng tôi biết quý vị mua thuốc theo toa nào và quý vị phải trả những gì.

2. Đảm bảo chúng tôi có thông tin chúng tôi cần.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại phần chi phí thuốc của chúng tôi. Quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được hướng dẫn gửi biên lai. Dưới đây là ví dụ về các thời điểm quý vị cần cung cấp cho chúng tôi bản sao biên lai của mình:

- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại một nhà thuốc trong mạng lưới với giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ giảm giá không thuộc quyền lợi chương trình của chúng tôi
- Khi quý vị trả khoản đồng thanh toán cho thuốc mà quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của một nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua thuốc được đài thọ tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị thanh toán toàn bộ giá cho một loại thuốc được đài thọ trong những trường hợp đặc biệt

Để biết thêm thông tin về việc yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chi phí thuốc của chúng tôi, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác thực hiện thay cho quý vị.

Các khoản thanh toán được thực hiện bởi một số người và tổ chức khác cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ: các khoản thanh toán được thực hiện bởi Chương trình Hỗ trợ Dược phẩm Tiểu bang, chương trình hỗ trợ thuốc AIDS (ADAP), Cơ Quan Y Tế Cho Người Mỹ Bản Địa điểm: và hầu hết các tổ chức từ thiện được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Điều này có thể giúp quý vị đủ điều kiện nhận bảo hiểm thảm họa. Khi quý vị đạt đến Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa, chương trình của chúng tôi sẽ thanh toán tất cả chi phí thuốc Medicare Phần D của quý vị cho thời gian còn lại của năm.

4. Kiểm tra các EOB mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận được EOB trong thư, hãy đảm bảo rằng tài liệu đầy đủ và chính xác.

- **Quý vị có nhận ra tên của từng nhà thuốc không?** Kiểm tra ngày. Hôm đó quý vị có nhận được thuốc không?
- **Quý vị có nhận được các loại thuốc trong danh sách không?** Chúng có khớp với những thông tin được liệt kê trên biên lai của quý vị không? Các loại thuốc có khớp với những gì bác sĩ của quý vị đã kê toa không?

Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị tìm thấy lỗi trong bản tóm tắt này?

Nếu có điều gì đó khó hiểu hoặc có vẻ không ổn trên EOB này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng Tư đến ngày 30 tháng 9.

Còn những gian lận có thể xảy ra thì sao?

Nếu bản tóm tắt này cho thấy các loại thuốc quý vị không dùng hoặc bất kỳ thứ gì khác có vẻ đáng ngờ đối với quý vị, vui lòng liên hệ với chúng tôi.

- Gọi tới Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP.
- Hoặc quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi những số điện thoại này miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị nghi ngờ rằng một nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo bằng cách gọi đến số điện thoại miễn phí bảo mật 1- 800-822-6222. Các phương pháp báo cáo gian lận Medi-Cal khác có thể được tìm thấy tại:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Nếu quý vị nghĩ có gì đó không ổn hoặc thiếu, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (TTY: 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng Tư đến ngày 30 tháng 9. Giữ lại các EOB này. Đây là hồ sơ quan trọng về các chi phí thuốc của quý vị.

C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc cho Thuốc Medicare Phần D

Có hai giai đoạn thanh toán cho phạm vi đài thọ thuốc Medicare Phần D của quý vị theo chương trình của chúng tôi. Số tiền quý vị phải trả cho mỗi đơn thuốc tùy thuộc quý vị đang ở giai đoạn nào khi quý vị nhận đơn thuốc được mua hoặc lấy thêm thuốc. Có hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu	Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa
Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị trả phần chia sẻ chi phí. Phần của quý vị được gọi là khoản đồng thanh toán. Quý vị bắt đầu trong giai đoạn này khi quý vị nhận đơn thuốc đầu tiên của năm.	Trong giai đoạn này, chúng tôi sẽ thanh toán tất cả các chi phí thuốc của quý vị trước ngày 31 tháng 12 năm 2026. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã trả một số tiền nhất định của chi phí tự trả.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

C1. Chương trình của chúng tôi có sáu bậc chia sẻ chi phí

Bậc chia sẻ chi phí là các nhóm thuốc có cùng khoản đồng thanh toán. Mọi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi đều thuộc một trong sáu cấp chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc càng cao thì khoản đồng thanh toán càng cao. Để tìm các bậc chia sẻ chi phí cho thuốc của quý vị, hãy tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên có khoản đồng thanh toán \$0.
- Bậc 2: Thuốc gốc có khoản đồng thanh toán từ \$1.60 đến \$5.10.
- Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên có khoản đồng thanh toán từ \$4.90 đến \$12.65.
- Thuốc biệt dược không ưu tiên bậc 4 có khoản đồng thanh toán từ \$4.90 đến \$12.65.
- Bậc 5: Thuốc gốc đặc trị có khoản đồng thanh toán từ \$1.60 đến \$5.10.
- Bậc 5: Thuốc biệt dược đặc trị có khoản đồng thanh toán từ \$4.90 đến \$12.65.
- Bậc 6: Thuốc Ưu Tiên Chọn Lọc có khoản đồng thanh toán \$0.

C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy thuộc vào việc quý vị có nhận được thuốc từ:

- một nhà thuốc trong mạng lưới, **hoặc**
- Một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Trong một số ít trường hợp, chúng tôi đài thọ thuốc theo toa mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết khi nào chúng tôi làm điều đó.
- Hiệu thuốc đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi.

Tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu về cách gửi khiếu nại nếu quý vị được thông báo rằng một loại thuốc sẽ không được đài thọ. Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn nhà thuốc này, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này và *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

C3. Nhận cấp thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận được nguồn cấp thuốc dài hạn (còn được gọi là "nguồn cấp thuốc mở rộng") khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Nguồn cấp thuốc dài hạn lên tới 90 hoặc 100 ngày. Chi phí cho quý vị tương đương với nguồn cung cấp một tháng.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách nhận cấp thuốc trong dài hạn, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

C4. Khoản quý vị phải trả

Quý vị có thể trả khoản đồng thanh toán khi mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được đài thọ của quý vị có giá thấp hơn khoản đồng thanh toán, quý vị phải trả giá thấp hơn.

Hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu khoản đồng thanh toán của quý vị cho bất kỳ loại thuốc được đài thọ nào.

Hầu hết các loại thuốc quý vị nhận từ nhà thuốc đều được chương trình đài thọ. Các loại thuốc khác, chẳng hạn như một số loại thuốc không kê đơn (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Vui lòng truy cập trang web Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ khách hàng Medi-Cal theo số 800-977-2273. Vui lòng mang theo thẻ nhận diện người thụ hưởng Medi-Cal (BIC) khi nhận đơn thuốc qua Medi-Cal Rx.

Phân chia sẽ chi phí của quý vị khi nhận cấp thuốc được đài thọ trong một tháng hoặc dài hạn từ:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

	Nhà thuốc trong mạng lưới Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 31 ngày	Nhà thuốc ngoài mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 30 ngày. Phạm vi chi trả bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 1 (Thuốc Gốc Ưu Tiên)	\$0	\$0	\$0	\$0
Chia sẻ chi phí Bậc 2 (Thuốc gốc)	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10
Chia sẻ chi phí Bậc 3 (Thuốc biệt dược ưu tiên)	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65
Chia sẻ chi phí Bậc 4 (Thuốc biệt dược không ưu tiên)	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

	Nhà thuốc trong mạng lưới Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 31 ngày	Nhà thuốc ngoài mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 30 ngày. Phạm vi chi trả bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 5 (Thuốc Đặc Trị)	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65
Chia sẻ chi phí Bậc 6 (Thuốc Ưu Tiên Chọn Lọc)	\$0	\$0	\$0	\$0

Các khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc ở bậc 2, 3, 4 và 5 có thể thay đổi tùy theo mức Trợ Giúp Thêm mà hội viên nhận được.

Để biết thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp thuốc dài hạn cho quý vị, hãy tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Giai đoạn 1: Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc được đài thọ của quý vị và quý vị trả phần của mình. Phần của quý vị được gọi là khoản đồng thanh toán. Khoản đồng thanh toán phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của thuốc và nơi quý vị lấy thuốc.

- Bậc 1: Thuốc Gốc Ưu Tiên có khoản đồng thanh toán \$0.
- Bậc 2: Thuốc gốc có khoản đồng thanh toán từ \$1.60 đến \$5.10.
- Bậc 3: Thuốc biệt dược ưu tiên có khoản đồng thanh toán từ \$4.90 đến \$12.65.
- Bậc 4: Thuốc biệt dược không ưu tiên có khoản đồng thanh toán từ \$1.60 đến \$5.10.
- Bậc 5: Thuốc gốc đặc trị có khoản đồng thanh toán từ \$1.60 đến \$5.10.
- Bậc 5: Thuốc biệt dược đặc trị có khoản đồng thanh toán từ \$4.90 đến \$12.65.
- Bậc 6: Thuốc Ưu Tiên Chọn Lọc có khoản đồng thanh toán \$0.

D1. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị phải trả cho một loại thuốc tùy thuộc vào việc quý vị nhận thuốc từ:

- Một nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới; **hoặc**
- Một nhà thuốc ngoài mạng lưới. Trong một số ít trường hợp, chúng tôi đài thọ thuốc theo toa mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết khi nào chúng tôi làm điều đó.
- Hiệu thuốc đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi. Xem Danh bạ Nhà thuốc hoặc gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết danh sách các nhà thuốc.

Để tìm hiểu thêm về những lựa chọn này, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này và *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D2. Nhận cấp thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể nhận được nguồn cấp thuốc dài hạn (còn được gọi là "nguồn cấp thuốc mở rộng") khi quý vị mua thuốc theo toa của mình. Cấp thuốc dài hạn lên đến 90 hoặc 100 ngày tùy thuộc vào bậc thuốc. Chi phí cho quý vị tương đương với nguồn cung cấp một tháng.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách nhận cấp thuốc trong dài hạn, hãy tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này hoặc *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chương trình của chúng tôi.

D3. Những gì quý vị phải trả

Trong Giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu, quý vị có thể trả một khoản đồng thanh toán cho mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa. Nếu thuốc được đài thọ của quý vị có giá thấp hơn khoản đồng thanh toán, quý vị phải trả giá thấp hơn.

Hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu khoản đồng thanh toán của quý vị cho bất kỳ loại thuốc được đài thọ nào.

Phân chia sẻ chi phí của quý vị khi nhận cấp thuốc được đài thọ trong một tháng hoặc dài hạn từ:

	Nhà thuốc trong mạng lưới	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới	Nhà thuốc ngoài mạng lưới
	Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Cấp thuốc đến tối đa 31 ngày	Cấp thuốc đến tối đa 30 ngày. Phạm vi chi trả bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)	\$0	\$0	\$0	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

	Nhà thuốc trong mạng lưới Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 31 ngày	Nhà thuốc ngoài mạng lưới Cấp thuốc đến tối đa 30 ngày. Phạm vi chi trả bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 2 (Thuốc gốc)	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10	\$1.60 đến \$5.10
Chia sẻ chi phí Bậc 3 (Thuốc Biệt Dược Ưu Tiên)	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65
Chia sẻ chi phí Bậc 4 (Thuốc biệt dược không ưu tiên)	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65	\$4.90 đến \$12.65



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

	Nhà thuốc trong mạng lưới	Dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện trong chương trình của chúng tôi	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới	Nhà thuốc ngoài mạng lưới
	Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Cấp thuốc một tháng hoặc tối đa 100 ngày	Cấp thuốc đến tối đa 31 ngày	Cấp thuốc đến tối đa 30 ngày. Phạm vi chi trả bảo hiểm được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Tham khảo Chương 5 của <i>Sổ Tay Hội Viên</i> này để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 5 Thuốc Đặc Trị	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65	Thuốc gốc \$1.60 đến \$5.10 Thương biệt được \$4.90 đến \$12.65
Chia sẻ chi phí Bậc 6 Thuốc Ưu Tiên Lựa Chọn	\$0	\$0	\$0	\$0

Các khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc ở bậc 2, 3, 4 và 5 có thể thay đổi tùy theo mức Trợ Giúp Thêm mà hội viên nhận được.

Để biết thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp vật tư dài hạn cho quý vị, hãy tham khảo *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D4. Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt \$2,100. Tại thời điểm đó, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Chúng tôi đài thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ đó cho đến cuối năm.

Chúng tôi cung cấp thêm các loại thuốc thường không được đài thọ trong Chương trình Thuốc Medicare. Các khoản thanh toán cho những loại thuốc này không được tính vào chi phí tự trả của quý vị.

EOB giúp quý vị theo dõi số tiền quý vị đã trả cho các loại thuốc của mình trong năm. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị đạt đến giới hạn số tiền \$2,100. Nhiều người không sử dụng hết số tiền này trong một năm.

E. Giai đoạn 2: Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa

Khi quý vị đạt đến giới hạn tự trả là \$2,100 cho thuốc của mình, Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa sẽ bắt đầu. Quý vị ở trong Giai Đoạn Bảo Hiểm Thảm Họa cho đến cuối năm dương lịch. Trong giai đoạn này, quý vị không phải thanh toán cho các loại thuốc được đài thọ Phần D của mình.

F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê đơn thuốc sử dụng dưới một tháng

Thông thường, quý vị thanh toán một khoản đồng thanh toán để trang trải cho lượng thuốc được đài thọ cả tháng. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể kê toa cung cấp thuốc ít hơn một tháng.

- Có thể có những lúc quý vị muốn hỏi bác sĩ về việc kê đơn ít hơn một tháng cung cấp thuốc (ví dụ, khi quý vị đang thử một loại thuốc lần đầu tiên).
- Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, quý vị sẽ không phải thanh toán cho toàn bộ tháng cấp thuốc cho một số loại thuốc.

Khi quý vị nhận được lượng thuốc dùng dưới một tháng, số tiền quý vị phải trả sẽ dựa trên số ngày dùng thuốc mà quý vị nhận được. Chúng tôi sẽ tính toán số tiền quý vị phải trả mỗi ngày cho thuốc của mình ("tỷ lệ chia sẻ chi phí hàng ngày") và nhân số đó với số ngày dùng thuốc quý vị nhận được.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Đây là một ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán cho thuốc của quý vị cho lượng thuốc cả tháng (lượng thuốc dùng trong 30 ngày) là \$1,35. Điều này có nghĩa là số tiền quý vị phải trả cho thuốc của mình sẽ là dưới \$0.05 mỗi ngày. Nếu quý vị nhận được nguồn cung thuốc trong 7 ngày, khoản thanh toán của quý vị sẽ dưới \$0.05 mỗi ngày, nhân với 7 ngày, với tổng số tiền thanh toán là dưới \$0.35.
- Chia sẻ chi phí hàng ngày cho phép quý vị đảm bảo thuốc có tác dụng với quý vị trước khi quý vị thanh toán cho nguồn cung cấp cả tháng.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp kê đơn thuốc sử dụng dưới một tháng để giúp quý vị:
 - Lập kế hoạch tốt hơn khi nào nên mua lại thuốc của quý vị,
 - Phối hợp lấy thêm thuốc với các loại thuốc khác mà quý vị dùng, và
 - Giảm số chuyến đi đến nhà thuốc.

G. Khoản quý vị phải thanh toán cho vắc-xin Phần D

Thông báo quan trọng về nội dung quý vị phải thanh toán cho vắc-xin: Một số loại vắc-xin được coi là phúc lợi y tế và được đài thọ theo Medicare Phần B. Các loại vắc-xin khác được coi là thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm thấy những loại vắc-xin này được liệt kê trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí hầu hết các vắc-xin Medicare Phần D dành cho người lớn. Tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chương trình của quý vị hoặc liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết chi tiết về phạm vi bảo hiểm và chia sẻ chi phí về các loại vắc-xin cụ thể.

Có hai phần đối với phạm vi đài thọ cho vắc-xin Medicare Phần D của chúng tôi:

1. Phần đầu tiên là chi phí cho **chính vắc-xin**.
2. Phần thứ hai là chi phí **tiêm vắc-xin cho quý vị**. Ví dụ, đôi khi quý vị có thể được tiêm vắc xin dưới dạng một mũi tiêm do bác sĩ thực hiện.

G1. Những điều quý vị cần biết trước khi tiêm vắc-xin

Chúng tôi khuyên quý vị nên gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu có kế hoạch tiêm vắc-xin.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết chương trình của chúng tôi đài thọ cho vắc-xin của quý vị như thế nào



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết cách thức và thời điểm gửi hóa đơn cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Đồng thời cho quý vị biết cách nộp đơn khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định chi trả bảo hiểm. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	201
B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi	206
C. Quyết định chi trả bảo hiểm	207
D. Kháng cáo.....	208



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsi-mvhp.org.

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải tính hóa đơn các dịch vụ và thuốc được đài thọ của quý vị sau khi quý vị sử dụng chúng. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp làm việc với chương trình sức khỏe.

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP tính phí quý vị cho những dịch vụ hoặc loại thuốc này. Chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho các nhà cung cấp của mình và đảm bảo quý vị không phải chịu bất kỳ khoản chi phí nào.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho toàn bộ chi phí chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, đừng thanh toán hóa đơn và hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Để gửi hóa đơn cho chúng tôi, tham khảo Chương 7, Mục B.

- Nếu đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
- Nếu chúng tôi đài thọ các dịch vụ hoặc thuốc và quý vị đã trả nhiều hơn phần chi phí của mình, quý vị có quyền được trả lại.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị.
- Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã nhận, quý vị có thể đủ điều kiện để được hoàn tiền (trả lại tiền) nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
 - Dịch vụ quý vị nhận được là dịch vụ được Medi-Cal đài thọ mà chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán. Chúng tôi sẽ không bồi hoàn cho quý vị đối với dịch vụ không được Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP đài thọ.
 - Quý vị đã nhận được dịch vụ được đài thọ sau khi trở thành hội viên D-SNP đủ điều kiện tham gia Chương trình Sức khỏe của San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage.
 - Quý vị yêu cầu hoàn lại chi phí trong vòng một năm kể từ khi quý vị nhận dịch vụ được đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị đưa ra được bằng chứng về việc 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 đã nhận được dịch vụ được đài thọ từ một nhà cung cấp đã đăng ký Medi-Cal trong mạng lưới của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. 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 phê duyệt trước).
- Nếu dịch vụ được đài thọ thường cần có sự phê duyệt trước (sự phê duyệt 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.
- Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ cho quý vị biết liệu họ có hoàn trả cho quý vị hay không trong một lá thư gọi là Thông Báo Hành Động. 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 trả lại tiền cho quý vị, Health Plan of San Joaquin Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ trả lại 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 Medi-Cal, nhưng không thuộc mạng lưới của chúng tôi và từ chối trả lại tiền cho quý vị, Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ trả lại cho quý vị, nhưng chỉ tối đa số tiền mà FFS Medi-Cal sẽ trả. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ hoàn lại cho quý vị toàn bộ số tiền tự trả cho các dịch vụ khẩn cấp, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép cung cấp bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần phê duyệt trước. Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện trên, chúng tôi sẽ không hoàn trả cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không hoàn lại tiền 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 này không phải là dịch vụ được đài thọ cho Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe của San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập 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.
- Nếu chúng tôi không đài thọ các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào. Nếu quý vị không biết mình nên thanh toán những gì, hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn và không biết phải làm gì, chúng tôi có thể trợ giúp. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại nếu muốn cho chúng tôi biết thông tin về yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Ví dụ về những lần quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi trả lại tiền hoặc thanh toán hóa đơn đã nhận được bao gồm:

1. Khi quý vị nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe khẩn cấp cần thiết từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Yêu cầu nhà cung cấp ghi hóa đơn cho chúng tôi.

- Nếu quý vị thanh toán toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về các khoản thanh toán quý vị đã thực hiện.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp yêu cầu thanh toán khoản tiền mà quý vị cho rằng mình không nợ. Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về các khoản thanh toán quý vị đã thực hiện.
 - Nếu nhà cung cấp cần được thanh toán, chúng tôi sẽ trả trực tiếp cho họ.
 - Nếu quý vị đã trả nhiều hơn mức chia sẻ chi phí của mình cho dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ tính toán số tiền quý vị nợ và trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

2. Khi nào nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn cho quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới phải luôn lập hóa đơn cho chúng tôi. Điều quan trọng là phải xuất trình Thẻ ID Hội Viên của quý vị khi quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc đơn thuốc nào; Tuy nhiên, đôi khi các nhà cung cấp trong mạng lưới mắc sai sót và yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ của mình hoặc nhiều hơn phần chi phí của quý vị. **Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng** theo số ở cuối trang này **nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào.**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Là một hội viên của chương trình, quý vị chỉ thanh toán khoản đồng thanh toán khi nhận được các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ. Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn số tiền này. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn mức họ tính phí cho dịch vụ. Ngay cả khi chúng tôi quyết định không trả một số phí, quý vị vẫn không thanh toán phí đó.
- Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị nghĩ là nhiều hơn mức cần thanh toán, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên hệ trực tiếp với nhà cung cấp và xử lý vấn đề.
- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, nhưng cảm thấy quý vị đã chi trả quá nhiều, hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã trả. Chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị các dịch vụ được đài thọ **hoặc** phần chênh lệch giữa số tiền quý vị đã thanh toán và số tiền quý vị còn nợ theo chương trình của chúng tôi.

3. Nếu quý vị được đăng ký hồi tố vào chương trình của chúng tôi

Đôi khi việc quý vị đăng ký vào kế hoạch có thể có hiệu lực hồi tố. (Điều này có nghĩa là ngày đầu tiên đăng ký của quý vị đã qua. Ngày này thậm chí có thể là năm ngoái.)

- Nếu quý vị đã được đăng ký hồi tố và thanh toán hóa đơn sau ngày đăng ký, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.
- Gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về các khoản thanh toán quý vị đã thực hiện.

4. Khi quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới để mua thuốc theo toa

Nếu sử dụng một nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thanh toán toàn bộ chi phí theo toa của mình.

- Chỉ trong một vài trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc theo toa mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.
- Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi có thể không trả lại cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền quý vị đã thanh toán cho thuốc tại nhà thuốc ngoài mạng lưới và số tiền chúng tôi sẽ thanh toán tại một nhà thuốc trong mạng lưới.

5. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí theo toa Medicare Phần D vì quý vị không mang theo Thẻ ID Hội Viên

Nếu quý vị không mang Thẻ ID Hội Viên bên mình, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra cứu thông tin đăng ký chương trình của quý vị.

- Nếu nhà thuốc không thể nhận thông tin ngay lập tức, quý vị có thể phải tự thanh toán toàn bộ chi phí theo toa hoặc quay lại nhà thuốc bằng Thẻ ID Hội Viên của mình.
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.
- Chúng tôi có thể không hoàn trả toàn bộ chi phí quý vị đã thanh toán nếu số tiền mặt quý vị đã thanh toán cao hơn giá đàm phán cho thuốc theo toa của chúng tôi.

6. Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí kê đơn Medicare Phần D cho loại thuốc không được đài thọ

Quý vị có thể thanh toán toàn bộ chi phí kê đơn vì thuốc không được đài thọ.

- Thuốc có thể không có trong *Danh Sách Thuốc được Bao trả (Danh Sách Thuốc)* trên trang web của chúng tôi hoặc có thể có một yêu cầu hoặc hạn chế mà quý vị không biết hoặc không nghĩ rằng áp dụng cho mình. Nếu quyết định dùng thuốc, quý vị có thể cần phải thanh toán toàn bộ chi phí.
 - Nếu không thanh toán cho loại thuốc đó nhưng cho rằng chúng tôi nên đài thọ, quý vị có thể yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này).
 - Nếu quý vị và bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị nghĩ rằng quý vị cần thuốc ngay lập tức (trong vòng 24 giờ), quý vị có thể yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm gấp (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên lai của quý vị khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thu thập thêm thông tin từ bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị để hoàn trả cho quý vị phần chi phí



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

thuốc của chúng tôi. Chúng tôi có thể không hoàn trả cho quý vị toàn bộ chi phí quý vị đã thanh toán nếu số tiền quý vị đã thanh toán cao hơn giá đàm phán cho đơn thuốc của chúng tôi.

Khi quý vị gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu đó và quyết định có nên đài thọ dịch vụ hoặc thuốc đó hay không. Đây được gọi là đưa ra "quyết định chi trả bảo hiểm". Nếu quyết định rằng dịch vụ hoặc thuốc nên được đài thọ, chúng tôi sẽ thanh toán phần chi phí của mình.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để tìm hiểu về cách thực hiện khiếu nại, hãy xem **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi

Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng của quý vị về mọi khoản thanh toán quý vị đã chi trả cho các dịch vụ Medicare hoặc gọi cho chúng tôi. Bằng chứng thanh toán có thể là bản sao séc quý vị đã viết hoặc biên lai của nhà cung cấp. **Quý vị nên tạo một bản sao của hóa đơn và biên lai để lưu lại hồ sơ của mình.** Quý vị phải gửi thông tin của mình cho chúng tôi trong vòng 1095 ngày kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc.

Để đảm bảo quý vị cung cấp cho chúng tôi tất cả thông tin chúng tôi cần, quý vị có thể điền vào mẫu yêu cầu thanh toán của chúng tôi.

- Quý vị không bắt buộc phải sử dụng biểu mẫu, nhưng biểu mẫu sẽ giúp chúng tôi xử lý thông tin nhanh hơn.
- Quý vị cũng có thể tải xuống biểu mẫu từ trang web của chúng tôi www.hpsj-mvhp.org. Quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng và yêu cầu biểu mẫu.

Gửi yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất kỳ hóa đơn hoặc biên lai nào qua đường bưu điện đến địa chỉ này:

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
PO Box 509108
San Diego, CA. 92150-9108

Fax: 1-858-549-1569
Email: Claims@Medimpact.com



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi để yêu cầu thanh toán. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng **1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711)**, 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng Tư đến ngày 30 tháng Chín. Đây là cuộc gọi miễn cước.

C. Quyết định chi trả bảo hiểm

Khi nhận được yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định chi trả bảo hiểm. Điều này có nghĩa là chúng tôi quyết định xem chương trình của chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc của quý vị hay không. Chúng tôi cũng quyết định số tiền, nếu có, quý vị phải trả.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng chương trình của chúng tôi đài thọ dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc và quý vị tuân thủ tất cả các quy tắc để nhận được dịch vụ, chúng tôi sẽ thanh toán phần chi phí của mình. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị tấm séc cho những khoản quý vị đã chi trả **hoặc** phần chi phí của chúng tôi. Nếu thanh toán toàn bộ chi phí thuốc, quý vị có thể không được hoàn trả toàn bộ số tiền đã thanh toán (ví dụ: nếu quý vị mua thuốc tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới hoặc nếu giá tiền mặt quý vị đã thanh toán cao hơn giá thương lượng của chúng tôi). Nếu quý vị chưa thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

Chương 3 của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích các quy tắc để nhận được dịch vụ của quý vị. **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích các quy tắc để nhận thuốc Medicare Phần D của quý vị được đài thọ.

- Nếu quyết định không thanh toán phần chi phí dịch vụ hoặc thuốc của mình, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị kèm theo lý do. Thư cũng giải thích quyền khiếu nại của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định chi trả bảo hiểm, hãy tham khảo **Chương 9. Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại (quyết định chi trả bảo hiểm, kháng cáo, khiếu nại)**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Kháng cáo

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn khi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định của mình. Đây được gọi là "nộp đơn kháng cáo". Quý vị cũng có thể kháng cáo nếu không đồng ý với số tiền mà chúng tôi thanh toán.

Quy trình kháng cáo chính thức có các thủ tục và thời hạn chi tiết. Để tìm hiểu thêm về khiếu nại, hãy tham khảo **Chương 9, Mục G** của *tài liệu Handboo k dành cho Hội Viên* này.

- Để khiếu nại về việc được hoàn trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hãy tham khảo **Mục F**.
- Để khiếu nại về việc nhận hoàn tiền cho một loại thuốc, hãy tham khảo **Mục G**.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Giới thiệu

Chương này bao gồm các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là một hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi phải tôn trọng các quyền của quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Quyền nhận dịch vụ và thông tin đáp ứng nhu cầu của quý vị	211
B. Trách nhiệm của chúng tôi đối với việc quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ.....	212
C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị	213
C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị.....	214
C2. Quyền được xem hồ sơ y tế của quý vị.....	215
Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư.....	215
D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp thông tin cho quý vị.....	224
E. Các nhà cung cấp trong mạng lưới không có khả năng lập hóa đơn trực tiếp cho quý vị	225
F. Quyền của quý vị khi rời chương trình của chúng tôi	226
G. Quyền được ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe	226
G1. Quyền được biết các lựa chọn điều trị và ra quyết định của quý vị.....	226
G2. Quý vị có quyền cho biết ý kiến của mình trong trường hợp quý vị không thể tự đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe	227
G3. Cần làm gì nếu các hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ	228
H. Quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định.....	229



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để có thêm thông tin về các quyền của quý vị	229
I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là một hội viên của chương trình	230



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Quyền nhận dịch vụ và thông tin đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, mất thính lực hoặc những người có nguồn gốc văn hóa và dân tộc đa dạng. Chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị về các quyền lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị một cách dễ hiểu. Chúng tôi phải thông báo cho quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin sao cho quý vị có thể nắm được, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của mình. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Campuchia và tiếng Việt và ở các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc viết thư cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231.
 - Gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP để chia sẻ ngôn ngữ hoặc định dạng ưa thích của quý vị. Chúng tôi sẽ hỏi để xác định quý vị muốn áp dụng ngôn ngữ đó cho một hay tất cả các tài liệu.
 - Nếu quý vị yêu cầu định dạng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Khmer, tiếng Việt hoặc định dạng khác cho tất cả các tài liệu, đây được gọi là yêu cầu hàng loạt. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi để áp dụng với tất cả các thư và thông tin liên lạc trong tương lai. Quý vị chỉ cần yêu cầu một lần. Tuy nhiên, các yêu cầu về định dạng ngôn ngữ khác phải được thực hiện với từng tài liệu riêng lẻ.
 - Để cập nhật mong muốn của quý vị, vui lòng gọi số 1-888-361-7526 (TTY 711), trong khoảng thời gian từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, bảy ngày trên tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước.
Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang www.hpsj-mvhp.org.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị gặp rắc rối trong việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi bởi vấn đề ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn gửi khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Quyền Công Dân Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY hãy gọi 711
- Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Quyền Công Dân theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY gọi số 1-800-537-7697.

B. Trách nhiệm của chúng tôi đối với việc quý vị tiếp cận kịp thời với các dịch vụ và thuốc được đài thọ

Quý vị có quyền với tư cách là một hội viên trong chương trình của chúng tôi.

- Quý vị có quyền chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là một nhà cung cấp hợp tác với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về những loại nhà cung cấp nào có thể đóng vai trò là PCP và cách chọn PCP trong **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
 - Hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của quý vị hoặc truy cập *Danh Bạ Nhà Cung Cấp và Nhà Thuốc* để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp trong mạng lưới và bác sĩ nào đang chấp nhận bệnh nhân mới.
- Quý vị có quyền gặp chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là sự chấp thuận từ PCP của quý vị để sử dụng một nhà cung cấp không phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được đài thọ từ nhà cung cấp trong mạng lưới trong một khoảng thời gian hợp lý.
 - Điều này bao gồm quyền được nhận dịch vụ kịp thời từ các bác sĩ chuyên khoa.
 - Nếu quý vị không thể nhận dịch vụ trong một khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi sẽ phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị có quyền nhận dịch vụ hoặc chăm sóc cấp cứu khẩn cấp mà không cần sự phê duyệt trước (PA).
- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa của mình tại bất kỳ nhà thuốc trong mạng lưới nào của chúng tôi mà không bị trì hoãn.
- Quý vị có quyền biết khi nào mình có thể sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hãy tham khảo **Chương 3** trong *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Khi lần đầu tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền giữ các nhà cung cấp hiện tại và ủy quyền dịch vụ của mình trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng một số điều kiện nhất định. Để tìm hiểu thêm về việc duy trì các nhà cung cấp và ủy quyền dịch vụ của quý vị, hãy tham khảo **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Quý vị có quyền tự đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe của mình với sự trợ giúp từ đội ngũ chăm sóc và điều phối viên chăm sóc của mình.

Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên* này cho biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị cho rằng mình đang không nhận được dịch vụ hoặc thuốc trong một khoảng thời gian hợp lý. Thông báo cũng cho biết việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối đài thọ các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

C. Trách nhiệm của chúng tôi trong việc bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị

Chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang và tiểu bang.

PHI của quý vị bao gồm thông tin cá nhân quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Những thông tin này cũng bao gồm hồ sơ y tế và các thông tin y tế và sức khỏe khác.

Quý vị có quyền đối với thông tin của mình và kiểm soát cách PHI của quý vị được sử dụng. Chúng tôi cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản để tư vấn cho quý vị về các quyền này và giải thích cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư của PHI của quý vị. Thông báo được gọi là "Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư."

Các hội viên có thể đồng ý nhận các dịch vụ nhạy cảm không bắt buộc phải nhận ủy quyền của bất kỳ hội viên nào khác để nhận các dịch vụ nhạy cảm hoặc gửi yêu cầu đối với các dịch vụ nhạy cảm. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Advantage D-SNP sẽ hướng thông tin liên lạc liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ gửi thư, địa chỉ email hoặc số điện thoại được chỉ định thay thế của hội viên hoặc, trong trường hợp không có chỉ định, bằng tên của hội viên tại hoặc số điện thoại trong hồ sơ. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm cho bất kỳ hội viên nào khác mà không có sự cho phép bằng văn bản của hội viên đang nhận dịch vụ chăm sóc. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ đáp ứng các yêu cầu về liên lạc bảo mật dưới hình thức và định dạng được yêu cầu, nếu có thể tạo ra dễ dàng theo hình thức và định dạng đó, hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu liên lạc bí mật liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm của hội viên sẽ có hiệu lực cho đến khi hội viên đó thu hồi yêu cầu hoặc gửi yêu cầu mới về liên lạc bí mật.

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. Quý vị có thể thực hiện yêu cầu này bằng cách gửi biểu mẫu Yêu Cầu Liên Lạc Bảo Mật đến Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao của biểu mẫu bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc bằng cách truy cập biểu mẫu trên trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.com.

Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi phải "đồng ý" nếu quý vị nói với chúng tôi rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm vậy.

Chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang và tiểu bang.

C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị

Chúng tôi đảm bảo rằng không có người nào xem hoặc thay đổi trái phép hồ sơ của quý vị.

Ngoại trừ các trường hợp được ghi chú dưới đây, chúng tôi không cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ ai không cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu cần làm vậy, chúng tôi phải xin phép quý vị bằng văn bản trước. Quý vị hoặc người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra quyết định thay cho quý vị có thể cung cấp sự cho phép bằng văn bản.

Đôi khi chúng tôi không cần xin phép trước quý vị bằng văn bản. Những trường hợp ngoại lệ này được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi phải cung cấp PHI cho các cơ quan chính phủ để kiểm tra chất lượng chăm sóc trong chương trình bảo hiểm của chúng tôi.
- Chúng tôi có thể tiết lộ PHI nếu được tòa án yêu cầu, nhưng chỉ khi được luật pháp California cho phép.
- Chúng tôi phải cung cấp PHI của quý vị cho Medicare, bao gồm thông tin về thuốc Medicare Phần D của quý vị. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị cho mục đích nghiên cứu hoặc mục đích khác, họ sẽ làm điều đó theo luật liên bang.

C2. Quyền được xem hồ sơ y tế của quý vị

- Quý vị có quyền xem và nhận một bản sao hồ sơ của mình.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của mình. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi làm vậy, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định xem có nên thay đổi hay không.
- Quý vị có quyền biết liệu chúng tôi có chia sẻ PHI của quý vị với những người khác hay không và bằng cách nào vì bất kỳ mục đích nào bất thường.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc quan ngại về quyền riêng tư của PHI, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư

Thông báo này mô tả cách sử dụng và tiết lộ thông tin y tế và cá nhân của quý vị. Điều này bao gồm thông tin về chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới và khuynh hướng tình dục của 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.

Quyền của Quý Vị

Quý vị có một số quyền liên quan đến thông tin sức khỏe của mình. Chương này sẽ giải thích rõ quyền và trách nhiệm đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

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 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 một bản sao hoặc tóm tắt hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Thường trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể thu một khoản phí 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.
Yêu cầu liên lạc bí 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 các yêu cầu hợp lý. Chúng tôi sẽ "đồng ý" nếu quý vị nói với chúng tôi rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm vậy. - Chúng tôi sẽ xử lý tất cả các thay đổi liên lạc bí mật theo yêu cầu của quý vị. Việc này sẽ diễn ra trong vòng 7 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu bằng văn bản của quý vị. Trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị qua đường bưu điện hạng nhất. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị để thông báo rằng chúng tôi đã nhận được yêu cầu của quý vị. - 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 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nhận danh sách những bên mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin	- Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (báo cáo) những lần chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị. Thời gian là tối đa 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu, đối tượng mà chúng tôi đã chia sẻ 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 miễn phí một báo cáo mỗi năm. Chúng tôi sẽ tính một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí thực tế nếu quý vị yêu cầu một bản báo cáo khác trong vòng 12 tháng.
Nhận bản sao thông báo về quyền riêng tư này	Quý vị có thể yêu cầu một bản cứng của thông báo này bất cứ lúc nào. Ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo 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 vi phạm các quyền của quý vị. Liên hệ với chúng tôi bằng thông tin ở trang sau. - Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Văn Phòng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ DC 20201, gọi số 1-877-696-6755 hoặc truy cập 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 đơn đăng ký của bên thứ ba, Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

	Advantage D-SNP có quyền phê duyệt đơn đăng ký của bên thứ ba dựa trên 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. • Quý vị phải hoàn thành toàn bộ biểu mẫu và gửi qua đường bưu điện hoặc mang trực tiếp đến văn phòng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP tại 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231. Quý vị cũng có thể gửi fax biểu mẫu tới: 1-209-461-2550 hoặc gửi đến Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP qua email bảo mật. • Chúng tôi không chịu trách nhiệm về ứng dụng của bên thứ ba mà quý vị chọn. Chúng tôi không chịu trách nhiệm về dữ liệu của quý vị sau khi được chuyển sang ứng dụng của bên thứ ba.
--	--

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, quý vị bè thân thiết hoặc những người khác hỗ trợ thanh toán chi phí chăm sóc của quý vị

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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Trong những tình huống này, chúng tôi không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản về những mục đích sau:

- Mục đích tiếp thị
- Bán thông tin

Chúng tôi cũng sẽ không sử dụng thông tin của quý vị theo những cách sau:

- Sử dụng chủng tộc/dân tộc, ngôn ngữ, bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục để đưa ra quyết định thẩm định, từ chối bảo hiểm hoặc yêu cầu quý vị từ bỏ quyền đăng ký hoặc được bảo hiểm theo Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP.
- 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. Tiết lộ thông tin về điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (SUD) cho một thủ tục tố tụng dân sự, hình sự, hành chính hoặc lập pháp chống lại một hội viên mà không có sự đồng ý của hội viên hoặc lệnh của tòa án.
- Chia sẻ thông tin của quý vị về các dịch vụ liên quan đến sức khỏe sinh sản và tình dục, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và bạo lực quý vị tình mà không có sự cho phép rõ ràng bằng văn bản của quý vị, ngoại trừ điều trị, thanh toán và phẫu thuật.

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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

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.	<i>Ví dụ: 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.	<i>Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để xây dựng dịch vụ tốt hơn cho quý vị.</i>
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.	<i>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.</i>
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	<i>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.</i>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chúng tôi còn sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị theo cách nào khác?

Chúng tôi được phép hoặc được yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị theo nhiều cách khác. Thông thường theo những cách đóng góp cho lợi ích công cộng, chẳng hạn như sức khỏe 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
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	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



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

động, cơ quan thực thi pháp luật và các cơ quan chính phủ khác	• 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 trát 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.

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang:

www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

Cách chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị

Chương Trình Bảo Hiểm cam kết bảo vệ PHI của quý vị. Chúng tôi giữ PHI của các hội viên hiện tại và trước đây của chúng tôi riêng tư và an toàn theo yêu cầu của luật pháp và các tiêu chuẩn công nhận. Chúng tôi tuân theo các quy trình sau để bảo vệ PHI của quý vị:

- Chúng tôi sử dụng các biện pháp bảo vệ vật lý và điện tử.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi thường xuyên đào tạo nhân viên của mình về cách sử dụng và chia sẻ PHI một cách thích hợp.
- Chúng tôi bảo vệ văn phòng cũng như khóa bàn làm việc và tủ hồ sơ của mình.
- Chúng tôi bảo vệ máy tính và thiết bị điện tử của mình bằng mật khẩu và chỉ cấp quyền truy cập vào PHI cho nhân viên cần sử dụng PHI để thực hiện công việc của họ.
- Đối Tác Kinh Doanh của chúng tôi cũng được yêu cầu bảo vệ quyền riêng tư của bất kỳ PHI nào mà chúng tôi chia sẻ với họ và họ không được phép cung cấp PHI cho người khác trừ khi được pháp luật cho phép và theo Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư của chúng tôi.

Thay Đổi đối với Điều Khoản trong Thông Báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo này. Các thay đổi sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi 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 Advantage D-SNP
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 lo ngại liên quan đến quyền riêng tư của quý vị tại piu@hpsj.com hoặc 1-888-361-7526 (TTY: 711) hoặc truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Đề 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.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp thông tin cho quý vị

Là một hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi về chương trình của chúng tôi, các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và các dịch vụ được đài thọ của quý vị.

Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình của chúng tôi. Để tìm một người phiên dịch, hãy gọi cho bộ phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Đây là dịch vụ miễn phí. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin dưới dạng chữ in lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Gọi cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP để chia sẻ ngôn ngữ hoặc định dạng ưa thích của quý vị. Chúng tôi sẽ hỏi để xác định quý vị muốn áp dụng ngôn ngữ đó cho một hay tất cả các tài liệu.

Nếu quý vị yêu cầu định dạng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Khmer, tiếng Việt hoặc định dạng khác cho tất cả các tài liệu, đây được gọi là yêu cầu hàng loạt. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi để áp dụng với tất cả các thư và thông tin liên lạc trong tương lai. Quý vị chỉ cần yêu cầu một lần. Tuy nhiên, các yêu cầu về định dạng ngôn ngữ khác phải được thực hiện với từng tài liệu riêng lẻ.

Để cập nhật tùy chọn của quý vị bất cứ lúc nào, hãy gọi tới số 1-888-361-7526 (TTY 711), 8:00 sáng đến 8:00 tối, 7 ngày/tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và thứ Hai đến thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị muốn biết thông tin về bất kỳ điều nào sau đây, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng:

- Cách chọn hoặc đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - thông tin tài chính
 - hội viên chương trình đã đánh giá chúng tôi như thế nào
 - số lượng khiếu nại của các hội viên
 - Cách rời khỏi chương trình



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
 - cách chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu
 - trình độ chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
 - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp trong mạng lưới của mình
- Các dịch vụ và thuốc được đài thọ, bao gồm:
 - dịch vụ (tham khảo **Chương 3 và 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này) và thuốc (tham khảo **Chương 5 và 6** của *Sổ Tay Hội Viên* này) được chương trình của chúng tôi đài thọ
 - Giới hạn đối với phạm vi đài thọ và thuốc của quý vị
 - Các quy tắc quý vị phải tuân thủ để được nhận dịch vụ và thuốc được đài thọ
- Tại sao một số thứ không được đài thọ và quý vị có thể làm gì để được đài thọ (tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này), bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - viết văn bản lý do một số thứ không được đài thọ
 - thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra
 - thanh toán hóa đơn quý vị nhận được

E. Các nhà cung cấp trong mạng lưới không có khả năng lập hóa đơn trực tiếp cho quý vị

Các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi không được bắt quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Họ cũng không thể lập hóa đơn hoặc tính phí cho quý vị nếu chúng tôi thanh toán ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính phí. Để biết việc cần làm nếu một nhà cung cấp trong mạng lưới cố gắng tính phí cho quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

F. Quyền của quý vị khi rời chương trình của chúng tôi

Không ai có thể ép buộc quý vị ở lại chương trình của chúng tôi nếu quý vị không muốn.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình thông qua Original Medicare hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.
- Quý vị có thể nhận quyền lợi thuốc Medicare Phần D của mình từ một chương trình thuốc hoặc một chương trình MA khác.
- Tham khảo **Chương 10** của *Sổ Tay Hội Viên* này:
 - Để biết thêm thông tin về thời điểm quý vị có thể tham gia chương trình MA hoặc chương trình quyền lợi thuốc mới.
 - Để biết thông tin về cách quý vị sẽ nhận được quyền lợi Medi-Cal nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi.

G. Quyền được ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe

Quý vị có quyền được nhận đầy đủ thông tin từ bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để giúp quý vị ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của mình.

G1. Quyền được biết các lựa chọn điều trị và ra quyết định của quý vị

Nhà cung cấp của quý vị phải giải thích tình trạng và các lựa chọn điều trị của quý vị theo cách dễ hiểu. Quý vị có quyền:

- **Biết các lựa chọn dành cho mình.** Quý vị có quyền được biết về tất cả các lựa chọn điều trị.
- **Biết các rủi ro có thể gặp phải.** Quý vị có quyền được cho biết về mọi rủi ro có liên quan. Chúng tôi phải thông báo trước với quý vị nếu bất kỳ dịch vụ hay phương pháp điều trị nào là một phần của thực nghiệm nghiên cứu. Quý vị có quyền từ chối điều trị thực nghiệm.
- **Lấy ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền thăm khám với một bác sĩ khác trước khi quyết định điều trị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- **Từ chối.** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ việc điều trị nào. Điều này bao gồm quyền rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ của quý vị khuyên quý vị không nên làm như vậy. Quý vị có quyền dừng việc dùng thuốc theo toa. Nếu quý vị từ chối điều trị hoặc dùng thuốc theo toa, chúng tôi sẽ không loại quý vị khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu từ chối điều trị hoặc dùng thuốc, quý vị sẽ chịu mọi trách nhiệm về những gì sẽ xảy ra với mình.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do một nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền yêu cầu giải thích từ chúng tôi nếu một nhà cung cấp từ chối dịch vụ chăm sóc mà quý vị cho rằng mình đáng lẽ đã nhận được.
- **Yêu cầu chúng tôi đài thọ một dịch vụ hoặc thuốc mà chúng tôi đã từ chối hoặc thường không đài thọ.** Đây được gọi là quyết định chi trả bảo hiểm.) . **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này cho biết cách yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm .

G2. Quý vị có quyền cho biết ý kiến của mình trong trường hợp quý vị không thể tự đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe

Đôi khi chúng ta không thể tự đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe. Trước khi điều đó xảy ra, quý vị có thể:

- Điền vào một biểu mẫu **cho phép người khác đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe thay cho quý vị** nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định.
- **Gửi cho bác sĩ của quý vị chỉ dẫn bằng văn bản** về cách xử lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định, bao gồm cả dịch vụ chăm sóc quý vị **không** muốn.

Văn bản pháp lý mà quý vị sử dụng để đưa ra chỉ dẫn của mình được gọi là "chỉ thị trước". Có nhiều loại chỉ thị trước khác nhau với các tên gọi khác nhau. Các ví dụ như di chúc sống và giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không bắt buộc phải có chỉ thị trước, nhưng quý vị có thể chuẩn bị sẵn. Dưới đây là việc cần làm nếu quý vị muốn sử dụng chỉ thị trước:

- **Nhận biểu mẫu.** Quý vị có thể lấy mẫu từ bác sĩ, luật sư, nhân viên xã hội hoặc một số cửa hàng văn phòng phẩm. Các nhà thuốc và văn phòng cung cấp thường có các biểu mẫu. Quý vị cũng có thể tìm và tải biểu mẫu miễn phí từ trên mạng. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu thêm.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- **Điền vào biểu mẫu và ký tên.** Biểu mẫu này là một văn bản pháp lý. Cân nhắc việc nhờ một luật sư hoặc người khác mà quý vị tin tưởng, chẳng hạn như hội viên gia đình hoặc PCP của quý vị, giúp quý vị hoàn tất việc này.
- **Cung cấp bản sao của biểu mẫu cho những người cần biết.** Đưa một bản sao biểu mẫu cho bác sĩ của quý vị. Quý vị cũng nên gửi một bản sao cho người mà quý vị chỉ định đưa ra quyết định thay quý vị nếu quý vị không thể. Quý vị nên đưa một bản cho quý vị thân hoặc hội viên gia đình. Giữ một bản sao ở nhà.
- Nếu quý vị đang nhập viện và quý vị có một chỉ thị trước đã ký, **hãy mang một bản sao đến bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi xem quý vị có biểu mẫu chỉ thị trước đã ký hay không và liệu quý vị có mang theo không.
 - Nếu quý vị không có biểu mẫu chỉ thị trước đã ký, bệnh viện cũng có sẵn một số biểu mẫu và sẽ hỏi xem quý vị có muốn ký hay không.

Quý vị có quyền:

- Đưa chỉ thị trước vào hồ sơ y tế của mình.
- Thay đổi hoặc hủy chỉ thị trước của mình bất cứ lúc nào.
- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật về chỉ thị trước. Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP sẽ cho quý vị biết về những thay đổi đối với luật tiểu bang không quá 90 ngày sau khi có thay đổi.

Theo luật, không ai có thể từ chối chăm sóc hoặc phân biệt đối xử với quý vị dựa trên việc quý vị có ký chỉ thị trước hay không. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

G3. Cần làm gì nếu các hướng dẫn của quý vị không được tuân thủ

Nếu đã ký chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không tuân thủ hướng dẫn trong đó, quý vị có thể khiếu nại với Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang của Sở Dịch Vụ Xã Hội California, P.O. Box 944243, Mail Station 21-37, Sacramento, CA 94244-2430. Quý vị có thể gọi số điện thoại miễn phí của họ theo số 1-800-743-8525 hoặc 1-855-795-0634.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

H. Quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định

Chương 9 của *Sổ Tay Hội Viên* này cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu có bất kỳ vấn đề hay quan ngại nào về dịch vụ hoặc chăm sóc được đài thọ của mình. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm, kháng cáo để thay đổi một quyết định chi trả bảo hiểm hoặc khiếu nại.

Quý vị có quyền nhận thông tin về kháng cáo và khiếu nại mà các hội viên khác trong chương trình đã đệ trình chống lại chúng tôi. Hãy gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để nhận thông tin này.

H1. Phải làm gì khi bị đối xử bất công hoặc để có thêm thông tin về các quyền của quý vị

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đối xử không công bằng với quý vị - và đó **không phải là** phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê trong **Chương 11** của *Sổ Tay Hội Viên* này - hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền của mình, quý vị có thể gọi:

- Bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng.
- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California theo số 1-800-434-0222. Để biết thêm chi tiết về HICAP, hãy tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Thanh Tra Medi-Cal theo số 1-888-452-8609. Để biết thêm chi tiết về chương trình này, hãy tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống "Các Quyền và Biện Pháp Bảo Vệ Medicare", có trên trang web của Medicare tại www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

I. Trách nhiệm của quý vị với tư cách là một hội viên của chương trình

Là một hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm làm những việc được liệt kê bên dưới. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi lên Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

- **Hãy đọc Sổ Tay Hội Viên** này để tìm hiểu những dịch vụ và quy tắc cần tuân thủ để nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ. Để biết thêm thông tin về:
 - Các dịch vụ được đài thọ, vui lòng tham khảo **Chương 3 và 4** của **Sổ Tay Hội Viên** này. Những chương này cho quý vị biết đối tượng được đài thọ, đối tượng không được đài thọ, những quy tắc quý vị cần tuân thủ và nội dung quý vị phải thanh toán.
 - Thuốc được đài thọ, tham khảo **Chương 5 và 6** của **Sổ Tay Hội Viên** này.
- **Cho chúng tôi biết về bất kỳ phạm vi đài thọ sức khỏe hoặc thuốc nào khác** mà quý vị có. Chúng tôi phải đảm bảo quý vị sử dụng tất cả các lựa chọn bảo hiểm của mình khi tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có bảo hiểm khác.
- **Nói với bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác** của quý vị rằng quý vị là hội viên trong chương trình của chúng tôi. Xuất trình Thẻ ID Hội Viên của quý vị khi nhận dịch vụ hoặc thuốc.
- **Hỗ trợ bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác** phục vụ quý vị theo cách tốt nhất.
 - Cung cấp cho họ thông tin cần biết về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu kỹ càng về các vấn đề với sức khỏe của quý vị. Tuân thủ các kế hoạch và hướng dẫn điều trị mà quý vị và nhà cung cấp của quý vị đã thống nhất.
 - Hãy chắc chắn rằng bác sĩ và nhà cung cấp khác của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng. Bao gồm thuốc, thuốc không kê đơn, vitamin và thực phẩm bổ sung.
 - Đặt bất kỳ câu hỏi nào quý vị có. Bác sĩ và nhà cung cấp khác của quý vị phải giải thích mọi thứ một cách dễ hiểu. Nếu quý vị đặt câu hỏi và không hiểu câu trả lời, hãy hỏi lại.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- **Làm việc với điều phối viên chăm sóc của quý vị**, bao gồm hoàn thành đánh giá rủi ro sức khỏe hàng năm.
- **Hãy quan tâm tới mọi người.** Chúng tôi mong tất cả các hội viên trong chương trình tôn trọng quyền của người khác. Chúng tôi cũng mong đợi quý vị cư xử tôn trọng lẫn nhau tại văn phòng bác sĩ, bệnh viện và các văn phòng nhà cung cấp khác của quý vị.
- **Thanh toán chi phí phải trả.** Là một hội viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm về những khoản thanh toán sau:
 - Phí bảo hiểm Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết các hội viên San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, Medi-Cal thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần A và phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị.
 - Đối với một số thuốc hoặc thuốc của quý vị được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi, quý vị phải thanh toán phần chi phí của mình khi nhận dịch vụ hoặc thuốc. Đây sẽ là khoản đồng thanh toán (một số tiền cố định). **Chương 6** sẽ cho biết quý vị phải thanh toán những khoản tiền nào cho thuốc của mình.
 - **Nếu nhận được bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào không được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí.** (Lưu ý: Nếu không đồng ý với quyết định không đài thọ dịch vụ hoặc thuốc của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Vui lòng tham khảo **Chương 9** của Sổ Tay Hội Viên này để biết cách thực hiện khiếu nại.)
- **Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị chuyển chỗ ở.** Nếu quý vị có ý định chuyển chỗ ở, hãy cho chúng tôi biết ngay. Gọi cho bộ phận Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.
 - **Nếu quý vị dời ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể ở trong chương trình của chúng tôi.** Chỉ những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi mới có thể là hội viên của chương trình này. **Chương 1** của *Sổ Tay Hội Viên* này tư vấn cho quý vị về lĩnh vực dịch vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể giúp quý vị tìm hiểu xem quý vị có dời ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi hay không.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Cho Medicare và Medi-Cal biết địa chỉ mới của quý vị. Tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết các số điện thoại cho Medicare và Medi-Cal.
- **Nếu quý vị chuyển đi và ở trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần được biết.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ hội viên của quý vị và biết cách liên hệ với quý vị.
- **Nếu quý vị chuyển đi, hãy báo cho Cơ Quan An Sinh Xã Hội (hoặc Hội Đồng Hưu Trí Đường Sắt).**
- **Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị có số điện thoại mới hoặc cách liên hệ tốt hơn.**
- **Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được trợ giúp nếu quý vị có câu hỏi hoặc thắc mắc.**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 9. Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại (quyết định chi trả bảo hiểm, kháng cáo, khiếu nại)

Giới thiệu

Chương này có thông tin về các quyền của quý vị. Hãy đọc chương này để biết mình cần làm gì nếu:

- Quý vị gặp vấn đề hoặc có khiếu nại về chương trình của mình.
- Quý vị cần một dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc mà chương trình của mình không đài thọ.
- Quý vị không đồng ý với quyết định mà chương trình đã đưa ra về dịch vụ chăm sóc của mình.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ được đài thọ của mình kết thúc quá sớm.
- Quý vị gặp vấn đề hay có khiếu nại về dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của mình, bao gồm Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Dựa Trên Cộng Đồng (CBAS) và Dịch Vụ Tại Cơ Sở Điều Dưỡng (NF).

Chương này nằm trong các phần khác nhau để giúp quý vị dễ dàng tìm thấy những gì quý vị đang tìm kiếm. **Nếu quý vị có vấn đề hoặc mối lo ngại, vui lòng đọc nội dung áp dụng cho trường hợp của quý vị trong chương này.**

Quý vị nên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà bác sĩ và các nhà cung cấp khác của quý vị xác định là cần thiết cho việc chăm sóc quý vị như là một phần của kế hoạch chăm sóc. **Nếu gặp vấn đề với dịch vụ chăm sóc của mình, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-855-501-3077 hoặc TTY 711 để được hỗ trợ.** Chương này giải thích các lựa chọn khác nhau mà quý vị có cho các vấn đề và khiếu nại khác nhau, nhưng quý vị luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để được hướng dẫn giải quyết vấn đề của mình. Để biết thêm nguồn lực giúp giải quyết mối lo ngại của quý vị và cách liên hệ với họ, hãy tham khảo **Chương 2** trong *Sổ Tay Hội Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Mục Lục

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc lo ngại.....	23636
A1. Về các điều khoản pháp lý.....	23636
B. Nơi nhận trợ giúp.....	23636
B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp.....	23636
C. Hiểu về các khiếu nại và kháng cáo về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi	23838
D. Gặp vấn đề với các quyền lợi của quý vị.....	23939
E. Quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo.....	23939
E1. Quyết định chi trả bảo hiểm.....	23939
E2. Kháng cáo	24040
E3. Trợ giúp với quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo	24141
E4. Mục nào trong chương này hữu ích với quý vị	2422
F. Chăm sóc y tế.....	24242
F1. Các sử dụng mục này.....	24343
F2. Yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm.....	24444
F3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	24646
F4. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2.....	25050
F5. Vấn đề thanh toán	25757
G. Thuốc Medicare Phần D	25959
G1. Quyết định chi trả bảo hiểm và quy trình kháng cáo của Medicare Phần D ..	25959
G2. Các trường hợp ngoại lệ của Medicare Phần D.....	26161
G3. Điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ	26363
G4. Yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm, bao gồm ngoại lệ.....	26363



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

G5. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	26666
G6. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2	26969
H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ thời gian ở viện lâu hơn.....	27171
H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị.....	27171
H2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	27373
H3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2	27575
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định	27676
I1. Thông báo trước trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc.....	27676
I2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1	27777
I3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2	27979
J. Gửi kháng cáo ngoài Cấp 2.....	28080
J1. Các bước tiếp theo đối với dịch vụ và vật dụng Medicare	28080
J2. Kháng cáo Medi-Cal bổ sung.....	28181
J3. Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5 cho các Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D	28181
K. Cách nộp đơn khiếu nại.....	28383
K1. Những vấn đề nên được khiếu nại	28383
K2. Khiếu nại nội bộ.....	28585
K3. Khiếu nại bên ngoài.....	28686



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

A. Phải làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc lo ngại

Chương này giải thích cách xử lý các vấn đề và mối lo ngại. Quá trình quý vị sử dụng phụ thuộc vào loại vấn đề quý vị gặp phải. Sử dụng một quy trình để **ra quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo** và một quy trình khác để **khieu nại** (còn gọi là than phiền).

Để đảm bảo sự công bằng và kịp thời, mỗi quy trình có một bộ quy tắc, trình tự và thời hạn mà chúng tôi và quý vị phải tuân theo.

A1. Về các điều khoản pháp lý

Chương này có một số điều khoản pháp lý dành cho một số quy tắc và thời hạn. Nhiều thuật ngữ có thể gây khó hiểu, vì vậy chúng tôi sử dụng các từ đơn giản hơn để thay thế một số thuật ngữ pháp lý nhất định khi có thể. Chúng tôi sử dụng chữ viết tắt càng ít càng tốt.

Ví dụ, chúng tôi nói:

- "Nộp đơn khieu nại" thay vì "gửi yêu cầu than phiền"
- "Quyết định chi trả bảo hiểm" thay cho "quyết định của tổ chức", "xác định quyền lợi", "xác định có rủi ro" hay "xác định chi trả bảo hiểm"
- "Quyết định chi trả bảo hiểm gấp" thay vì "quyết định rút gọn"
- "Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập" (IRO) thay vì "Đơn Vị Xét Duyệt Độc Lập" (IRE)

Hiểu đúng những thuật ngữ pháp lý có thể giúp quý vị giao tiếp rõ ràng hơn, vì vậy chúng tôi cũng có quy định về điều này.

B. Nơi nhận trợ giúp

B1. Để biết thêm thông tin và nhận trợ giúp

Đôi khi bắt đầu hoặc tuân thủ quy trình xử lý vấn đề trở nên rất khó khăn. Điều này đặc biệt hay xảy ra nếu quý vị cảm thấy không khỏe hoặc có sức khỏe hạn chế. Ngoài ra, quý vị có thể không có được thông tin cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

Trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe

Quý vị có thể gọi đến Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Sức Khỏe (HICAP). Các chuyên gia tư vấn của HICAP có thể trả lời các câu hỏi của quý vị và giúp quý vị hiểu phải làm gì với vấn đề của mình. HICAP không liên kết với bất kỳ công ty



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. HICAP có các tư vấn được đào tạo ở mọi quận và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại HICAP là 1-800-434-0222.

Hỗ trợ từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare

Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare và trao đổi với một người hỗ trợ về các câu hỏi về bảo hiểm y tế. Họ có thể cung cấp trợ giúp pháp lý miễn phí. Chương Trình Thanh Tra không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe nào. Số điện thoại của họ là 1-855-501-3077, TTY 711 và trang web của họ là www.healthconsumer.org.

Trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và trợ giúp, quý vị có thể liên hệ với Medicare. Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048.
- Truy cập trang web Medicare (www.medicare.gov).

Hỗ trợ từ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California

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.

Hỗ trợ từ Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California

Liên hệ với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC) để được trợ giúp miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm giám sát các chương trình chăm sóc sức khỏe. DMHC hỗ trợ những người có khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal hoặc các vấn đề về thanh toán. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khiếm thính có thể sử dụng số TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.dmhc.ca.gov.

Department of Managed Health Care (Sở 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 **1-888-361-7526 (TTY 711)** và sử dụng quy trình



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

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 để 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 sự 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.dmh.ca.gov có biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

C. Hiểu về các khiếu nại và kháng cáo về Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi

Quý vị có bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Thông tin trong chương này áp dụng cho tất cả các quyền lợi chăm sóc có quản lý của Medicare và Medi-Cal. Đây đôi khi được gọi là "quy trình tích hợp" vì sẽ kết hợp hoặc tích hợp các quy trình Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi không thể kết hợp các quy trình Medicare và Medi-Cal. Trong những tình huống đó, quý vị sử dụng một quy trình cho quyền lợi Medicare và một quy trình khác cho quyền lợi Medi-Cal. **Mục F4** giải thích những tình huống này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

D. Gặp vấn đề với các quyền lợi của quý vị

Nếu quý vị có vấn đề hoặc lo ngại, vui lòng đọc nội dung trong chương này áp dụng cho trường hợp của quý vị. Biểu đồ sau đây giúp quý vị tìm đúng nội dung trong chương này về các vấn đề hoặc khiếu nại.

Vấn đề hay lo ngại của quý vị là về các quyền lợi hoặc đòi thọ?

Điều này bao gồm các vấn đề về việc chăm sóc y tế cụ thể (vật dụng y tế, dịch vụ và/hoặc thuốc Phần B) có được đòi thọ hay không, cách chúng được đòi thọ và các vấn đề về thanh toán cho chăm sóc y tế.

Có.	Không.
Vấn đề của tôi là về các quyền lợi hoặc đòi thọ.	Vấn đề của tôi không phải về các quyền lợi hay đòi thọ.
Tham khảo Mục E , "Quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo."	Tham khảo Mục K , "Cách nộp đơn khiếu nại."

E. Quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo

Quy trình yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo để giải quyết những vấn đề liên quan tới quyền lợi và phạm vi đòi thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị (dịch vụ, vật dụng và thuốc Phần B, bao gồm cả thanh toán). Để giữ cho mọi thứ đơn giản, chúng tôi thường gọi các vật dụng y tế, dịch vụ và thuốc Phần B là chăm sóc y tế.

E1. Quyết định chi trả bảo hiểm

Quyết định chi trả bảo hiểm là quyết định chúng tôi đưa ra về quyền lợi và đòi thọ hoặc về số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên hệ với chúng tôi và yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không chắc liệu chúng tôi có đòi thọ cho một dịch vụ y tế cụ thể hay không hoặc liệu chúng tôi có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng quý vị cần. **Nếu muốn biết liệu chúng tôi có đòi thọ cho một dịch vụ y tế trước khi quý vị nhận được hay không, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm, cho quý vị.**



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Chúng tôi đưa ra quyết định chi trả bảo hiểm khi xem xét một yêu cầu dịch vụ hoặc một yêu cầu bồi thường. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định rằng một dịch vụ hoặc thuốc không được đài thọ hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ cho quý vị. Nếu không đồng ý với quyết định chi trả bảo hiểm này, quý vị có thể khiếu nại.

E2. Kháng cáo

Nếu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể "kháng cáo" quyết định đó. Kháng cáo là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định chi trả bảo hiểm mà chúng tôi đã đưa ra.

Khi quý vị lần đầu kháng cáo một quyết định, đây được gọi là Kháng Cáo Cấp 1. Trong kháng cáo này, chúng tôi xem lại quyết định chi trả bảo hiểm đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi có tuân thủ đúng tất cả quy tắc hay không. Những người đánh giá khác với những người đã đưa ra quyết định ban đầu sẽ xử lý kháng cáo của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu từ Kháng Cáo Cấp 1. Nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là trường hợp khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đối với sức khỏe, hoặc nếu quý vị đang trải qua cơn đau nghiêm trọng và cần quyết định nhanh hơn, quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Tế IMR từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý tại www.dmhc.ca.gov. Tham khảo **Mục F4** để biết thêm thông tin.

Khi đánh giá xong, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định của mình. Trong một số trường hợp nhất định, được giải thích ở phần sau của chương này, **Mục F2**, quý vị có thể yêu cầu "quyết định chi trả bảo hiểm gấp" hoặc "kháng cáo gấp" đối với quyết định chi trả bảo hiểm.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ nội dung quý vị đã yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Nếu vấn đề của quý vị là về phạm vi đài thọ dịch vụ chăm sóc y tế Medicare, thư sẽ thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã gửi hồ sơ của quý vị lên Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập (IRO) đối với Kháng Cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về phạm vi đài thọ một dịch vụ hoặc vật dụng Medicare Phần D hoặc Medicaid, thư sẽ thông báo cho quý vị cách tự nộp Kháng Cáo Cấp 2. Tham khảo **Mục F4** để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 2.

Nếu không hài lòng với quyết định Kháng Cáo Cấp 2, quý vị có thể thực hiện các cấp khiếu nại bổ sung.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

E3. Trợ giúp với quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo

Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp từ bất kỳ nguồn nào sau đây:

- **Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng** ở các số ở cuối trang.
- **Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-855-501-3077.**
- **Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California** theo số 1-800-434-0222.
- **Trung Tâm Trợ Giúp tại Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC)** để được trợ giúp miễn phí. DMHC hỗ trợ những người có khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal hoặc các vấn đề về thanh toán. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khiếm thính có thể sử dụng số TDD miễn phí, 1-877-688-9891. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của DMHC tại www.dmhc.ca.gov. Mặc dù DMHC có thể hỗ trợ những hội viên trong các chương trình Medi-Cal Có Quản Lý, nhưng họ không thể chỉ giúp những hội viên trong các chương trình Medicare và trong các Hệ Thống Y Tế Có Tổ Chức của Quận (COHS) sau đây: Chương Trình Sức Khỏe Đối Tác, Chương Trình Sức Khỏe Gold Coast, CenCal Health, Liên Minh Sức Khỏe Central California và CalOptima. Chính phủ liên bang quản lý Medicare, các chương trình và Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe quản lý các chương trình COHS.
- **Lựa chọn bác sĩ và nhà cung cấp khác.** Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị có thể yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm hoặc kháng cáo đại diện cho quý vị.
- **Một người quý vị hoặc hội viên gia đình.** Quý vị có thể chỉ định một người khác hành động đại diện cho mình với tư cách là "đại diện" của mình và yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm hoặc kháng cáo.
- **Luật sư.** Quý vị có quyền có luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** để yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm hoặc kháng cáo.
 - Gọi cho luật sư của riêng quý vị hoặc được chỉ định luật sư từ đoàn luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị đủ điều kiện.
 - Yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Chương Trình Thanh Tra Medi-Cal của Medicare theo số 1-855-501-3077.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Điền vào biểu mẫu Chỉ Định Đại Diện nếu quý vị muốn một luật sư hoặc người khác làm đại diện cho quý vị. Biểu mẫu này cho phép người khác hành động đại diện cho quý vị.

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo các số ở cuối trang và yêu cầu mẫu "Chỉ định Đại diện". Quý vị cũng có thể nhận biểu mẫu bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại www.hpsj-mvhp.org. **Quý vị phải gửi một bản sao có chữ ký cho chúng tôi.**

E4. Mục nào trong chương này hữu ích với quý vị

Có bốn tình huống liên quan tới quyết định chi trả bảo hiểm và kháng cáo. Mỗi tình huống có các quy tắc và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp thông tin chi tiết cho từng tình huống trong một phần riêng của chương này. Vui lòng tham khảo nội dung áp dụng:

- **Mục F**, "Chăm sóc y tế"
- **Mục G**, "Thuốc Medicare Phần D"
- **Mục H**, "Yêu cầu chúng tôi đài thọ thời gian ở viện lâu hơn"
- **Mục I**, "Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định" (Mục này chỉ áp dụng cho các dịch vụ sau: chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và dịch vụ tại Cơ sở Phục hồi Ngoại trú Toàn diện (CORF).)

Nếu quý vị không chắc chắn nên sử dụng phần nào, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo các số ở cuối trang.

F. Chăm sóc y tế

Phần này giải thích việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề trong việc nhận đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn trả cho quý vị phần chi phí chăm sóc của chúng tôi. Để biết thông tin về việc yêu cầu thời gian nằm viện lâu hơn, vui lòng tham khảo **Mục H**.

Mục này trình bày về quyền lợi chăm sóc y tế của quý vị được mô tả trong **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này trong bảng quyền lợi. Trong một số trường hợp, các quy tắc khác nhau có thể áp dụng cho thuốc Medicare Phần B. Khi đó, chúng tôi sẽ giải thích các quy tắc về thuốc Medicare Phần B khác với các quy tắc về dịch vụ và vật dụng y tế như thế nào.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

F1. Các sử dụng mục này

Phần này giải thích những gì quý vị có thể làm trong bất kỳ tình huống nào sau đây:

1. Quý vị cho rằng chúng tôi đòi thọ dịch vụ chăm sóc y tế quý vị cần nhưng không nhận được.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm. Tham khảo **Mục F2**.

2. Chúng tôi không phê duyệt dịch vụ chăm sóc y tế mà bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác muốn cung cấp cho quý vị, và quý vị cho rằng chúng tôi nên phê duyệt.

Quý vị có thể: Kháng cáo quyết định này. Tham khảo **Mục F3**.

3. Quý vị có dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng chúng tôi đòi thọ, nhưng chúng tôi sẽ không chi trả.

Quý vị có thể: Khiếu nại quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo **Mục F5**.

4. Quý vị đã nhận và thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng chúng tôi đòi thọ và quý vị muốn chúng tôi trả lại cho quý vị.

Quý vị có thể: Yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền. Tham khảo **Mục F5**.

5. Chúng tôi đã giảm hoặc dừng bảo hiểm của quý vị đối với một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể gây hại cho sức khỏe của quý vị.

Quý vị có thể: Khiếu nại quyết định giảm hoặc dừng chăm sóc y tế của chúng tôi. Tham khảo **Mục F4**.

- Nếu phạm vi đòi thọ áp dụng cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ CORF, các quy tắc đặc biệt sẽ áp dụng. Tham khảo **Mục H** hoặc **Mục I** để tìm hiểu thêm.
- Đối với tất cả các tình huống khác liên quan đến việc giảm hoặc dừng bảo hiểm của quý vị đối với một số dịch vụ chăm sóc y tế nhất định, hãy sử dụng hướng dẫn trong mục này (**Mục F**).

6. Dịch vụ chăm sóc của quý vị đang bị chậm trễ hoặc quý vị không thể tìm được bác



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

sĩ.

Quý vị có thể: Gửi khiếu nại. Tham khảo **Mục K2**.

F2. Yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm

Khi quyết định chi trả bảo hiểm liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, quyết định đó được gọi là **quyết định của tổ chức hợp nhất**.

Quý vị, bác sĩ hoặc đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm bằng cách:

- gọi số: 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711).
- gửi fax theo số: 1-209-762-4774.
- viết thư theo địa chỉ: Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231.

Quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn

Khi chúng tôi đưa ra quyết định cho quý vị, chúng tôi sẽ sử dụng các thời hạn "tiêu chuẩn" trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng các thời hạn "gấp". Quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng:

- **5 ngày làm việc** sau khi nhận được yêu cầu của quý vị về **một dịch vụ hoặc dụng cụ y tế đáp ứng quy tắc về sự phê duyệt trước** của chúng tôi.
- **5 ngày làm việc** và tối đa **14 ngày theo lịch** sau khi nhận được yêu cầu của quý vị về **tất cả các dịch vụ hoặc vật dụng y tế khác**, theo các quy tắc về sự phê duyệt trước của chúng tôi.
- **72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu của quý vị về **thuốc Medicare Phần B**.

Quyết định chi trả bảo hiểm gấp

Thuật ngữ pháp lý của quyết định chi trả bảo hiểm gấp là **quyết định được đưa ra trong thời gian ngắn**.

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi ra quyết định chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế của mình và yêu cầu phản hồi nhanh, hãy yêu cầu chúng tôi thực hiện "quyết định chi trả bảo hiểm gấp". Quyết định chi trả bảo hiểm gấp có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- **72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị đối với dịch vụ hoặc dụng cụ y tế.**
- **24 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị về thuốc Medicare Phần B.**

Để nhận được quyết định chi trả bảo hiểm gấp, quý vị phải đáp ứng hai yêu cầu:

- Quý vị đang yêu cầu chi trả bảo hiểm cho các dụng cụ và/hoặc dịch vụ y tế mà quý vị **không nhận được**. Quý vị không thể yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm gấp để thanh toán cho các hạng mục hoặc dịch vụ mà quý vị đã nhận.
- Trường hợp áp dụng hạn chót tiêu chuẩn **có thể gây ra tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe** hoặc ảnh hưởng tới khả năng vận động của quý vị.

Chúng tôi sẽ tự động ra quyết định chi trả bảo hiểm gấp nếu bác sĩ thông báo rằng điều đó là cần thiết cho sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu nhưng không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ xác định mức độ đủ điều kiện để được nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp của quý vị.

- Nếu xác định sức khỏe của quý vị không đáp ứng yêu cầu để được nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và sử dụng hạn chót tiêu chuẩn đối với yêu cầu của quý vị. Thư sẽ thông báo cho quý vị biết:
 - Chúng tôi sẽ tự động ra quyết định chi trả bảo hiểm gấp nếu bác sĩ yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp đơn "khiếu nại gấp" về quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn thay vì quyết định chi trả bảo hiểm gấp của chúng tôi. Để biết thêm thông tin về cách thực hiện khiếu nại, bao gồm khiếu nại gấp, hãy tham khảo **Mục K (Cách nộp đơn khiếu nại)**.

Nếu chúng tôi Từ Chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thông báo giải thích lý do cho quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ Chối**, quý vị có quyền kháng cáo. Nếu quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi chưa thỏa đáng, quý vị có thể kháng cáo để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định.
- Nếu quyết định kháng cáo, quý vị sẽ tiến hành thực hiện Cấp 1 của quy trình kháng cáo (tham khảo **Mục F3 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1**).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Trong một số ít trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu xem xét quyết định chi trả bảo hiểm của quý vị, nói cách khác, chúng tôi sẽ không xem xét yêu cầu đó. Ví dụ về các trường hợp yêu cầu sẽ bị từ chối bao gồm:

- nếu yêu cầu không đầy đủ,
- nếu người thay mặt quý vị đưa ra yêu cầu không được ủy quyền hợp pháp, **hoặc**
- nếu quý vị yêu cầu rút lại yêu cầu của mình.

Nếu từ chối yêu cầu xem xét quyết định chi trả bảo hiểm của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do yêu cầu đó bị từ chối và hướng dẫn quý vị làm đơn yêu cầu xem xét quyết định của chúng tôi. Yêu cầu xem xét này được gọi là kháng cáo. Nội dung về kháng cáo sẽ được thảo luận trong phần tiếp theo.

F3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Để tiến hành kháng cáo, quý vị, bác sĩ hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị phải liên hệ với chúng tôi. Hãy gọi số 1-888-361-7526.

Yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn hoặc kháng cáo gấp bằng văn bản hoặc gọi cho chúng tôi theo số 1-888-361-7526.

- Nếu bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị yêu cầu tiếp tục một dịch vụ hoặc dụng cụ mà quý vị đã nhận được trong quá trình kháng cáo, quý vị cần phải ủy quyền những người này làm đại diện để thực hiện kháng cáo cho mình.
- Nếu người được quý vị ủy quyền thực hiện kháng cáo không phải là bác sĩ của quý vị, hãy gửi kèm giấy Ủy Quyền chứng minh người đó là đại diện của quý vị. Quý vị có thể chuẩn bị giấy này theo mẫu có sẵn trên trang www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc www.hpsj-mvhp.org.
- Chúng tôi có thể chấp thuận yêu cầu kháng cáo mà không cần giấy trên, nhưng chúng tôi không thể thực hiện hoặc hoàn tất quá trình xem xét cho đến nhận được tài liệu này. Nếu chúng tôi không nhận được giấy trước hạn chót để ra quyết định về kháng cáo của quý vị:
 - Chúng tôi sẽ từ chối yêu cầu của quý vị, và
 - Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị văn bản thông báo giải thích về quyền yêu cầu IRO xem xét quyết định từ chối khiếu nại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị phải thực hiện yêu cầu kháng cáo trong vòng 65 ngày kể từ ngày trên văn bản thông báo chúng tôi gửi cho quý vị về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị lỡ hạn chót và có lý do chính đáng, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để thực hiện kháng cáo. Các lý do chính đáng có thể kể đến như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi cung cấp sai thông tin về thời hạn. Giải thích lý do chậm trễ khi quý vị gửi đơn kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp miễn phí một bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể gửi thêm thông tin cho chúng tôi để hỗ trợ đơn kháng cáo của quý vị.

Trong trường hợp bắt buộc do tình trạng sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo gấp.

Thuật ngữ pháp lý của "kháng cáo gấp" là **"xem xét lại trong thời gian ngắn"**.

- Nếu quý vị kháng cáo quyết định của chúng tôi về việc chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu kháng cáo gấp.

Chúng tôi sẽ tự động gửi kháng cáo gấp nếu bác sĩ thông báo rằng điều đó là cần thiết cho sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu nhưng không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ xác định mức độ đủ điều kiện để được kháng cáo gấp của quý vị.

- Nếu xác định sức khỏe của quý vị không đáp ứng yêu cầu để được kháng cáo gấp, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và sử dụng hạn chót tiêu chuẩn đối với yêu cầu của quý vị. Thư sẽ thông báo cho quý vị biết:
 - Chúng tôi sẽ tự động gửi kháng cáo gấp nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp đơn "khuyến nghị gấp" về quyết định của chúng tôi để quý vị có thể thực hiện kháng cáo tiêu chuẩn thay vì kháng cáo gấp. Để biết thêm thông tin về cách thực hiện khuyến nghị, bao gồm khuyến nghị gấp, hãy tham khảo **Mục K Cách Nộp Đơn Khuyến Nghị**.

Nếu chúng tôi thông báo rằng chúng tôi đang ngừng cung cấp hoặc giảm bớt các dịch vụ hoặc dụng cụ quý vị đã nhận được, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ hoặc dụng cụ đó trong quá trình kháng cáo.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngừng chi trả bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc dụng cụ mà quý vị nhận được, chúng tôi sẽ gửi thông báo trước khi thực hiện.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu chưa hài lòng với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1.
- Chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ dịch vụ hoặc dụng cụ đó nếu quý vị yêu cầu Kháng Cáo Cấp 1 trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thông báo của chúng tôi hoặc trước ngày quyết định của chúng tôi dự kiến có hiệu lực, tùy theo mốc thời gian nào muộn hơn.
 - Nếu đáp ứng thời hạn này, quý vị sẽ nhận được dịch vụ hoặc dụng cụ như thường trong khi đơn Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị đang chờ xử lý.
 - Quý vị cũng sẽ nhận được tất cả các dịch vụ hoặc dụng cụ khác (không phải là đối tượng kháng cáo của quý vị) như thường.
 - Nếu quý vị không kháng cáo trước những thời hạn này, dịch vụ hoặc dụng cụ của quý vị sẽ không được cung cấp trong khi chờ quyết định kháng cáo.

Chúng tôi sẽ xem xét và phản hồi đơn kháng cáo của quý vị.

- Khi xem xét đơn kháng cáo của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả thông tin về yêu cầu chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ kiểm tra mức độ tuân thủ tất cả các quy tắc khi **Từ Chối** với yêu cầu của quý vị.
- Chúng tôi sẽ thu thập thêm thông tin nếu cần. Chúng tôi có thể sẽ liên hệ với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để có thêm thông tin.

Chúng tôi có quy định thời hạn nộp đơn kháng cáo gấp.

- Khi sử dụng hạn chót gấp, chúng tôi phải gửi cho quý vị câu trả lời trong **vòng 72 giờ sau khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị, hoặc sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị**. Chúng tôi sẽ gửi câu trả lời sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.
 - Nếu không phản hồi trong vòng 72 giờ, chúng tôi sẽ phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Một IRO sau đó xem xét yêu cầu đó. Ở phần sau của Mục F4 chương này, chúng tôi sẽ giới thiệu về tổ chức IRO và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về việc chi trả bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc dụng cụ của Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể tự nộp đơn kháng cáo Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang lên cơ quan có thẩm quyền của tiểu bang ngay khi hết thời



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

hạn. Để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy tham khảo **Mục F4**, nếu có.

- **Nếu Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ phải chấp thuận hoặc thực hiện chi trả bảo hiểm như đã đồng ý trong vòng 72 giờ sau khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị, hoặc sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.
- **Nếu Từ Chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi đơn kháng cáo của quý vị lên IRO để xử lý đơn Kháng Cáo Cấp 2.

Chúng tôi có quy định thời hạn nộp đơn kháng cáo tiêu chuẩn.

- Nếu sử dụng hạn chót tiêu chuẩn, chúng tôi phải gửi cho quý vị câu trả lời của mình **trong vòng 30 ngày** sau khi nhận được đơn kháng cáo về việc chi trả bảo hiểm cho các dịch vụ mà quý vị không nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B mà quý vị không nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị câu trả lời **trong vòng 7 ngày** sau khi nhận được đơn kháng cáo hoặc sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.
 - Nếu không phản hồi trước hạn chót, chúng tôi sẽ phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Một IRO sau đó xem xét yêu cầu đó. Ở phần sau của **Mục F4** chương này, chúng tôi sẽ giới thiệu về tổ chức IRO và giải thích quy trình kháng cáo Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về việc chi trả bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc dụng cụ của Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể tự nộp đơn kháng cáo Cấp 2 – Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang lên cơ quan có thẩm quyền của tiểu bang ngay khi hết thời hạn. Để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy tham khảo **Mục F4**, nếu có.

Nếu Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ phải chấp thuận hoặc thực hiện chi trả bảo hiểm như đã đồng ý trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị, hoặc nhanh hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị và trong vòng 72 giờ kể từ ngày chúng tôi thay đổi quyết định, hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được đơn kháng cáo nếu yêu cầu của quý vị là về thuốc Medicare Phần B.

Nếu Từ Chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo bổ sung:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị.
- Nếu vấn đề của quý vị là về việc chi trả bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc dụng cụ của Medicare, thư thông báo sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi hồ sơ của quý vị lên IRO để xử lý Kháng Cáo Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về việc chi trả bảo hiểm cho một dịch vụ hoặc dụng cụ của Medi-Cal, thư sẽ hướng dẫn quý vị cách tự nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2.

F4. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Nếu **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ đơn Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Thư này giúp quý vị xác định dịch vụ hoặc dụng cụ trong đơn thường được Medicare, Medi-Cal hay cả hai chương trình thường đài thọ.

- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc dụng cụ thường được **Medicare** đài thọ, chúng tôi sẽ tự động gửi hồ sơ của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo ngay khi hoàn thiện đơn Kháng Cáo Cấp 1.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc dụng cụ thường được **Medi-Cal** đài thọ, quý vị có thể tự nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2. Thư này sẽ hướng dẫn quý vị về quy trình thực hiện. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp thông tin chi tiết hơn trong chương này tại , **Mục G6**.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc dụng cụ được cả **Medicare và Medi-Cal** đài thọ, đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị sẽ được tự động nộp lên IRO. Ngoài Kháng Cáo Cấp 2 tự động, quý vị cũng có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập với tiểu bang. Tuy nhiên, yêu cầu Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập sẽ không được áp dụng nếu quý vị đã trình bày bằng chứng trong một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu đủ điều kiện để tiếp tục hưởng các quyền lợi khi nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1, quý vị vẫn có thể hưởng quyền lợi đối với dịch vụ, dụng cụ hoặc thuốc bị kháng cáo trong quá trình nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2. Tham khảo **Mục F3** để biết thông tin về việc tiếp tục hưởng các quyền lợi của quý vị trong quá trình nộp đơn Kháng Cáo Cấp 1.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medicare đài thọ, quý vị sẽ không được hưởng quyền lợi đối với dịch vụ đó trong quá trình nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2 lên IRO.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được Medi-Cal đài thọ, quý vị vẫn có thể hưởng quyền lợi đối với dịch vụ đó nếu nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Khi vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hoặc dụng cụ mà Medicare thường sẽ đài thọ

IRO sẽ xem xét đơn kháng cáo của quý vị. Đây là một tổ chức độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập (IRO) là **Đơn Vị Xét Duyệt Độc Lập**, đôi khi được gọi là **IRE**.

- Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải cơ quan chính phủ. Medicare đã chọn công ty đóng vai trò là IRO và trực tiếp giám sát công việc liên quan.
- Chúng tôi sẽ gửi thông tin về kháng cáo của quý vị (tức "hồ sơ vụ việc") tới tổ chức này. Quý vị có quyền nhận miễn phí một bản sao hồ sơ vụ việc.
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho IRO để hỗ trợ đơn kháng cáo của mình.
- Các thẩm định viên tại IRO sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả thông tin liên quan tới đơn kháng cáo của quý vị.

Nếu đã nộp đơn kháng cáo gấp ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ nộp đơn kháng cáo gấp ở Cấp 2.

- Nếu đã nộp đơn kháng cáo gấp cho chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được đơn kháng cáo gấp ở Cấp 2. IRO phải trả lời đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 giờ** kể từ khi nhận được đơn.

Nếu đã nộp đơn kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ nộp đơn kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2.

- Nếu đã nộp đơn kháng cáo tiêu chuẩn cho chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được đơn kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu là về một dụng cụ hoặc dịch vụ y tế, IRO phải trả lời đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 30 ngày** kể từ ngày nhận được đơn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu yêu cầu là về thuốc Medicare Phần B, IRO phải trả lời đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị **trong vòng 7 ngày** sau khi nhận được đơn.

Nếu IRO gửi cho quý vị câu trả lời bằng văn bản và giải thích lý do của quyết định.

- **Nếu IRO Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về dụng cụ hoặc dịch vụ y tế**, chúng tôi sẽ phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
 - Phê duyệt chi trả bảo hiểm chăm sóc sức khỏe **trong vòng 72 giờ, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **5 ngày làm việc** sau khi nhận được quyết định của IRO đối với **các yêu cầu tiêu chuẩn, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ **trong vòng 72 giờ** kể từ ngày nhận được quyết định của IRO về việc **yêu cầu được thực hiện trong thời gian ngắn**.
- **Nếu IRO Đồng Ý một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về thuốc Medicare Phần B**, chúng tôi sẽ phải chấp thuận hoặc cung cấp thuốc Medicare Phần B dù đang có tranh chấp:
 - **Trong vòng 72 giờ** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của IRO về **các yêu cầu tiêu chuẩn, hoặc**
 - **Trong vòng 24 giờ** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRO về việc **rút ngắn thời gian thực hiện các yêu cầu**.
- **Nếu IRO Từ Chối một phần hoặc toàn bộ đơn kháng cáo của quý vị**, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về việc chi trả bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Đây được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối đơn kháng cáo".
 - Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng các yêu cầu, quý vị được quyền lựa chọn tiếp tục kháng cáo hoặc không.
 - Có ba cấp bổ sung trong quy trình kháng cáo, sau Cấp 2. Như vậy, tổng cộng có năm cấp tất cả.
 - Nếu Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị phải đưa ra quyết định về việc có tiếp tục tiến hành Cấp 3 và nộp đơn kháng cáo lần ba hay không. Chi tiết về quy trình này sẽ được đề cập trong văn bản thông báo quý vị nhận được sau đơn Kháng Cáo Cấp 2.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ) hoặc chuyên viên đặc trách điều trần sẽ xử lý đơn Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Mục J** để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

Khi vấn đề của quý vị liên quan đến một dịch vụ hoặc vật dụng thường được Medi-Cal đài thọ

Có hai cách để thực hiện Kháng Cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ và dụng cụ của Medi-Cal: (1) Nộp đơn kháng cáo hoặc yêu cầu Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập hoặc (2) mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

(1) Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát (DMHC)

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc nộp yêu cầu Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR) từ Trung Tâm Trợ Giúp tại DMHC. Từ đơn khiếu nại, DMHC sẽ xem xét quyết định của chúng tôi. DMHC sẽ tự điều tra khiếu nại của quý vị hoặc xác định tính đủ điều kiện để nhận được IMR của vụ việc. IMR có thể được áp dụng cho mọi dịch vụ hoặc dụng cụ y tế được Medi-Cal đài thọ. IMR là bản xét duyệt vụ việc của quý vị bởi những chuyên gia không thuộc chương trình của chúng tôi hoặc thuộc DMHC. Nếu IMR được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ phải cung cấp dịch vụ hoặc dụng cụ theo yêu cầu của quý vị. Quý vị sẽ không mất phí để yêu cầu IMR.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc đăng ký IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn dịch vụ hoặc phương pháp điều trị của Medi-Cal vì chương trình của chúng tôi xác định rằng dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó không cần thiết về mặt y tế.
- Không đài thọ một phương pháp điều trị của Medi-Cal đang trong thời gian thử nghiệm hoặc nghiên cứu cho một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng.
- Không đồng ý về bản chất của dịch vụ hoặc thủ thuật phẫu thuật là vì mục đích thẩm mỹ hoặc tái tạo.
- Không chi trả cho các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp của Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Chưa xử lý đơn Kháng Cáo Cấp 1 về dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với kháng cáo tiêu chuẩn hoặc trong vòng 72 giờ, hoặc sớm hơn đối với kháng cáo gấp, nếu cần thiết đối với sức khỏe của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng cáo cho chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo **Mục F3** để biết thêm thông tin về quy trình kháng cáo Cấp 1 của



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

chúng tôi. Nếu không hài lòng với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo với DMHC hoặc yêu cầu Trung Tâm Trợ Giúp DMHC cung cấp IMR.

LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp đã đại diện quý vị nộp đơn kháng cáo, nhưng chúng tôi không nhận được Giấy Ủy Quyền, quý vị sẽ cần nộp lại đơn kháng cáo của mình với chúng tôi sau đó mới có thể nộp IMR Cấp 2 cho Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý, trừ khi đơn kháng cáo của quý vị liên quan đến một mối đe dọa nghiêm trọng sắp xảy ra đối với sức khỏe của quý vị như đau dữ dội, đe dọa tính mạng, mất chi hoặc mất cơ thể mất đi các chức năng quan trọng, v.v.

Quý vị có thể yêu cầu IMR và yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, nhưng không được phép thực hiện IMR nếu quý vị đã trình bày bằng chứng trong một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc đã tham gia một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang về cùng một vấn đề.

Nếu phương pháp điều trị của quý vị bị từ chối vì đang còn trong giai đoạn thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị không cần phải tham gia vào quy trình kháng cáo của chúng tôi trước khi đăng ký IMR.

Nếu vấn đề của quý vị mang tính khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị đang bị đau dữ dội, quý vị có thể bỏ qua quy trình kháng cáo của chúng tôi và báo cáo thẳng lên DMHC.

Quý vị **phải đăng ký IMR trong vòng 6 tháng** sau khi chúng tôi gửi cho quý vị văn bản quyết định về đơn kháng cáo của quý vị. DMHC có thể thụ lý đơn của quý vị sau 6 tháng vì lý do chính đáng, chẳng hạn như quý vị có tình trạng sức khỏe buộc phải yêu cầu IMR trước 6 tháng hoặc quý vị không nhận được thông báo đầy đủ từ chúng tôi về quy trình IMR.

Để nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu IMR:

- Điền vào Đơn IMR/Đơn Khiếu Nại có sẵn tại:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp DMHC theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY gọi số 1-877-688-9891.
- Vui lòng đính kèm bản sao thư hoặc tài liệu khác về dịch vụ hoặc dụng cụ chúng tôi đã từ chối cùng với các đơn này. Điều này có thể đẩy nhanh quá trình IMR. Vui lòng gửi bản sao của tài liệu, không phải bản gốc. Trung Tâm Trợ Giúp không thể trả lại bất kỳ tài liệu nào.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Điền vào Giấy Ủy Quyền Trợ Lý nếu quý vị nhờ người đại diện cho mình hỗ trợ yêu cầu IMR. Quý vị có thể chuẩn bị giấy theo mẫu đơn có sẵn tại www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi đến Trung Tâm Trợ Giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TTY gọi số 1-877-688-9891.
- Nộp Đơn IMR/Đơn Khiếu Kại và các tài liệu đính kèm cho DMHC:
Gửi đơn trực tuyến tại: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Gửi qua đường bưu điện hoặc fax:

Trung Tâm Trợ Giúp
Department of Managed Health Care (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý)
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 1-916-255-5241

Trong vòng 7 ngày, DMHC sẽ xem xét đơn của quý vị và gửi cho quý vị thư xác nhận rằng đơn đã được nhận. Nếu DMHC xác định vụ việc đủ điều kiện nhận IMR, thì quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày sau khi nhận được tất cả các tài liệu cần thiết.

Nếu vụ việc của quý vị mang tính khẩn cấp và quý vị đủ điều kiện nhận IMR, quyết định IMR thường sẽ được đưa ra trong vòng 7 ngày sau khi nhận được tất cả các tài liệu cần thiết.

Nếu không hài lòng với kết quả của IMR, quý vị vẫn có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Quá trình IMR có thể mất nhiều thời gian hơn nếu DMHC không nhận được đầy đủ các hồ sơ y tế cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang sử dụng bác sĩ ngoài mạng lưới của chương trình bảo hiểm y tế của mình, quý vị phải nhận và gửi cho chúng tôi hồ sơ y tế của quý vị được cung cấp bởi bác sĩ đó. Đây là điều rất quan trọng. Chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị bắt buộc phải có bản sao hồ sơ y tế của quý vị được cung cấp bởi các bác sĩ trong mạng lưới.

Nếu quyết định rằng trường hợp của quý vị không đủ điều kiện nhận IMR, DMHC sẽ xem xét trường hợp của quý vị thông qua quy trình xử lý khiếu nại thông thường dành cho khách hàng. Đơn khiếu nại của quý vị sẽ được xử lý trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày nộp đơn hoàn chỉnh. Nếu mang tính khẩn cấp, đơn khiếu nại của quý vị sẽ được xử lý sớm hơn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

(2) Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang đối với các dịch vụ và dụng cụ được Medi-Cal đài thọ. Nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị yêu cầu một dịch vụ hoặc dụng cụ không được chúng tôi phê duyệt, hoặc chúng tôi không tiếp tục chi trả cho một dịch vụ hoặc dụng cụ quý vị đã có và chúng tôi từ chối đơn kháng cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** sau khi thông báo "Thư Quyết Định Kháng Cáo" được gửi cho quý vị.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang vì chúng tôi thông báo rằng dịch vụ hiện tại của quý vị sẽ bị thay đổi hoặc ngừng cung cấp, **quý vị có ít ngày hơn để gửi yêu cầu** nếu muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong thời gian chờ yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được xử lý. Tham khảo phần "Liệu quyền lợi của tôi có được giữ nguyên trong quá trình kháng cáo Cấp 2 không" tại trang **16** để biết thêm thông tin.

Có hai cách để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể hoàn thành "Yêu Cầu Mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang" ở mặt sau của thông báo hành động. Quý vị nên cung cấp đầy đủ thông tin được yêu cầu bao gồm: họ và tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc quận đã từ chối yêu cầu của quý vị, (các) chương trình trợ cấp liên quan và lý do chi tiết về yêu cầu mở phiên điều trần của quý vị. Sau đó, quý vị có thể gửi yêu cầu theo một trong các cách sau:
 - Đến phòng quản lý các chương trình phúc lợi quận tại địa chỉ ghi trên thông báo.
 - Gửi đến Sở Dịch Vụ Xã Hội California:

Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - Gửi đến Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo fax số 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước 1-833-281-0903.
2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch Vụ Xã Hội California theo số 1-800-743-8525. Người dùng TTY gọi số 1-800-952-8349. Nếu quyết định yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, quý vị cần lưu ý rằng các đường dây liên hệ này thường rất bận.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ gửi cho quý vị văn bản nêu quyết định của phòng và giải thích lý do đưa ra quyết định đó.

- Nếu Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang **Đồng Ý** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu về dụng cụ hoặc dịch vụ y tế, chúng tôi phải sẽ phải chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ hoặc dụng cụ đó **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được quyết định của phòng.
- Nếu Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang **Từ Chối** một phần hoặc toàn bộ đơn kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là phòng đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị (hoặc một phần yêu cầu của quý vị) về việc chi trả bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc y tế. Đây được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối đơn kháng cáo".

Nếu quyết định của IRO hoặc Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là **Từ Chối** toàn bộ hoặc một phần yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo bổ sung.

Nếu đơn Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị đã được chuyển cho **IRO**, quý vị chỉ có thể kháng cáo lại nếu chi phí của dịch vụ hoặc dụng cụ quý vị muốn đạt một mức tối thiểu nhất định. ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. **Bức thư quý vị nhận được từ IRO sẽ giải thích về các quyền kháng cáo bổ sung của mình.**

Bức thư quý vị nhận được từ Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ giúp quý vị lựa chọn các hình thức kháng cáo tiếp theo.

Tham khảo **Mục J** để biết thêm thông tin về quyền kháng cáo của quý vị sau Cấp 2.

F5. Vấn đề thanh toán

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi lập hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ và dụng cụ được đài thọ. Điều này cũng được áp dụng kể cả khi chúng tôi chi trả cho nhà cung cấp ít hơn mức chi phí nhà cung cấp tính cho dịch vụ hoặc dụng cụ đó. Quý vị không bao giờ phải thanh toán số dư của bất kỳ hóa đơn nào. Số tiền duy nhất quý vị được yêu cầu thanh toán là khoản đồng thanh toán cho các danh mục thuốc yêu cầu điều này.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ và dụng cụ được đài thọ, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi. Vui lòng không tự thanh toán hóa đơn. Chúng tôi sẽ liên hệ trực tiếp với nhà cung cấp và xử lý vấn đề. Nếu thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được hoàn lại tiền từ chương trình của chúng tôi nếu quý vị tuân thủ các quy tắc để nhận dịch vụ hoặc dụng cụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này. Chương này đề cập các tình huống quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền hoặc thanh toán hóa đơn quý vị nhận được từ nhà cung cấp. Đồng thời hướng dẫn quy trình chuẩn bị thủ tục giấy tờ để gửi và yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị yêu cầu được hoàn lại tiền, nghĩa là quý vị đang yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem dịch vụ hoặc dụng cụ quý vị thanh toán có hay không được đài thọ và quý vị có hay không tuân thủ tất cả quy tắc sử dụng bảo hiểm.

- Nếu dịch vụ hoặc dụng cụ quý vị đã thanh toán được đài thọ và quý vị tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ hoàn lại khoản thanh toán đó. Thông thường, quá trình này sẽ diễn ra trong vòng 30 ngày theo lịch, nhưng không quá 60 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu quý vị chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc dụng cụ đó, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán trực tiếp đến nhà cung cấp. Khi chúng tôi gửi thanh toán, cũng có nghĩa là chúng tôi **Đồng Ý** với yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm của quý vị.
- Nếu dịch vụ hoặc dụng cụ không được đài thọ hoặc quý vị không tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc dụng cụ đó và giải thích lý do.

Nếu không hài lòng với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể kháng cáo**. Vui lòng thực hiện theo quy trình kháng cáo được mô tả trong **Mục F3**. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, hãy lưu ý:

- Nếu quý vị kháng cáo để yêu cầu chúng tôi bồi hoàn cho quý vị, chúng tôi phải gửi cho quý vị câu trả lời của mình trong vòng 30 ngày sau khi nhận được đơn kháng cáo.

Nếu **Từ Chối** đơn kháng cáo và **Medicare** thường đài thọ dịch vụ hoặc dụng cụ đó, chúng tôi sẽ gửi hồ sơ của quý vị lên IRO. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị nếu trường hợp này xảy ra.

- Nếu IRO không đồng ý với quyết định của chúng tôi và cho rằng chúng tôi nên thanh toán cho quý vị, chúng tôi sẽ phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu **Đồng Ý** đơn kháng cáo ở mọi giai đoạn của quy trình kháng cáo sau Cấp 2, chúng tôi sẽ phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng 60 ngày dương lịch.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu IRO **Từ Chối** đơn kháng cáo, điều đó có nghĩa là tổ chức này đồng ý rằng chúng tôi không nên phê duyệt yêu cầu của quý vị. Đây được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "từ chối đơn kháng cáo". Quý vị sẽ nhận được một bức thư giải thích các quyền kháng cáo bổ sung của mình. Tham khảo **Mục J** để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

Nếu chúng tôi **Từ Chối** đơn kháng cáo và Medi-Cal thường đài thọ cho dịch vụ hoặc dụng cụ đó, quý vị có thể tự nộp đơn Kháng Cáo Cấp 2. Tham khảo **Mục F4** để biết thêm thông tin.

G. Thuốc Medicare Phần D

Các quyền lợi của quý vị với tư cách là hội viên trong chương trình của chúng tôi bao gồm bảo hiểm cho nhiều loại thuốc. Hầu hết là thuốc Medicare Phần D. Có một vài loại thuốc không được Medicare Phần D đài thọ nhưng có thể được Medi-Cal đài thọ. **Mục này chỉ áp dụng cho các đơn kháng cáo về thuốc Medicare Phần D.** Chúng tôi sẽ gọi tắt "thuốc Medicare Phần D" là "thuốc" trong phần còn lại của mục này. Đối với các loại thuốc chỉ được Medi-Cal đài thọ, hãy làm theo quy trình trong **Mục E**.

Để được đài thọ, thuốc phải được sử dụng theo đúng chỉ định y khoa được chấp nhận. Điều đó có nghĩa là thuốc được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt hoặc được một số tài liệu y khoa tham khảo chứng minh công dụng. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về chỉ định y khoa được chấp nhận.

G1. Quyết định chi trả bảo hiểm và quy trình kháng cáo của Medicare Phần D

Sau đây là ví dụ về các quyết định chi trả bảo hiểm quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra về thuốc Medicare Phần D của mình.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ, trong đó cũng yêu cầu chúng tôi:
 - Đài thọ thuốc Medicare Phần D không có trong Danh Sách Thuốc của chương trình; hoặc
 - Miễn trừ một hạn chế trong quy tắc chi trả bảo hiểm của chúng tôi đối với một loại thuốc (chẳng hạn như giới hạn về liều lượng thuốc quý vị có thể nhận được)
- Quý vị hỏi chúng tôi liệu (chẳng hạn như khi thuốc của quý vị nằm trong Danh Sách Thuốc của chương trình nhưng chúng tôi phải phê duyệt cho quý vị trước khi đài thọ)



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc nói rằng không thể bán thuốc theo toa quý vị yêu cầu, nhà thuốc sẽ gửi cho quý vị văn bản thông báo hướng dẫn cách liên hệ với chúng tôi để yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm.

Quyết định chi trả bảo hiểm ban đầu về thuốc Medicare Phần D của quý vị được gọi là "**xác định chi trả bảo hiểm**".

- Quý vị yêu cầu chúng tôi chi trả cho một loại thuốc quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm cho khoản thanh toán của quý vị.

Nếu không hài lòng với quyết định chi trả bảo hiểm chúng tôi đưa ra, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Mục này hướng dẫn quý vị cách yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm và cách kháng cáo. Bảng dưới đây sẽ giúp ích cho quý vị.

Quý vị rơi vào tình huống nào sau đây?

Quý vị cần một loại thuốc ngoài Danh Sách Thuốc hoặc cần chúng tôi miễn trừ một quy tắc hay hạn chế về loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.	Quý vị muốn chúng tôi đài thọ một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc và cho rằng quý vị đã tuân thủ các quy tắc hoặc hạn chế của chương trình (quy tắc về sự phê duyệt trước) đối với loại thuốc quý vị cần.	Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho loại thuốc quý vị đã nhận và thanh toán.	Chúng tôi đã từ chối đài thọ hay thanh toán cho một loại thuốc quý vị muốn.
Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ. (Đây là một cách yêu	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định chi trả bảo hiểm.	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. (Đây là một	Quý vị có thể gửi đơn kháng cáo. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị rơi vào tình huống nào sau đây?

cầu quyết định chi trả bảo hiểm.)		cách yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm.)	chúng tôi xem xét lại quyết định.)
Bắt đầu với Mục G2 , sau đó tham khảo Mục G3 và G4	Tham khảo Mục G4	Tham khảo Mục G4	Tham khảo Mục G5

G2. Các trường hợp ngoại lệ của Medicare Phần D

Nếu chúng tôi không đài thọ một loại thuốc như cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi áp dụng "ngoại lệ". Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị cần giải thích lý do y tế cho việc quý vị cần được áp dụng trường hợp ngoại lệ.

Yêu cầu đài thọ cho một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu loại bỏ hạn chế về thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu "**ngoại lệ danh mục thuốc**".

Sau đây là một số ví dụ về trường hợp ngoại lệ mà quý vị hoặc bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi:

1. Bao trả một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

- Nếu chúng tôi đồng ý áp dụng ngoại lệ và đài thọ cho loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, quý vị sẽ thanh toán khoản đồng thanh toán áp dụng *cho* thuốc ở bậc 4 đối với thuốc biệt dược hoặc bậc 2 đối với thuốc gốc.
- Quý vị không thể được áp dụng trường hợp ngoại lệ đối với số tiền đồng thanh toán bắt buộc cho thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

2. Loại bỏ hạn chế đối với thuốc được đài thọ

- Các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung áp dụng cho một số loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi (tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin).
- Các quy tắc và hạn chế bổ sung đối với một số loại thuốc bao gồm:
 - Được yêu cầu sử dụng phiên bản thuốc gốc thay vì thuốc biệt dược.
 - Nhận phê duyệt trước của chúng tôi trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ thuốc cho quý vị. Đây đôi khi được gọi là "phê duyệt trước (PA)".
 - Được yêu cầu thử trước một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ thuốc quý vị yêu cầu. Đây đôi khi được gọi là "liệu pháp từng bước".
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số loại thuốc, có những hạn chế về số lượng thuốc quý vị có thể mua.
- Nếu chúng tôi đồng ý với trường hợp ngoại lệ dành cho quý vị và bỏ qua hạn chế, quý vị có thể yêu cầu ngoại lệ đối với số tiền đồng thanh toán mà quý vị phải thanh toán.

3. Thay đổi phạm vi đài thọ của một loại thuốc sang mức chia sẻ chi phí thấp hơn. Mọi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi đều thuộc một trong 6 cấp chia sẻ chi phí. Nói chung, số hạng chia sẻ chi phí càng thấp thì số tiền đồng thanh toán yêu cầu của quý vị càng ít.

- *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thường gồm nhiều hơn một loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc "thay thế".
- Nếu một loại thuốc thay thế cho tình trạng bệnh lý của quý vị nằm trong bậc chia sẻ chi phí thấp hơn so với thuốc quý vị dùng, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ với số tiền chia sẻ chi phí cho thuốc thay thế. Điều này sẽ giảm số tiền đồng thanh toán của quý vị.
- Nếu chúng tôi phê duyệt yêu cầu ngoại lệ theo bậc của quý vị và có nhiều hơn một bậc chia sẻ chi phí thấp hơn với các loại thuốc thay thế mà quý vị không thể dùng, quý vị thường phải trả số tiền thấp nhất.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

G3. Điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ

Bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị phải cho chúng tôi biết lý do y tế.

Bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị phải gửi cho chúng tôi một thông báo giải thích các lý do y tế cho việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Để có quyết định nhanh hơn, hãy bao gồm thông tin y tế này từ bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị khi quý vị yêu cầu ngoại lệ.

Danh Sách Thuốc của chúng tôi thường gồm nhiều hơn một loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là thuốc "thay thế". Nếu thuốc thay thế có tác dụng như thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc vấn đề sức khỏe khác, chúng tôi thường **không** chấp thuận yêu cầu ngoại lệ của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ theo bậc, chúng tôi thường **không** phê duyệt yêu cầu ngoại lệ của quý vị trừ khi tất cả các loại thuốc thay thế trong (các) bậc chia sẻ chi phí thấp hơn không có tác dụng tốt với quý vị hoặc có thể gây ra phản ứng bất lợi hoặc tổn hại khác.

Chúng tôi có thể đồng ý hoặc từ chối yêu cầu của quý vị.

- Nếu chúng tôi **đồng ý** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, ngoại lệ thường kéo dài cho tới khi kết thúc năm. Điều này đúng miễn là bác sĩ tiếp tục kê đơn thuốc cho quý vị và loại thuốc đó tiếp tục an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi **từ chối** yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể kháng cáo. Tham khảo **Mục G5 Gửi Kháng Cáo Cấp 1** để biết thông tin về việc gửi kháng cáo nếu chúng tôi **từ chối**.

Mục tiếp theo cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm, bao gồm ngoại lệ.

G4. Yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm, bao gồm ngoại lệ

- Yêu cầu loại quyết định chi trả bảo hiểm quý vị muốn bằng cách gọi 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), viết thư hoặc fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê đơn khác) có thể làm việc này. Vui lòng điền tên, thông tin liên hệ và thông tin về khiếu nại.
- Quý vị hoặc bác sĩ (hoặc bác sĩ kê đơn khác) của quý vị hoặc người khác đại diện cho quý vị có thể yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm. Quý vị cũng có thể nhờ một luật sư hành động thay mặt cho quý vị.
- Tham khảo **Mục E3 Trợ giúp về quyết định chi trả bảo hiểm và khiếu nại** để tìm hiểu cách chỉ định một người nào đó làm đại diện của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị không cần phải cho phép bằng văn bản cho bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của mình để yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm thay mặt cho quý vị.
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi trả lại tiền thuốc, hãy tham khảo **Chương 7** của *Sổ Tay Hội Viên* này.
- Nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy cung cấp cho chúng tôi "tuyên bố hỗ trợ". Tuyên bố hỗ trợ bao gồm các lý do y tế của bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị cho yêu cầu ngoại lệ.
- Bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị có thể fax hoặc gửi thư cho chúng tôi tuyên bố hỗ trợ. Họ cũng có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó fax hoặc gửi bản sao kê qua đường bưu điện.

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi, hãy yêu cầu chúng tôi "quyết định chi trả bảo hiểm gấp".

Chúng tôi sử dụng "hạn chót tiêu chuẩn" trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng "hạn chót gấp".

- **Quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn** có nghĩa là chúng tôi trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được thông tin từ bác sĩ của quý vị.
- **Quyết định chi trả bảo hiểm gấp** có nghĩa là chúng tôi trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi nhận được thông tin từ bác sĩ của quý vị.

"Quyết định chi trả bảo hiểm gấp" được gọi là **"xác định đài thọ được xúc tiến"**.

Quý vị có thể nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp nếu:

- Đó là loại thuốc mà quý vị không nhận được. Quý vị không thể nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp nếu yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho loại thuốc quý vị đã mua.
- Sức khỏe hoặc khả năng vận động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng hạn chót tiêu chuẩn.

Nếu bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị nói với chúng tôi rằng sức khỏe của quý vị cần quyết định chi trả bảo hiểm gấp, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị theo khung thời gian quyết định chi trả bảo hiểm gấp. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị kèm theo thông tin này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm gấp mà không có sự hỗ trợ từ bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có được nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng bệnh lý của quý vị không đáp ứng yêu cầu để được nhận quyết định chi trả bảo hiểm gấp, chúng tôi sẽ sử dụng hạn chót tiêu chuẩn để thay thế.
 - Chúng tôi gửi thư cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ sử dụng hạn chót tiêu chuẩn. Thư này cũng cho quý vị biết cách gửi kháng cáo về quyết định của chúng tôi.
 - Quý vị có thể gửi khiếu nại gấp và nhận phản hồi trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về việc gửi khiếu nại, bao gồm khiếu nại nhanh, hãy tham khảo **Mục K Cách gửi Khiếu Nại**.

Hạn chót đối với quyết định chi trả bảo hiểm gấp

- Nếu sử dụng hạn chót nhanh, chúng tôi phải gửi cho quý vị câu trả lời của mình trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu ngoại lệ, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị câu trả lời trong vòng 24 giờ sau khi nhận được thông tin hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi câu trả lời sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.
- Nếu không kịp đáp ứng hạn chót này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét. Tham khảo **Mục G6 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2** để biết thêm thông tin về Kháng Cáo Cấp 2.
- Nếu chúng tôi nói **Có** đối với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc tuyên bố hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị.
- Nếu **từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị với đầy đủ lý do. Thư cũng cho quý vị biết cách quý vị có thể gửi kháng cáo.

Hạn chót đối với quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn về loại thuốc quý vị không nhận được

- Nếu sử dụng hạn chót tiêu chuẩn, chúng tôi phải gửi cho quý vị câu trả lời của mình trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu. Nếu quý vị yêu cầu ngoại lệ, chúng tôi sẽ trả lời trong vòng 72 giờ sau khi nhận được tuyên bố hỗ trợ từ bác sĩ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

sĩ của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi câu trả lời sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.

- Nếu không kịp đáp ứng hạn chót này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét.
- Nếu chúng tôi nói **Có** đối với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc tuyên bố hỗ trợ ngoại lệ của bác sĩ về trường hợp ngoại lệ.
- Nếu **từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị với đầy đủ lý do. Thư cũng cho quý vị biết cách gửi kháng cáo.

Hạn chót đối với quyết định chi trả bảo hiểm tiêu chuẩn về loại thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu không kịp đáp ứng hạn chót này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo để IRO xem xét.
- Nếu **đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ hoàn trả cho quý vị trong vòng 14 ngày.
- **Nếu từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị với đầy đủ lý do. Thư cũng cho quý vị biết cách gửi kháng cáo.

G5. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Kháng cáo tới chương trình của chúng tôi về quyết định chi trả bảo hiểm thuốc Medicare Phần D được gọi là "**xác định lại**" chương trình.

- Bắt đầu khiếu nại **tiêu chuẩn** hoặc **kháng cáo gấp** bằng cách gọi 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), viết thư hoặc fax cho chúng tôi. Quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê đơn khác) có thể làm việc này. Vui lòng điền tên, thông tin liên hệ và thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu kháng cáo **trong vòng 65 ngày** kể từ ngày trên thư mà chúng tôi gửi để thông báo cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị lỡ hạn chót và có lý do chính đáng, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để thực hiện kháng cáo. Các lý do chính đáng có thể kể đến như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi cung cấp sai thông tin về thời hạn. Giải thích lý do chậm trễ khi quý vị gửi đơn kháng cáo.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp miễn phí một bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể gửi thêm thông tin cho chúng tôi để hỗ trợ đơn kháng cáo của quý vị.

Trong trường hợp bắt buộc do tình trạng sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo gấp.

Kháng cáo gấp còn được gọi là "**quyết định lại cấp tốc**".

- Nếu quý vị kháng cáo quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về loại thuốc quý vị không nhận được, quý vị và bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của mình sẽ quyết định xem quý vị có cần kháng cáo gấp hay không.
- Các yêu cầu đối với kháng cáo gấp cũng giống như yêu cầu đối với quyết định chi trả bảo hiểm gấp. Tham khảo **Phần G4 Yêu cầu quyết định chi trả bảo hiểm**, bao gồm ngoại lệ để biết thêm thông tin.

Chúng tôi sẽ xem xét và phản hồi đơn kháng cáo của quý vị.

- Chúng tôi thẩm định khiếu nại của quý vị và xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu đài thọ của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem mình có tuân thủ các quy tắc khi **từ chối** yêu cầu của quý vị hay không.
- Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị hoặc bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị để hỏi thêm thông tin.

Hạn chót đối với kháng cáo nhanh ở Cấp 1

- Nếu sử dụng hạn chót nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được kháng cáo.
 - Chúng tôi sẽ gửi câu trả lời sớm hơn nếu cần thiết đối với tình trạng sức khỏe của quý vị.
 - Nếu không gửi trả lời trong vòng 72 giờ, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Sau đó, một IRO xem xét kháng cáo.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Tham khảo **Mục G6 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2** để biết thông tin về tổ chức thẩm định và quy trình kháng cáo Cấp 2.

- Nếu nói **Có** đối với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp mức đãi thọ mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu **từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị cách gửi kháng cáo.

Hạn chót đối với kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 1

- Nếu sử dụng hạn chót tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 7 ngày** sau khi nhận được kháng cáo về loại thuốc quý vị không nhận được.
- Chúng tôi ra quyết định sớm hơn nếu quý vị không nhận được thuốc và tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu điều này. Trong trường hợp bắt buộc do tình trạng sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo gấp.
 - Nếu chúng tôi không trả lời quý vị vòng 7 ngày, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Sau đó, một IRO xem xét kháng cáo. Tham khảo **Mục G6 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2** để biết thông tin về tổ chức thẩm định và quy trình kháng cáo Cấp 2.

Nếu chúng tôi **đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải **cung cấp bảo hiểm** mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp kịp thời theo yêu cầu sức khỏe của quý vị, nhưng **không quá 7 ngày** sau khi nhận được kháng cáo.
- Chúng tôi phải **thanh toán cho** loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày** sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.

Nếu chúng tôi **từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách gửi kháng cáo.
- Chúng tôi phải trả lời quý vị về việc hoàn trả chi phí đối với loại thuốc quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày** sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.
 - Nếu chúng tôi không trả lời quý vị trong vòng 14 ngày, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Sau đó, một IRO xem xét kháng cáo. Tham khảo **Mục G6 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2** để biết thông tin về tổ chức thẩm định và quy trình kháng cáo Cấp 2.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu **đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày sau khi nhận được yêu cầu.
- Nếu **từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách gửi kháng cáo.

G6. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Nếu chúng tôi **từ chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện một kháng cáo khác. Nếu quyết định gửi một kháng cáo khác, quý vị hãy sử dụng quy trình Kháng Cáo Cấp 2. **IRO** thẩm định quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **từ chối** kháng cáo đầu tiên của quý vị. Tổ chức này quyết định xem chúng tôi có nên thay đổi quyết định của mình hay không.

Tên chính thức của "Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập" (IRO) là **"Đơn Vị Xét Duyệt Độc Lập"**, đôi khi được gọi là **"IRE"**.

Để gửi Kháng Cáo Cấp 2, quý vị, đại diện của quý vị hoặc bác sĩ hoặc bác sĩ kê đơn khác của quý vị phải liên hệ với IRO **bằng văn bản** và yêu cầu xem xét lại trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **từ chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị, thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ bao gồm **hướng dẫn về cách thực gửi Kháng Cáo Cấp 2** lên IRO. Các hướng dẫn cho biết ai có thể gửi Kháng Cáo Cấp 2, thời hạn quý vị phải tuân thủ và cách liên hệ với tổ chức.
- Khi quý vị gửi kháng cáo cho IRO, chúng tôi sẽ gửi thông tin đã có về kháng cáo của quý vị cho tổ chức. Thông tin này được gọi là "hồ sơ vụ việc" của quý vị. **Quý vị có quyền nhận một bản sao miễn phí về hồ sơ vụ việc của mình.** Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu một bản sao miễn phí về hồ sơ vụ việc của mình, hãy gọi tới số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711).
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho IRO để hỗ trợ đơn kháng cáo của mình.

IRO thẩm định Kháng Cáo Cấp 2 Medicare Phần D của quý vị và trả lời quý vị bằng văn bản. Tham khảo **Mục F4 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2** để biết thêm thông tin về IRO.

Hạn chót đối với kháng cáo gấp ở Cấp 2

Trong trường hợp bắt buộc do tình trạng sức khỏe, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo gấp.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu đồng ý kháng cáo gấp, họ phải trả lời **quý vị trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.
- Nếu họ nói **Có** đối với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp đài thọ thuốc đã được phê duyệt **trong vòng 24 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.

Hạn chót đối với kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2

Nếu quý vị gửi kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2, IRO phải trả lời quý vị:

- **trong vòng 7 ngày** sau khi họ nhận được khiếu nại của quý vị về loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- **trong vòng 14 ngày** kể từ khi nhận được kháng cáo về việc hoàn tiền cho loại thuốc quý vị đã mua.

Nếu IRO **đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp đài thọ thuốc đã phê duyệt **trong vòng 72 giờ** sau khi nhận được quyết định của IRO.
- Chúng tôi phải hoàn tiền cho loại thuốc quý vị đã mua trong vòng 30 ngày sau khi nhận được quyết định của IRO.
- Nếu IRO nói **Không** với khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định không phê duyệt yêu cầu của chúng tôi. Đây được gọi là "giữ nguyên quyết định" hoặc "bác bỏ kháng cáo".

Nếu IRO **từ chối** với Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền Kháng Cáo Cấp 3 nếu giá trị tiền mặt của bảo hiểm thuốc quý vị yêu cầu đáp ứng số tiền tối thiểu. Nếu giá trị bằng tiền của phạm vi đài thọ thuốc quý vị yêu cầu thấp hơn mức tối thiểu bắt buộc, quý vị không thể thực hiện khiếu nại khác. Trong trường hợp đó, quyết định Kháng Cáo Cấp 2 là quyết định cuối cùng. IRO gửi cho quý vị một bức thư cho quý vị biết số tiền tối thiểu cần thiết để tiếp tục Kháng Cáo Cấp 3.

Nếu giá trị tiền mặt của yêu cầu đáp ứng quy định, quý vị có thể lựa chọn xem có muốn tiếp tục kháng cáo hay không.

- Có ba cấp bổ sung trong quy trình kháng cáo sau Cấp 2.
- Nếu IRO **từ chối** Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu tiếp tục quy trình kháng cáo, quý vị:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quyết định xem có muốn thực hiện Kháng Cáo Cấp 3 hay không.
- Tham khảo thư mà IRO gửi cho quý vị sau Kháng Cáo Cấp 2 để biết chi tiết về cách thực hiện Kháng Cáo Cấp 3.

ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Mục J** *Gửi kháng cáo ngoài cấp 2* để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

H. Yêu cầu chúng tôi đòi hỏi thời gian ở viện lâu hơn

Khi được nhập viện, quý vị có quyền nhận tất cả dịch vụ của bệnh viện mà chúng tôi đòi hỏi nếu điều đó là cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc tổn thương của quý vị. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm nằm viện trong chương trình của chúng tôi, hãy tham khảo **Chương 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Trong thời gian nằm viện được đòi hỏi, bác sĩ của quý vị và nhân viên của bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị ra viện. Họ cũng giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc quý vị có thể cần sau khi ra viện.

- Ngày quý vị ra viện được gọi là "ngày xuất viện".
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện của quý vị.

Nếu cho rằng mình đang bị yêu cầu ra viện quá sớm hoặc lo ngại về việc chăm sóc bản thân sau khi rời bệnh viện, quý vị có thể yêu cầu thời gian nằm viện lâu hơn. Mục này cho quý vị biết cách yêu cầu.

Bất kể các kháng cáo được thảo luận trong **Mục H** này, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC thực hiện một Thẩm Định Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Mục F4** để tìm hiểu cách nộp khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Thẩm Định Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu Thẩm Định Y Tế Độc Lập ngoài hoặc thay vì Kháng Cáo Cấp 3.

H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện, một người nào đó tại bệnh viện, chẳng hạn như y tá hoặc nhân viên phụ trách, sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản có tên là "Thông Điệp Quan Trọng từ Medicare về Các Quyền của Quý Vị". Những người có Medicare đều nhận được một bản sao của thông báo này bất cứ khi nào họ nhập viện.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị không nhận được thông báo, hãy hỏi nhân viên của bệnh viện về thông báo. Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang. Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

- **Hãy đọc kỹ thông báo** và đặt câu hỏi nếu có thắc mắc. Thông báo cho quý vị biết về các quyền với tư cách là bệnh nhân tại bệnh viện, bao gồm các quyền:
 - Nhận dịch vụ được Medicare đài thọ trong và sau thời gian ở viện của quý vị. Quý vị có quyền biết đây là những dịch vụ nào, ai sẽ thanh toán cho những dịch vụ này và quý vị có thể nhận những dịch vụ này ở đâu.
 - Tham gia mọi quyết định về thời gian nằm viện của quý vị.
 - Biết nơi báo cáo bất kỳ mối quan ngại nào của quý vị về chất lượng chăm sóc ở bệnh viện.
 - Kháng cáo nếu quý vị cho rằng mình bị cho ra viện quá sớm.
- **Ký vào thông báo** để thể hiện rằng quý vị đã nhận được thông báo và hiểu các quyền của mình.
 - Quý vị hoặc người đại diện cho quý vị có thể ký vào thông báo.
 - Việc ký vào thông báo **chỉ** cho biết quý vị đã nhận được thông tin về các quyền của mình. Việc ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện mà bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện có thể đã thông báo cho quý vị.
- **Hãy giữ lại bản sao** thông báo đã ký để đọc thêm thông tin nếu cần.

Nếu quý vị ký vào thông báo nhiều hơn hai ngày trước ngày quý vị rời bệnh viện, quý vị sẽ nhận được một bản sao khác trước khi xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao của thông báo nếu quý vị:

- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang
- Gọi cho Medicare theo số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Truy cập www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

H2. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Để yêu cầu chúng tôi đài thọ cho dịch vụ nằm viện nội trú của quý vị trong thời gian lâu hơn, hãy khiếu nại. Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng (QIO) thẩm định Kháng Cáo Cấp 1 để tìm hiểu xem ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị có phù hợp về mặt y tế hay không.

QIO là một nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính quyền liên bang trả lương. Đội ngũ chuyên gia này giúp cải thiện chất lượng dịch vụ cho hội viên Medicare. Họ không thuộc chương trình của chúng tôi.

Tại California, QIO là Commence Health, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Lầy Gia Đình và Người Thụ Hưởng Medicare Làm Trung Tâm (BFCC-QIO). Quý vị có thể gọi số 1-877-588-1123. Thông tin liên hệ cũng có trong thông báo, "Thông Điệp Quan Trọng từ Medicare về Các Quyền của Quý Vị" và trong **Chương 2**.

Hãy gọi cho QIO trước khi quý vị ra viện và không muộn hơn ngày xuất viện dự kiến.

- **Nếu quý vị gọi điện trước khi rời đi**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch mà không phải thanh toán trong khi chờ quyết định của QIO về kháng cáo của mình.
- **Nếu quý vị không gọi điện để kháng cáo** và quý vị quyết định không ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch, quý vị có thể thanh toán tất cả chi phí cho dịch vụ chăm sóc ở bệnh viện mà mình nhận được sau ngày xuất viện theo kế hoạch.
- Vì thời gian nằm viện được cả Medicare và Medi-Cal đài thọ, nếu Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng không chấp nhận yêu cầu tiếp tục nằm viện của quý vị hoặc quý vị tin rằng mình đang trong tình trạng khẩn cấp, liên quan đến mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc quý vị đang đau đớn dữ dội, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC) California yêu cầu Thẩm Định Y Tế Độc Lập. Vui lòng tham khảo **Mục F4** để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập.

Hãy yêu cầu trợ giúp nếu quý vị cần. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:

- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) California theo số 1-800-434-0222.

Yêu cầu đánh giá gấp. Hãy hành động nhanh chóng và liên hệ với QIO để yêu cầu đánh giá gấp việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của **"đánh giá gấp"** là **"đánh giá tức thời"** hoặc **"đánh giá cấp tốc"**.

Chuyện gì xảy ra trong quá trình đánh giá gấp

- Các thẩm định viên tại QIO hỏi quý vị hoặc đại diện của quý vị về lý do tại sao quý vị cho rằng việc đòi hỏi nên tiếp tục sau ngày xuất viện theo kế hoạch. Quý vị không bắt buộc phải viết một tuyên bố, nhưng quý vị có thể làm vậy.
- Các người đánh giá sẽ xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ và xem xét những thông tin mà bệnh viện và chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- Trước buổi trưa của ngày sau khi người đánh giá cho chúng tôi biết về kháng cáo của quý vị, quý vị sẽ nhận được một bức thư thông báo về ngày xuất viện theo kế hoạch. Bức thư cũng đưa ra lý do tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi cho rằng đó là ngày xuất viện phù hợp với quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho văn bản giải thích này là **"Thông Báo Xuất Viện Chi Tiết"**. Quý vị có thể lấy mẫu bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo các số ở cuối trang hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048.) Quý vị cũng có thể tham khảo thông báo mẫu trực tuyến tại www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

Trong vòng đúng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết, QIO sẽ trả lời kháng cáo của quý vị.

Nếu QIO **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ nằm viện nội trú được đòi hỏi miễn là các dịch vụ đó còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **từ chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ tin rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Việc chúng tôi đòi hỏi cho dịch vụ nằm viện nội trú của quý vị sẽ kết thúc vào buổi trưa của ngày sau ngày QIO trả lời khuyến nghị của quý vị.
- Quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc ở bệnh viện mà mình nhận được sau buổi trưa của ngày sau ngày mà QIO trả lời kháng cáo của quý vị.
- Quý vị có thể gửi Kháng Cáo Cấp 2 nếu QIO bác bỏ Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch.

H3. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Đối với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem lại quyết định họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể gọi số 1-877-588-1123.

Quý vị phải yêu cầu đánh giá này **trong vòng 60 ngày** kể từ ngày QIO **từ chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu thẩm định này nếu ở lại bệnh viện sau ngày mà phạm vi đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc của quý vị kết thúc.

Các người đánh giá của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan tới kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết về quyết định của họ về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu đánh giá lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi phải hoàn trả quý vị phần chi phí chăm sóc tại bệnh viện của chúng tôi kể từ trưa ngày sau ngày QIO từ chối Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ nằm viện nội trú được đòi hỏi miễn là các dịch vụ đó còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **từ chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của mình về Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định.
- Họ gửi cho quý vị một bức thư cho biết việc quý vị có thể làm nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và gửi Kháng Cáo Cấp 3.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập để tiếp tục nằm viện. Vui lòng tham khảo **Mục E4** để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập.

ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Mục J** *Gửi kháng cáo ngoài cấp 2* để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế nhất định

Phần này chỉ nói về ba loại dịch vụ mà quý vị có thể nhận được:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- chăm sóc điều dưỡng chuyên môn trong một cơ sở điều dưỡng chuyên môn **và**
- chăm sóc phục hồi chức năng với tư cách là bệnh nhân ngoại trú tại CORF được Medicare phê duyệt. Điều này thường có nghĩa là quý vị đang được điều trị bệnh hoặc tai nạn hoặc quý vị đang hồi phục sau một cuộc phẫu thuật lớn.

Với bất kỳ loại nào trong số ba loại dịch vụ này, quý vị có quyền nhận dịch vụ được đài thọ miễn là bác sĩ còn nói rằng quý vị cần chúng.

Khi quyết định dừng đài thọ bất kỳ dịch vụ nào trong số này, chúng tôi phải nói với quý vị **trước khi** dịch vụ của quý vị kết thúc. Khi phạm vi đài thọ của quý vị cho dịch vụ đó kết thúc, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán.

Nếu cho rằng chúng tôi kết thúc phạm vi đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi**. Mục này cho quý vị biết cách yêu cầu kháng cáo.

I1. Thông báo trước trước khi bảo hiểm của quý vị kết thúc

Chúng tôi gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản mà quý vị sẽ nhận được ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là "Thông Báo Không Đài Thọ của Medicare." Thông báo cho quý vị biết ngày mà chúng tôi sẽ dừng đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị và cách khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Quý vị hoặc đại diện của quý vị nên ký vào thông báo để chứng tỏ mình đã nhận được thông báo. Việc ký vào thông báo **chỉ** cho biết quý vị đã nhận được thông tin. Việc ký **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

12. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1

Nếu cho rằng chúng tôi kết thúc phạm vi đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Mục này cho quý vị biết về quy trình Kháng Cáo Cấp 1 và những việc cần làm.

- **Tuân thủ hạn chót.** Hạn chót rất quan trọng. Hiểu và tuân thủ hạn chót áp dụng cho những việc quý vị phải làm. Chương trình của chúng tôi cũng phải tuân thủ hạn chót. Nếu cho rằng chúng tôi không tuân thủ hạn chót, quý vị có thể gửi khiếu nại. Tham khảo **Mục K Cách Nộp Đơn Khiếu Nại** để biết thêm thông tin về khiếu nại.
- **Hãy yêu cầu trợ giúp nếu cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp bất cứ lúc nào:
 - Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang.
 - Gọi cho HICAP theo số 1-800-434-0222.
- **Liên hệ với QIO.**
 - Tham khảo **Phần H2 Thực hiện Kháng Cáo Cấp 1** hoặc tham khảo **Chương 2** của **Sổ Tay Hội Viên** này để biết thêm thông tin về QIO và cách liên hệ với họ.
 - Yêu cầu họ xem xét kháng cáo của quý vị và quyết định có nên thay đổi quyết định của chương trình hay không.
- **Hành động nhanh chóng và yêu cầu "kháng cáo theo dõi nhanh.** Hãy hỏi QIO xem liệu có thích hợp về mặt y tế để chúng tôi chấm dứt đài thọ cho các dịch vụ y tế của quý vị hay không.

Hạn chót của quý vị để liên hệ với tổ chức này

- Quý vị phải liên hệ với QIO để bắt đầu kháng cáo chậm nhất vào buổi trưa của ngày trước ngày có hiệu lực của với "Thông Báo Không Đài Thọ Medicare" mà chúng tôi đã gửi cho quý vị.
- Nếu Tổ chức Cải thiện Chất lượng không nghe yêu cầu tiếp tục đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc quý vị tin rằng tình hình của mình là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa trước mắt và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị đang bị đau dữ dội, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu California Department of Managed Health Care (DMHC) yêu cầu



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Thẩm định Y tế Độc lập. Vui lòng tham khảo **Mục F4** để tìm hiểu cách nộp khiếu nại và yêu cầu DMHC tiến hành Thẩm Định Y Tế Độc Lập.

Thuật ngữ pháp lý cho thông báo bằng văn bản là "**Thông Báo Không Đàm Thò của Medicare**". Để nhận một bản mẫu, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo các số ở cuối trang hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048. Hoặc nhận một bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Điều gì xảy ra khi kháng cáo theo dõi nhanh

- Những người đánh giá tại QIO sẽ hỏi quý vị hoặc đại diện của quý vị tại sao quý vị cho rằng nên tiếp tục được bảo hiểm. Quý vị không bắt buộc phải viết một tuyên bố, nhưng quý vị có thể làm vậy.
- Những người đánh giá xem xét thông tin y tế của quý vị, nói chuyện với bác sĩ và đánh giá những thông tin mà chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- Chương trình của chúng tôi cũng gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích các lý do chúng tôi kết thúc đàm thò các dịch vụ của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo vào cuối ngày mà người đánh giá thông báo cho chúng tôi về kháng cáo của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý của nội dung giải thích thông báo là "**Giải Thích Chi Tiết về Việc Không Đàm Thò**".

- Người đánh giá đưa ra quyết định của họ trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin họ cần.

Nếu QIO **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ được đàm thò của quý vị miễn là chúng cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **từ chối** kháng cáo của quý vị:

- Bảo hiểm của quý vị kết thúc vào ngày chúng tôi đã thông báo với quý vị.
- Chúng tôi dừng thanh toán chi phí chăm sóc này vào ngày có trong thông báo.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị tự thanh toán toàn bộ chi phí chăm sóc này nếu quyết định tiếp tục dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ CORF sau ngày phạm vi đài thọ của quý vị kết thúc
- Quý vị quyết định xem mình có muốn tiếp tục các dịch vụ này hay không và thực hiện Kháng Cáo Cấp 2.

13. Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 2

Đối với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị yêu cầu QIO xem lại quyết định họ đã đưa ra đối với Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể gọi số 1-877-588-1123.

Quý vị phải yêu cầu đánh giá này **trong vòng 60 ngày** kể từ ngày QIO **từ chối** Kháng Cáo Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu thẩm định này nếu tiếp tục chăm sóc sau ngày mà phạm vi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị kết thúc.

Các người đánh giá của QIO sẽ:

- Xem xét cẩn thận tất cả thông tin liên quan tới kháng cáo của quý vị.
- Cho quý vị biết về quyết định của họ về Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu đánh giá lần thứ hai của quý vị.

Nếu QIO **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Chúng tôi trả lại quý vị phần chi phí của mình cho dịch vụ chăm sóc quý vị nhận kể từ ngày chúng tôi nói việc đài thọ cho quý vị sẽ kết thúc.
- Chúng tôi sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc miễn là điều đó còn cần thiết về mặt y tế.

Nếu QIO **từ chối** kháng cáo của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định ngừng chăm sóc của chúng tôi và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ gửi cho quý vị một bức thư cho biết việc quý vị có thể làm nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo và gửi Kháng Cáo Cấp 3.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập để tiếp tục đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo **Mục F4** để tìm hiểu cách yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và yêu cầu DMHC Thẩm Định Y Tế Độc Lập ngoài hoặc thay vì Kháng Cáo Cấp 3.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần sẽ xử lý Kháng Cáo Cấp 3. Tham khảo **Mục J** *Gửi kháng cáo ngoài Cấp 2* để biết thông tin về Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5.

J. Gửi kháng cáo ngoài Cấp 2

J1. Các bước tiếp theo đối với dịch vụ và vật dụng Medicare

Nếu thực hiện Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo Cấp 2 cho các dịch vụ và nội dung Medicare, và cả hai khiếu nại của quý vị đều bị bác bỏ, quý vị có thể có quyền khiếu nại ở cấp bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật dụng Medicare mà quý vị kháng cáo không đáp ứng số tiền tối thiểu nhất định, quý vị không thể khiếu nại thêm nữa. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục khiếu nại. Bức thư quý vị nhận được từ IRO cho Kháng Cáo Cấp 2 của quý vị giải thích người cần liên hệ và những việc cần làm để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 3.

Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần **đồng ý** với kháng cáo của quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **kháng cáo** quyết định này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao yêu cầu Kháng Cáo Cấp 4 cùng với bất kỳ tài liệu đi kèm nào. Chúng tôi có thể chờ quyết định Kháng Cáo Cấp 4 trước khi cho phép hoặc cung cấp dịch vụ đang có tranh chấp.
- Nếu chúng tôi quyết định **không kháng cáo** quyết định, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần.
 - Nếu ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần **từ chối** kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo có thể chưa kết thúc.
- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo của mình, quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu **không chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo này, quý vị có thể tiếp tục bước tiếp theo của quy trình đánh giá. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho biết việc cần làm đối với Kháng Cáo Cấp 4.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng Kháng Cáo Medicare (Hội Đồng) xem xét kháng cáo của quý vị và đưa ra câu trả lời. Hội Đồng là một bộ phận của chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **đồng ý** với Kháng Cáo Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi để xem xét lại quyết định Kháng Cáo Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền kháng cáo lên Cấp 5.

- Nếu lựa chọn **kháng cáo** quyết định này, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.
- Nếu chúng tôi lựa chọn **không kháng cáo** quyết định, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày sau khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **từ chối** hoặc bác bỏ yêu cầu xem xét của chúng tôi, quy trình kháng cáo có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo của mình, quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo này, quý vị có thể tiếp tục thực hiện cấp tiếp theo của quy trình đánh giá. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho biết liệu quý vị có thể tiếp tục Kháng Cáo Cấp 5 hay không và cần làm những gì.

Kháng Cáo Cấp 5

- Một thẩm phán Tòa Án Quận Liên Bang sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và tất cả các thông tin và quyết định **đồng ý** hoặc **từ chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Không có cấp kháng cáo nào sau Tòa Án Quận Liên Bang.

J2. Kháng cáo Medi-Cal bổ sung

Quý vị cũng có các quyền kháng cáo khác nếu khuyến nghị của quý vị là về các dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ. Bức thư quý vị nhận được từ Bộ Phận Điều Trần Tiểu Bang sẽ cho biết việc cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

J3. Kháng Cáo Cấp 3, 4 và 5 cho các Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D

Phần này có thể phù hợp với quý vị nếu quý vị thực hiện Kháng Cáo Cấp 1 và Kháng Cáo Cấp 2, nhưng cả hai kháng cáo của quý vị đều bị bác bỏ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Nếu giá trị của loại thuốc mà quý vị kháng cáo đạt một số tiền nhất định, quý vị có thể tiếp tục các cấp kháng cáo bổ sung. Văn bản trả lời quý vị nhận được cho Kháng Cáo Cấp 2 sẽ giải thích người cần liên hệ và những việc cần làm để yêu cầu Kháng Cáo Cấp 3.

Kháng Cáo Cấp 3

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần ALJ. Người đưa ra quyết định là ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp đài thọ thuốc được phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với khiếu nại nhanh) hoặc thanh toán không muộn hơn 30 ngày sau khi nhận được quyết định.

Nếu ALJ hoặc chuyên viên đặc trách điều trần **từ chối** kháng cáo của quý vị, quy trình kháng cáo có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo của mình, quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu **không chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo này, quý vị có thể tiếp tục bước tiếp theo của quy trình đánh giá. Thông báo quý vị nhận được sẽ cho biết việc cần làm đối với Kháng Cáo Cấp 4.

Kháng Cáo Cấp 4

Hội Đồng xem xét đơn kháng cáo của quý vị và đưa ra câu trả lời. Hội Đồng là một bộ phận của chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **đồng ý** với kháng cáo của quý vị:

- Quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp đài thọ thuốc được phê duyệt trong vòng 72 giờ (hoặc 24 giờ đối với khiếu nại nhanh) hoặc thanh toán không muộn hơn 30 ngày sau khi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **từ chối** với kháng cáo của quý vị hoặc nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu xem xét, quy trình kháng cáo có thể chưa kết thúc.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị **chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo của mình, quy trình kháng cáo sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị **không chấp nhận** quyết định bác bỏ kháng cáo này, quý vị có thể tiếp tục thực hiện cấp tiếp theo của quy trình đánh giá. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho biết liệu quý vị có thể tiếp tục Kháng Cáo Cấp 5 hay không và cần làm những gì.

Kháng Cáo Cấp 5

- Một thẩm phán Tòa Án Quận Liên Bang sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và tất cả các thông tin và quyết định **đồng ý** hoặc **từ chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Không có cấp kháng cáo nào sau Tòa Án Quận Liên Bang.

K. Cách nộp đơn khiếu nại

K1. Những vấn đề nên được khiếu nại

Quy trình khiếu nại chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề như các vấn đề về chất lượng chăm sóc, thời gian chờ đợi, điều phối dịch vụ chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Sau đây là ví dụ về các loại vấn đề được xử lý bằng quy trình khiếu nại.

Khiếu nại	Ví dụ
Chất lượng chăm sóc y tế	• Quý vị không hài lòng với chất lượng chăm sóc, ví dụ như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở bệnh viện.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	• Quý vị cho rằng ai đó đã không tôn trọng quyền riêng tư hoặc chia sẻ thông tin bí mật về mình.
Không tôn trọng khách hàng, dịch vụ khách hàng kém hoặc các hành vi tiêu cực khác	• Một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã cư xử thô lỗ hoặc không tôn trọng quý vị. • Nhân viên của chúng tôi đối xử tệ với quý vị. • Quý vị cho rằng mình đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Khiếu nại	Ví dụ
Hỗ trợ ngôn ngữ và khả năng tiếp cận	- Quý vị không thể tiếp cận thực tế với dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà cung cấp. - Bác sĩ hoặc nhà cung cấp của quý vị không cung cấp phiên dịch viên cho ngôn ngữ không phải tiếng Anh mà quý vị nói (chẳng hạn như Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ hoặc Tiếng Tây Ban Nha). - Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị các phương tiện hỗ trợ hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.
Thời gian chờ	- Quý vị gặp khó khăn trong việc lên lịch hẹn hoặc phải chờ quá lâu để được hẹn gặp. - Bác sĩ, dược sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe khác, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc nhân viên khác của chương trình khiến quý vị phải chờ quá lâu.
Vệ sinh	Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng của bác sĩ không sạch.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	- Quý vị cho rằng chúng tôi đã không gửi cho quý vị thông báo hoặc thư mà đáng lẽ quý vị phải được nhận. - Quý vị cho rằng thông tin bằng văn bản mà chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.
Tính kịp thời liên quan tới quyết định chi trả bảo hiểm hoặc khiếu nại	- Quý vị cho rằng chúng tôi không tuân thủ hạn chót của mình khi ra quyết định chi trả bảo hiểm hoặc trả lời kháng cáo của quý vị. - Quý vị cho rằng sau khi nhận được quyết định chi trả bảo hiểm hoặc kháng cáo có lợi cho quý vị, chúng tôi không đáp ứng hạn chót để phê duyệt hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc hoàn trả cho quý vị một số dịch vụ y tế nhất định. - Quý vị không nghĩ rằng chúng tôi đã gửi hồ sơ cho IRO đúng hạn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Có nhiều loại khiếu nại khác nhau. Quý vị có thể khiếu nại nội bộ và/hoặc khiếu nại bên ngoài. Chương trình của chúng tôi nhận và xem xét khiếu nại nội bộ. Một khiếu nại bên ngoài được nhận và xem xét bởi một tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu cần hỗ trợ nộp đơn khiếu nại nội bộ và/hoặc bên ngoài, quý vị có thể gọi tới số 1-888-361-7526.

Thuật ngữ pháp lý của "khiếu nại" là **"than phiền"**.

Thuật ngữ pháp lý của "nộp đơn khiếu nại" là **"gửi đơn than phiền"**.

K2. Khiếu nại nội bộ

Để khiếu nại nội bộ, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711). Quý vị có thể khiếu nại bất cứ lúc nào trừ khi mục đích là thuốc Medicare Phần D. Nếu nội dung khiếu nại là về thuốc Medicare Phần D, quý vị phải thực hiện **trong vòng 60** ngày sau khi gặp vấn đề mà mình muốn khiếu nại.

- Nếu có bất cứ điều gì khác quý vị cần làm, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn khiếu nại và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị gửi đơn khiếu nại bằng văn bản, chúng tôi sẽ trả lời bằng văn bản.
- Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận được đơn khiếu nại. Thư này sẽ xác nhận rằng chúng tôi đã nhận được đơn khiếu nại. Thư giải quyết sẽ được gửi sau trong vòng 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Quý vị có thể gặp vấn đề khẩn cấp liên quan đến một rủi ro tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe. Nếu điều này xảy ra, quý vị có thể yêu cầu "khiếu nại gấp". Chúng tôi sẽ trả lời "khiếu nại gấp" trong vòng 72 giờ.

Thuật ngữ pháp lý của "khiếu nại gấp" là **"than phiền cấp tốc"**.

Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để khiếu nại, chúng tôi có thể trả lời quý vị ngay khi đó. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị bắt buộc chúng tôi phải trả lời nhanh chóng, chúng tôi sẽ làm vậy.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Chúng tôi trả lời hầu hết các khiếu nại trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng cung cấp cập nhật trạng thái và thời gian dự kiến để quý vị nhận được câu trả lời.
- Nếu quý vị gửi khiếu nại vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu "quyết định chi trả bảo hiểm gấp" hoặc "kháng cáo gấp" của mình, chúng tôi sẽ tự động coi đó là "khiếu nại gấp" và sẽ trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.
- Nếu quý vị gửi khiếu nại vì chúng tôi mất thêm thời gian để ra quyết định chi trả bảo hiểm hoặc kháng cáo, chúng tôi sẽ tự động coi đó là "khiếu nại gấp" và sẽ trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.

Nếu không đồng ý với một phần hoặc tất cả khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết và nêu lý do của mình. Chúng tôi sẽ cho biết mình có đồng ý với khiếu nại hay không.

K3. Khiếu nại bên ngoài

Medicare

Quý vị có thể cho Medicare biết về khiếu nại của mình hoặc gửi tới Medicare. Biểu Mẫu Khiếu Nại Medicare có sẵn tại: www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Quý vị không cần nộp đơn khiếu nại cho Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP trước khi nộp đơn khiếu nại cho Medicare.

Medicare rất coi trọng khiếu nại của quý vị và sẽ sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hay mối lo ngại nào khác hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình bảo hiểm sức khỏe đang không giải quyết vấn đề của mình, quý vị cũng có thể gọi tới số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048. Đây là cuộc gọi miễn cước.

Medi-Cal

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Thanh Tra Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe California (DHCS) bằng cách gọi 1-888-452-8609. Người dùng TTY có thể gọi số 711. Gọi từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California (DMHC). DMHC chịu trách nhiệm quản lý các chương trình bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể gọi cho Trung Tâm Trợ Giúp DMHC để được trợ giúp về các khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal. Đối với các vấn đề không khẩn cấp, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới DMHC nếu quý vị không đồng ý với quyết định trong kháng cáo Cấp 1 hoặc nếu chương trình chưa giải quyết khiếu nại của quý vị sau 30 ngày theo lịch. Tuy nhiên, quý vị có thể liên hệ với DMHC mà không cần nộp kháng cáo Cấp 1 nếu quý vị cần trợ giúp về khiếu nại liên quan đến vấn đề khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa tức thời và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, nếu quý vị đang đau dữ dội, nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình về khiếu nại của quý vị, hoặc nếu chương trình của chúng tôi không giải quyết khiếu nại của quý vị sau 30 ngày theo lịch.

Dưới đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Trung Tâm Trợ Giúp:

- Gọi số 1-888-466-2219. Những người bị điếc, khó nghe hoặc khiếm thính có thể gọi số TTY miễn phí, 1-877-688-9891. Đây là cuộc gọi miễn cước.
- Truy cập trang web của Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (www.dmhc.ca.gov).

Văn Phòng Dân Quyền (OCR)

Quý vị có thể khiếu nại lên Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS) nếu quý vị cho rằng mình chưa được đối xử công bằng. Ví dụ, quý vị có thể khiếu nại về khả năng tiếp cận dành cho người khuyết tật hoặc hỗ trợ ngôn ngữ. Số điện thoại OCR là 1-800-368-1019. Người dùng TTY gọi số 1-800-537-7697. Quý vị có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên hệ với văn phòng OCR địa phương tại:

- Qua điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị gặp khó khăn khi nói hoặc nghe, vui lòng gọi số 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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

Biểu mẫu khiếu nại có tại
http://www/dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Qua phương thức điện tử: Gửi email tới Civilrights@dhcs.ca.gov

Quý vị cũng có thể có các quyền theo Đạo Luật Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (ADA) và theo Mục 1557 của Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng. Quý vị có thể liên hệ với Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) hoặc Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương của quý vị.

QIO

Khi khiếu nại về chất lượng chăm sóc, quý vị có hai lựa chọn:

- Quý vị có thể khiếu nại về chất lượng chăm sóc trực tiếp tới QIO.
- Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại cho QIO và chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị khiếu nại với QIO, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết khiếu nại của quý vị.

QIO là một nhóm các bác sĩ hành nghề và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính quyền liên bang thanh toán để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân Medicare. Để tìm hiểu thêm về QIO, hãy tham khảo **Mục H2 Nộp Đơn Kháng Cáo Cấp 1** hoặc tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Tại California, QIO được gọi là **Commstart Health, Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Chăm Sóc Lấy Gia Đình và Người Thụ Hưởng Làm Trung Tâm của Medicare (BFCC-QIO)**. Số điện thoại của Commstart Health là 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Chương 10: Nên làm gì khi muốn huỷ đăng ký hội viên

Giới thiệu

Chương này giải thích cách kết thúc tư cách hội viên của mình với chương trình của chúng tôi và các tùy chọn bảo hiểm y tế của quý vị sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn tham gia các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Khi nào quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.....	290
B. Cách kết thúc tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi.....	291
C. Cách nhận riêng dịch vụ Medicare và Medi-Cal	292
C1. Dịch vụ Medicare của quý vị.....	292
C2. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị	297
D. Các vật dụng y tế, dịch vụ và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi kết thúc	297
E. Các tình huống khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi kết thúc	297
F. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	299
G. Quyền của quý vị được khiếu nại nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình	299
H. Cách nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách hội viên chương trình của quý vị	299



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

A. Khi nào quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi

Hầu hết những người có chương trình Medicare có thể chấm dứt tư cách hội viên vào những thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal,

- quý vị có một số lựa chọn để kết thúc tư cách hội viên của mình với chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, quý vị có thể kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong những khoảng thời gian sau mỗi năm:

- **Thời Gian Ghi Danh Mở**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Thời Gian Ghi Danh Mở của Medicare Advantage (MA)**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 và cũng dành cho những người thụ hưởng Medicare mới đăng ký tham gia chương trình, từ tháng được hưởng Phần A và Phần B cho đến ngày cuối cùng của tháng thứ 3 kể từ ngày được hưởng. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong giai đoạn này, tư cách hội viên của quý vị trong chương trình mới sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Có thể có những tình huống khác khi quý vị đủ điều kiện thực hiện thay đổi đăng ký của mình. Ví dụ như khi:

- quý vị di chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi,
- tính đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Trợ Giúp Thêm của quý vị đã thay đổi **hoặc**
- nếu gần đây quý vị mới chuyển đến, hiện đang được chăm sóc tại hoặc vừa mới chuyển ra khỏi cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách hội viên của quý vị kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Ví dụ, nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, bảo hiểm của quý vị với chương trình của chúng tôi sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 1. Bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (trong ví dụ này là ngày 1 tháng 2).



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận được thông tin về:

- Các lựa chọn Medicare trong bảng ở **Mục C1**
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal trong **Mục C2**

Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về cách chấm dứt tư cách hội viên bằng cách gọi điện tới:

- Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại ở cuối trang này. Số điện thoại dành cho người dùng TTY cũng được liệt kê.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.
- Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP), theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP. Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi tới số 1-800-430-7077.
- Thanh Tra Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal theo số 1-888-452-8609, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều hoặc gửi email đến MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

B. Cách kết thúc tư cách hội viên trong chương trình của chúng tôi

Nếu quyết định chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể đăng ký vào một chương trình Medicare khác hoặc chuyển sang Original Medicare. Tuy nhiên, nếu muốn chuyển từ chương trình của chúng tôi sang Original Medicare nhưng chưa chọn chương trình thuốc Medicare riêng, quý vị phải yêu cầu hủy ghi danh khỏi chương trình của chúng tôi. Có hai cách để yêu cầu hủy ghi danh:

- Quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi. Liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang này nếu quý vị cần thêm thông tin về cách thực hiện việc này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY (những người gặp khó khăn với việc nghe hoặc nói) nên gọi tới số 1-877-486-2048. Khi gọi tới số 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể đăng ký ghi danh vào một chương bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc Medicare khác. Biểu đồ ở trang 349 có cung cấp thêm thông tin về việc nhận dịch vụ Medicare khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.
- Gọi cho Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi tới số 1-800-430-7077.
- **Phần C** bên dưới bao gồm các bước mà quý vị có thể thực hiện để đăng ký vào một chương trình khác, cũng sẽ kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.

C. Cách nhận riêng dịch vụ Medicare và Medi-Cal

Quý vị có các lựa chọn về việc nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi.

C1. Dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare được liệt kê bên dưới bất kỳ tháng nào trong năm. Quý vị có một lựa chọn bổ sung được liệt kê bên dưới vào những thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Thời Gian Ghi Danh Mở** và **Thời Gian Ghi Danh Mở của Medicare Advantage** hoặc các tình huống khác được mô tả trong **Phần A**.

Bằng cách chọn một trong các tùy chọn này, quý vị sẽ tự động kết thúc tư cách hội viên của mình trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

1. Quý vị có thể đổi sang:

Chương Trình Medi-Cal Medicare (Chương Trình Medi-Medi) là một loại chương trình Medicare Advantage. Đây là chương trình dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và kết hợp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các Chương Trình Medi-Medi điều phối tất cả các phúc lợi và dịch vụ trên cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal chi trả hoặc một chương trình Chương Trình Chăm Sóc Trọn Gói cho Người Cao Tuổi (PACE), nếu quý vị đủ điều kiện.

Lưu ý: Thuật ngữ Chương Trình Medi-Medi là tên của các chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép tích hợp (D-SNP) ở California.

Sau đây là việc cần làm:

Quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.

Đối với các thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, TTY 711, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

HOẶC

Ghi danh vào một Chương Trình Medi-Medi mới.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal sẽ thay đổi để phù hợp với Chương Trình Medi-Medi của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

2. Quý vị có thể đổi sang: Original Medicare với chương trình thuốc Medicare riêng và Chương Trình Medi-Cal.	Sau đây là việc cần làm: Quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc thêm thông tin: • Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, TTY 711, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. HOẶC Ghi danh vào một chương trình thuốc Medicare mới. Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi phạm vi đài thọ Original Medicare của quý vị bắt đầu. Quý vị sẽ vẫn được ghi danh vào Chương Trình Medi-Cal của mình trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.
--	---



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

3. Quý vị có thể đổi sang:

Original Medicare không có chương trình thuốc Medicare riêng

LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển sang Original Medicare và không đăng ký tham gia một chương trình thuốc Medicare riêng, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc khác, trừ khi quý vị nói với Medicare rằng mình không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên dừng bảo trả thuốc nếu được đài thọ thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu mình có cần bảo hiểm thuốc hay không, hãy gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

Sau đây là việc cần làm:

Quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc thêm thông tin:

- Gọi cho Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, TTY 711, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.

Quý vị sẽ tự động bị hủy đăng ký khỏi chương trình của chúng tôi khi phạm vi đài thọ Original Medicare của quý vị bắt đầu.

Quý vị sẽ vẫn được ghi danh vào Chương Trình Medi-Cal của mình trừ khi quý vị chọn một chương trình khác.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

4. Quý vị có thể đổi sang:

Bất kỳ chương trình bảo hiểm nào của Medicare vào những thời điểm nhất định trong năm, bao gồm **Thời Gian Ghi Danh Mở** và **Thời Gian Ghi Danh Mở của Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác được mô tả trong **Phần A**;

Sau đây là việc cần làm:

Quý vị có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.

Đối với các thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (PACE), hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc thêm thông tin:

- Gọi cho Chương trình Cố vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222 (Người dùng TTY gọi số 711) Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều Để biết thêm thông tin hoặc tìm văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP.

HOẶC

Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.

Quý vị sẽ tự động bị hủy ghi danh khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi bảo hiểm trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.

Chương Trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

C2. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Đối với các câu hỏi về cách nhận dịch vụ Medi-Cal sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy liên hệ với Các Lựa Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe theo số 1-844-580-7272, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Hoặc truy cập www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. Hỏi xem việc tham gia một chương trình khác hoặc tham gia lại Original Medicare ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận được bảo hiểm Medi-Cal của mình.

D. Các vật dụng y tế, dịch vụ và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi kết thúc

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, có thể mất thời gian trước khi tư cách hội viên của quý vị kết thúc và phạm vi đài thọ Medicare và Medi-Cal mới của quý vị bắt đầu. Trong thời gian này, quý vị tiếp tục nhận thuốc và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chương trình mới của quý vị bắt đầu.

- Hãy sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
- Sử dụng các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm thông qua dịch vụ nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện để mua thuốc theo toa của quý vị.
- Nếu quý vị nhập viện vào ngày tư cách hội viên của quý vị trong Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP kết thúc, chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ thời gian nằm viện của quý vị cho đến khi quý vị xuất viện. Điều này sẽ xảy ra ngay cả khi bảo hiểm y tế mới của quý vị bắt đầu trước khi quý vị xuất viện.

E. Các tình huống khác khi tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi kết thúc

Đây là những trường hợp khi chúng tôi phải kết thúc tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi:

- Nếu phạm vi đài thọ Medicare Phần A và Medicare Phần B của quý vị tạm ngưng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi áp dụng cho những người đủ tiêu chuẩn nhận cả Medicare và Medi-Cal. Lưu ý: nếu quý vị không còn đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị có thể tạm thời tiếp tục trong chương trình của chúng tôi với các phúc lợi Medicare, vui lòng xem thông tin bên dưới về thời gian xem xét.
- Nếu quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ở xa khu vực dịch vụ của chúng tôi hơn sáu tháng.
 - Nếu quý vị rời đi hoặc có kỳ nghỉ dài, hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng để biết liệu nơi quý vị đi đến có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình hay không.
- Nếu quý vị đi tù hoặc nhà tù vì một tội hình sự.
- Nếu quý vị nói dối hoặc che giấu thông tin về bảo hiểm thuốc khác mà quý vị có.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ để trở thành hội viên trong chương trình của chúng tôi.
 - Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ điều kiện tiếp tục là hội viên trên cơ sở này.
 - Chúng tôi phải hủy ghi danh nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu quý vị không còn đủ điều kiện tham gia Medi-Cal và quý vị đang trong khoảng thời gian 5 tháng được coi là đủ điều kiện tiếp tục của chương trình, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các phúc lợi Medicare Advantage được chương trình Medicare chi trả. Trong giai đoạn này, chúng tôi cũng sẽ tiếp tục đài thọ các quyền lợi Medicaid được bao gồm trong Chương trình Medicaid Tiểu Bang hiện hành. Số tiền chi phí chung của Medicare cho các phúc lợi cơ bản và bổ sung của Medicare không thay đổi trong giai đoạn này.

Chúng tôi chỉ có thể khiến quý vị rời khỏi chương trình của mình vì những lý do sau nếu chúng tôi xin phép Medicare và Medi-Cal trước:

- Nếu quý vị cố ý cung cấp thông tin sai cho chúng tôi khi quý vị đăng ký tham gia chương trình của chúng tôi và thông tin đó ảnh hưởng đến việc quý vị hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu quý vị liên tục có hành vi làm gián đoạn và cản trở chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các hội viên khác trong chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị để người khác sử dụng Thẻ ID Hội Viên của quý vị để được chăm sóc y tế. (Medicare có thể yêu cầu Tổng Thanh tra điều tra trường hợp của quý vị nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do này.)

F. Các quy tắc chống lại việc yêu cầu quý vị rời chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời chương trình của mình vì bất kỳ lý do gì liên quan tới sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đang yêu cầu quý vị rời chương trình của mình vì lý do liên quan tới sức khỏe, **hãy gọi cho Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY, vui lòng gọi 1-877-486-2048.

G. Quyền của quý vị được khiếu nại nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình

Nếu chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi phải cho quý vị biết lý do bằng văn bản về việc chấm dứt tư cách hội viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể gửi than phiền hoặc khiếu nại, về quyết định chấm dứt tư cách hội viên của chúng tôi. Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về cách nộp đơn khiếu nại.

H. Cách nhận thêm thông tin về việc kết thúc tư cách hội viên chương trình của quý vị

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc muốn biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách hội viên của mình, quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số ở cuối trang này.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

Chương 11: Thông báo pháp lý

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa tương ứng được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Mục Lục

A. Thông báo về luật áp dụng	301
B. Thông báo của liên bang về việc không phân biệt đối xử	30101
C. Thông báo không phân biệt đối xử của Medi-Cal	30101
D. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng	30303
E. Thông báo về việc thu hồi bất động sản của Medi-Cal	303



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, truy cập www.hpsj-mvhp.org.

A. Thông báo về luật áp dụng

Có nhiều luật áp dụng cho *Sổ 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 Hội Viên*. Luật tiểu bang và liên bang về chương trình Medi-Cal là những luật chính được áp dụng. Ngoài ra cũng có thể có những luật liên bang và tiểu bang khác áp dụng.

B. Thông báo của liên bang về việc không phân biệt đối xử

Chúng tôi không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, sắc tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính, độ tuổi, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, kinh nghiệm khiếu nại, tiền sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng bảo hiểm hoặc vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ. Tất cả các tổ chức cung cấp các chương trình Medicare Advantage, như chương trình của chúng tôi, phải tuân thủ luật liên bang về chống phân biệt đối xử, bao gồm Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964, Đạo Luật Phục Hồi năm 1973, Đạo Luật Phân Biệt Đối Xử Về Tuổi Tác năm 1975, Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, Mục 1557 của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng, tất cả các luật khác áp dụng cho các tổ chức nhận được tài trợ của liên bang và bất kỳ luật và quy tắc nào khác áp dụng vì bất kỳ lý do nào khác.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc lo ngại về vấn đề phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Gọi cho Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

C. Thông báo không phân biệt đối xử của Medi-Cal

Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác biệt với quý vị vì lý do chủng tộc, sắc tộc, quốc gia xuất thân, màu da, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tâm thần, tình trạng sức khỏe, lịch sử yêu cầu bồi thường, tiền sử bệnh, thông tin di truyền, bằng chứng đủ điều kiện hưởng bảo hiểm hoặc vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với người nào đó một cách trái pháp luật vì lý do tổ tiên, danh tính nhóm dân tộc, bản dạng giới, tình trạng hôn nhân hoặc bệnh trạng.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc lo ngại về vấn đề phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Hãy gọi cho Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, Văn Phòng Dân Quyền theo số 916-440-7370. Người dùng TTY gọi số 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông). Nếu quý vị cho rằng mình bị phân biệt đối xử và muốn nộp đơn than phiền về vấn đề này, hãy liên hệ:
 - **Qua điện thoại:** Gọi số 1-888-361-7526. Nếu không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi số 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông)
 - **Qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến địa chỉ:

Điều Phối Viên Xử Lý Khiếu Nại

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP

Người nhận: Health Equity Officer

7751 South Manthey Road

French Camp, CA 92531

- **Đến nộp trực tiếp:** Đến phòng khám của bác sĩ hoặc Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Nộp trực tuyến:** Truy cập trang web của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP tại www.hpsj-mvhp.org.

Nếu đơn than phiền của quý vị là về sự phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, Văn Phòng Dân Quyền, qua điện thoại, bằng văn bản gửi qua đường bưu điện hoặc trực tuyến:

- Qua điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi số 711 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Viễn Thông).
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

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 có sẵn tại www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Qua phương thức điện tử: Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhà cung cấp, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Nếu quý vị muốn khiếu nại, chẳng hạn như về vấn đề điều kiện sử dụng xe lăn, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể trợ giúp.

D. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng

Đôi khi phải có một bên thanh toán trước cho những dịch vụ chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị bị thương do tai nạn xe hơi hoặc tại nơi làm việc thì bảo hiểm xe hoặc Bảo Hiểm Bồi Thường Cho Người Lao Động có thể phải chi trả cho quý vị trước.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu hồi chi phí cho những dịch vụ được Medicare đài thọ khi Medicare không phải bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ luật pháp và các quy định của liên bang và tiểu bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Chúng tôi sẽ thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng.

Hội viên Medi-Cal phải sử dụng tất cả các bảo hiểm y tế khác (OHC) trước Medi-Cal khi cùng một dịch vụ đã có trong gói bảo hiểm đó, vì Medi-Cal là bên chi trả sau cùng. Điều này có nghĩa là trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ là bên thanh toán thứ ba cho OHC Medicare, đài thọ các chi phí phù hợp nhưng không được chương trình của chúng tôi hoặc OHC khác chi trả, trong mức do Medi-Cal quy định.

E. Thông báo về việc thu hồi bất động sản của Medi-Cal

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 thuốc kê đơn 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 Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tại địa chỉ www.dhcs.ca.gov/er hoặc gọi số 1-916-650-0590.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương 12: Định nghĩa thuật ngữ quan trọng

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ chính được sử dụng trong *Sổ Tay Hội Viên* này kèm theo các định nghĩa tương ứng. Các thuật ngữ được xếp theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không thể tìm thấy thuật ngữ mình đang tìm kiếm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài phần định nghĩa, hãy liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Bậc chia sẻ chi phí: Một nhóm thuốc có cùng khoản đồng thanh toán. Mọi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Đề Nghị* (còn gọi là *Danh Sách Thuốc*) đều thuộc một trong sáu bậc chia sẻ chi phí. Thông thường, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí thuốc của quý vị càng cao.

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.

Bậc thuốc: Các nhóm thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Thuốc gốc, thuốc biệt dược hoặc thuốc không kê đơn (OTC) là ví dụ về các bậc thuốc. Mọi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* đều thuộc một trong sáu bậc.

Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng: Một bộ phận trong chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm giải đáp các thắc mắc của quý vị về tư cách hội viên, quyền lợi, quyền thanh toán và quyền kháng cáo. Tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin về Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Bộ Phận Giả và Chỉnh Hình: Các thiết bị y tế do bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị yêu cầu bao gồm niềng răng, nẹp chân, tay, lưng và cổ; các bộ phận giả như chân, tay và mắt; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận hoặc chức năng bên trong cơ thể, bao gồm vật tư hỗ trợ hậu môn nhân tạo và liệu pháp dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và đường tĩnh mạch, v.v.

Cần thiết về mặt y tế: Cụm này mô tả các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng bệnh lý hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của mình. Bao gồm cả dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng để điều trị. Các dịch vụ "cần thiết về mặt y tế" cũng là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn phù hợp về thực hành y tế.

Cấp cứu: Trong trường hợp cấp cứu, quý vị hoặc kẻ cả những người có kiến thức trung bình về chăm sóc sức khỏe và y tế cũng cho rằng các triệu chứng bệnh lý của quý vị cần được chăm sóc y tế kịp thời để ngăn ngừa nguy cơ tử vong, mất một phần cơ thể hoặc mất hoặc suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể và nguy cơ xảy thai đối với phụ nữ mang thai. Các triệu chứng y tế có thể là bệnh tật, chấn thương, đau dữ dội hoặc tình trạng bệnh lý nhanh chóng trở nên xấu đi.

Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng chuyên sâu được cung cấp liên tục mỗi ngày tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Ví dụ về dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

bao gồm vật lý trị liệu hoặc tiêm tĩnh mạch (IV) có thể được cung cấp bởi điều dưỡng viên hoặc bác sĩ có đăng ký hành nghề.

Chi phí tự trả: Yêu cầu chia sẻ chi phí để các hội viên thanh toán một phần dịch vụ hoặc thuốc nhận được còn được gọi là yêu cầu chi phí "tự trả". Tham khảo định nghĩa về "khoản chia sẻ chi phí" ở trên.

Chương trình chăm sóc cuối đời: Một chương trình chăm sóc và hỗ trợ để giúp những người có tiên lượng giai đoạn cuối sống thanh thản. Tiên lượng giai đoạn cuối có nghĩa là một người đã được chẩn đoán mắc bệnh nan y, tức tuổi thọ chỉ còn kéo dài tối đa 6 tháng.

- Người ghi danh có tiên lượng giai đoạn cuối được quyền chọn chương trình chăm sóc cuối đời.
- Một đội ngũ chuyên gia và người chăm sóc được đào tạo đặc biệt để toàn lực cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân đó, bao gồm các nhu cầu về thể chất, tình cảm, xã hội và tinh thần.
- Chúng tôi sẽ phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời trong khu vực của quý vị.

Chương Trình Chăm Sóc Riêng (ICP hoặc Chương Trình Chăm Sóc): Một chương trình về những dịch vụ quý vị sẽ nhận được và cách thức quý vị nhận những dịch vụ đó. Chương trình của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Chương trình chăm sóc sức khỏe: Một tổ chức gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình cũng có các điều phối viên chăm sóc để trợ giúp quý vị quản lý tất cả nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Tất cả cùng làm việc để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi (PACE): Một chương trình bao gồm các quyền lợi Medicare và Medicaid kết hợp dành cho những người từ 55 tuổi trở lên đang cần dịch vụ chăm sóc ở mức độ cao hơn để được sống ở nhà.

Chương trình chăm sóc: Tham khảo phần "Chương Trình Chăm Sóc Riêng".

Chương Trình Đặt Thuốc Qua Thư: Một số chương trình bảo hiểm có thể cung cấp chương trình đặt thuốc qua đường bưu điện, cho phép quý vị nhận tối đa 3 tháng thuốc theo toa được đài thọ, gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Đây có thể là một cách hiệu quả và thuận tiện để mua thuốc theo toa thường xuyên.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Chương Trình Hỗ Trợ Thuốc Điều Trị AIDS (ADAP): Một chương trình giúp những người đủ điều kiện hưởng quyền lợi ADAP đang phải sống chung với HIV/AIDS được tiếp cận với các loại thuốc chữa khỏi HIV.

Chương trình Medi-Cal: Các chương trình chỉ chi trả cho các quyền lợi Medi-Cal, chẳng hạn như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và vận chuyển. Các quyền lợi Medicare là riêng biệt.

Chương trình Medi-Medi: Chương trình Medi-Medi là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, đồng thời tích hợp các quyền lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các Chương trình Medi-Medi sẽ điều phối tất cả các quyền lợi và dịch vụ của cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả

Chương trình nhu cầu đặc biệt kép (D-SNP): Chương trình chăm sóc sức khỏe phục vụ những cá nhân đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medicaid. Chương trình của chúng tôi là một D-SNP.

Chương trình phòng chống bệnh tiểu đường của Medicare (MDPP): Một chương trình giúp thay đổi hành vi sức khỏe có hệ thống, thông qua đào tạo về phương pháp điều chỉnh chế độ ăn uống lâu dài, tăng cường hoạt động thể chất và các chiến lược giúp vượt qua thách thức để duy trì cân nặng phù hợp và lối sống lành mạnh.

Chương trình quản lý thuốc (DMP): Một chương trình giúp đảm bảo các hội viên sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid theo toa và các loại thuốc thường xuyên bị lạm dụng khác một cách an toàn.

Chương Trình Tư Vấn và Bảo Vệ Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế (HICAP): Một chương trình cung cấp thông tin và tư vấn miễn phí, khách quan về Medicare. **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ giải thích phương thức liên hệ với HICAP.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Một cơ sở điều dưỡng với đội ngũ nhân viên và trang thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và, trong hầu hết các trường hợp, dịch vụ phục hồi chức năng chuyên sâu và các dịch vụ y tế khác có liên quan.

Cơ sở phục hồi ngoại trú toàn diện (CORF): Cơ sở chủ yếu cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng sau khi bị đau ốm, tai nạn hoặc đại phẫu. Cơ sở này cung cấp một chuỗi các dịch vụ như vật lý trị liệu, dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu nghề nghiệp, trị liệu âm ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường nhà ở.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Đánh giá rủi ro sức khỏe (HRA): Đánh giá về tiền sử bệnh và tình trạng hiện tại của quý vị. Đánh giá được sử dụng để tìm hiểu về sức khỏe của quý vị và cũng như việc sức khỏe của quý vị sau này sẽ thay đổi ra sao.

Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc): Danh sách thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn (OTC) được chúng tôi đãi thọ. Các loại thuốc trong danh sách này được chương trình của chúng tôi lựa chọn với sự hỗ trợ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc cho quý vị biết các quy tắc cần tuân thủ để nhận được thuốc của mình. Danh Sách Thuốc đôi khi được gọi là "danh mục thuốc".

Đào tạo năng lực văn hóa: Chương trình đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi để giúp họ hiểu rõ hơn về nền tảng, giá trị và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Dịch Vụ Bị Loại Trừ: Các dịch vụ không được đãi thọ bởi chương trình chăm sóc sức khỏe này.

Dịch vụ chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được đãi thọ do nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết để điều trị một tình trạng cấp cứu y tế hoặc cấp cứu về sức khỏe hành vi.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được đối với một căn bệnh, chấn thương hoặc một trường hợp đột ngột phát bệnh, không phải tình trạng khẩn cấp nhưng cần chăm sóc ngay. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không thể liên hệ với nhà cung cấp trong mạng lưới tùy thuộc vào thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, và việc nhận dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới là không thể hoặc không hợp lý (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và cần các dịch vụ kịp thời cần thiết về mặt y tế cho một tình trạng chưa rõ biểu hiện nhưng không phải là trường hợp y tế khẩn cấp).

Dịch vụ được đãi thọ: Thuật ngữ chung chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn, thiết bị và các dịch vụ khác được chương trình của chúng tôi đãi thọ.

Dịch vụ được Medicare đãi thọ: Các dịch vụ được đãi thọ bởi Medicare Phần A và Medicare Phần B. Tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, bao gồm cả chương trình của chúng tôi, phải đãi thọ tất cả các dịch vụ được đãi thọ bởi Medicare Phần A và Medicare Phần B.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS): Chương trình dịch vụ ngoại trú, tại cơ sở chăm sóc, cung cấp dịch vụ điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu nghề nghiệp và trị liệu âm ngữ, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác cho hội viên đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS): Chương trình IHSS sẽ giúp chi trả các khoản dịch vụ được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới cung cấp cho quý vị để quý vị có thể trở lại sống an toàn trong nhà riêng của mình. IHSS là một giải pháp thay thế cho chăm sóc ngoài gia đình, chẳng hạn như nhà điều dưỡng hoặc các cơ sở chăm sóc nội trú và cơ sở chăm sóc khác. Để nhận được dịch vụ, người tham gia cần thực hiện một bài đánh giá để xác định dịch vụ phù hợp với nhu cầu của mình. Các loại dịch vụ có thể được phê duyệt thông qua IHSS là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt là, mua sắm nhu yếu phẩm, dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc ruột và bàng quang, tắm rửa, chăm sóc đầu tóc và các dịch vụ y tế), cùng với dịch vụ thăm khám sức khỏe, và giám sát bảo vệ cho người khuyết tật tâm thần. Các cơ quan dịch vụ xã hội quận quản lý IHSS.

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 gây nghiện, dịch vụ chăm sóc khẳng định giới và bạo lực trong mối quan hệ thân mật.

Dịch vụ phòng ngừa: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe để ngăn ngừa bệnh tật hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu, thời điểm việc điều trị có hiệu quả cao nhất (ví dụ về các dịch vụ phòng ngừa bao gồm xét nghiệm Pap, tiêm phòng cúm và chụp quang tuyến vú để tầm soát ung thư).

Dịch vụ phục hồi chức năng: Phương pháp điều trị quý vị nhận được để giúp quý vị phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Tham khảo **Chương 4** trong *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ phục hồi chức năng.

Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS): Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp cải thiện tình trạng bệnh lý mãn tính. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị được điều trị tại nhà và không phải đến cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện. LTSS được chương trình của chúng tôi đài thọ bao gồm Dịch Vụ Hỗ Trợ Người Lớn tại Cộng Đồng (CBAS), còn được gọi là chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn, Cơ Sở Điều Dưỡng (NF) và Hỗ Trợ Cộng Đồng. Các chương trình miễn trừ IHSS và 1915(c) là Medi-Cal LTSS được cung cấp ngoài chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Điều phối viên chăm sóc: Một người làm việc chính với quý vị, với chương trình chăm sóc sức khỏe và với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết.

Điều trị từng bước: Một quy tắc chi trả bảo hiểm yêu cầu quý vị phải dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đài thọ loại thuốc quý vị yêu cầu.

Đội Ngũ Chăm sóc Liên ngành (ICT hoặc đội ngũ Chăm Sóc): Một đội ngũ chăm sóc có thể bao gồm các bác sĩ, y tá, tư vấn hoặc chuyên gia sức khỏe khác, những người có mặt để giúp quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết. Đội ngũ chăm sóc của quý vị cũng giúp quý vị lập chương trình chăm sóc.

Đội ngũ chăm sóc: Tham khảo phần "Đội Ngũ Chăm Sóc Liên Ngành".

Giai Đoạn Bảo Hiểm Ban Đầu: Giai đoạn trước khi tổng chi phí thuốc Medicare Phần D của quý vị đạt \$2100. Giai đoạn này bao gồm số tiền quý vị đã trả, các khoản chương trình của chúng tôi đã trả thay cho quý vị và trợ cấp thu nhập thấp. Quý vị bắt đầu trong giai đoạn này khi quý vị nhận đơn thuốc đầu tiên của năm. Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc của quý vị và quý vị trả phần chia sẻ chi phí.

Giai đoạn bảo hiểm thảm họa: Giai đoạn trong quyền lợi thuốc Medicare Phần D mà chương trình của chúng tôi sẽ chi trả tất cả các chi phí thuốc Phần D của quý vị cho đến cuối năm. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị (hoặc các bên đủ điều kiện khác đại diện cho quý vị) đã chi trả \$2100 cho thuốc được đài thọ Phần D trong năm. Quý vị không phải thanh toán bất kỳ chi phí nào.

Giới hạn số lượng: Giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận được. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc chúng tôi sẽ đài thọ trên một đơn thuốc.

Giới thiệu: Giới thiệu là sự chấp thuận của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP) của quý vị hoặc của chúng tôi để sử dụng một nhà cung cấp khác thay vì PCP của quý vị. Nếu quý vị không được phê duyệt trước, chúng tôi có thể sẽ không đài thọ cho các dịch vụ đó. Quý vị không cần giấy giới thiệu để sử dụng một số chuyên gia nhất định, chẳng hạn như chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về việc giới thiệu trong **Chương 3 và 4** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Hoá đơn không phù hợp/không hợp lệ: Trường hợp một nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chúng tôi cho các dịch vụ. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào quý vị không hiểu.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Là một hội viên của chương trình, quý vị chỉ phải trả các khoản chia sẻ chi phí của chương trình của chúng tôi khi quý vị nhận được các dịch vụ do chúng tôi đài thọ. Chúng tôi **không** cho phép các nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản này.

Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL): Những hoạt động mà cá nhân thường thực hiện vào ngày thường, chẳng hạn như ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Hội Đồng Kháng Cáo Medicare (Hội Đồng): Một hội đồng phụ trách xét duyệt kháng cáo cấp 4. Hội Đồng này là một bộ phận của chính phủ Liên Bang.

Hội Viên (hội viên trong chương trình hoặc hội viên chương trình của chúng tôi): Một người có Medicare và Medi-Cal đủ điều kiện nhận các dịch vụ được đài thọ, đã ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi và đã được Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang xác nhận.

Hủy ghi danh: Quá trình chấm dứt tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc hủy ghi danh có thể là tự nguyện (lựa chọn của quý vị) hoặc không tự nguyện (không phải lựa chọn của quý vị).

Kháng cáo: Là quyền cho phép quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình nếu quý vị không đồng tình và cho rằng quyết định của chúng tôi là chưa thỏa đáng. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định chi trả bảo hiểm bằng cách nộp đơn kháng cáo. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ giải thích về kháng cáo, bao gồm cả cách kháng cáo.

Khiếu Nại: Tuyên bố bằng văn bản hoặc lời nói nói rằng quý vị có vấn đề hoặc quan ngại về dịch vụ hoặc chăm sóc được đài thọ của mình. Đó có thể là quan ngại về chất lượng dịch vụ, chất lượng chăm sóc của quý vị, các nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức của "nộp đơn khiếu nại" là "nộp đơn than phiền".

Khoản chia sẻ chi phí: Tổng số tiền quý vị phải trả khi nhận được một số dịch vụ hoặc thuốc. Khoản chia sẻ chi phí này sẽ bao gồm các khoản đồng thanh toán cố định.

Khoản đồng thanh toán: Số tiền cố định quý vị phải chịu trách nhiệm chi trả mỗi lần nhận được một số dịch vụ hoặc thuốc nhất định. Ví dụ: quý vị có thể phải trả \$2 hoặc \$5 cho một loại thuốc.

Khu vực dịch vụ: Một khu vực địa lý tại đó một chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ chỉ chấp nhận người đang sinh sống tại khu vực đó trở thành hội viên. Đối với các chương trình giới hạn số lượng bác sĩ và bệnh viện mà quý vị có thể sử dụng, thông



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

thường khu vực dịch vụ sẽ là khu vực mà quý vị có thể nhận được các dịch vụ thường quy (không khẩn cấp). Chỉ những người sinh sống trong khu vực dịch vụ mới có thể ghi danh tham gia chương trình của chúng tôi.

Medicaid (hoặc Hỗ Trợ Y Tế): Một chương trình do chính quyền liên bang và tiểu bang quản lý để giúp người có thu nhập và nguồn lực hạn chế chi trả cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chi phí y tế. Medi-Cal là chương trình Medicaid dành cho Tiểu Bang California.

Medi-Cal: Đây là tên của chương trình Medicaid Liên Bang của California. Medi-Cal do tiểu bang quản lý và được tài trợ bởi cả chính quyền liên bang và tiểu bang California.

- Medi-Cal hỗ trợ những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế chi trả cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và chi phí y tế.
- Chương trình đài thọ những dịch vụ bổ sung và một số loại thuốc không được Medicare đài thọ.
- Các chương trình Medicaid sẽ khác nhau giữa các tiểu bang, nhưng hầu hết các chi phí chăm sóc sức khỏe đều được đài thọ, nếu quý vị đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật nhất định và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người bị suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc cấy ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận bảo hiểm y tế Medicare của họ thông qua Original Medicare hoặc một chương trình chăm sóc được quản lý (tham khảo "Chương trình sức khỏe").

Medicare Advantage: Một chương trình Medicare, còn được gọi là "Medicare Phần C" hoặc "MA", cung cấp các chương trình MA thông qua các công ty tư nhân. Medicare sẽ chi trả cho các công ty này để đài thọ cho các quyền lợi Medicare của quý vị.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare đài thọ hầu hết các bệnh viện cần thiết về mặt y tế, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và chăm sóc cuối đời.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare đài thọ các dịch vụ (chẳng hạn như xét nghiệm, phẫu thuật và thăm khám bác sĩ) và vật tư (như xe lăn và khung tập đi) cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh lý hoặc tình trạng sức khỏe. Medicare Phần B cũng đài thọ nhiều dịch vụ phòng ngừa và khám tầm soát.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Medicare Phần C: Chương trình Medicare, còn được gọi là "Medicare Advantage" hoặc "MA", cho phép các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp các quyền lợi Medicare thông qua Chương trình MA.

Medicare Phần D: Chương trình quyền lợi thuốc Medicare. Chúng tôi gọi tắt chương trình này là "Phần D". Medicare Phần D đài thọ các loại thuốc ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B hoặc Medicaid. Chương trình của chúng tôi bao gồm cả Medicare Phần D.

Ngoại lệ: Cho phép đài thọ một loại thuốc thường không được đài thọ hoặc sử dụng thuốc mà không cần áp các quy tắc và giới hạn nhất định.

Người ghi danh Medicare-Medi-Cal: Một người đủ điều kiện nhận cả bảo hiểm Medicare và Medicaid. Người ghi danh Medicare- Medicaid còn được gọi là "cá nhân đủ điều kiện kép".

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu (PCP): Bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sử dụng lúc mới đầu cho hầu hết các vấn đề sức khỏe. Nhà cung cấp này sẽ đảm bảo quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết để giữ gìn sức khỏe.

- PCP cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác về việc chăm sóc của quý vị và giới thiệu quý vị với các bác sĩ và nhà cung cấp đó.
- Trong nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu của mình trước khi sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
- Tham khảo **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp hoặc cơ sở không được chương trình của chúng tôi tuyển dụng, sở hữu hay điều hành và không có hợp đồng cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. **Chương 3** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ giải thích về các nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: "Nhà cung cấp" là thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng để chỉ các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm các bệnh viện, đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà, phòng khám và những địa điểm khác cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiết bị y tế và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Những nhà cung cấp này được cấp phép hoặc chứng nhận bởi Medicare và tiểu bang để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi những nhà cung cấp này là "nhà cung cấp trong mạng lưới" khi đồng ý hợp tác với chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, và chấp thuận mức chi trả của chúng tôi và không tính thêm phí cho hội viên.
- Khi là hội viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận được các dịch vụ được đài thọ. Nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là "nhà cung cấp của chương trình".

Nhà thuốc chuyên khoa: Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc chuyên khoa.

Nhà thuốc ngoài mạng lưới: Nhà thuốc chưa đồng ý hợp tác với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp thuốc được đài thọ cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi không đài thọ hầu hết các loại thuốc được cung cấp cho quý vị từ -các-nhà thuốc ngoài mạng lưới trừ khi áp dụng một số điều kiện nhất định.

Nhà thuốc trong mạng lưới: Một nhà thuốc (cửa hàng bán thuốc) đã chấp thuận bán thuốc theo toa cho các hội viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi nhà thuốc này là "nhà thuốc trong mạng lưới" vì đã đồng ý hợp tác với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ đài thọ thuốc theo toa của quý vị khi thuốc được mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.

Nội trú: Một thuật ngữ được sử dụng khi quý vị chính thức nhập viện cho các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu không được nhập viện chính thức, quý vị vẫn có thể được coi là bệnh nhân ngoại trú thay vì bệnh nhân nội trú, kể cả khi quý vị ở lại qua đêm.

Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare - dịch vụ có trả phí): Chính phủ sẽ cung cấp Original Medicare. Trong chương trình Original Medicare, chi phí của các dịch vụ được đài thọ bởi các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác với số tiền do Quốc Hội quyết định.

- Quý vị có thể sử dụng bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác chấp nhận bảo hiểm Medicare. Original Medicare bao gồm hai phần: Medicare Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Medicare Phần B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare có mặt ở khắp mọi nơi trên lãnh thổ Hoa Kỳ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Nếu không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể chọn tham gia Original Medicare

Phần A: Tham khảo "Medicare Phần A."

Phần B: Tham khảo "Medicare Phần B."

Phần C: Tham khảo "Medicare Phần C."

Phần chia sẻ chi phí: Phần chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị có thể phải thanh toán mỗi tháng trước khi quyền lợi của quý vị có hiệu lực. Số tiền chia sẻ chi phí sẽ tùy thuộc vào thu nhập của quý vị.

Phần D: Tham khảo "Medicare Phần D."

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang: Nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác của quý vị yêu cầu dịch vụ Medi-Cal không được chúng tôi phê duyệt, hoặc chúng tôi ngừng chi trả cho dịch vụ Medi-Cal quý vị đã có, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ phải cung cấp dịch vụ theo yêu cầu của quý vị.

Quản Lý Liệu Pháp Dùng Thuốc (MTM): Chương trình Medicare Phần D dành cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt đáp ứng các yêu cầu nhất định hoặc đang tham gia một Chương Trình Quản Lý Thuốc. Các dịch vụ MTM thường bao gồm một cuộc trao đổi với dược sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để xem xét thuốc. Tham khảo **Chương 5** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thêm thông tin.

Quyết định chi trả bảo hiểm: Quyết định về những quyền lợi chúng tôi đài thọ. Quyết định này bao gồm cả những quyết định về thuốc và dịch vụ được đài thọ hoặc số tiền chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ hướng dẫn cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định chi trả bảo hiểm.

Quyết định của tổ chức: Chương trình của chúng tôi đưa ra quyết định của tổ chức khi chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp của chúng tôi quyết định về việc các dịch vụ được hay không được đài thọ hoặc chi phí quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Các quyết định của tổ chức được gọi là "quyết định chi trả bảo hiểm". **Chương 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này sẽ giải thích về các quyết định chi trả bảo hiểm.

Real Time Benefit Tool: Cổng thông tin hoặc ứng dụng trên máy tính để người ghi danh có thể tra cứu thông tin về quyền lợi và thuốc được đài thọ đầy đủ, chính xác, kịp thời, phù hợp về mặt lâm sàng, chi tiết đối với từng người ghi danh. Thông tin này bao gồm số tiền chia sẻ chi phí, thuốc thay thế có tác dụng tương tự với thuốc đã nhận



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

được và có thể được dùng cho cùng một tình trạng sức khỏe và các hạn chế về chi trả bảo hiểm (sự phê duyệt trước, liệu pháp từng bước, giới hạn số lượng) áp dụng cho các loại thuốc thay thế.

Sau đây là ví dụ: Giả sử khoản đồng thanh toán cố định cho thuốc của quý vị cho lượng thuốc cả tháng (lượng cung cấp trong 30 ngày) là \$1.35. Điều này có nghĩa là số tiền quý vị phải trả cho thuốc của mình sẽ là dưới \$0.05 mỗi ngày. Nếu quý vị nhận được lượng thuốc sử dụng trong 7 ngày, khoản thanh toán của quý vị được tính như sau: dưới \$0.05 mỗi ngày nhân với 7 ngày, tức tổng số tiền thanh toán sẽ là dưới \$0.35.

Sinh Phẩm Tham Chiếu: Một loại thuốc sinh học đã được FDA phê duyệt và đóng vai trò tham chiếu cho các nhà sản xuất tạo ra một bản sao được gọi là thuốc sinh học tương tự. Do đó, còn được gọi là thuốc tham chiếu.

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS): Một sở ở tiểu bang California chịu trách nhiệm quản lý Chương trình Medicaid (hay còn được gọi là Medi-Cal).

Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát (DMHC): Một sở ở tiểu bang California chịu trách nhiệm quản lý hầu hết các chương trình chăm sóc sức khỏe. DMHC sẽ hỗ trợ những người muốn kháng cáo và khiếu nại về các dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR).

Sổ Tay Hội Viên và Thông Tin Được Tiết Lộ: Tài liệu này, cùng với đơn ghi danh của quý vị và các tài liệu đính kèm khác, hoặc các phần bổ sung, giải thích phạm vi bảo hiểm của quý vị, trách nhiệm của chúng tôi, quyền của quý vị và trách nhiệm của quý vị khi là một hội viên trong chương trình của chúng tôi.

Sự phê duyệt trước (PA): Quý vị cần được chúng tôi phê duyệt trước, sau đó mới có thể nhận một dịch vụ hoặc một loại thuốc nhất định hoặc sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương trình của chúng tôi có thể không đài thọ dịch vụ hoặc thuốc nếu quý vị không được phê duyệt trước.

Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ một số dịch vụ y tế trong mạng lưới nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới khác của quý vị nhận được PA từ chúng tôi.

- Các dịch vụ được đài thọ cần PA của chương trình của chúng tôi đã được đánh dấu trong **Chương 4** của **Sổ Tay Hội Viên** này.

Chương trình của chúng tôi chỉ đài thọ một số loại thuốc nếu quý vị nhận PA từ chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Các loại thuốc được đài thọ cần PA của chương trình của chúng tôi đã được đánh dấu trong *Danh Sách Thuốc được Đài Thọ* và các quy tắc được đăng tải trên trang web của chúng tôi.

Sức Khỏe Hành Vi: Đề cập đến sức khỏe tình cảm, tâm lý và xã hội của con người. Nói một cách đơn giản hơn: Đó là về lối suy nghĩ, cảm nhận và tương tác với người khác của chúng ta. Thuật ngữ bao trùm này đề cập đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện.

Thẩm phán luật hành chính: Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ) là thẩm phán lắng nghe và quyết định các vụ việc liên quan đến các cơ quan chính phủ. Thẩm phán sẽ có trách nhiệm xem xét kháng cáo cấp 3.

Than phiền: Khiếu nại của quý vị về chúng tôi hoặc một trong những nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Điều này bao gồm khiếu nại về chất lượng chăm sóc hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Một số thiết bị mà bác sĩ của quý vị yêu cầu sử dụng tại nhà riêng của quý vị. Ví dụ về những thiết bị này như xe lăn, nạng, hệ thống nệm chạy bằng điện, dụng cụ chữa bệnh tiểu đường, giường y tế tại nhà, máy bơm truyền dịch (IV), thiết bị hỗ trợ giao tiếp bằng giọng nói, thiết bị và dụng cụ cung cấp oxy, máy xông khí dung và khung tập đi.

Thông tin sức khỏe cá nhân (còn gọi là Thông tin sức khỏe được bảo vệ) (PHI): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, số lần thăm khám với bác sĩ và tiền sử bệnh. Hãy tham khảo Thông Báo về Các Biện Pháp Đảm Bảo Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm thông tin về cách chúng tôi bảo vệ, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị, cũng như các quyền của quý vị đối với PHI của mình.

Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI): Khoản trợ cấp an sinh xã hội hàng tháng chi trả cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thuộc diện khuyết tật, mù loà hoặc từ 65 tuổi trở lên. Quyền lợi của SSI không giống với quyền lợi An Sinh Xã Hội.

Thuốc Biệt Dược: Một loại thuốc được sản xuất và bán bởi công ty đầu tiên sản xuất thuốc. Thuốc biệt dược có cùng thành phần như các phiên bản thuốc gốc. Thuốc gốc thường được sản xuất và bán bởi các công ty dược phẩm khác và thường không có sẵn cho đến khi thuốc biệt dược gốc đã hết hạn bằng sáng chế.

Thuốc được đài thọ: Thuật ngữ chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các loại thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn (OTC) được chương trình của chúng tôi đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Thuốc gốc: Một loại thuốc được FDA phê duyệt để sử dụng thay cho thuốc biệt dược. Thuốc gốc có cùng thành phần tương tự thuốc biệt dược. Thuốc thường rẻ hơn và có tác dụng và hiệu quả tương tự thuốc biệt dược.

Thuốc không kê đơn (OTC): Thuốc không kê đơn là các loại thuốc hoặc dược phẩm có thể mua được mà không cần đơn thuốc từ chuyên gia y tế.

Thuốc Medicare Phần D: Các loại thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D. Quốc hội đặc biệt loại trừ một số loại thuốc khỏi phạm vi đài thọ theo Medicare Phần D. Medicaid có thể sẽ đài thọ một số loại thuốc này.

Thuốc Phần D: Tham khảo "Thuốc Medicare Phần D."

Thuốc Sinh Học Tương Tự Có Thể Thay Thế: Một loại thuốc sinh học có thể được dùng để thay thế tại nhà thuốc mà không cần kê đơn mới, vì thuốc đáp ứng các yêu cầu bổ sung về khả năng thay thế tự động. Việc thay thế tự động tại nhà thuốc phải tuân thủ luật tiểu bang.

Thuốc Sinh Học Tương Tự: Một loại thuốc sinh học có sự tương đồng cao với sinh phẩm tham chiếu. Thuốc sinh học tương tự có độ an toàn và hiệu quả như sinh phẩm tham chiếu. Một số thuốc sinh học tương tự có thể dùng để thay thế sinh phẩm tham chiếu tại nhà thuốc mà không cần phải kê đơn mới. (Đi tới phần "Thuốc Sinh Học Tương Tự Có Thể Thay Thế").

Thuốc Sinh Học: Một loại thuốc được làm từ nguồn tài nguyên tự nhiên và sinh vật sống như tế bào động vật, tế bào thực vật, vi khuẩn hoặc nấm men. Các loại thuốc sinh học có cấu trúc phức tạp hơn các loại thuốc khác và không thể sao chép chính xác, vì vậy các phiên bản thay thế của thuốc này được gọi là thuốc sinh học tương tự. (Xem thêm "Sinh Phẩm Tham Chiếu" và "Thuốc Sinh Học Tương Tự").

Tích hợp D-SNP: Chương trình nhu cầu đặc biệt đủ điều kiện kép đài thọ cho Medicare và hầu hết hoặc tất cả các dịch vụ Medicaid theo một chương trình chăm sóc sức khỏe duy nhất cho một số nhóm cá nhân đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medicaid. Những cá nhân này được gọi là cá nhân đủ điều kiện kép toàn quyền lợi.

Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO): Một nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác hỗ trợ cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho người có Medicare. Chính phủ liên bang sẽ chi trả cho QIO để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc dành cho bệnh nhân. Tham khảo **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này để biết thông tin về QIO.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Tổ Chức Xét Duyệt Độc Lập (IRO): Một tổ chức độc lập được Medicare thuê để xem xét kháng cáo cấp 2. Tổ chức này không liên kết với chúng tôi và không phải cơ quan chính phủ. Tổ chức này sẽ xác định quyết định của chúng tôi có hay không phù hợp và chúng tôi có hay không nên thay đổi quyết định đó. Medicare sẽ giám sát công việc của IRO. Tên chính thức của tổ chức này là **Đơn Vị Xét Duyệt Độc Lập**.

Trợ cấp thu nhập thấp (LIS): Tham khảo phần "Trợ Giúp Thêm"

Trợ Giúp Thêm: Chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm chi phí thuốc men Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng thanh toán. Trợ Giúp Thêm còn được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp" hoặc "LIS".

Trợ lý chăm sóc tại nhà: Người cung cấp dịch vụ không cần kỹ năng nghiệp vụ của điều dưỡng viên hoặc bác sĩ trị liệu được cấp phép, chẳng hạn như giúp chăm sóc cá nhân (như tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo hoặc thực hiện các bài tập theo chỉ định). Trợ lý chăm sóc tại nhà không có giấy phép điều dưỡng hoặc không được cung cấp liệu pháp chăm sóc.

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS): Cơ quan liên bang phụ trách quản lý chương trình Medicare. **Chương 2** của *Sổ Tay Hội Viên* này giải thích phương thức liên hệ với CMS.

Trung tâm phẫu thuật lưu động: Cơ sở cung cấp dịch vụ phẫu thuật ngoại trú cho những bệnh nhân không cần chăm sóc tại bệnh viện và những bệnh nhân không cần được chăm sóc quá 24 giờ.

Tỷ lệ chia sẻ chi phí hàng ngày: Tỷ lệ này được áp dụng khi bác sĩ kê đơn cung cấp một số loại thuốc với lượng sử dụng ít hơn một tháng cho quý vị và quý vị phải trả khoản đồng thanh toán cố định. Tỷ lệ chia sẻ chi phí hàng ngày là khoản đồng thanh toán chia cố định cho số ngày thuốc được cấp trong một tháng.

Văn phòng thanh tra: Một văn phòng đặt tại tiểu bang của quý vị và đóng vai trò như người đại diện hỗ trợ cho quý vị. Cơ quan này có thể trả lời các câu hỏi nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn khiếu nại đồng thời chỉ dẫn những điều quý vị nên làm. Dịch vụ của văn phòng thanh tra là miễn phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin trong **Chương 2 và 9** của *Sổ Tay Hội Viên* này.

Viện dưỡng lão hoặc cơ sở điều dưỡng: Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng cũng không cần phải nhập viện.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin,** vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Xét Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu dịch vụ y tế hoặc điều trị của quý vị, quý vị có thể kháng cáo. Nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị là về dịch vụ Medi-Cal, bao gồm vật tư DME và thuốc, quý vị có thể yêu cầu Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California cung cấp IMR. IMR là bản xét duyệt vụ việc của quý vị bởi những chuyên gia không thuộc chương trình của chúng tôi. Nếu quyết định IMR có lợi cho quý vị, chúng tôi sẽ phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc điều trị theo yêu cầu của quý vị. Quý vị sẽ không mất phí để yêu cầu IMR.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP theo số 1-888-361-7526 (Người dùng TTY gọi số 711), vào bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Đây là cuộc gọi miễn cước. **Để biết thêm thông tin**, vui lòng truy cập trang web www.hpsj-mvhp.org.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP Customer Service

GỌI ĐIỆN 1-888-361-7526

Đây là cuộc gọi miễn cước. Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.

Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng cũng có các dịch vụ phiên dịch ngôn ngữ miễn phí dành cho những người không nói tiếng Anh.

TTY 711

Số điện thoại này yêu cầu phải có thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về khả năng nghe hoặc nói.

Đây là cuộc gọi miễn cước.

Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3 và từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9

FAX 1-209-461-2550

GỬI THƯ 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231

TRANG WEB www.hpsj-mvhp.org

Health Plan
of San Joaquin



Mountain Valley
Health Plan

Advantage D-SNP