

2019



Minh Định Sự Đàm Thộ





1 Tháng Giêng – 31 Tháng 12 Năm 2019

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ:

Những Phúc Lợi Y Tế, Dịch Vụ và Thuốc Theo Toa Được Medicare Đài Thọ Khi Quý Vị Là Một Thành Viên Của OneCare (HMO SNP)

Tập tài liệu này cung cấp cho quý vị những chi tiết về sự đài thọ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa của chương trình Medicare và Medi-Cal (Medicaid) từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 12 năm 2019. Tập tài liệu này giải thích làm cách nào để nhận được sự đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa quý vị cần. **Đây là một tập hồ sơ pháp lý quan trọng. Xin vui lòng cất giữ ở một nơi an toàn.**

Chương trình OneCare (HMO SNP) này được CalOptima cung cấp (Khi tập tài liệu Minh Định Sự Đài Thọ đề cập những từ ngữ “chúng tôi” hoặc “của chúng tôi” có nghĩa là CalOptima. Khi đề cập đến “chương trình” hoặc “chương trình của chúng tôi” có nghĩa là OneCare).

OneCare (HMO SNP) là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh gia nhập OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Việc ghi danh gia nhập OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. OneCare tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

This document is available for free in Spanish and Vietnamese.

Please contact our Customer Service number at **1-877-412-2734** for additional information. (TDD/TTY users should call **1-800-735-2929**.) Hours are 24 hours a day, 7 days a week.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2017 của OneCare (HMO SNP)

Este documento está disponible gratis en inglés, español y vietnamita.

Para más información, por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. (Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**).

Thông tin này cũng có sẵn miễn phí bằng tiếng Anh, tiếng Việt, và tiếng Tây Ban Nha.

Xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ của chúng tôi qua số điện thoại **1-877-412-2734** để biết thêm chi tiết. (Thành viên sử dụng máy TDD/TTY nên gọi **1-800-735-2929**) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Tài liệu này có sẵn bằng các hình thức khác như là chữ in nổi braille, chữ in khổ lớn, và đĩa thu thanh.

Các phúc lợi, tiền lệ phí, tiền khấu trừ, và/hoặc tiền phụ phí/tiền đồng trả có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2020.

Danh sách thuốc, hệ thống nhà thuốc, và/hoặc hệ thống nhà cung cấp dịch vụ có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ nhận được thông báo khi cần thiết.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Mục Lục

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019

Mục Lục

Danh sách các chương và số trang này là điểm khởi đầu. Để được giúp đỡ tìm các thông tin quý vị cần, xin xem trang đầu tiên của mỗi chương. **Quý vị sẽ tìm thấy danh sách chi tiết của các đề tài ngay ở phần bắt đầu của mỗi chương.**

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên6

Giải thích ý nghĩa của việc gia nhập vào một chương trình y tế Medicare và làm thế nào để sử dụng tập tài liệu này. Cho quý vị biết tài liệu nào chúng tôi sẽ gửi đến quý vị, tiền lệ phí chương trình của quý vị, thẻ thành viên chương trình của quý vị, và giữ cho hồ sơ thành viên của quý vị được cập nhật.

Chương 2. Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng23

Cho quý vị biết làm thế nào để giữ liên lạc với chương trình OneCare của chúng tôi và với các chương trình khác bao gồm Medicare, Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program-SHIP), Chương Trình Cải Thiện Phẩm Chất (Quality Improvement Organization), Sở An Sinh Xã Hội, Medi-Cal (Medicaid) (chương trình bảo hiểm y tế của tiểu bang cho những người có thu nhập thấp), các chương trình giúp trả tiền thuốc theo toa, và Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa (Railroad Retirement Board).

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác46

Giải thích những điều quan trọng quý vị cần biết về việc nhận sự chăm sóc y tế của quý vị khi là một thành viên trong chương trình của chúng tôi. Các đề tài bao gồm việc sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chương trình và làm thế nào để nhận sự chăm sóc khi quý vị có một trường hợp cấp cứu.

Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)65

Cung cấp thông tin về những loại chăm sóc y tế được đãi thò và không được đãi thò cho quý vị khi là một thành viên của chương trình. Giải thích chi phí quý vị sẽ trả là bao nhiêu cho phần chia sẻ phí tổn của sự chăm sóc y tế được đãi thò.

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị.....114

Giải thích các quy định quý vị cần làm theo khi quý vị nhận thuốc Phần D của quý vị. Cho biết làm thế nào để sử dụng Danh Sách Các Loại Thuốc Được Đãi Thò của chương trình (Danh Sách Thuốc) để tìm ra loại thuốc nào được đãi thò. Cho biết loại thuốc nào không được đãi thò. Giải thích các sự hạn chế được sử dụng cho việc đãi thò các loại thuốc nhất định. Giải thích nơi nào quý vị nhận được thuốc theo toa. Cho biết về các chương trình an toàn thuốc và cách quản lý thuốc.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Mục Lục

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho chương trình thuốc Phần D137

Cho biết về ba giai đoạn đài thọ thuốc (Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên, Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên, và Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí) và các giai đoạn này ảnh hưởng đến số tiền quý vị trả cho các loại thuốc của quý vị như thế nào. Giải thích hai bậc chia sẻ phí tổn cho thuốc Phần D của quý vị và cho biết quý vị phải trả gì cho một loại thuốc trong mỗi bậc chia sẻ phí tổn.

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ quý vị đã nhận.....156

Giải thích khi nào và làm thế nào để gửi một hóa đơn đến cho chúng tôi khi quý vị muốn yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho các dịch vụ và thuốc được đài thọ của quý vị.

Chương 8. Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Quý Vị164

Giải thích các quyền hạn và trách nhiệm quý vị có như một thành viên của chương trình. Cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị nghĩ rằng quyền hạn của quý vị không được tôn trọng.

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)178

Cho quý vị biết quý vị cần làm gì từng bước một nếu quý vị đang có các vấn đề hoặc quan tâm vì là một thành viên của chương trình chúng tôi.

- Giải thích làm thế nào để yêu cầu các quyết định đài thọ và nộp đơn khiếu nại nếu quý vị đang gặp khó khăn trong việc nhận sự chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa mà quý vị nghĩ rằng được chương trình đài thọ. Điều này bao gồm việc yêu cầu chúng tôi tạo ra các ngoại lệ cho các luật lệ hoặc các hạn chế thêm cho sự đài thọ thuốc theo toa của quý vị, và yêu cầu chúng tôi giữ sự đài thọ chăm sóc ở bệnh viện và các loại dịch vụ y tế nhất định nếu quý vị nghĩ rằng sự đài thọ của quý vị sẽ sớm kết thúc.
- Giải thích làm sao để nộp đơn than phiền về phẩm chất của sự chăm sóc, thời gian chờ đợi, chăm sóc khách hàng, và các quan tâm khác.

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình245

Giải thích khi nào và làm thế nào quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình. Giải thích các trường hợp mà chương trình của chúng tôi yêu cầu để được chấm dứt tư cách thành viên của quý vị.

Chương 11. Thông Báo Pháp Lý259

Bao gồm các thông báo về luật lệ của chính phủ và việc không phân biệt đối xử.

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng262

Giải thích những từ chính được sử dụng trong tập tài liệu này

CHƯƠNG 1

Khởi sự khi là một thành viên

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu	8
Phần 1.1 Quý vị hiện đang ghi danh vào chương trình OneCare, là một chương trình đặc biệt của Medicare Advantage (Chương Trình Dành Cho Thành Viên Có Nhu Cầu Đặc Biệt)	8
Phần 1.2 Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò trình bày điều gì?	9
Phần 1.3 Thông tin pháp lý về Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò.	9
PHẦN 2: Điều gì làm cho quý vị hội đủ điều kiện là thành viên của chương trình?	10
Phần 2.1 Các yêu cầu hội đủ điều kiện.	10
Phần 2.2 Medicare Phần A và Medicare Phần B là gì?	11
Phần 2.3 Medi-Cal (Medicaid) là gì?	11
Phần 2.4 Đây là vùng phục vụ cho OneCare	11
Phần 2.5 Công Dân Hoa Kỳ hoặc Người Định Cư Hợp Pháp	12
PHẦN 3: Quý vị sẽ nhận được những tài liệu gì khác từ chúng tôi?	12
Phần 3.1 Thẻ thành viên chương trình của quý vị - Sử dụng thẻ này để nhận tất cả sự chăm sóc và thuốc theo toa được đãi thò	12
Phần 3.2 Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: Hướng dẫn về tất cả các nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình	13
Phần 3.3 Danh Sách Các Nhà Thuốc: Hướng dẫn về nhà thuốc trong chương trình	14
Phần 3.4 Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò (Danh Sách Thuốc) của chương trình	15
Phần 3.5 Giải Thích Các Phúc Lợi Phần D (Part D Explanation of Benefits viết tắt là Part D EOB): Báo cáo tóm tắt số tiền đã trả cho thuốc theo toa Phần D của quý vị	15
PHẦN 4: Tiền lệ phí hàng tháng trả cho OneCare.	16
Phần 4.1 Tiền lệ phí hàng tháng là bao nhiêu?	16
Phần 4.2 Nếu quý vị trả một số tiền phạt ghi danh muộn Phần D, có một số cách để quý vị có thể nộp tiền phạt	17
Phần 4.3 Chúng tôi có thể thay đổi tiền lệ phí chương trình hàng tháng của quý vị trong năm không?	18

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

PHẦN 5: Xin vui lòng giữ hồ sơ thành viên của quý vị được cập nhật.....19

Phần 5.1 Làm thế nào để giúp chúng tôi có thông tin chính xác về quý vị..... 19

PHẦN 6: Chúng tôi bảo vệ sự riêng tư về chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị....20

Phần 6.1 Chúng tôi bảo đảm các chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị được bảo mật 20

PHẦN 7: Những bảo hiểm khác của quý vị kết hợp với chương trình của chúng tôi như thế nào20

Phần 7.1 Chương trình nào trả trước nếu quý vị có bảo hiểm khác?..... 20

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu

Phần 1.1 Quý vị hiện đang ghi danh vào chương trình OneCare, là một chương trình đặc biệt của Medicare Advantage (Chương Trình Dành Cho Thành Viên Có Nhu Cầu Đặc Biệt)

Quý vị được đãi thò bởi cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal (Medicaid):

- **Medicare** là chương trình bảo hiểm sức khỏe của Liên Bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật, và người bị bệnh thận thời kỳ cuối (end-stage renal disease hoặc suy giảm thận).
- **Medi-Cal (Medicaid)** là chương trình kết hợp của chính phủ tiểu bang và Liên Bang, giúp đỡ các chi phí y tế cho một số người có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp. Sự đãi thò của Medi-Cal (Medicaid) tùy thuộc vào tiểu bang và tùy loại Medi-Cal (Medicaid) của quý vị có. Những người có Medi-Cal (Medicaid) nhận được sự trợ giúp chi trả lệ phí Medicare hằng tháng và những chi phí khác. Một số người khác cũng nhận được sự đãi thò cho những dịch vụ và thuốc bổ sung mà không được đãi thò bởi Medicare.

Quý vị đã chọn để nhận phúc lợi chăm sóc sức khỏe Medicare và các phúc lợi thuốc được đãi thò qua chương trình OneCare của chúng tôi.

Có nhiều chương trình y tế Medicare khác nhau. OneCare là một chương trình chuyên về Chương Trình Medicare Advantage (một “Chương Trình Dành Cho Thành Viên Có Nhu Cầu Đặc Biệt” của Medicare), có nghĩa là những phúc lợi của chương trình được đặt ra cho những người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. OneCare đặc biệt giúp cho những người có Medicare và đồng thời cũng nhận được sự trợ giúp từ Medi-Cal (Medicaid).

Sự đãi thò trong Chương trình này đáp ứng Sự Đãi Thò Y Tế Hội Đủ Điều Kiện (Qualifying Health Coverage, QHC) và đáp ứng Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân (Patient Protection) và Affordable Care Act’s (ACA) của cá nhân chia sẻ yêu cầu về trách nhiệm. Xin xem trang mạng của IRS (Internal Revenue Service) tại: <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> để biết thêm chi tiết.

Bởi vì quý vị nhận được sự trợ giúp từ Medi-Cal (Medicaid) với tiền chia sẻ phí tổn Medicare Phần A và B (tiền khấu trừ, tiền phụ phí, và tiền đồng trả) quý vị có thể không phải trả gì cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe Medicare của quý vị. Medi-Cal (Medicaid) đồng thời cũng đãi thò các phúc lợi khác bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà thường không được đãi thò qua chương trình Medicare. Quý vị cũng sẽ nhận được “Sự Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để chi trả cho các lệ phí thuốc theo toa của Medicare. OneCare sẽ giúp quản lý tất cả những phúc lợi này cho quý vị, để quý vị có

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trợ giúp thanh toán mà quý vị có quyền nhận được.

Chương trình OneCare được điều hành bởi một cơ quan phi lợi nhuận. Giống như tất cả các Chương Trình Medicare Advantage, Chương Trình Medicare Dành Cho Thành Viên Có Nhu Cầu Đặc Biệt này được chấp thuận bởi Medicare. Chương trình cũng có hợp đồng với chương trình Medi-Cal (Medicaid) của California để điều hợp các phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) của quý vị. Chúng tôi hân hạnh được cung cấp cho quý vị sự đãi thò dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Medicare và Medi-Cal (Medicaid), bao gồm cả phúc lợi thuốc theo toa của quý vị.

Phần 1.2 Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò trình bày điều gì?

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò giải thích các cách thức để nhận sự chăm sóc y tế của Medicare và Medi-Cal (Medicaid) cũng như thuốc theo toa qua chương trình của chúng tôi. Tài liệu này cũng giải thích về quyền hạn và trách nhiệm, những gì được đãi thò, và những gì quý vị trả tiền khi là thành viên của chương trình.

Từ “đãi thò” và “dịch vụ được đãi thò” được đề cập đến là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa cung cấp cho quý vị khi là thành viên của OneCare.

Một điều rất quan trọng là quý vị nên tìm hiểu những luật lệ của chương trình và dịch vụ nào sẵn có cho quý vị. Chúng tôi khuyến khích quý vị dành một ít thời gian để đọc hết tài liệu Minh Định Sự Đãi Thò.

Nếu quý vị bị rối trí, lo lắng hoặc có thắc mắc, xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ của chương trình (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 1.3 Thông tin pháp lý về Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò

Tài liệu này là một phần của hợp đồng của chúng tôi với quý vị

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò này là một phần hợp đồng của OneCare với quý vị về cách thức OneCare đãi thò cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Những phần khác của hợp đồng gồm có đơn gia nhập, Danh Sách Thuốc được Đãi Thò (Danh Sách Thuốc), và bất cứ thông báo nào quý vị nhận được từ chúng tôi về những thay đổi hoặc những điều kiện có ảnh hưởng đến sự đãi thò cho quý vị. Những thông báo này thường được gọi là “điều khoản thêm vào” hoặc “bản bổ sung.”

Hợp đồng này có hiệu lực vào những tháng quý vị ghi danh vào OneCare trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2019 đến ngày 31 tháng 12 năm 2019.

Mỗi năm theo lịch, Medicare cho phép chúng tôi thay đổi các chương trình chúng tôi cung cấp. Điều này có nghĩa là chúng tôi có thể thay đổi chi phí và phúc lợi của OneCare sau ngày 31 tháng 12 năm 2019. Chúng tôi cũng có thể chọn ngưng cung cấp chương

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

trình, hoặc cung cấp chương trình trong một khu vực phục vụ khác, sau ngày 31 tháng 12 năm 2019.

Medicare phải chấp thuận chương trình của chúng tôi hàng năm

Medicare (Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medi-Cal (Medicaid)) phải chấp thuận cho OneCare hoạt động mỗi năm. Quý vị có thể tiếp tục được Medicare đãi thò như là thành viên của chương trình miễn là chúng tôi chọn tiếp tục cung cấp chương trình và Medicare gia hạn sự chấp thuận của chương trình.

PHẦN 2: Điều gì làm cho quý vị hội đủ điều kiện là thành viên của chương trình?

Phần 2.1 Các yêu cầu hội đủ điều kiện

Quý vị hội đủ điều kiện là thành viên trong chương trình nếu:

- Quý vị có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B (Phần 2.2 cho quý vị biết về Medicare Phần A và Medicare Phần B)
- -- và -- Quý vị cư ngụ trong vùng phục vụ của chúng tôi (Phần 2.4 sau đây nói về vùng phục vụ của chúng tôi)
- -- và -- Quý vị là một công dân Hoa Kỳ hoặc người định cư hợp pháp tại Hoa Kỳ
- -- và -- Quý vị hội đủ những điều kiện đặc biệt dưới đây.

Những điều kiện đặc biệt để được nhận vào chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi được thành lập để đáp ứng nhu cầu của những cá nhân có một số phúc lợi Medi-Cal (Medicaid). (Medi-Cal (Medicaid) là một chương trình kết hợp của chính phủ Liên Bang và tiểu bang nhằm trợ giúp chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe cho một số người có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp.) Để hội đủ điều kiện gia nhập vào chương trình của chúng tôi, quý vị phải hội đủ điều kiện cho Medicare và Đầy Đủ Phúc Lợi Medi-Cal (Medicaid).

Xin lưu ý: Nếu quý vị mất đi sự hội đủ điều kiện của quý vị nhưng có lý do hợp lý để mong chờ có lại sự hội đủ điều kiện trong vòng 6 tháng, thì quý vị vẫn hội đủ điều kiện làm thành viên trong chương trình của chúng tôi (Chương 4, phần 2.1 cho quý vị biết về sự đãi thò và số tiền chia sẻ chi phí trong khoảng thời gian được cho rằng vẫn tiếp tục hội đủ điều kiện).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Phần 2.2 Medicare Phần A và Medicare Phần B là gì?

Khi quý vị đầu tiên ghi tên vào chương trình Medicare, quý vị đã nhận những tài liệu về những dịch vụ được đãi thò của Medicare Phần A và Medicare Phần B. Xin nhớ là:

- Medicare Phần A thường giúp đãi thò những dịch vụ do các bệnh viện cung cấp (các dịch vụ nằm viện, trung tâm chăm sóc chuyên môn hoặc cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia).
- Medicare Phần B đãi thò cho hầu hết các dịch vụ sức khỏe khác (như dịch vụ của bác sĩ và các dịch vụ ngoại chấn khác) và một số dụng cụ nhất định (như dụng cụ y khoa bền bỉ và các dụng cụ y tế khác).

Phần 2.3 Medi-Cal (Medicaid) là gì?

Medi-Cal (Medicaid) là chương trình kết hợp của chính phủ tiểu bang và Liên bang để giúp đỡ các chi phí y tế và chăm sóc dài hạn cho một số người có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp. Mỗi tiểu bang quyết định những gì được xem như là lợi tức và nguồn trợ giúp, những ai hội đủ điều kiện, những dịch vụ nào được đãi thò, và chi phí cho những dịch vụ đó. Các tiểu bang cũng có thể quyết định làm cách nào để điều hành chương trình miễn là họ tuân theo các hướng dẫn của Liên bang.

Ngoài ra, có những chương trình được cung cấp thông qua Medi-Cal (Medicaid) để giúp những người có Medicare trả chi phí Medicare của họ, chẳng hạn như lệ phí Medicare. Những “Chương Trình Tiết Kiệm Medicare” này giúp những người có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp tiết kiệm tiền mỗi năm:

- **Người Thụ Hưởng Hội Đủ Điều Kiện Medicare (Qualified Medicare Beneficiary – QMB):** Giúp chi trả lệ phí Medicare Phần A và Phần B, và những chia sẻ phí tổn khác (như tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền phụ phí). (Một số người có QMB thì cũng hội đủ điều kiện cho các phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) toàn phần (QMB+).

Phần 2.4 Đây là vùng phục vụ cho OneCare

Mặc dù Medicare là một chương trình Liên Bang, OneCare chỉ dành cho những cá nhân sống trong vùng phục vụ của chúng tôi. Để vẫn là thành viên của chương trình, quý vị phải tiếp tục sống trong vùng phục vụ này. Vùng phục vụ được mô tả sau đây:

Chúng tôi phục vụ những quận sau trong California: Quận Cam (Orange County).

Nếu quý vị dự định dời đến một tiểu bang mới, quý vị nên liên lạc văn phòng Medi-Cal (Medicaid) của tiểu bang quý vị và hỏi việc dời đi này sẽ ảnh hưởng đến các phúc lợi

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Medi-Cal (Medicaid) của quý vị như thế nào. Số điện thoại cho Medi-Cal (Medicaid) có ở Chương 2, Phần 6 của tập tài liệu này.

Nếu quý vị dự định dời ra khỏi vùng phục vụ, xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này). Khi dời khỏi vùng phục vụ, quý vị sẽ có một Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt để cho phép quý vị chuyển sang chương trình Medicare Nguyên Thủy (Original Medicare) hoặc ghi danh vào chương trình Medicare hoặc chương trình thuốc có sẵn tại địa điểm mới của quý vị.

Điều quan trọng là quý vị phải gọi cho Sở An Sinh Xã Hội nếu quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ nhận thư của quý vị. Quý vị có thể tìm thấy các số điện thoại và thông tin liên lạc của Sở An Sinh Xã Hội ở Chương 2, Phần 5.

Phần 2.5 Công Dân Hoa Kỳ hoặc Người Định Cư Hợp Pháp

Một thành viên của chương trình y tế Medicare phải là công dân Hoa Kỳ hoặc là người định cư hợp pháp trong nước Hoa Kỳ. Medicare (Trung tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid) sẽ thông báo cho OneCare nếu quý vị không hội đủ điều kiện cơ bản để vẫn là một thành viên. OneCare phải lấy tên quý vị ra nếu quý vị không hội đủ điều kiện này.

PHẦN 3: Quý vị sẽ nhận được những tài liệu gì khác từ chúng tôi?

Phần 3.1 Thẻ thành viên chương trình của quý vị - Sử dụng thẻ này để nhận tất cả sự chăm sóc và thuốc theo toa được đài thọ

Trong khi là thành viên của chương trình, quý vị phải sử dụng thẻ thành viên bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ được chương trình đài thọ và những loại thuốc theo toa từ những nhà thuốc trong hệ thống. Quý vị nên trình thẻ Medi-Cal (Medicaid) của quý vị

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

cho nhà cung cấp dịch vụ. Đây là một thẻ mẫu để cho quý vị thấy thẻ của quý vị sẽ nhìn như thế nào:



Khi nào quý vị còn là thành viên của chương trình chúng tôi, trong hầu hết các trường hợp, **quý vị không được dùng thẻ Medicare màu đỏ, trắng, và xanh mới** để nhận các dịch vụ được đài thọ (ngoại trừ những trường hợp nghiên cứu lâm sàng thông thường và dịch vụ săn sóc cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối). Quý vị có thể được yêu cầu trình thẻ Medicare mới của quý vị nếu quý vị cần các dịch vụ bệnh viện. Hãy cất giữ thẻ Medicare màu đỏ, trắng, và xanh mới ở một nơi an toàn trong trường hợp quý vị cần đến sau này.

Sau đây là lý do tại sao việc này rất quan trọng: Nếu quý vị sử dụng thẻ Medicare đỏ, trắng và xanh để nhận các dịch vụ được đài thọ thay vì sử dụng thẻ thành viên của OneCare trong khi quý vị là thành viên của chương trình, quý vị có thể phải tự trả cho tất cả các phí tổn.

Nếu thẻ thành viên của quý vị bị hư, thất lạc, hoặc mất cắp, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ ngay và chúng tôi sẽ gửi một thẻ mới cho quý vị. (Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này.)

Phần 3.2 Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ: Hướng dẫn về tất cả các nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình

Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ liệt kê các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi. Những nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal (Medicaid) cũng bao gồm trong Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ. Để biết thêm chi tiết, xin vào xem Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ.

Các “nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống” là gì?

Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là các bác sĩ và chuyên viên chăm sóc sức khỏe, nhóm y tế, bệnh viện, và các cơ sở chăm sóc sức khỏe đã đồng ý và chấp nhận hoàn toàn số tiền chi trả của chúng tôi và bất cứ tiền chia sẻ phí tổn nào. Chúng tôi đã

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

sắp xếp với những nhà cung cấp dịch vụ này để cung cấp các dịch vụ được đài thọ đến thành viên trong chương trình của chúng tôi. Danh sách mới nhất của các nhà cung cấp dịch vụ cũng có trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare.

Tại sao quý vị cần biết những nhà cung cấp dịch vụ nào có trong hệ thống của chúng tôi?

Biết được nhà cung cấp dịch vụ nào có trong hệ thống là điều quan trọng vì khi là thành viên của chương trình, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để nhận các dịch vụ và sự chăm sóc y tế, với các ngoại lệ giới hạn. Các trường hợp ngoại lệ duy nhất là cấp cứu, những dịch vụ chăm sóc khẩn cấp khi trong hệ thống không có sẵn (thường là khi ở ngoài vùng phục vụ), các dịch vụ lọc máu ngoài vùng phục vụ, và các trường hợp OneCare cho phép sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Xin xem Chương 3 (Sử dụng đài thọ của chương trình cho dịch vụ y tế của quý vị) để biết rõ thêm về đài thọ cấp cứu, ngoài hệ thống, và ngoài vùng phục vụ.

Nếu quý vị không có một bản sao của Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ, quý vị có thể yêu cầu một bản sao từ Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này). Quý vị cũng có thể hỏi Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm chi tiết về các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, bao gồm các tiêu chuẩn của họ. Quý vị cũng có thể xem Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ tại www.caloptima.org/onecare, hoặc tải một bản sao từ trang mạng này. Cả Văn Phòng Dịch Vụ và trang mạng đều có thể cung cấp cho quý vị các thông tin cập nhật nhất về các sự thay đổi trong hệ thống nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi.

Phần 3.3 Danh Sách Các Nhà Thuốc: Hướng dẫn về nhà thuốc trong chương trình

Danh Sách Các Nhà Thuốc là một danh sách đầy đủ các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi và là một phần của Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ của OneCare.

“Nhà thuốc trong hệ thống” là gì?

Các nhà thuốc trong hệ thống là tất cả các nhà thuốc đã đồng ý cung cấp thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi.

Tại sao quý vị cần biết về các nhà thuốc trong hệ thống?

Quý vị có thể sử dụng Danh Sách Các Nhà Thuốc để tìm nhà thuốc trong chương trình quý vị muốn sử dụng. Có những thay đổi với nhà thuốc trong hệ thống trong năm sau. Một Danh Sách Các Nhà Thuốc cập nhật có trong trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare. Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ cho thông tin cập nhật của các nhà cung cấp dịch vụ hoặc yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị Danh Sách Các Nhà Thuốc. **Xin xem lại Danh Sách Các Nhà Thuốc 2019 để biết những nhà thuốc có trong hệ thống của chúng tôi.**

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Nếu quý vị không có Danh Sách Các Nhà Thuốc, quý vị có thể yêu cầu một bản sao từ Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này). Vào bất cứ lúc nào, quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ để nhận những thông tin cập nhật về những thay đổi của nhà thuốc trong hệ thống. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ www.caloptima.org/onecare.

Phần 3.4 Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc) của chương trình

Chương trình có một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Formulary)*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”. Danh sách này cho biết loại thuốc Phần D nào được OneCare đài thọ qua phúc lợi của Phần D bao gồm trong OneCare. Ngoài các loại thuốc được đài thọ bởi Phần D, một số loại thuốc theo toa được đài thọ cho quý vị theo phúc lợi Medi-Cal (Medicaid). Danh Sách Thuốc cho quý vị biết làm thế nào để tìm ra loại thuốc nào được Medi-Cal (Medicaid) đài thọ.

Thuốc trong danh sách này được chương trình lựa chọn với sự giúp đỡ của một nhóm bác sĩ và dược sĩ. Danh sách phải hội đủ những yêu cầu ấn định bởi Medicare. Medicare đã chấp thuận Danh Sách Thuốc của chương trình OneCare.

Danh Sách Thuốc cũng cho quý vị biết những luật lệ giới hạn áp dụng cho các loại thuốc được đài thọ.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao của Danh Sách Thuốc. Để nhận được chi tiết đầy đủ và mới nhất về những loại thuốc được đài thọ, quý vị có thể vào trang mạng của chương trình (www.caloptima.org/onecare) hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 3.5 Giải Thích Các Phúc Lợi Phần D (Part D Explanation of Benefits viết tắt là Part D EOB): Báo cáo tóm tắt số tiền đã trả cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Khi quý vị sử dụng phúc lợi thuốc theo toa Phần D, chúng tôi sẽ gửi một bản báo cáo giúp tóm tắt quý vị hiểu và theo dõi việc chi trả tiền thuốc theo toa Phần D của quý vị. Bản báo cáo tóm tắt này được gọi là Giải Thích Các Phúc Lợi Phần D (Part D Explanation of Benefits, hoặc viết tắt là Part D EOB).

Giải Thích Các Phúc Lợi Phần D cho quý vị biết tổng số tiền quý vị hoặc người khác đại diện cho quý vị đã sử dụng cho thuốc theo toa Phần D và tổng số tiền cho từng loại thuốc theo toa Phần D chúng tôi đã trả trong tháng cho quý vị. Chương 6 (Quý vị trả bao nhiêu cho thuốc theo toa Phần D) cho biết thêm chi tiết về Giải Thích Các Phúc Lợi và cách giúp quý vị theo dõi việc đài thọ thuốc.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản tóm tắt Giải Thích Các Phúc Lợi Phần D. Để nhận được bản này, liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

PHẦN 4: Tiền lệ phí hàng tháng trả cho OneCare

Phần 4.1 Tiền lệ phí hàng tháng là bao nhiêu?

Quý vị không phải trả riêng một khoản tiền lệ phí hàng tháng nào cho OneCare. Quý vị phải tiếp tục trả lệ phí Medicare Phần B (trừ khi lệ phí Phần B của quý vị được Medicaid hoặc ai khác trả cho quý vị).

Trong một số trường hợp, tiền lệ phí chương trình của quý vị có thể cao hơn

Trong một số trường hợp, tiền lệ phí chương trình của quý vị có thể cao hơn mức phí đã nêu trên tại Phần 4.1. Trường hợp này được mô tả dưới đây.

- Một số thành viên phải trả **tiền phạt ghi danh muộn Phần D** vì họ đã không tham gia chương trình thuốc của Medicare khi họ hội đủ điều kiện tham gia lần đầu hoặc vì họ không có sự đãi thò thuốc theo toa “có thể được công nhận” trong khoảng thời gian 63 ngày liên tiếp hoặc lâu hơn. (“Có thể được công nhận” có nghĩa là sự đãi thò thuốc được dự kiến sẽ thanh toán trung bình ít nhất bằng sự đãi thò thuốc theo toa thông thường của Medicare.) Với những thành viên này, tiền phạt ghi danh muộn Phần D sẽ được cộng vào tiền lệ phí hàng tháng của chương trình. Tiền lệ phí của họ sẽ gồm tiền lệ phí chương trình hàng tháng cộng với khoản tiền phạt ghi danh muộn Phần D.
 - Nếu quý vị được nhận “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để thanh toán tiền thuốc theo toa, quý vị không phải trả tiền phạt ghi danh muộn.
 - Nếu quý vị đã từng mất trợ cấp thu nhập thấp (“Trợ Giúp Thêm”), quý vị sẽ phải nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D hàng tháng nếu quý vị có ít nhất 63 ngày liên tiếp không có sự đãi thò thuốc theo toa có thể được công nhận.
 - Nếu quý vị phải trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D, tiền phạt ghi danh muộn sẽ tùy thuộc vào khoảng thời gian mà quý vị không có sự đãi thò Phần D hoặc sự đãi thò thuốc theo toa có thể được công nhận.

Một số thành viên phải thanh toán các khoản tiền lệ phí Medicare khác

Như được giải thích tại Phần 2 ở trên, để hội đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị phải duy trì tư cách hội đủ điều kiện với Medi-Cal (Medicaid) và có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết các thành viên OneCare, Medi-Cal (Medicaid) thanh toán tiền lệ phí Phần A cho quý vị (nếu quý vị không tự động hội đủ điều kiện) và cho tiền lệ phí Phần B của quý vị. Nếu Medi-Cal (Medicaid) không thanh

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

toán tiền lệ phí Medicare cho quý vị, quý vị phải tiếp tục thanh toán các khoản lệ phí Medicare của quý vị để tiếp tục là thành viên của chương trình.

Một số người trả thêm tiền cho Phần D vì thu nhập hàng năm của họ; số tiền này được gọi là Khoản Điều chỉnh Hàng Tháng Liên Quan Đến Thu Nhập, cũng được gọi là IRMAA (Income Related Monthly Adjustment Amounts). Nếu thu nhập của quý vị là trên \$85,000 cho mỗi người (hoặc những người đã kết hôn nhưng khai thuế riêng) hoặc trên \$170,000 đối với các cặp vợ chồng đã kết hôn, **quý vị phải trực tiếp trả thêm tiền cho chính phủ (không phải chương trình Medicare)** cho sự đãi thò Medicare Phần D của quý vị.

- Nếu quý vị phải trả thêm tiền, Sở An Sinh Xã Hội, **không phải chương trình Medicare**, sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo số tiền trả thêm này sẽ là bao nhiêu. Nếu quý vị có sự kiện thay đổi cuộc sống làm giảm thu nhập của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Sở An Sinh Xã Hội xem xét lại quyết định của họ.
- **Nếu quý vị phải trả thêm tiền và quý vị lại không trả khoản tiền này, quý vị sẽ bị rút tên ra khỏi chương trình.**
- Quý vị có thể truy cập trang mạng <https://www.medicare.gov> hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048. Hoặc quý vị có thể gọi Sở An Sinh Xã Hội theo số 1-800-772-1213. Người dùng TTY nên gọi 1-800-325-0778.

Bản sao Medicare & Quý vị 2019 cung cấp thông tin về các khoản lệ phí trong phần có tên “2019 Medicare Costs” (“Chi Phí Medicare 2019”). Mọi người có Medicare đều nhận được một bản sao Medicare & You vào mùa thu hàng năm. Những người mới tham gia chương trình Medicare cũng nhận được bản sao trong vòng một tháng sau lần đầu ghi danh. Quý vị có thể tải bản sao Medicare & Quý vị 2019 từ trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov>). Hoặc, quý vị có thể yêu cầu bản in bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048.

Phần 4.2 Nếu quý vị trả một số tiền phạt ghi danh muộn Phần D, có một số cách để quý vị có thể nộp tiền phạt

Nếu quý vị phải nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D, có hai cách để quý vị có thể nộp tiền phạt.

Nếu quý vị thay đổi cách nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D, có thể phải mất tối đa ba tháng để phương thức thanh toán mới có hiệu lực. Trong thời gian chúng tôi giải quyết việc yêu cầu phương thức thanh toán mới của quý vị, quý vị phải có trách nhiệm bảo đảm rằng quý vị nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D đúng hạn.

Lựa chọn 1: Quý vị có thể thanh toán bằng chi phiếu

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Tiền phạt ghi danh muộn Phần D của quý vị phải được trả cho văn phòng chúng tôi vào ngày đầu tiên của mỗi tháng. Quý vị có thể gửi chi phiếu của quý vị đến địa chỉ dưới đây hoặc mang đến trực tiếp gửi. Xin vui lòng ghi chi phiếu trả cho CalOptima.

Quý vị có thể gửi chi phiếu đến:

CalOptima
Attn: Finance Department
505 City Parkway West
Orange Ca 92868

Lựa chọn 2: Quý vị có thể để tiền lệ phí chương trình được rút từ chi phiếu An Sinh Xã Hội hàng tháng của quý vị

Quý vị có thể cho tiền lệ phí chương trình được rút từ chi phiếu An Sinh Xã Hội hàng tháng của quý vị. Hãy liên hệ với Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin về cách thức thanh toán tiền lệ phí chương trình hàng tháng theo cách này. Chúng tôi sẵn sàng giúp quý vị thiết lập cách thức thanh toán này. (Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở bìa sau của cuốn sách này).

Điều phải làm khi gặp khó khăn trong việc trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D đúng hạn, vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ để xem liệu chúng tôi có thể chuyển quý vị sang những chương trình mà sẽ giúp quý vị về tiền phạt. (Số điện thoại Văn Phòng Dịch Vụ được in ở bìa sau của cuốn sách này).

Phần 4.3 Chúng tôi có thể thay đổi tiền lệ phí chương trình hàng tháng của quý vị trong năm không?
--

Không. Chúng tôi không được phép bắt đầu tính một tiền lệ phí chương trình hàng tháng trong năm. Nếu tiền lệ phí chương trình hàng tháng thay đổi trong năm tiếp theo, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị vào tháng Chín và sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng Giêng.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, quý vị có thể phải bắt đầu trả hoặc có thể ngưng trả tiền phạt ghi danh muộn. (Tiền phạt ghi danh muộn có thể được áp dụng nếu quý vị có 63 ngày liên tiếp hoặc hơn khi quý vị không có sự đãi thò thuốc theo toa “có thể được công nhận.”) Điều này có thể xảy ra nếu quý vị hội đủ điều kiện với chương trình “Trợ Giúp Thêm” hoặc nếu quý vị mất tư cách hội đủ điều kiện với chương trình “Trợ Giúp Thêm” trong năm:

- Nếu quý vị hiện đang trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D và chuyển thành hội đủ điều kiện tham gia chương trình “Trợ Giúp Thêm” trong năm, quý vị có thể ngưng trả tiền phạt.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

- Nếu quý vị đã từng mất trợ cấp thu nhập thấp (“Trợ Giúp Thêm”) của quý vị, quý vị sẽ phải nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D hàng tháng nếu quý vị có ít nhất 63 ngày hoặc hơn mà không có sự đãi thò thuốc theo toa có thể được công nhận.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về chương trình “Trợ Giúp Thêm” ở Chương 2, Phần 7.

PHẦN 5: Xin vui lòng giữ hồ sơ thành viên của quý vị được cập nhật

Phần 5.1 Làm thế nào để giúp chúng tôi có thông tin chính xác về quý vị

Hồ sơ thành viên của quý vị có những thông tin từ đơn xin gia nhập, trong đó có cả địa chỉ và số điện thoại của quý vị. Hồ sơ cho thấy sự đãi thò riêng biệt của chương trình quý vị, kể cả Bác Sĩ Gia Đình/Tổ Hợp Y Tế/IPA của quý vị.

Những bác sĩ, bệnh viện, dược sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống cần có những thông tin chính xác về quý vị. **Những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống sử dụng hồ sơ thành viên của quý vị để biết quý vị được đãi thò cho những dịch vụ và thuốc nào và số tiền chia sẻ phí tổn của quý vị.** Vì vậy, việc giúp chúng tôi giữ hồ sơ của quý vị được cập nhật là điều quan trọng.

Xin cho chúng tôi biết về những thay đổi sau đây:

- Thay đổi tên, địa chỉ, hoặc số điện thoại của quý vị
- Thay đổi bất cứ sự đãi thò bảo hiểm sức khỏe nào khác mà quý vị có (chẳng hạn như từ sở làm của quý vị, sở làm của người phối ngẫu, bảo hiểm đền bù cho công nhân (tiếng Anh là workers’ compensation), hoặc Medi-Cal (Medicaid))
- Nếu quý vị được bất cứ hóa đơn đền bù nào, chẳng hạn như đền bù vì tai nạn xe
- Nếu quý vị vào viện dưỡng lão
- Nếu quý vị nhận được sự chăm sóc từ phòng cấp cứu hoặc bệnh viện ngoài vùng phục vụ hoặc ngoài hệ thống
- Nếu thay đổi người được chỉ định có trách nhiệm (chẳng hạn như người chăm sóc)
- Nếu quý vị đang tham gia vào một cuộc nghiên cứu y tế

Nếu bất cứ một trong những thông tin này thay đổi, xin vui lòng cho chúng tôi biết bằng cách gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Điều quan trọng là quý vị phải gọi cho Sở An Sinh Xã Hội nếu quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ thư từ của quý vị. Quý vị có thể tìm thấy các số điện thoại và thông tin liên lạc của Sở An Sinh Xã Hội ở Chương 2, Phần 5.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Đọc tất cả các tài liệu chúng tôi gửi đến quý vị về các đãi thò bảo hiểm khác mà quý vị có

Medicare đòi hỏi chúng tôi thu thập những thông tin từ quý vị về bất cứ bảo hiểm sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc nào quý vị có. Đó là vì chúng tôi phải phối hợp những phúc lợi khác mà quý vị có cùng với phúc lợi trong chương trình của chúng tôi. (Để biết thêm chi tiết về các đãi thò của chúng tôi khi quý vị có những bảo hiểm khác, xin xem Phần 7 của chương này.)

Mỗi năm một lần, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư liệt kê bất cứ đãi thò y tế hoặc thuốc nào khác mà chúng tôi biết được. Xin vui lòng đọc kỹ tài liệu này. Nếu đúng, quý vị không cần phải làm gì hết. Nếu sai, hoặc nếu quý vị có những đãi thò khác không được liệt kê trong danh sách này, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

PHẦN 6: Chúng tôi bảo vệ sự riêng tư về chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị

Phần 6.1 Chúng tôi bảo đảm các chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị được bảo mật

Luật của liên bang và tiểu bang bắt buộc chúng tôi phải bảo vệ hồ sơ sức khỏe và các chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị. Chúng tôi bảo vệ chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị theo như quy định của những luật này.

Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe của quý vị, xin vui lòng xem Chương 8, Phần 1.4 của tập tài liệu này.

PHẦN 7: Những bảo hiểm khác của quý vị kết hợp với chương trình của chúng tôi như thế nào

Phần 7.1 Chương trình nào trả trước nếu quý vị có bảo hiểm khác?

Khi quý vị có bảo hiểm khác (như bảo hiểm được đãi thò bởi sở làm), có những luật lệ được Medicare đặt ra để quyết định xem chương trình của chúng tôi hoặc bảo hiểm khác sẽ trả tiền đầu tiên. Bảo hiểm trả tiền đầu tiên được gọi là “người chi trả chính” và chi trả đến phần giới hạn của phạm vi đãi thò của chương trình. Bảo hiểm trả tiền thứ nhì, được gọi là “người chi trả thứ nhì,” chỉ trả nếu có những chi phí còn lại không được đãi thò bởi người chi trả chính. Người chi trả thứ nhì có thể không phải trả cho tất cả các chi phí không được đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 1. Khởi sự khi là một thành viên

Những luật lệ sau đây áp dụng cho sự đãi thò của bảo hiểm sức khỏe tại sở làm hoặc công đoàn:

- Nếu quý vị được đãi thò về hưu, Medicare trả tiền đầu tiên.
- Nếu sự đãi thò của chương trình tùy thuộc vào sở làm hiện tại của quý vị hoặc người thân trong gia đình của quý vị, người chi trả trước tùy thuộc vào tuổi của quý vị, số lượng nhân viên trong chỗ làm của quý vị, và tùy thuộc vào việc quý vị có Medicare dựa vào độ tuổi, khuyết tật, hoặc Bệnh Thận Thời Kỳ Cuối (End-Stage Renal Disease – ESRD):
 - Nếu quý vị dưới 65 tuổi và bị khuyết tật và quý vị hoặc thành viên trong gia đình của quý vị vẫn còn làm việc, chương trình sức khỏe của quý vị trả đầu tiên nếu sở làm có từ 100 nhân viên trở lên hoặc ít nhất một sở làm trong nhiều sở làm có trên 100 nhân viên.
 - Nếu quý vị trên 65 tuổi và quý vị hoặc người phối ngẫu của quý vị vẫn còn làm việc, chương trình sức khỏe của quý vị sẽ trả đầu tiên nếu sở làm có 20 nhân viên trở lên hoặc ít nhất một sở làm trong nhiều sở làm có trên 20 nhân viên.
- Nếu quý vị có Medicare bởi vì có bệnh thận ở thời kỳ cuối (ESRD), chương trình sức khỏe của quý vị sẽ trả trước cho 30 tháng đầu sau khi quý vị hội đủ điều kiện trở thành thành viên Medicare.

Những loại bảo hiểm sau thường chi trả đầu tiên cho các dịch vụ liên quan đến từng loại:

- Bảo hiểm không có lỗi (bao gồm bảo hiểm xe)
- Trách nhiệm pháp lý (bao gồm bảo hiểm xe)
- Quyền lợi cho những người bị nám phổi (Black lung benefits)
- Bồi thường tai nạn tại sở làm

Medi-Cal (Medicaid) và TRICARE không bao giờ trả trước cho các dịch vụ được đãi thò của Medicare. Họ chỉ trả sau khi Medicare và/hoặc các chương trình y tế tại sở làm đã trả.

Nếu quý vị có bảo hiểm khác, xin thông báo cho bác sĩ, bệnh viện và nhà thuốc. Nếu quý vị có câu hỏi về ai sẽ là người chi trả trước, hoặc quý vị cần cập nhật thông tin về bảo hiểm khác của quý vị, xin gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này). Quý vị có thể cần phải cung cấp số ID thành viên của chương trình cho công ty bảo hiểm khác (một khi quý vị đã xác nhận các công ty này) để hóa đơn của quý vị được thanh toán chính xác và đúng thời hạn.

CHƯƠNG 2

Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 2. Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

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

PHẦN 1: Liên lạc với OneCare (cách liên lạc với chúng tôi, kể cả cách thức liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ trong chương trình)	24
PHẦN 2: Medicare (cách nhận sự giúp đỡ và thông tin trực tiếp từ chương trình Medicare của Liên Bang)	33
PHẦN 3: Chương Trình Giúp Đỡ Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang (giúp đỡ, thông tin và trả lời miễn phí các thắc mắc của quý vị về Medicare)	35
PHẦN 4: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (do Medicare trả tiền để kiểm soát phẩm chất chăm sóc cho người có Medicare).....	36
PHẦN 5: An Sinh Xã Hội	37
PHẦN 6: Medi-Cal (Medicaid) (một chương trình liên kết giữa Liên Bang và tiểu bang giúp trả chi phí y tế cho một số cá nhân có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp)	38
PHẦN 7: Thông tin về các chương trình giúp trả tiền cho thuốc theo toa.....	41
PHẦN 8: Cách liên lạc với Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa.....	42
PHẦN 9: Quý vị có “bảo hiểm theo nhóm” hoặc bảo hiểm y tế khác từ sở làm không?.....	43
PHẦN 10: Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ Cơ Quan Kết Nối Nguồn Trợ Giúp cho Người Cao Niên và Người Khuyết Tật của Quận Cam	43

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare

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

PHẦN 1: Liên lạc với OneCare (cách liên lạc với chúng tôi, kể cả cách thức liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ trong chương trình)

Cách thức để liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ của chương trình chúng tôi

Để được giúp đỡ về các giấy thanh toán tiền, hóa đơn hoặc thắc mắc về thẻ thành viên, xin vui lòng gọi điện thoại hoặc viết thư đến Dịch Vụ Thành Viên OneCare. Chúng tôi sẽ vui lòng giúp đỡ quý vị.

Cách Thức	Văn Phòng Dịch Vụ – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này thì miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng của chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Văn Phòng Dịch Vụ đồng thời cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không sử dụng tiếng Anh.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Cách thức để liên lạc với chúng tôi khi quý vị yêu cầu quyết định về việc đàm thò cho chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quyết định về việc đàm thò là quyết định của chúng tôi về các phúc lợi và đàm thò cho quý vị hoặc về khoản chi phí chúng tôi sẽ trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Để biết thêm chi tiết về việc yêu cầu quyết định sự đãi thò cho sự chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)).

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi nếu quý vị có câu hỏi về tiến trình quyết định việc đãi thò của chúng tôi.

Cách Thức	Quyết Định Đãi Thò Cho Việc Chăm Sóc Sức Khỏe – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách thức liên lạc với chúng tôi khi quý vị khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị

Khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi một quyết định đãi thò chúng tôi đã thực hiện. Để biết thêm chi tiết về cách khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)).

Cách Thức	Khiếu Nại Về Việc Chăm Sóc Sức Khỏe – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8562
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 Attn: Grievance & Appeals Dept.
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách thức liên lạc với chúng tôi khi quý vị có than phiền về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc một trong những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi, bao gồm việc than phiền về phẩm chất chăm sóc của quý vị. Thể loại than phiền này không liên quan đến sự đãi thò hoặc tranh chấp thanh toán. (Nếu vấn đề của quý vị thuộc về sự đãi thò của chương trình hoặc lệ phí thanh toán, quý vị nên xem phần trên về việc khiếu nại.) Để biết thêm chi tiết về cách than phiền về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)).

Cách Thức	Than Phiền Về Việc Chăm Sóc Sức Khỏe – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8562
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 Attn: Grievance & Appeals Dept.
TRANG MẠNG	Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về OneCare trực tiếp cho Medicare. Để gửi đơn khiếu nại trực tuyến đến Medicare, hãy truy cập https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx .

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách thức liên lạc với chúng tôi khi quý vị yêu cầu quyết định về việc đàm thò thuốc theo toa Phần D của quý vị

Quyết định về việc đàm thò là quyết định của chúng tôi về các phúc lợi và đàm thò cho quý vị hoặc về khoản chi phí chúng tôi sẽ trả cho các dịch vụ thuốc theo toa của quý vị qua phúc lợi của Phần D bao gồm trong chương trình của quý vị. Để biết thêm chi tiết về việc yêu cầu quyết định sự đàm thò cho thuốc theo toa Phần D của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đàm thò, khiếu nại, than phiền)).

Cách Thức	Quyết Định Đàm Thò cho Thuốc Theo Toa Phần D – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-858-357-2556
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách thức liên lạc với chúng tôi khi quý vị khiếu nại về đãi thò thuốc theo toa Phần D của quý vị

Khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi một quyết định đãi thò chúng tôi đã thực hiện. Để biết thêm chi tiết về cách khiếu nại về đãi thò thuốc theo toa Phần D của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)).

Cách Thức	Khiếu Nại Về Đãi Thò cho Thuốc Theo Toa Phần D – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-858-357-2556
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 Attn: Pharmacy Dept
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách thức liên lạc với chúng tôi khi quý vị có than phiền về đãi thò thuốc theo toa Phần D của quý vị

Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc một trong những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi, bao gồm việc than phiền về phẩm chất chăm sóc của quý vị. Thể loại than phiền này không liên quan đến sự đãi thò hoặc tranh chấp thanh toán. (Nếu vấn đề của quý vị là về sự đãi thò của chương trình hoặc lệ phí thanh toán, quý vị nên xem phần trên về việc khiếu nại.) Để biết thêm chi tiết về cách than phiền về đãi thò thuốc theo toa Phần D của quý vị, xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đãi thò, khiếu nại, và than phiền)).

Cách Thức	Than Phiền Về Đãi Thò cho Thuốc Theo Toa Phần D – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8562
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 Attn: Grievance & Appeals Dept.
TRANG MẠNG	Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về OneCare trực tiếp cho Medicare. Để gửi đơn khiếu nại trực tuyến đến Medicare, hãy truy cập https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx .

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

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

Nơi để gửi đến một yêu cầu để chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho việc chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc quý vị nhận được

Để biết thêm chi tiết về những trường hợp quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả hoặc chi trả hóa đơn quý vị nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ, xin xem Chương 7 (Yêu cầu chương trình trả phần chia sẻ hóa đơn của chúng tôi về những dịch vụ y tế hoặc thuốc được đài thọ cho quý vị).

Xin lưu ý: Nếu quý vị gửi yêu cầu thanh toán tiền đến chúng tôi và chúng tôi từ chối bất cứ phần nào của yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Xin xem Chương 9 (Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (về quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)) để biết thêm chi tiết.

Cách Thức	Yêu Cầu Thanh Toán Tiền – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 2. Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Cách Thức	Yêu Cầu chi trả cho những toa thuốc phần D – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-412-2734 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
ĐIỆN THƯ - FAX	1-858-357-2556
GỬI THƯ VỀ	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 Attn: Pharmacy Dept.
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thoại Năm 2019 của OneCare

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

PHẦN 2: Medicare (cách nhận sự giúp đỡ và thông tin trực tiếp từ chương trình Medicare của Liên Bang)

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe của Liên Bang dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi có khuyết tật, và người có bệnh Thận ở Giai Đoạn Cuối (hư thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc thay thận).

Văn phòng Liên Bang phụ trách Medicare là Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medi-Cal (Medicaid) (thường được gọi là “CMS”). Văn phòng này có hợp đồng với các cơ quan Medicare Advantage trong đó có chúng tôi.

Cách Thức	Medicare – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-800-Medicare, hoặc 1-800-633-4227 Số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần
TTY	1-877-486-2048 Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

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

Cách Thức	Medicare – Thông Tin Liên Lạc
TRANG MẠNG	https://www.medicare.gov Đây là trang mạng chính thức của chính phủ về Medicare. Trang mạng này cung cấp thông tin cập nhật về Medicare và những vấn đề hiện thời liên quan đến Medicare. Trang mạng này cũng cung cấp những thông tin về bệnh viện, viện dưỡng lão, bác sĩ, các cơ quan chăm sóc sức khỏe, và các trung tâm lọc máu. Trang mạng cũng có các tài liệu quý vị có thể in trực tiếp từ máy vi tính. Quý vị cũng có thể tìm thấy cách thức liên lạc với Medicare trong tiểu bang của quý vị. Trang mạng của Medicare cũng có những thông tin chi tiết về cách hội đủ điều kiện và sự lựa chọn ghi danh với những công cụ sau đây: • Công Cụ Hội Đủ Điều Kiện Medicare: Cung cấp các thông tin về cách hội đủ điều kiện Medicare. • Tìm Kiếm Những Chương Trình Medicare: Cung cấp thông tin cá nhân về chương trình thuốc theo toa của Medicare, chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare, và các quy định về Medigap (Bảo Hiểm Medicare Phụ Trội) trong khu vực cư ngụ của quý vị. Những công cụ này cung cấp sự ước tính về chi phí quý vị tự trả cho mỗi chương trình Medicare khác. Quý vị cũng có thể sử dụng trang mạng để cho Medicare biết về bất cứ than phiền nào quý vị có về OneCare: • Cho Medicare biết về than phiền của quý vị: Quý vị có thể nộp đơn than phiền về OneCare trực tiếp đến Medicare. Để nộp đơn khiếu nại đến Medicare, xin vào trang mạng www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Medicare nhận những than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sẽ sử dụng những thông tin này để giúp cải thiện phẩm chất chương trình Medicare. Nếu quý vị không có máy vi tính, thư viện địa phương hoặc trung tâm cao niên cũng có thể giúp quý vị dùng máy vi tính của họ để vào trang mạng này. Hoặc, quý vị có thể gọi Medicare và cho họ biết những thông tin quý vị cần tìm. Họ sẽ giúp quý vị tìm thông tin trên trang nhà, in ra, và gửi đến quý vị. (Quý vị có thể gọi Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

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

PHẦN 3: Chương Trình Giúp Đỡ Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang (giúp đỡ, thông tin và trả lời miễn phí các thắc mắc của quý vị về Medicare)

Chương Trình Giúp Đỡ Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang (The State Health Insurance Assistance Program viết tắt là SHIP) là một chương trình của chính phủ tiểu bang có những người cố vấn được huấn luyện ở mỗi tiểu bang. Tại California, Chương Trình này gọi là Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Health Insurance Counseling and Advocacy Program viết tắt là HICAP).

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

Cố vấn của HICAP có thể giúp quý vị với các câu hỏi hoặc trở ngại về Medicare. Họ có thể giúp quý vị hiểu về quyền hạn Medicare, giúp quý vị kháng cáo về việc chăm sóc y tế hoặc chữa trị, và giúp làm sáng tỏ về những trở ngại quý vị gặp phải về các hóa đơn tính tiền Medicare. Cố vấn HICAP cũng có thể giúp quý vị hiểu về những chọn lựa các chương trình Medicare và trả lời các thắc mắc về việc thay đổi chương trình.

Cách Thức	Chương Trình Cố Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe (tiếng Anh là Health Insurance Counseling and Advocacy Program- HICAP) (Chương trình Giúp Đỡ Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang California – tiếng Anh là California’s SHIP) – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-714-479-0107 (chỉ gọi trong tiểu bang) hoặc 1-800-434-0222
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
GỬI THƯ VỀ	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

TRANG MẠNG	www.coaoc.org
-------------------	--

PHẦN 4: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (do Medicare trả tiền để kiểm soát phẩm chất chăm sóc cho người có Medicare)

Mỗi tiểu bang có một Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất cho người thụ hưởng Medicare. Ở California, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất được gọi là Livanta.

Livanta là một nhóm các bác sĩ và các nhà chuyên môn chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ Liên Bang trả tiền. Cơ quan này được Medicare trả tiền để kiểm soát và giúp cải thiện phẩm chất của việc chăm sóc bệnh nhân của Medicare. Livanta là một cơ quan độc lập. Cơ quan này không thuộc về chương trình của chúng tôi.

Quý vị nên liên lạc Livanta trong bất cứ những tình huống sau:

- Quý vị có một than phiền về phẩm chất chăm sóc quý vị nhận được.
- Quý vị nghĩ là sự đãi thò cho việc nằm bệnh viện của quý vị bị chấm dứt quá sớm.
- Quý vị nghĩ là sự đãi thò cho dịch vụ chăm sóc y tế tại gia, tại viện điều dưỡng chuyên môn, hoặc các dịch vụ từ Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, viết tắt là CORF) của quý vị bị chấm dứt quá sớm.

Cách Thức	Livanta, LLC (Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất của California) – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	Số điện thoại miễn phí: 1-877-588-1123 Giờ làm việc cho Đơn Than Phiền: Từ thứ Hai đến thứ Sáu: 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều (giờ địa phương) Giờ làm việc cho Đơn Khiếu Nại: Từ thứ Hai đến thứ Sáu: 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều (giờ địa phương) Cuối tuần – Ngày lễ: 11 giờ sáng – 3 giờ chiều (giờ địa phương) Dịch vụ đường dây để lại lời nhắn phục vụ 24 giờ
TTY	1-855-887-6668 Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thoại Năm 2019 của OneCare

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

GỬI THƯ VỀ	Livanta, LLC BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
TRANG MẠNG	www.BFCCQIOAREA5.com

PHẦN 5: An Sinh Xã Hội

Sở An Sinh Xã Hội có trách nhiệm quyết định việc hội đủ điều kiện và giải quyết việc ghi danh vào Medicare. Công dân Hoa Kỳ và thường trú nhân hợp pháp từ 65 tuổi trở lên, hoặc có một khuyết tật hoặc Bệnh Thận Ở Thời Kỳ Cuối (End-Stage Renal Disease) và hội đủ một số tình trạng để có thể có đủ điều kiện có Medicare. Nếu quý vị đã nhận ngân phiếu An Sinh Xã Hội, việc ghi danh vào Medicare là tự động. Nếu quý vị không hưởng ngân phiếu An Sinh Xã Hội, quý vị phải ghi danh để có Medicare. Sở An Sinh Xã Hội giải quyết thủ tục ghi danh vào Medicare. Để ghi danh vào Medicare, quý vị có thể gọi Sở An Sinh Xã Hội hoặc đến trực tiếp văn phòng An Sinh Xã Hội trong khu vực.

Sở An Sinh Xã Hội cũng có trách nhiệm quyết định ai phải trả thêm số tiền bảo hiểm thuốc theo toa Phần D của họ bởi vì họ có thu nhập cao hơn. Nếu quý vị nhận được thư từ Sở An Sinh Xã Hội cho biết quý vị phải trả thêm số tiền và có câu hỏi về số tiền hoặc nếu thu nhập của quý vị giảm xuống bởi vì một sự kiện lớn thay đổi đời sống, quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội để yêu cầu được xem xét lại.

Nếu quý vị chuyển hoặc đổi địa chỉ thư từ của quý vị, điều quan trọng là quý vị liên lạc Sở An Sinh Xã Hội để báo cho họ biết.

Cách Thức	An Sinh Xã Hội – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-800-772-1213 Số điện thoại này miễn phí. Từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động đã được thu âm trước của Sở An Sinh Xã Hội và làm việc 24 giờ một ngày.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thoại Năm 2019 của OneCare

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

TTY	1-800-325-0778 Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu.
TRANG MẠNG	https://www.ssa.gov

PHẦN 6: Medi-Cal (Medicaid) (một chương trình liên kết giữa Liên Bang và tiểu bang giúp trả chi phí y tế cho một số cá nhân có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp)

Các thành viên OneCare phải có cả Medicare và Medi-Cal (Medicaid).

Medi-Cal (Medicaid) là một chương trình liên kết giữa Liên Bang và tiểu bang giúp trả chi phí y tế cho một số cá nhân có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp.

Ngoài ra, có những chương trình cung cấp bởi Medi-Cal (Medicaid) giúp những người có Medicare trả chi phí Medicare của họ, ví dụ như là các lệ phí Medicare của họ. Những “Chương Trình Tiết Kiệm Medicare” này giúp người có giới hạn về lợi tức và nguồn trợ giúp tiết kiệm tiền mỗi năm:

- **Thành Viên Hội Đủ Điều Kiện Thụ Hưởng Medicare (Qualified Medicare Beneficiary viết tắt là QMB):** Giúp chi trả lệ phí Medicare Phần A và Phần B, và các chi phí khác (như là tiền khấu trừ, tiền đồng trả, và tiền phụ phí). (Một số người có QMB cũng hội đủ điều kiện cho các phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) toàn phần (QMB+))
- **Người Thụ Hưởng Medicare Được Xác Định Thu Nhập Thấp (Specified Low-Income Medicare Beneficiary viết tắt là SLMB):** Giúp chi trả lệ phí Phần B. (Một số người có SLMB cũng hội đủ điều kiện cho các phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) toàn phần (SLMB+)).
- **Cá Nhân Hội Đủ Điều Kiện (Qualified Individual viết tắt là QI):** Giúp chi trả lệ phí Phần B.
- **Cá Nhân Khuyết Tật và Làm Việc Đủ Tiêu Chuẩn (Qualified Disabled & Working Individuals viết tắt là QDWI):** Giúp chi trả lệ phí Phần A.

Nếu quý vị có thắc mắc về sự hỗ trợ quý vị nhận được từ Medi-Cal (Medicaid), xin liên lạc Sở An Sinh Xã Hội Quận Cam

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thoại Năm 2019 của OneCare
Chương 2. Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Cách Thức	Sở Xã Hội Quận Cam - Medi-Cal (Chương trình Medicaid của tiểu bang California) – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-800-281-9799 Từ thứ Hai đến thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 5:30 chiều
TTY	1-800-735-2929 (California Relay Service) Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
GỬI THƯ VỀ	Xin gọi số điện thoại miễn phí ở phía trên hoặc sử dụng trang mạng dưới đây để tìm văn phòng các dịch vụ trong thành phố quý vị sống.
TRANG MẠNG	http://ssa.ocgov.com

Văn Phòng Thanh Tra Điều Hành Chương Trình Ombudsman của Medi-Cal giúp những người thụ hưởng chương trình Medi-Cal (Medicaid) với các dịch vụ hoặc vấn đề thanh toán. Họ có thể giúp quý vị giải quyết than phiền hoặc khiếu nại với chương trình của chúng tôi.

Cách Thức	Văn Phòng Thanh Tra Ombudsman Điều Hành Chương Trình Medi-Cal – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-888-452-8609 Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều; ngoại trừ những ngày lễ

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách Thức	Văn Phòng Thanh Tra Ombudsman Điều Hành Chương Trình Medi-Cal – Thông Tin Liên Lạc
TTY	1-800-735-2929 Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
GỬI THƯ VỀ	Department of California Health Care Services - Medi-Cal Managed Care Division Office of the Ombudsman - MS-4412 1501 Capitol Avenue P.O. Box 997413 Sacramento, CA 95899
TRANG MẠNG	http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

Chương Trình Chăm Sóc Dài Hạn của Văn Phòng Thanh Tra Ombudsman giúp quý vị nhận được thông tin về các nhà dưỡng lão và giải quyết các vấn đề giữa các nhà dưỡng lão với thành viên hoặc gia đình của họ.

Cách Thức	Chương Trình Chăm Sóc Dài Hạn của Văn Phòng Thanh Tra Ombudsman – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	Trong Quận Cam: 1-714-479-0107 hoặc 1-800-300-6222 thứ Hai đến thứ Sáu: 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều (giờ địa phương)
TTY	1-800-735-2929 (California Relay Service) Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người có khó khăn thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này miễn phí. Đường dây California Relay Service hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
GỬI THƯ VỀ	Council on Aging—Orange County 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

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

Cách Thức	Chương Trình Chăm Sóc Dài Hạn của Văn Phòng Thanh Tra Ombudsman – Thông Tin Liên Lạc
TRANG MẠNG	https://www.coasc.org/programs/ombudsman/

PHẦN 7: Thông tin về các chương trình giúp trả tiền cho thuốc theo toa

Chương trình “Trợ Giúp Thêm” của Medicare

Bởi vì quý vị hội đủ điều kiện cho Medi-Cal (Medicaid), quý vị đủ tiêu chuẩn và đang nhận được sự “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare trả chi phí chương trình thuốc theo toa của quý vị. Quý vị không cần phải làm gì thêm để nhận sự “Trợ Giúp Thêm” này.

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình “Trợ Giúp Thêm”, xin gọi:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên liên lạc qua số 1-877-486-2048 (nộp đơn), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần;
- Văn Phòng An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213, từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Thành viên sử dụng máy TTY nên liên lạc 1-800-325-0778; hoặc
- Văn Phòng Medi-Cal (Medicaid) của Tiểu Bang (nộp đơn) (Xin xem Phần 6 của chương này để biết thông tin liên lạc).

Nếu quý vị tin rằng quý vị đang trả tiền chia sẻ phí tổn không đúng khi quý vị lấy thuốc tại một nhà thuốc, chương trình của chúng tôi đã lập một thủ tục cho phép quý vị có thể là yêu cầu sự trợ giúp từ chúng tôi để lấy bằng chứng về mức tiền phụ phí chính xác của quý vị hoặc nếu quý vị đã có được bằng chứng rồi, xin vui lòng gửi cho chúng tôi.

- Bằng chứng cho thấy quý vị đang thụ hưởng Medi-Cal (Medicaid) bao gồm:
 - Thẻ Benefits Identification Card (BIC) của tiểu bang California;
 - Lá thư từ Sở Xã Hội Quận Cam hoặc California Medi-Cal (Medicaid) ghi rõ là quý vị đang nhận, hoặc sẽ sớm nhận được Medi-Cal (Medicaid).

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thoại Năm 2019 của OneCare

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

- Khi quý vị nhận được bằng chứng ghi rõ mức tiền phụ phí của quý vị, chúng tôi sẽ cập nhật hệ thống của chúng tôi để quý vị có thể trả đúng số tiền phụ phí được quy định khi lần kế tiếp quý vị lấy thuốc tại nhà thuốc. Nếu quý vị trả hơn số tiền phụ phí được ấn định, chúng tôi sẽ hoàn trả số tiền lại cho quý vị. Một là chúng tôi sẽ gửi chi phiếu với số tiền quý vị đã trả hơn hoặc chúng tôi sẽ bù lại tiền phụ phí vào lần tới. Nếu nhà thuốc không lấy tiền phụ phí của quý vị và ghi lại số tiền phụ phí bị thiếu, chúng tôi có thể sẽ thanh toán trực tiếp với nhà thuốc. Nếu tiểu bang đại diện cho quý vị trả, chúng tôi có thể thanh toán trực tiếp với tiểu bang. Xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ nếu quý vị có bất cứ câu hỏi gì (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

PHẦN 8: Cách liên lạc với Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa

Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa là một cơ quan độc lập của Liên Bang điều hành các chương trình phúc lợi tổng quát cho nhân viên hỏa xa và gia đình của họ trên toàn quốc. Nếu quý vị có thắc mắc về phúc lợi từ Ủy Ban Phúc Lợi Hỏa Xa, xin liên lạc cơ quan này.

Nếu quý vị nhận Medicare của quý vị từ Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa, điều quan trọng là quý vị phải cho họ biết quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ thư từ của quý vị.

Cách Thức	Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa – Thông Tin Liên Lạc
ĐIỆN THOẠI	1-877-772-5772 Số điện thoại này miễn phí. Từ 9 giờ sáng đến 3:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu Nếu quý vị có điện thoại bấm số được, quý vị có thể nghe thông tin thu âm trước và dịch vụ tự động có sẵn 24 giờ mỗi ngày, kể cả ngày cuối tuần và ngày lễ.
TTY	1-312-751-4701 Số điện thoại này yêu cầu thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm. Số điện thoại này không phải miễn phí.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

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

Cách Thức	Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa – Thông Tin Liên Lạc
TRANG MẠNG	https://secure.rrb.gov/

PHẦN 9: Quý vị có “bảo hiểm theo nhóm” hoặc bảo hiểm y tế khác từ sở làm không?

Nếu quý vị (hoặc người phối ngẫu của quý vị) nhận được sự đãi thọ từ sở làm hoặc nhóm hưu trí như là một phần của chương trình này, quý vị có thể gọi sở làm/người điều hành phúc lợi của tập đoàn hoặc Văn Phòng Dịch Vụ nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì. Quý vị có thể hỏi về phúc lợi sức khỏe của sở làm hoặc nhóm hưu trí, hoặc tiền lệ phí của quý vị (hoặc của người phối ngẫu của quý vị). (Số điện thoại cho Văn Phòng Dịch Vụ được in ở mặt sau của tài liệu này). Quý vị cũng có thể gọi ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) nếu có những câu hỏi liên quan đến sự đãi thọ Medicare của quý vị trong chương trình này hoặc các giai đoạn ghi danh để thực hiện thay đổi.

Nếu quý vị nhận được sự đãi thọ thuốc theo toa khác qua sở làm hoặc nhóm hưu trí của quý vị (hoặc của người phối ngẫu của quý vị), xin vui lòng liên lạc **người điều hành phúc lợi của nhóm đó**. Người điều hành phúc lợi đó có thể giúp quý vị quyết định sự đãi thọ thuốc theo toa hiện nay của quý vị sẽ được thực hiện như thế nào trong chương trình của chúng tôi.

PHẦN 10: Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ Cơ Quan Kết Nối Nguồn Trợ Giúp cho Người Cao Niên và Người Khuyết Tật của Quận Cam

Cách Thức	Chương trình Kết Hợp Các Nguồn Trợ Giúp Dành Cho Người Cao Niên và Khuyết Tật ở Quận Cam
ĐIỆN THOẠI	1-800-510-2020 Số điện thoại này miễn phí. Làm việc từ 9 giờ sáng đến 3:30 chiều, thứ Hai đến thứ Sáu Nếu quý vị có điện thoại quay số bằng phím, thông tin được thu âm và các dịch vụ tự động có sẵn 24 giờ một ngày, bao gồm ngày cuối tuần và ngày lễ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 2. Các số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Cách Thức	Chương trình Kết Hợp Các Nguồn Trợ Giúp Dành Cho Người Cao Niên và Khuyết Tật ở Quận Cam
TTY	1-714-550-9472 Số điện thoại này không phải miễn phí.
Trực Tiếp Đến	County of Orange Office on Aging 1300 South Grand Avenue Santa Ana, CA 92705 8 a.m. to 5 p.m. Monday through Friday Dayle McIntosh Center 501 N. Brookhurst Street, #102 Anaheim, CA 92801 Dayle McIntosh South County Branch 24031 El Toro Road, Suite 320 Laguna Hills, CA 92653 8:30 a.m. to 5 p.m. Monday through Friday
TRANG MẠNG	http://adrcoc.org Đây là trang nhà chính thức của Chương trình Kết Hợp Các Nguồn Trợ Giúp Dành Cho Người Cao Niên và Khuyết Tật ở Quận Cam. Quý vị có thể nhận được những thông tin cập nhật nhất về hàng ngàn nguồn trợ giúp cho người cao niên ở Quận Cam, những người khuyết tật ở mọi lứa tuổi, những người chăm sóc và người đang lập kế hoạch cho các nhu cầu tương lai của họ.

CHƯƠNG 3

Sử dụng đài thọ của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những
dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

PHẦN 1: Những điều cần biết về việc nhận những dịch vụ chăm sóc y tế và những dịch vụ được đài thọ khác khi là thành viên của chương trình 48

Phần 1.1 Các “nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống” và những “dịch vụ được đài thọ” là gì? 48

Phần 1.2 Những luật lệ căn bản để nhận sự chăm sóc y tế và các dịch vụ khác do chương trình đài thọ. 48

PHẦN 2: Sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để nhận những dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ khác 50

Phần 2.1 Quý vị phải chọn một Bác Sĩ Gia Đình (Primary Care Provider viết tắt là PCP) để cung cấp và sắp xếp cho việc chăm sóc y tế cho quý vị 50

Phần 2.2 Những loại dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ nào khác quý vị có thể nhận mà không cần sự cho phép trước của Bác Sĩ Gia Đình? 52

Phần 2.3 Cách nhận sự chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống 53

Phần 2.4 Cách nhận những dịch vụ chăm sóc của các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. 55

PHẦN 3: Cách nhận những dịch vụ được đài thọ khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc cần chăm sóc khẩn cấp hoặc trong tình trạng thiên tai. 55

Phần 3.1 Nhận những dịch vụ chăm sóc khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế . 55

Phần 3.2 Nhận những dịch vụ chăm sóc khi quý vị cần điều trị những dịch vụ khẩn cấp. 56

Phần 3.3 Nhận những dịch vụ chăm sóc trong trường hợp thiên tai. 57

PHẦN 4: Phải làm gì khi quý vị trực tiếp nhận được các giấy tính tiền toàn bộ các chi phí cho các dịch vụ quý vị được đài thọ? 58

Phần 4.1 Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả phần tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho các dịch vụ được đài thọ 58

Phần 4.2 Nếu dịch vụ không được chương trình đài thọ, quý vị phải làm gì? 58

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những
dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

PHẦN 5: Các dịch vụ y tế được đài thọ như thế nào khi quý vị đang trong một “thử nghiệm y khoa lâm sàng”?	59
Phần 5.1 “Thử nghiệm y khoa lâm sàng” là gì?	59
Phần 5.2 Khi quý vị tham gia vào một thử nghiệm y khoa lâm sàng, ai trả tiền cho các dịch vụ?	60
PHẦN 6: Những luật lệ để nhận sự chăm sóc từ một “cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo không chuyên về y tế”	61
Phần 6.1 Cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo không chuyên về y tế là gì?	61
Phần 6.2 Những dịch vụ chăm sóc nào từ một cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế được chương trình chúng tôi đài thọ?	61
PHẦN 7: Quy định về quyền sở hữu của các trang thiết bị y khoa bền bỉ	62
Phần 7.1 Quý vị có được sở hữu trang thiết bị y khoa bền bỉ sau khi chi trả một số tiền nhất định trong chương trình của chúng tôi không?	62

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đòi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đòi thò khác

PHẦN 1: Những điều cần biết về việc nhận những dịch vụ chăm sóc y tế và những dịch vụ được đòi thò khác khi là thành viên của chương trình

Chương này giải thích về những điều quý vị cần biết về việc sử dụng chương trình để nhận các dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ được đòi thò khác. Trong chương này có các định nghĩa của các một số từ ngữ và giải thích các luật lệ quý vị cần tuân theo để nhận các điều trị y khoa, dịch vụ, và sự chăm sóc y tế khác được đòi thò trong chương trình.

Để biết chi tiết về các dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ khác được chương trình chúng tôi đòi thò và quý vị phải trả bao nhiêu tiền khi nhận sự chăm sóc này, xin sử dụng bảng phúc lợi ở chương kế tiếp, Chương 4 (*Bảng Phúc Lợi, những gì được đòi thò và những gì quý vị trả*).

Phần 1.1 Các “nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống” và những “dịch vụ được đòi thò” là gì?

Sau đây là những định nghĩa có thể giúp quý vị hiểu cách quý vị có thể nhận được sự chăm sóc và dịch vụ được đòi thò khi là thành viên của chương trình chúng tôi:

- **“Nhà Cung Cấp Dịch Vụ”** là bác sĩ và những chuyên gia y tế khác có văn bằng của tiểu bang để cung cấp dịch vụ và chăm sóc y tế. Từ ngữ “nhà cung cấp dịch vụ” cũng bao gồm các bệnh viện và các trung tâm chăm sóc y tế khác.
- **“Nhà Cung Cấp Trong Hệ Thống”** là các bác sĩ và những chuyên gia y tế, nhóm y tế, bệnh viện, và các trung tâm chăm sóc y tế có hợp đồng với chúng tôi để nhận đầy đủ tiền thanh toán chi phí của chúng tôi và tiền chia sẻ phí tổn của quý vị. Chúng tôi đã sắp xếp với các nhà cung cấp dịch vụ này để cung cấp dịch vụ cho thành viên trong chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình trực tiếp tính tiền các dịch vụ chăm sóc với chúng tôi. Khi quý vị đến khám với một nhà chăm sóc dịch vụ trong hệ thống, quý vị không phải trả gì hoặc chỉ trả cho phần chia sẻ phí tổn của quý vị cho các dịch vụ được đòi thò này.
- **“Những dịch vụ được đòi thò”** bao gồm tất cả các sự chăm sóc y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tiếp liệu và dụng cụ y khoa được đòi thò trong chương trình chúng tôi. Những dịch vụ được đòi thò cho việc chăm sóc y tế được liệt kê trong bảng phúc lợi ở Chương 4.

Phần 1.2 Những luật lệ căn bản để nhận sự chăm sóc y tế và các dịch vụ khác do chương trình đòi thò

Là một chương trình y tế của Medicare và Medi-Cal (Medicaid), OneCare phải đòi thò tất cả các dịch vụ được đòi thò bởi chương trình Medicare Nguyên Thủy và có thể cung cấp

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

các dịch vụ khác ngoài những dịch vụ được đãi thò qua chương trình Medicare Nguyên Thủy.

OneCare thông thường sẽ đãi thò những dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị miễn là:

- **Sự chăm sóc mà quý vị nhận được có trong Bảng Phúc Lợi Y Tế của chương trình** (bảng này có ở Chương 4 trong tập tài liệu này).
- **Sự chăm sóc quý vị nhận thì được xem là cần thiết về mặt y khoa.** “Cần thiết về mặt y khoa” nghĩa là các dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc là cần thiết để phòng ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị cho tình trạng sức khỏe của quý vị và đáp ứng các tiêu chuẩn về hành nghề y khoa.
- **Quý vị có một hệ thống bác sĩ gia đình (PCP) cung cấp và theo dõi việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.** Khi là thành viên của chương trình, quý vị phải chọn một hệ thống PCP (để biết thêm chi tiết, xem Phần 2.1 trong chương này).
 - Trong hầu hết các trường hợp, trước khi quý vị có thể gặp các nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chương trình, như bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, các trung tâm điều dưỡng chuyên môn, hoặc các cơ quan chăm sóc y tế tại gia, quý vị cần được sự cho phép trước của bác sĩ gia đình trong hệ thống. Việc này gọi là “sự giới thiệu.” Để biết thêm chi tiết về điều này, xin xem Phần 2.3 của chương này.
 - Việc chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ khẩn cấp cần thiết thì không đòi hỏi sự giới thiệu của bác sĩ gia đình. Cũng có một vài sự chăm sóc khác không cần bác sĩ gia đình cho phép trước (để biết thêm chi tiết về việc này, xin xem Phần 2.2 của chương này).
- **Quý vị phải nhận sự chăm sóc từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống** (để biết thêm chi tiết, xin xem Phần 2 trong chương này). Trong hầu hết tất cả các trường hợp, sự chăm sóc quý vị nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ nằm ngoài hệ thống (một nhà cung cấp dịch vụ không thuộc hệ thống của chương trình) sẽ không được đãi thò. Sau đây là ba ngoại lệ:
 - Chương trình đãi thò dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ khẩn cấp cần thiết quý vị nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống. Để biết thêm chi tiết, và để biết chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp cần thiết là gì, xin xem Phần 3 của chương này.
 - Nếu quý vị cần sự chăm sóc y tế mà Medicare hoặc Medi-Cal (Medicaid) yêu cầu chương trình chúng tôi đãi thò và các nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc này, quý vị có thể nhận được sự chăm sóc ấy từ một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống. Quý vị cần phải có giấy cho phép trước khi nhận được sự chăm sóc. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ đãi thò những dịch vụ này mà không tốn chi

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đòi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đòi thò khác

phí cho quý vị. Để biết thêm chi tiết về cách được chấp thuận để nhận sự chăm sóc từ một bác sĩ ngoài hệ thống, xin xem phần 2.4 của chương này.

- Chương trình đòi thò cho dịch vụ lọc thận quý vị nhận được tại trung tâm lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị đang tạm thời ở ngoài vùng phục vụ của chương trình chúng tôi.

PHẦN 2: Sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để nhận những dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ khác

Phần 2.1 Quý vị phải chọn một Bác Sĩ Gia Đình (Primary Care Provider viết tắt là PCP) để cung cấp và sắp xếp cho việc chăm sóc y tế cho quý vị

“Bác Sĩ Gia Đình” là gì và bác sĩ gia đình sẽ giúp gì cho quý vị?

Khi trở thành một thành viên của OneCare, quý vị phải chọn một nhà cung cấp trong hệ thống để làm bác sĩ gia đình cho mình. Bác sĩ gia đình của quý vị là một y sĩ đã hội đủ những điều kiện của tiểu bang và được huấn luyện để có thể điều trị căn bản cho quý vị. Một số ví dụ của những loại Bác sĩ gia đình mà quý vị có thể chọn bao gồm nhưng không giới hạn Y Khoa Nội Khoa, Y Khoa Gia Đình và Y Khoa Tổng Quát.

Như được giải thích thích dưới đây, quý vị sẽ được bác sĩ gia đình chăm sóc định kỳ hoặc căn bản về sức khỏe của mình. Bác sĩ gia đình của quý vị cũng sẽ phối hợp để quý vị nhận được những dịch vụ còn lại mà OneCare đòi thò khi quý vị là thành viên. Thí dụ, để có thể gặp được một bác sĩ chuyên khoa, quý vị thường phải được sự chấp thuận trước của bác sĩ gia đình (đây gọi là “sự giới thiệu” đến bác sĩ chuyên khoa). Bác sĩ gia đình của quý vị sẽ cung cấp hầu hết những việc điều trị cho quý vị và sẽ giúp quý vị sắp xếp hoặc phối hợp để quý vị nhận được những dịch vụ còn lại mà OneCare đòi thò khi quý vị là thành viên. Việc này gồm có:

- Chụp quang tuyến X-rays
- Các thử nghiệm từ phòng thí nghiệm
- Trị liệu
- Điều trị bởi các bác sĩ chuyên khoa
- Nhập viện
- Tái khám

“Sự phối hợp” những dịch vụ cho quý vị gồm có sự tìm kiếm hoặc tham khảo với những nhà cung cấp khác về việc điều trị của quý vị và sự tiến triển của việc này. Nếu quý vị cần những loại dịch vụ đặc biệt nào đó hoặc vật dụng, quý vị cần được sự đồng ý trước từ bác sĩ gia đình của quý vị (chẳng hạn như sự giới thiệu quý vị đến khám với bác

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

sĩ chuyên khoa). Trong một vài trường hợp, bác sĩ gia đình của quý vị sẽ cần sự chấp thuận trước (sự cho phép trước) của chúng tôi. Vì bác sĩ gia đình của quý vị sẽ cung cấp và điều phối sự điều trị về sức khỏe cho quý vị, quý vị nên gửi tất cả hồ sơ trong quá khứ đến phòng mạch của bác sĩ gia đình của quý vị.

Quý vị thường sẽ gặp bác sĩ gia đình trước cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ cần thiết. Chỉ có một vài dịch vụ được đãi thò và quý vị có thể nhận được mà không cần liên lạc bác sĩ gia đình trước, ngoại trừ những điều chúng tôi giải thích sau đây.

Làm cách nào để quý vị chọn được Bác Sĩ Gia Đình (PCP)?

1. Trong thời điểm ghi danh gia nhập vào OneCare, quý vị sẽ nhận được một quyển Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ của OneCare. Tài liệu này cho quý vị thông tin về những chọn lựa khác nhau mà quý vị có khi yêu cầu một danh sách nhà cung cấp dịch vụ bao gồm việc truy cập danh sách có thể tìm kiếm thông tin trên mạng của chúng tôi.
2. Tài liệu này cho quý vị biết danh sách của tất cả các nhóm y tế, bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện có hợp đồng với OneCare để cung cấp dịch vụ cho thành viên của OneCare.
3. Những bác sĩ gia đình được liệt kê theo tên thành phố dưới nhóm y tế liên kết của bác sĩ. Tìm tên vị bác sĩ gia đình quý vị muốn chọn làm bác sĩ chính của mình. Bác sĩ gia đình của quý vị bắt buộc phải ở trong nhóm y tế mà quý vị chọn lựa.
4. OneCare sẽ gửi đến quý vị một thẻ thành viên để xác định sự chọn lựa bác sĩ gia đình của quý vị. Tên và số điện thoại bác sĩ gia đình của quý vị cũng sẽ được in trên thẻ thành viên OneCare của quý vị.

Quý vị có thể chọn bất cứ bác sĩ nào được liệt kê trong phần “Primary Care Providers” (Bác Sĩ Gia Đình) của Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ để làm bác sĩ gia đình của quý vị. Chúng tôi sẽ làm hết sức mình để quý vị có được người bác sĩ gia đình quý vị muốn. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu vị bác sĩ gia đình quý vị chọn không nhận thêm bệnh nhân mới. Nếu có một bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện đặc biệt thuộc OneCare mà quý vị muốn sử dụng, xin hãy tham khảo với bác sĩ gia đình của quý vị hoặc Văn Phòng Dịch Vụ để biết chắc rằng bác sĩ gia đình của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa đó, hoặc sử dụng bệnh viện đó.

Nếu quý vị không chọn một bác sĩ gia đình, OneCare sẽ chọn một bác sĩ gia đình cho quý vị. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình của mình bất cứ lúc nào bằng cách gọi Văn Phòng Dịch Vụ. Ngày có hiệu lực với bác sĩ gia đình mới sẽ là ngày đầu tiên (ngày 1 Tây) của tháng sau khi OneCare nhận được yêu cầu thay đổi bác sĩ gia đình của quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ để chọn một bác sĩ gia đình, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

Thay đổi bác sĩ gia đình

Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình của quý vị vì bất cứ lý do nào, vào bất kỳ lúc nào. Bác sĩ gia đình của quý vị cũng có thể rời khỏi hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi và quý vị sẽ phải tìm một bác sĩ gia đình mới.

Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ OneCare ở số điện thoại miễn phí **1-877-412-2734**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều tại 505 City Parkway West, Orange, CA 92868. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY nên gọi **1-800-735-2929**.

Trong hầu hết các trường hợp, ngày hiệu lực với bác sĩ gia đình mới của quý vị sẽ là ngày đầu tiên (ngày 1) của tháng sau khi OneCare nhận được sự yêu cầu đổi bác sĩ gia đình của quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ trong việc chọn một bác sĩ gia đình, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare. Khi quý vị gọi, xin nhớ cho Văn Phòng Dịch Vụ biết quý vị đang gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc đang nhận những dịch vụ khác được đài thọ mà cần sự chấp thuận của bác sĩ gia đình (thí dụ như dịch vụ y tế tại gia và trang thiết bị y khoa bền bỉ). Văn Phòng Dịch Vụ sẽ giúp đỡ để chắc chắn rằng quý vị tiếp tục nhận được chữa trị đặc biệt và những dịch vụ khác quý vị đang sử dụng khi thay đổi bác sĩ gia đình. Văn Phòng Dịch Vụ cũng sẽ kiểm tra lại để biết chắc chắn rằng bác sĩ gia đình quý vị yêu cầu thay đổi có nhận bệnh nhân mới. Văn Phòng Dịch Vụ sẽ điều chỉnh hồ sơ thành viên của quý vị cho thấy tên vị bác sĩ gia đình mới, và cho quý vị biết khi nào việc thay đổi bác sĩ gia đình sẽ có hiệu lực. Văn Phòng Dịch Vụ cũng sẽ gửi cho quý vị một thẻ thành viên mới với tên họ và số điện thoại của bác sĩ gia đình mới.

Phần 2.2 Những loại dịch vụ chăm sóc y tế và các dịch vụ nào khác quý vị có thể nhận mà không cần sự cho phép trước của Bác Sĩ Gia Đình?

Quý vị có thể nhận những dịch vụ liệt kê dưới đây mà không cần bác sĩ gia đình của quý vị chấp thuận trước.

- Dịch vụ y tế định kỳ của phụ nữ, gồm có khám vú, mammograms (chụp quang tuyến vú), khám nghiệm Pap, và khám vùng xương chậu (pelvis), miễn là quý vị nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống
- Chích ngừa cúm, ngừa Viêm Gan B và ngừa viêm phổi, miễn là quý vị nhận từ các nhà cung cấp dịch vụ được chỉ định cho quý vị và có trong hệ thống
- Dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống của chương trình
- Những dịch vụ điều trị khẩn cấp cần thiết quý vị nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống khi các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

thống tạm thời không phục vụ hoặc không tiếp nhận được, thí dụ như khi quý vị đang tạm thời ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình.

- Dịch vụ lọc thận quý vị nhận được tại một trung tâm lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị đang tạm thời ở ngoài vùng phục vụ của chương trình. (Nếu có thể được, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ trước khi quý vị rời khỏi khu vực phục vụ để chúng tôi có thể giúp sắp xếp cho quý vị có thể vẫn được lọc thận khi đang ở ngoài vùng phục vụ của chương trình. Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).
- Các Dịch Vụ Nhãn Khoa
- Dịch vụ đưa đón bằng taxi do OneCare đãi thò
- Dịch vụ Sức Khỏe Tâm Thần
- Khám nghiệm HIV cho “người có nguy cơ nhiễm bệnh”

Phần 2.3 Cách nhận sự chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác trong hệ thống

Bác sĩ chuyên khoa là một bác sĩ chuyên cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một loại bệnh hoặc một bộ phận cụ thể nào đó trong cơ thể. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa. Sau đây là một vài thí dụ:

- Bác sĩ Ung Thư, chuyên môn chữa bệnh ung thư
- Bác sĩ Tim, chuyên môn chữa bệnh nhân có bệnh trạng về tim
- Bác sĩ Xương, chuyên môn chữa bệnh về xương, khớp xương hoặc bắp thịt

Khi bác sĩ gia đình của quý vị nghĩ rằng quý vị cần sự điều trị đặc biệt, bác sĩ sẽ cho quý vị giấy giới thiệu (được chấp thuận trước) để gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc một số nhà cung cấp dịch vụ khác. Trong một vài trường hợp, bác sĩ gia đình của quý vị có thể cần sự chấp thuận trước từ OneCare hoặc nhóm y tế của quý vị (việc này gọi là “xin phép trước”).

Điều rất quan trọng là quý vị phải được giới thiệu (chấp thuận trước) bằng văn bản từ bác sĩ gia đình trước khi gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc một nhà cung cấp dịch vụ nào khác trong hệ thống (có một vài điều ngoài lệ gồm những dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ của phụ nữ mà chúng tôi sẽ giải thích trong phần này). Nếu quý vị không có giấy giới thiệu (chấp thuận trước) bằng văn bản trước khi quý vị nhận dịch vụ từ bác sĩ chuyên khoa, quý vị có thể sẽ phải tự trả tiền cho những dịch vụ này.

Nếu bác sĩ chuyên khoa muốn quý vị trở lại để điều trị thêm, xin quý vị hỏi trước để biết rõ rằng giấy giới thiệu (chấp thuận trước) mà bác sĩ gia đình của quý vị cho để đi khám lần đầu có bao gồm thêm những lần gặp bác sĩ chuyên khoa sau này không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

Mỗi bác sĩ gia đình của OneCare có một số bác sĩ chuyên khoa riêng trong hệ thống họ thường giới thiệu. Có nghĩa là bác sĩ gia đình quý vị chọn lựa có quyền quyết định bác sĩ chuyên khoa quý vị có thể gặp. Nếu có những bác sĩ chuyên khoa khác quý vị muốn khám, xin tìm hiểu xem bác sĩ gia đình của quý vị có giới thiệu đến những bác sĩ chuyên khoa này không. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình bất cứ lúc nào nếu quý vị muốn gặp một bác sĩ chuyên khoa của OneCare mà bác sĩ gia đình hiện tại của quý vị không thể giới thiệu được. Nếu có những bệnh viện đặc biệt quý vị muốn sử dụng, quý vị phải tìm hiểu trước xem bác sĩ gia đình của quý vị hoặc những bác sĩ quý vị sẽ khám có sử dụng những bệnh viện này hay không.

Điều gì sẽ xảy ra nếu bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ rời bỏ chương trình?

Chúng tôi có thể thay đổi bệnh viện, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa (nhà cung cấp dịch vụ) của chương trình chúng tôi trong năm nay. Có nhiều lý do tại sao nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể rời chương trình của chúng tôi nhưng nếu bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị rời chương trình của chúng tôi, quý vị có những quyền và sự bảo vệ nhất định được tóm tắt sau đây:

- Mặc dù nhóm y tế và nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi có thể thay đổi trong năm, Medicare yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị sự tiếp cận không gián đoạn các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa hội đủ điều kiện.
- Chúng tôi sẽ cố gắng để cung cấp cho quý vị một thông báo ít nhất 30 ngày rằng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đang rời khỏi chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp dịch vụ mới.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn một nhà cung cấp dịch vụ hội đủ tiêu chuẩn mới để tiếp tục quản lý các nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị.
- Nếu quý vị đang được điều trị thì quý vị có quyền yêu cầu và chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để chắc chắn rằng sự chữa trị y tế cần thiết quý vị đang nhận không bị gián đoạn.
- Nếu quý vị tin rằng chúng tôi chưa cung cấp cho quý vị một nhà cung cấp dịch vụ hội đủ điều kiện để thay thế cho nhà cung cấp dịch vụ trước hoặc sự chăm sóc của quý vị không được điều hành hợp lý thì quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị biết được bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên môn của quý vị đang rời khỏi chương trình của chúng tôi, xin liên lạc với chúng tôi để chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị tìm một nhà cung cấp dịch vụ mới và điều hành sự chăm sóc của quý vị.

Xin gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ ở số điện thoại trên mặt sau thẻ thành viên của quý vị và ở trang bìa sau của tập sách này.

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đòi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đòi thò khác

Phần 2.4 Cách nhận những dịch vụ chăm sóc của các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống

Nếu quý vị cảm thấy mình cần sự chăm sóc của một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, trước hết quý vị nên đến gặp Bác Sĩ Gia Đình để bác sĩ có thể gửi giấy xin phép đến Nhóm Y Tế cho nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Nhóm Y Tế sẽ xem xét yêu cầu và nếu không có bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp tương tự trong hệ thống, nhóm y tế sẽ chấp thuận yêu cầu tham vấn. Dựa trên các yêu cầu của nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống và sau khi tham vấn, nhóm y tế có thể sẽ chấp thuận sự điều trị ngoài hệ thống nếu trong hệ thống không có chuyên môn tương tự này.

PHẦN 3: Cách nhận những dịch vụ được đòi thò khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc cần chăm sóc khẩn cấp hoặc trong tình trạng thiên tai

Phần 3.1 Nhận những dịch vụ chăm sóc khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế

“Cấp cứu y tế” là gì và nên làm gì nếu quý vị trong trường hợp này?

“Cấp cứu y tế” là khi quý vị hoặc một vị người nào đó có kiến thức chuyên môn về sức khỏe và y học nào khác tin rằng quý vị có các triệu chứng y khoa đòi hỏi sự chăm sóc ngay lập tức để ngăn ngừa mất mạng sống, mất chân tay, hoặc mất đi chức năng của một bộ phận. Những triệu chứng này có thể bao gồm một căn bệnh, vết thương, cơn đau nhức, hoặc tình trạng sức khỏe bị sa sút một cách nhanh chóng.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế:

- **Tìm sự giúp đỡ càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 để được giúp đỡ hoặc đến phòng cấp cứu hoặc bệnh viện gần nhất. Gọi xe cứu thương nếu cần. Quý vị không cần phải xin giấy chấp thuận trước hoặc giấy giới thiệu từ Bác Sĩ Gia Đình của quý vị.
- **Phải thông báo cho chương trình của chúng tôi biết về sự cấp cứu của quý vị sớm nhất có thể.** Chúng tôi cần theo dõi sự chăm sóc y tế của quý vị. Quý vị hoặc người khác nên gọi thông báo cho chúng tôi biết về sự cấp cứu của quý vị, thường là trong vòng 48 tiếng đồng hồ. Xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở mặt sau của thẻ thành viên và ở mặt sau cùng của tập tài liệu này.

Những gì được đòi thò nếu quý vị trong trường hợp cấp cứu y tế?

Quý vị có thể được đòi thò trong trường hợp cấp cứu khi quý vị cần, bất cứ nơi nào trong nước Mỹ hoặc những lãnh thổ của nước Mỹ. Chương trình của chúng tôi đòi thò dịch vụ xe cứu thương trong trường hợp nếu di chuyển đến phòng cấp cứu bằng bất cứ

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

phương tiện nào khác có thể làm nguy hiểm đến sức khỏe của quý vị. Để biết thêm chi tiết, xin xem Bảng Phúc Lợi trong Chương 4 của tập tài liệu này.

Quý vị cũng có thể nhận dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cứu thương ở bất cứ đâu trên toàn thế giới khi quý vị cần. Để biết thêm chi tiết, xin xem Bảng Phúc Lợi trong Chương 4 của tập tài liệu này. Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, chúng tôi sẽ thảo luận với những vị bác sĩ đã chăm sóc cấp cứu cho quý vị để giúp điều hành và tiếp tục điều trị cho quý vị. Bác sĩ cấp cứu đang chăm sóc cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng sức khỏe của quý vị được bình thường và sự chăm sóc y tế cấp cứu đã xong.

Sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị không còn nữa, quý vị vẫn được phép tiếp tục nhận được sự chăm sóc để bảo đảm là tình trạng của quý vị được ổn định. Sự tái khám của quý vị sẽ được chương trình chúng tôi đãi thò. Nếu việc chăm sóc cấp cứu của quý vị được cung cấp bên ngoài hệ thống, chúng tôi sẽ cố gắng sắp xếp chọn nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để tiếp tục công việc điều trị cho quý vị khi tình trạng sức khỏe và hoàn cảnh cho phép.

Nếu không phải là trường hợp cấp cứu y tế thì sao?

Nhiều khi khó biết được là quý vị có trong trường hợp cấp cứu y tế hay không. Thí dụ, quý vị nhận điều trị cấp cứu, vì nghĩ rằng sức khỏe của quý vị đang bị nguy hiểm – mà bác sĩ lại cho rằng không phải trường hợp cấp cứu y tế. Nếu việc điều trị cho thấy không phải là trường hợp cấp cứu, miễn là quý vị nghĩ hợp lý rằng sức khỏe của mình bị nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ đãi thò việc chăm sóc này.

Tuy nhiên, sau khi bác sĩ cho biết là đây không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi chỉ sẽ đãi thò sự chăm sóc thêm nếu quý vị nhận sự chăm sóc này bằng một trong hai cách sau:

- Quý vị gặp một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để nhận thêm các dịch vụ.
- – hoặc – Sự chăm sóc thêm được xem như là “những dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết” và quý vị tuân theo những luật lệ về việc nhận các chăm sóc khẩn cấp (để biết thêm chi tiết, xem Phần 3.2 sau đây).

Phần 3.2 Nhận những dịch vụ chăm sóc khi quý vị cần điều trị những dịch vụ khẩn cấp

“Dịch vụ điều trị khẩn cấp cần thiết” là gì?

“Dịch vụ điều trị khẩn cấp cần thiết” là trường hợp không cấp cứu khi quý vị cần được chăm sóc y tế ngay lập tức vì một chứng bệnh, tổn thương, hoặc tình trạng mà quý vị không tính hoặc lường trước được. Những dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết có thể được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ trong hoặc ngoài hệ thống trong khi các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống tạm thời không có hoặc không liên lạc được. Tình

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đòi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đòi thò khác

trạng không lường trước được có thể có, thí dụ như một sự bùng phát của một tình trạng quý vị có.

Làm gì nếu quý vị ở trong vùng phục vụ của chương trình khi quý vị cần chăm sóc y tế khẩn cấp?

Quý vị nên luôn luôn cố gắng nhận những dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ một nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình. Tuy nhiên, nếu các nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình tạm thời không có hoặc không tiếp cận được và không thể chờ đợi để nhận sự chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình, chúng tôi sẽ đòi thò cho những dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết quý vị nhận được của nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống.

Xin liên lạc với nhóm y tế của quý vị để biết cách truy cập các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp của nhóm y tế của quý vị. Số điện thoại của nhóm y tế của quý vị có thể được tìm thấy trên mặt sau của thẻ thành viên OneCare của quý vị.

Làm gì nếu quý vị ở ngoài vùng phục vụ của chương trình khi quý vị cần chăm sóc y tế khẩn cấp?

Khi quý vị ở ngoài vùng phục vụ của chương trình và không thể nhận được sự chăm sóc của nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, chương trình của chúng tôi sẽ đòi thò các dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp nào quý vị nhận được từ bất cứ nhà cung cấp dịch vụ nào.

Chương trình chúng tôi đòi thò dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ cứu thương trên toàn thế giới khi quý vị cần. Để biết thêm chi tiết, xin xem Bảng Phúc Lợi trong Chương 4 của tập tài liệu này.

Phần 3.3 Nhận những dịch vụ chăm sóc trong trường hợp thiên tai

Nếu vị Thống đốc của tiểu bang, Bộ trưởng Y Tế và Dịch vụ, hoặc Tổng thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thiên tai trong khu vực quý vị cư ngụ, quý vị được quyền nhận các dịch vụ chăm sóc từ chương trình của quý vị.

Xin vào trang mạng sau đây: <http://www.fema.gov/disaster-recovery-centers> để biết thêm thông tin làm thế nào để nhận những dịch vụ chăm sóc cần thiết khi có tình trạng thiên tai.

Thông thường, nếu quý vị không thể sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống trong trường hợp thiên tai, chương trình sẽ cho phép quý vị nhận sự chăm sóc từ những nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống với chi phí chia sẻ trong hệ thống. Nếu quý vị không thể sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống trong lúc thiên tai, quý vị có thể lấy thuốc ở những nhà thuốc ngoài hệ thống. Xin xem Chương 5, Phần 2.5 để biết thêm thông tin.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

PHẦN 4: Phải làm gì khi quý vị trực tiếp nhận được các giấy tính tiền toàn bộ các chi phí cho các dịch vụ quý vị được đãi thò?

Phần 4.1 Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả phần tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho các dịch vụ được đãi thò

Nếu quý vị đã trả tiền cho các dịch vụ được đãi thò của quý vị, hoặc nếu quý vị nhận được một hóa đơn tính tiền cho các dịch vụ được đãi thò, xin xem Chương 7 (*Yêu cầu chúng tôi trả phần tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những hóa đơn quý vị đã nhận cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò*) để biết thêm chi tiết những gì cần làm.

Phần 4.2 Nếu dịch vụ không được chương trình đãi thò, quý vị phải làm gì?

OneCare đãi thò tất cả các dịch vụ y tế cần thiết về mặt y khoa được liệt kê trên Bảng Phúc Lợi của chương trình (bảng này có thể được tìm thấy được trong Chương 4 của tập tài liệu này), và được chấp nhận với những luật lệ của chương trình. Quý vị có trách nhiệm trả toàn bộ chi phí các dịch vụ không được chương trình đãi thò vì các dịch vụ này không được chương trình đãi thò hoặc các dịch vụ được nhận ngoài hệ thống và không được chấp thuận.

Nếu quý vị có những thắc mắc về việc liệu chúng tôi sẽ trả tiền cho dịch vụ và sự chăm sóc y tế nào mà quý vị đang xem xét, quý vị có quyền hỏi chúng tôi xem chúng tôi có đãi thò dịch vụ đó trước khi quý vị nhận dịch vụ ấy. Quý vị cũng có quyền yêu cầu có một văn bản cho việc này. Nếu chúng tôi cho biết là chúng tôi sẽ không đãi thò dịch vụ cho quý vị, quý vị có quyền khiếu nại quyết định về việc chúng tôi không đãi thò dịch vụ cho quý vị.

Chương 9 (*Làm gì nếu có vấn đề hoặc khiếu nại (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)*) có thêm chi tiết về điều có thể làm nếu quý vị muốn một quyết định từ chúng tôi hoặc muốn khiếu nại một quyết định của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại cho Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm chi tiết (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Cho các dịch vụ đãi thò có giới hạn về phúc lợi, quý vị trả toàn bộ chi phí cho bất cứ dịch vụ nào quý vị nhận được sau khi quý vị đã sử dụng hết các phúc lợi được đãi thò cho loại dịch vụ đó. Bảng Phúc Lợi của chương trình (bảng này có thể được tìm thấy được trong Chương 4 của tập tài liệu này) sẽ cho quý vị biết thông tin về các giới hạn phúc lợi. Bất cứ phí tổn nào quý vị trả khi đạt đến sự giới hạn phúc lợi sẽ không được tính vào số tiền tự trả tối đa của quý vị. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ khi quý vị muốn biết giới hạn phúc lợi quý vị đã sử dụng.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

PHẦN 5: Các dịch vụ y tế được đãi thò như thế nào khi quý vị đang trong một “thử nghiệm y khoa lâm sàng”?

Phần 5.1 “Thử nghiệm y khoa lâm sàng” là gì?

Thử nghiệm y khoa lâm sàng (còn được gọi là “nghiên cứu lâm sàng”) là những phương pháp các bác sĩ và nhà khoa học dùng thử cho những loại chăm sóc y tế mới, thí dụ như một loại thuốc ung thư mới có công hiệu thế nào. Họ thử nghiệm các quá trình chăm sóc y khoa hoặc thuốc mới bằng cách yêu cầu các thiện nguyện viên giúp đỡ trong việc thử nghiệm. Thử nghiệm này là một trong những bước cuối cùng của một cuộc nghiên cứu nhằm giúp các bác sĩ và các khoa học gia biết được cách thức mới có hiệu nghiệm và an toàn hay không.

Không phải tất cả các thử nghiệm y khoa đều mở rộng cho các thành viên trong chương trình. Đầu tiên các thử nghiệm này cần được Medicare chấp thuận. Nếu quý vị tham gia vào một cuộc thử nghiệm mà không được Medicare chấp thuận, *quý vị sẽ chịu trách nhiệm và trả toàn bộ chi phí tham gia vào thử nghiệm này.*

Khi Medicare chấp thuận cho thử nghiệm, một người làm việc cho chương trình thử nghiệm sẽ liên lạc với quý vị để giải thích thêm về cuộc nghiên cứu và xét xem quý vị có hội đủ điều kiện được quy định bởi những nhà khoa học đang điều hành cuộc thử nghiệm hay không. Quý vị có thể tham gia vào cuộc thử nghiệm miễn là quý vị hội đủ điều kiện cho cuộc thử nghiệm và quý vị hoàn toàn hiểu và chấp nhận những điều liên quan đến thử nghiệm mà quý vị tham gia.

Nếu quý vị tham gia vào thử nghiệm Medicare đã chấp thuận, chương trình Medicare Nguyên Thủy sẽ trả cho hầu hết những chi phí dịch vụ được đãi thò nếu quý vị tham gia cuộc thử nghiệm y khoa. Khi quý vị ở trong thử nghiệm y khoa lâm sàng, quý vị có thể giữ tên ghi danh trong chương trình của chúng tôi và tiếp tục hưởng những sự chăm sóc còn lại (không có liên quan đến cuộc thử nghiệm) qua chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị muốn tham gia vào một thử nghiệm y khoa lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị không cần chương trình hoặc Bác Sĩ Gia Đình của quý vị chấp thuận. Các nhà cung cấp dịch vụ cho quý vị trong thử nghiệm y khoa không cần thuộc hệ thống trong chương trình của chúng tôi.

Mặc dù quý vị không cần sự cho phép của chương trình để tham gia vào thử nghiệm y tế, **quý vị cần cho chúng tôi biết trước khi quý vị bắt đầu tham gia vào một thử nghiệm y khoa.** Đây là vì sao quý vị cần cho chúng tôi biết:

1. Chúng tôi có thể cho quý vị biết thử nghiệm y khoa này có được Medicare chấp thuận hay không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

2. Chúng tôi có thể cho quý vị biết những dịch vụ quý vị sẽ nhận được từ những nhà cung cấp dịch vụ cho thử nghiệm y khoa lâm sàng thay vì nhận từ chương trình của chúng tôi.

Nếu quý vị dự định tham gia vào một thử nghiệm y khoa, xin liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này) để cho họ biết rằng quý vị sẽ tham gia vào một thử nghiệm y khoa lâm sàng và để tìm ra các chi tiết cụ thể thêm về những gì chương trình của quý vị sẽ trả.

Phần 5.2 Khi quý vị tham gia vào một thử nghiệm y khoa lâm sàng, ai trả tiền cho các dịch vụ?

Khi quý vị tham gia vào một thử nghiệm y khoa lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị được đãi thò cho các vật dụng và dịch vụ định kỳ quý vị nhận được như là một phần của cuộc thử nghiệm này, bao gồm:

- Chi phí bệnh viện Medicare sẽ trả đủ cho quý vị không có trong cuộc thử nghiệm
- Giải phẫu hoặc các tiến trình điều trị bệnh khác nếu đó là một phần của cuộc thử nghiệm
- Điều trị những phản ứng phụ và các biến chứng của sự chăm sóc mới.

Medicare Nguyên Thủy trả hầu hết chi phí cho các dịch vụ được đãi thò mà quý vị nhận được như là một phần của nghiên cứu này. Sau khi Medicare đã trả phần chia sẻ phí tổn cho các dịch vụ y tế này, chương trình của chúng tôi sẽ trả những phần chi phí còn lại. Giống như tất cả các dịch vụ được đãi thò, quý vị sẽ không phải trả gì cho những dịch vụ được đãi thò mà quý vị nhận trong các cuộc thử nghiệm.

Để được chúng tôi có thể trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi, quý vị cần nộp đơn yêu cầu thanh toán. Với yêu cầu này, quý vị cần gửi cho chúng tôi một bản sao của Thông Báo Tóm Tắt Medicare của quý vị hoặc những tài liệu khác cho thấy rằng các dịch vụ quý vị nhận được là một phần của cuộc thử nghiệm. Xin vui lòng xem Chương 7 để biết thêm thông tin về cách nộp đơn yêu cầu thanh toán.

Khi quý vị có phần trong một cuộc thử nghiệm, **cả Medicare và chương trình của chúng tôi sẽ không trả cho bất cứ những phần sau:**

- Thông thường, Medicare sẽ không chi trả cho những dịch vụ mới hoặc vật dụng mà cuộc thử nghiệm đang xem xét trừ khi Medicare sẽ chi trả cho những dịch vụ hoặc vật dụng nếu quý vị không có trong cuộc thử nghiệm.
- Những vật dụng và dịch vụ mà cuộc thử nghiệm cho quý vị hoặc những người tham dự miễn phí.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

- Những vật dụng hoặc dịch vụ cung cấp chỉ để thu thập dữ kiện, và không được sử dụng trong việc chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho quý vị. Ví dụ, Medicare sẽ không trả tiền chụp hình cắt lớp (CT scan) hàng tháng như là một phần của việc thử nghiệm nếu tình trạng y khoa của quý vị thường chỉ cần chụp CT scan một lần.

Quý vị có muốn biết thêm chi tiết không?

Quý vị có thể có thêm chi tiết về việc gia nhập một thử nghiệm y khoa bằng cách đọc tài liệu đã xuất bản gọi là “Medicare and Clinical Research Studies” qua trang nhà của Medicare tại địa chỉ (<http://www.medicare.gov>). Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên liên lạc số 1-877-486-2048.

PHẦN 6: Những luật lệ để nhận sự chăm sóc từ một “cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo không chuyên về y tế”

Phần 6.1 Cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo không chuyên về y tế là gì?

Một cơ sở chăm sóc sức khỏe tôn giáo không chuyên về y tế là một cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng thường được điều trị ở bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc chăm sóc ở bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn ngược lại với niềm tin tôn giáo của thành viên, chương trình của chúng tôi sẽ đãi thò cho việc chăm sóc ấy tại một cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế. Quý vị có thể chọn việc chăm sóc ấy vào bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Phúc lợi này chỉ dành cho dịch vụ nội chẩn Phần A (dịch vụ chăm sóc sức khỏe không liên quan đến y tế). Medicare chỉ trả tiền các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không liên quan đến y tế cung cấp bởi các cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế.

Phần 6.2 Những dịch vụ chăm sóc nào từ một cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế được chương trình chúng tôi đãi thò?

Để nhận được sự chăm sóc từ một cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế, quý vị phải ký tên vào một văn bản hợp pháp cho biết rằng quý vị ý thức chống lại việc nhận sự chữa trị y khoa “không loại trừ” (“non-excepted.”)

- Chăm sóc y khoa hoặc điều trị “không loại trừ” là việc chăm sóc sức khỏe hoặc việc chữa trị mà quý vị tự nguyện nhận lãnh và không bị bắt buộc bởi luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.
- Chăm sóc y khoa hoặc điều trị “loại trừ” là việc chăm sóc sức khỏe hoặc việc chữa trị mà quý vị không tự nguyện nhận lãnh hoặc bị bắt buộc bởi luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đãi thò của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đãi thò khác

Để được chương trình đãi thò, sự chăm sóc quý vị nhận được từ một cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế phải hội đủ các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp việc chăm sóc phải được chứng nhận bởi Medicare.
- Những dịch vụ được đãi thò bị giới hạn cho những khía cạnh không liên quan đến tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận những dịch vụ từ các cơ sở tôn giáo không chuyên về y tế cung cấp dịch vụ tại một cơ sở, các điều kiện sau đây sẽ được áp dụng:
 - Quý vị phải có một tình trạng sức khỏe cho phép quý vị được chăm sóc như một bệnh nhân nội trú ở bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn.
 - –và– quý vị phải nhận được chấp thuận trước từ chương trình trước khi quý vị nhập viện, nếu không thì thời gian quý vị ở cơ sở đó sẽ không được đãi thò.

Chương trình của chúng tôi đãi thò 90 ngày để ở tại bệnh viện nội trú. Chương trình của chúng tôi cũng đãi thò 60 “ngày được dành sẵn cho trọn đời”. Đây là những ngày “thêm” mà chúng tôi đãi thò. Nếu quý vị ở lại bệnh viện hơn 90 ngày, quý vị có thể sử dụng những ngày thêm này. Nhưng khi quý vị sử dụng hết 60 ngày thêm này, sự đãi thò tại bệnh viện nội trú của quý vị sẽ được giới hạn đến 90 ngày. Xin xem Bảng Phúc Lợi ở Chương 4.

PHẦN 7: Quy định về quyền sở hữu của các trang thiết bị y khoa bền bỉ

Phần 7.1 Quý vị có được sở hữu trang thiết bị y khoa bền bỉ sau khi chi trả một số tiền nhất định trong chương trình của chúng tôi không?

Trang thiết bị y khoa bền bỉ bao gồm các dụng cụ như thiết bị cung cấp ôxy, xe lăn, khung đi, hệ thống nệm tự điều chỉnh bằng điện, nạng chống, dụng cụ cho bệnh tiểu đường, thiết bị phát âm, máy bơm truyền tĩnh mạch, máy bơm cao áp/ống phun hơi và giường bệnh được yêu cầu bởi nhà cung cấp để sử dụng trong nhà. Các thành viên luôn sở hữu các dụng cụ nhất định như chân tay giả. Trong phần này, chúng tôi sẽ nói về các loại trang thiết bị y khoa bền bỉ khác mà quý vị cần phải thuê.

Trong chương trình Medicare Nguyên Thủy, những người thuê một số trang thiết bị y khoa bền bỉ nhất định có thể sở hữu thiết bị này sau khi trả tiền phụ phí cho thiết bị sau 13 tháng. Tuy nhiên, là một thành viên của OneCare, quý vị sẽ không được quyền sở hữu trang thiết bị y khoa bền bỉ được thuê, cho dù quý vị trả bao nhiêu tiền phụ phí trong khi là thành viên của chương trình. Trong một số trường hợp giới hạn, chúng tôi sẽ chuyển quyền sở hữu của trang thiết bị y khoa bền bỉ này qua quý vị. Xin gọi Văn

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 3. Sử dụng đài thọ của chương trình cho những dịch vụ y tế và những dịch vụ được đài thọ khác

Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tài liệu này) để tìm hiểu về các yêu cầu quý vị cần đáp ứng và các tài liệu cần cung cấp.

Điều gì sẽ xảy ra cho các khoản tiền quý vị đã trả cho trang thiết bị y khoa bền bỉ nếu quý vị chuyển sang chương trình Medicare Nguyên Thủy?

Nếu quý vị không nhận được quyền sở hữu của trang thiết bị y khoa bền bỉ trong khi còn đang thuộc chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ phải trả liên tục 13 khoản tiền thanh toán liên tiếp sau khi quý vị chuyển sang chương trình Medicare Nguyên Thủy để nhận được quyền sở hữu của dụng cụ đó. Những khoản thanh toán trước đây của quý vị khi ở trong chương trình của chúng tôi sẽ không được tính vào 13 khoản thanh toán này.

Nếu quý vị trả ít hơn 13 khoản thanh toán cho trang thiết bị y khoa bền bỉ trong khi thuộc chương trình Medicare Nguyên Thủy trước khi gia nhập vào chương trình của chúng tôi, những khoản thanh toán trước đây của quý vị cũng sẽ không được tính vào 13 khoản thanh toán này. Quý vị sẽ phải trả liên tục 13 khoản tiền thanh toán mới sau khi quý vị gia nhập lại vào chương trình Medicare Nguyên Thủy để nhận được quyền sở hữu dụng cụ đó. Không có trường hợp ngoại lệ nào khi quý vị quay lại chương trình Medicare Nguyên Thủy.

CHƯƠNG 4

Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thọ và quý vị trả những gì)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

PHẦN 1: Hiểu được những chi phí quý vị tự trả cho những dịch vụ quý vị được đãi thò66

Phần 1.1 Những loại phí tổn quý vị có thể phải tự trả cho những dịch vụ được đãi thò 66

Phần 1.2 Quý vị phải trả tối đa là bao nhiêu cho các dịch vụ y khoa được Medicare Phần A và Phần B đãi thò? 66

PHẦN 2: Sử dụng Bảng Phúc Lợi Y Tế để tìm những dịch vụ được đãi thò cho quý vị.67

Phần 2.1 Phúc lợi y tế của quý vị khi là thành viên của chương trình 67

PHẦN 3: Các phúc lợi nào không được Medicare hoặc Medi-Cal (Medicaid) đãi thò108

Phần 3.1: Các dịch vụ không được chương trình (do Medicare loại trừ) hoặc Medi-Cal (Medicaid) đãi thò..... 108

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

PHẦN 1: Hiểu được những chi phí quý vị tự trả cho những dịch vụ quý vị được đãi thò

Chương này chú trọng về những dịch vụ quý vị được đãi thò và những gì quý vị trả cho các dịch vụ này. Chương này gồm một Bảng Phúc Lợi Y Tế liệt kê danh sách những dịch vụ được đãi thò và cho biết quý vị phải trả bao nhiêu cho từng dịch vụ được đãi thò khi là thành viên của OneCare. Ở phần cuối của chương này, quý vị có thể tìm thấy chi tiết về các dịch vụ y tế không được đãi thò. Chương này đồng thời cũng giải thích những giới hạn cho một số dịch vụ nhất định.

Phần 1.1 Những loại phí tổn quý vị có thể phải tự trả cho những dịch vụ được đãi thò

Vì quý vị nhận sự hỗ trợ từ Medi-Cal (Medicaid), quý vị không trả gì cho các dịch vụ được đãi thò của quý vị miễn là quý vị làm theo những quy định của chương trình để nhận sự chăm sóc của quý vị. (Xin xem Chương 3 để biết thêm chi tiết về những quy định của chương trình cho việc nhận sự chăm sóc của quý vị.)

Để hiểu thông tin về việc trả tiền chúng tôi cho quý vị biết trong chương này, quý vị cần biết về những loại chi phí tự trả mà quý vị có thể phải trả cho các dịch vụ được đãi thò.

- **“Tiền phụ phí”** là một số tiền ấn định quý vị trả mỗi lần quý vị nhận một dịch vụ y tế. Quý vị trả tiền phụ phí vào lúc quý vị nhận dịch vụ y tế (Bảng Phúc Lợi ở Phần 2 cho quý vị biết thêm về tiền phụ phí của quý vị.)

Phần 1.2 Quý vị phải trả tối đa là bao nhiêu cho các dịch vụ y khoa được Medicare Phần A và Phần B đãi thò?

Lưu Ý: Bởi vì các thành viên của chúng tôi cũng nhận được sự trợ giúp từ Medi-Cal (Medicaid), có rất ít thành viên đạt đến mức tự trả tối đa. Quý vị không có trách nhiệm phải trả bất cứ chi phí tự trả nào cho số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ Phần A và phần B được đãi thò.

Vì quý vị ghi danh gia nhập vào chương trình Medicare Advantage, có một mức giới hạn về số tiền tự trả mỗi năm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đãi thò bởi chương trình của chúng tôi (xin xem Bảng Phúc Lợi Y Tế ở Phần 2 sau đây). Giới hạn này được gọi là mức độ tự trả tối đa cho các dịch vụ y khoa.

Là thành viên của OneCare, mức tối đa quý vị phải tự trả cho các dịch vụ Phần A và Phần B trong năm 2019 là \$6,700. Số tiền quý vị phải trả cho tiền phụ phí và tiền đồng trả cho các dịch vụ được đãi thò được tính vào mức tự trả tối đa này. (Chi phí quý vị phải trả cho tiền lệ phí chương trình và thuốc theo toa Phần D của quý vị không được tính vào mức tự trả tối đa.) Nếu quý vị đạt đến mức tối đa là \$6,700, quý vị không phải trả bất cứ chi phí tự trả nào cho các dịch vụ Phần A và Phần B được đãi thò còn lại trong

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

năm. Tuy nhiên, quý vị phải tiếp tục trả lệ phí Medicare Phần B (trừ khi lệ phí Phần B của quý vị được trả bởi Medi-Cal (Medicaid) hoặc một cơ quan khác).

PHẦN 2: Sử dụng Bảng Phúc Lợi Y Tế để tìm những dịch vụ được đãi thò cho quý vị

Phần 2.1 Phúc lợi y tế của quý vị khi là thành viên của chương trình

Bảng Phúc Lợi Y Tế trong những trang sắp tới liệt kê những dịch vụ OneCare đãi thò. Những dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi Y Tế chỉ được đãi thò khi tất cả những điều kiện liệt kê dưới đây được đáp ứng:

- Các dịch vụ Medicare và Medi-Cal (Medicaid) được đãi thò phải được cung cấp dựa trên những quy định đãi thò của Medicare và Medi-Cal (Medicaid).
- Các dịch vụ chăm sóc của quý vị (bao gồm chăm sóc y tế, dịch vụ, và các dụng cụ) phải là cần thiết về mặt y khoa. “Cần thiết về mặt y khoa” nghĩa là các dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc phải được cần đến cho việc phòng ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị cho tình trạng y tế và được chấp thuận theo các tiêu chuẩn chăm sóc y tế.
- Quý vị nhận sự chăm sóc từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Trong hầu hết các trường hợp, sự chăm sóc quý vị nhận từ một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống sẽ không được đãi thò. Chương 3 cung cấp thêm chi tiết của những yêu cầu về việc sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống và các trường hợp chúng tôi sẽ đãi thò dịch vụ của một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống.
- Quý vị có một bác sĩ gia đình (PCP) cung cấp và theo dõi việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, bác sĩ gia đình của quý vị phải cho phép trước khi quý vị gặp các nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chương trình. Việc này gọi là cấp “giấy giới thiệu”. Chương 3 cung cấp thêm chi tiết về việc lấy giấy giới thiệu và các trường hợp quý vị không cần giấy giới thiệu.
- Một vài dịch vụ đãi thò được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi chỉ được đãi thò nếu bác sĩ của quý vị hoặc những nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống nhận sự cho phép trước từ chúng tôi (còn được gọi là “sự chấp thuận trước”). **Những dịch vụ được đãi thò cần xin phép trước được đánh dấu sao (*) trong Bảng Phúc Lợi.**

Các điều quan trọng khác cần biết về sự đãi thò của chúng tôi:

- Quý vị được cả Medicare và Medi-Cal (Medicaid) đãi thò. Medicare đãi thò sự chăm sóc y tế và thuốc theo toa. Medi-Cal (Medicaid) đãi thò tiền chia sẻ phí tổn của quý vị cho các dịch vụ Medicare. Medicaid cũng đãi thò các dịch vụ Medicare không đãi thò, như các dịch vụ chăm sóc dài hạn, chăm sóc tại nhà và trong cộng đồng, hoặc các dịch vụ khác chỉ cho Medi-Cal (Medicaid).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

- Như tất cả các chương trình sức khỏe Medicare, chúng tôi đãi thò mọi thứ được chương trình Medicare Nguyên Thủy đãi thò. (Nếu quý vị muốn biết thêm về sự đãi thò và chi phí của Medicare Nguyên Thủy, xin xem Tài Liệu Medicare & You 2019. Xin xem trên trang mạng tại <http://www.medicare.gov> hoặc yêu cầu một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi ở số 1-877-486-2048.)
- Cho tất cả các dịch vụ phòng ngừa được đãi thò mà không tốn phí trong chương trình Medicare Nguyên Thủy, chúng tôi cũng đãi thò các dịch vụ này không tốn phí cho quý vị.
- Đôi khi, Medicare thêm vào những đãi thò qua Chương Trình Medicare Nguyên Thủy cho những dịch vụ mới trong năm. Nếu Medicare thêm vào sự đãi thò cho bất cứ dịch vụ nào trong năm 2019 thì Medicare hoặc chương trình của chúng tôi sẽ đãi thò cho các dịch vụ đó.
- Nếu quý vị đang trong thời gian 6 tháng để xem có hội đủ điều kiện tiếp tục của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp tất cả các phúc lợi Medicare được chương trình Medicare Advantage đãi thò. Tuy nhiên, trong thời gian này, quý vị sẽ không tiếp tục được đãi thò các phúc lợi của Medi-Cal (Medicaid) bao gồm trong Chương trình Medicaid của tiểu bang (Medi-Cal), và chúng tôi cũng sẽ không trả lệ phí Medicare hoặc tiền chia sẻ phí tổn mà tiểu bang có trách nhiệm chi trả. Tiền chia sẻ phí tổn của Medicare cho các phúc lợi căn bản và phụ trợ của Medicare không thay đổi trong thời gian này.

Quý vị không trả gì cho những dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi, miễn là quý vị hội đủ những yêu cầu được diễn tả phía trên.



Quý vị sẽ nhìn thấy hình quả táo này bên cạnh các dịch vụ phòng ngừa trong bảng phúc lợi.

Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Khám chứng phình động mạch vùng bụng Khám siêu âm một lần cho quý vị nào có nguy cơ về bệnh này. Chương trình chỉ đãi thò dịch vụ này nếu quý vị có các yếu tố nguy hiểm nhất định và nếu quý vị được giới thiệu cho dịch vụ này từ bác sĩ, bác sĩ trợ lý, y tá, hoặc chuyên viên y tá.	Các thành viên hội đủ điều kiện cho việc khám nghiệm phòng ngừa này không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc khấu trừ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chăm cứu Dịch vụ chăm cứu bao gồm các chăm sóc định kỳ cần thiết. Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng trong chương trình.	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho mỗi lần dịch vụ, cho lên đến 24 lần dịch vụ mỗi năm.
Dịch vụ xe cứu thương * - Dịch vụ xe cứu thương được đãi thò bao gồm sự chuyên chở bệnh nhân bằng máy bay, trực thăng hoặc xe cứu thương đến trung tâm y tế gần và thích hợp nhất có thể cung cấp sự chăm sóc với điều kiện một thành viên có tình trạng y tế mà những phương tiện di chuyển khác có thể gây nguy hại cho sức khỏe của bệnh nhân hoặc nếu được chương trình cho phép. - Sự chuyên chở bằng xe cứu thương không mang tính cách cấp cứu là thích hợp nếu có đầy đủ tài liệu để chứng minh rằng những phương tiện di chuyển khác có thể gây nguy hại đến sức khỏe của bệnh nhân và chuyên chở bằng xe cứu thương là cần thiết về mặt y tế.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả các dịch vụ cứu thương được OneCare đãi thò.
 Khám sức khỏe định kỳ hàng năm Nếu quý vị có Phần B hơn 12 tháng, quý vị có thể nhận được một buổi khám sức khỏe hàng năm để khai triển hoặc cập nhật chương trình phòng ngừa sức khỏe cá nhân căn cứ trên sức khỏe hiện tại và những yếu tố rủi ro. Buổi khám này được đãi thò mỗi 12 tháng. Lưu ý: Buổi khám sức khỏe tổng quát hàng năm không thể thực hiện trong vòng 12 tháng sau khi được khám sức khỏe phòng ngừa “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare.” Tuy nhiên, quý vị không cần phải được khám “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare” để được đãi thò cho các buổi khám tổng quát hằng năm sau khi quý vị có bảo hiểm Phần B trong 12 tháng.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc khấu trừ cho việc khám sức khỏe tổng quát hàng năm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Đo độ rỗng xương Cho quý vị nào hội đủ tiêu chuẩn (nói chung là những quý vị có nguy cơ mất đi trọng lượng xương hoặc bệnh xốp xương), những dịch vụ sau đây sẽ được đãi thò mỗi 24 tháng hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y khoa: những thử nghiệm để tìm trọng lượng xương, truy tìm độ rỗng xương, hoặc tìm độ tốt của xương, bao gồm sự nhận xét kết quả từ bác sĩ.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc khấu trừ cho việc đo độ rỗng xương được Medicare đãi thò.
 Truy tìm ung thư vú (Chụp quang tuyến vú) Những dịch vụ được đãi thò bao gồm: • Chụp hình quang tuyến vú căn bản một lần cho quý vị từ 35 đến 39 tuổi • Chụp hình quang tuyến vú truy tìm mỗi 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • Khám vú định kỳ một lần mỗi 24 tháng	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho dịch vụ chụp quang tuyến vú được đãi thò.
Dịch vụ phục hồi chức năng tim * Chương trình tổng hợp của các dịch vụ phục hồi chức năng tim gồm có tập thể dục, hướng dẫn và cố vấn được đãi thò cho thành viên hội đủ một số điều kiện và có sự giới thiệu của bác sĩ. Chương trình cũng đãi thò những chương trình phục hồi chức năng tim chuyên sâu (intensive cardiac rehabilitation) thông thường nghiêm ngặt hoặc chuyên sâu hơn chương trình phục hồi tim (cardiac rehabilitation). *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ phục hồi chức năng tim được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Khám bệnh làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch (điều trị bệnh tim mạch) Chúng tôi đãi thò một lần khám mỗi năm với bác sĩ gia đình của quý vị để giúp giảm nguy cơ bệnh tim mạch của quý vị. Trong lần khám này, bác sĩ của quý vị có thể thảo luận về việc sử dụng thuốc aspirin (nếu phù hợp), kiểm tra huyết áp của quý vị và cho những lời khuyên để bảo đảm quý vị ăn uống lành mạnh.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho phúc lợi điều trị phòng ngừa trị liệu hành vi chuyên sâu cho bệnh tim mạch.
 Thử nghiệm bệnh tim mạch Xét nghiệm máu để phát hiện bệnh tim mạch (hoặc những bất thường liên quan tới một nguy cơ cao của bệnh tim mạch) một lần mỗi 5 năm (60 tháng).	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho việc thử nghiệm bệnh tim mạch được đãi thò một lần mỗi 5 năm.
 Khám truy tìm ung thư cổ tử cung và ung thư âm đạo Những dịch vụ được đãi thò gồm có: • Cho tất cả quý vị phụ nữ: khám truy tìm ung thư cổ tử cung và vùng xương chậu được đãi thò mỗi 24 tháng một lần • Nếu quý vị có nguy cơ cao bị ung thư cổ tử cung hoặc ung thư âm đạo hoặc quý vị còn đang ở thời kỳ sinh nở và đã có khám truy tìm ung thư cổ tử cung với kết quả không bình thường trong vòng 3 năm qua: khám truy tìm ung thư cổ tử cung (Pap) mỗi 12 tháng một lần	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho việc khám nghiệm phòng ngừa vùng xương chậu và truy tìm ung thư cổ tử cung được Medicare đãi thò
Dịch vụ chỉnh hình * Những dịch vụ được đãi thò gồm có: • Những dịch vụ chỉnh xương sống bằng tay để sửa hệ thống khớp xương bị lệch *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ chỉnh hình được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Thử nghiệm truy tìm ung thư ruột già Cho quý vị từ 50 tuổi trở lên, những dịch vụ sau đây sẽ được đãi thò: • Soi phần dưới ruột già (sigmoidoscopy) (hoặc bơm barium từ trực tràng để thay thế) mỗi 48 tháng Một trong những thử nghiệm sau mỗi 12 tháng: • Xét nghiệm máu trong phân (Guaiac-based fecal occult blood test- gFOBT) • Xét nghiệm hóa miễn dịch phân (Fecal immunochemist test- FIT) Xét nghiệm DNA tùy vào thử nghiệm ruột già mỗi 3 năm Cho quý vị có nguy cơ bị bệnh ung thư ruột già, chúng tôi đãi thò: • Soi ruột già (hoặc bơm barium từ trực tràng để thay thế) mỗi 24 tháng Cho quý vị không có nguy cơ bị bệnh ung thư ruột già, chúng tôi đãi thò: • Soi ruột già cho mỗi 10 năm (120 tháng), nhưng không trong vòng 48 tháng khi đã soi phần dưới của ruột già	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho việc khám nghiệm truy tìm ung thư ruột già được Medicare đãi thò.
 Truy tìm bệnh trầm cảm Chúng tôi đãi thò một lần kiểm tra bệnh trầm cảm mỗi năm. Việc kiểm tra này phải được thực hiện tại một văn phòng chăm sóc chính có thể cung cấp sự theo dõi điều trị và/hoặc giới thiệu.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho buổi khám nghiệm truy tìm bệnh trầm cảm hằng năm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Truy tìm bệnh tiểu đường Chúng tôi đãi thò khám nghiệm này (bao gồm các thử nghiệm chất đường trong máu khi bụng đói) nếu quý vị có bất cứ các yếu tố nguy cơ sau đây: huyết áp cao (cao máu), tiểu sử chất mỡ trong máu và lượng mỡ xấu trong máu bất thường (dyslipidemia), béo phì, hoặc một tiểu sử cao đường trong máu (chất glucose). Các thử nghiệm này cũng được đãi thò nếu quý vị hội đủ những yêu cầu khác như có trọng lượng cơ thể cao và gia đình có tiểu sử bệnh tiểu đường. Dựa trên kết quả của những loại thử nghiệm này, quý vị có thể hội đủ đến hai lần khám truy tìm bệnh tiểu đường vào mỗi 12 tháng.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho việc truy tìm bệnh tiểu đường được Medicare đãi thò.
 Chương trình hướng dẫn tự kiểm soát bệnh tiểu đường, các dịch vụ và tiếp liệu cho bệnh tiểu đường Cho tất cả bệnh nhân bệnh tiểu đường (sử dụng Insulin hoặc không sử dụng Insulin). Dịch vụ được đãi thò gồm có: • Các dụng cụ để kiểm soát đường trong máu: Máy thử đường trong máu, giấy thử đường trong máu, kim và thiết bị lấy máu, và dung dịch kiểm tra độ chính xác của giấy thử và máy thử đường. • Cho những người bị bệnh tiểu đường và bị bệnh nặng về bàn chân do bệnh tiểu đường gây ra: Mỗi năm theo lịch được một đôi giày đặc biệt (có cả miếng đệm giày) và thêm hai miếng đệm giày, hoặc một đôi giày và ba miếng đệm giày (không có miếng đệm có thể lấy ra lấy vào được kèm theo với những loại giày này). Đãi thò này kể cả việc thử giày. • Huấn luyện tự chăm sóc tiểu đường được đãi thò trong những trường hợp nhất định.	\$0 tiền phụ phí cho các thiết bị theo dõi bệnh tiểu đường, huấn luyện tự chăm sóc, và đôi giày đặc biệt hoặc miếng đệm giày được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Trang thiết bị y khoa bền bỉ và những dụng cụ liên quan* (Để biết định nghĩa của “trang thiết bị y khoa bền bỉ,” xem Chương 12 của tập tài liệu này.) Những dụng cụ được đãi thò gồm có nhưng không giới hạn như: xe lăn, nạng chống, hệ thống nệm điều khiển được, tiếp liệu cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện được nhà cung cấp dịch vụ yêu cầu để sử dụng tại nhà, máy bơm truyền dịch, thiết bị phát âm, dụng cụ khí Oxy, máy phun thuốc thành sương và khung đi. Chúng tôi đãi thò tất cả những trang thiết bị y khoa bền bỉ cần thiết về mặt y khoa được đãi thò bởi chương trình Medicare Nguyên Thủy. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi trong khu vực của quý vị không có một nhãn hiệu hoặc nhà sản xuất cụ thể, quý vị có thể yêu cầu họ đặt mua đặc biệt cho quý vị. Thông thường, OneCare đãi thò bất cứ dụng cụ y khoa bền bỉ nào được Medicare Nguyên Thủy đãi thò từ các nhãn hiệu hoặc nhà sản xuất trong danh sách này. Chúng tôi sẽ không đãi thò các nhãn hiệu hoặc nhà sản xuất khác trừ khi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị cho chúng tôi biết rằng nhãn hiệu đó phù hợp cho nhu cầu y tế của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị mới gia nhập OneCare và đang sử dụng một nhãn hiệu dụng cụ y khoa bền bỉ không có trong danh sách của chúng tôi, chúng tôi sẽ tiếp tục đãi thò cho nhãn hiệu này lên đến 90 ngày. Trong thời gian này, quý vị nên thảo luận với bác sĩ của quý vị về quyết định nhãn hiệu nào phù hợp về mặt y tế cho quý vị sau khoảng thời gian 90 ngày. (Nếu quý vị không đồng ý với bác sĩ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ giới thiệu quý vị cho một ý kiến thứ hai).	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các dụng cụ y khoa bền bỉ được đãi thò và những dụng cụ liên quan được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đàm thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đàm thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Trang thiết bị y khoa bền bỉ và những dụng cụ liên quan* Nếu quý vị (hoặc nhà cung cấp dịch vụ) không đồng ý với quyết định đàm thò của chương trình, quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể nộp một khiếu nại. Quý vị cũng có thể nộp một khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị về những sản phẩm hoặc nhãn hiệu phù hợp với tình trạng y tế của quý vị. (Để biết thêm thông tin về các khiếu nại, xin xem Chương 9, Điều gì cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thò, khiếu nại, than phiền). *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước.	

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc cấp cứu Chăm sóc cấp cứu nói về các dịch vụ: • Được cung cấp bởi một nhà cung cấp đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cấp cứu, và • Cần thiết để đánh giá hoặc làm ổn định một tình trạng y tế cấp cứu. Một trường hợp cấp cứu y tế là khi quý vị hoặc bất kỳ ai khác có kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế tin rằng quý vị có các triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức để không bị tử vong, mất tay chân hay mất chức năng tay chân. Triệu chứng y tế có thể là bệnh tật, chấn thương, đau dữ dội, hoặc tình trạng y tế mà đang ngày một nghiêm trọng hơn. Phần chia sẻ chi phí của các dịch vụ cấp cứu cần thiết được cung cấp ngoài hệ thống cũng giống như phần chia sẻ chi phí của các dịch vụ tương tự được cung cấp trong hệ thống. Chúng tôi cung cấp một phúc lợi \$25,000 cho trường hợp chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp được nhận ngoài Hoa Kỳ. Các dịch vụ được đài thọ trên toàn thế giới theo cùng một điều kiện cần thiết và sự phù hợp về mặt y tế mà có thể áp dụng nếu cùng những dịch vụ được cung cấp trong phạm vi Hoa Kỳ. Trước tiên, quý vị phải trả tiền chăm sóc y tế mà quý vị nhận được, lấy giấy tờ xuất viện hoặc tài liệu y tế tương đương, và chứng từ thanh toán, tốt nhất là bằng Tiếng Anh và số tiền Mỹ Kim. Nộp yêu cầu hoàn tiền kèm theo tất cả giấy tờ liên quan đến CalOptima và chúng tôi sẽ duyệt xét mức độ cần thiết và sự phù hợp về mặt y tế trước khi thực hiện việc hoàn tiền.	Quý vị trả \$0 cho các buổi vào phòng cấp cứu được Medicare đài thọ. Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài hệ thống và cần được chăm sóc nội trú sau khi ổn định tình trạng cấp cứu, quý vị phải quay lại một bệnh viện trong hệ thống để dịch vụ chăm sóc của quý vị tiếp tục được đài thọ HOẶC quý vị phải có dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài hệ thống được cho phép bởi chương trình và chi phí mà quý vị phải trả là phần chi phí chia sẻ mà quý vị sẽ trả tại bệnh viện trong hệ thống. Quý vị phải trả cho việc chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp của quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ và chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị lên đến \$25,000 mỗi năm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Chương trình giáo dục sức khỏe và sống khỏe • Các lớp Hướng dẫn Sức khỏe; • Tư vấn cai nghiện sử dụng thuốc lá (tư vấn cho những người không có dấu hiệu bị bệnh liên quan đến thuốc lá) • Cao huyết áp; • Tư vấn dinh dưỡng • Thành viên Câu Lạc Bộ Sức Khỏe/Lớp Thể Dục Phúc lợi thể dục bao gồm việc trở thành thành viên phòng tập thể dục có hợp đồng cho năm 2019. Thành viên có thể chọn nhận tối đa hai (2) bộ dụng cụ thể dục tại nhà thay cho tư cách thành viên phòng tập thể dục. Chúng tôi cung cấp chương trình tập thể dục và lão hóa lành mạnh được thiết kế đặc biệt dành cho những người có phúc lợi Medicare bao gồm tư cách thành viên miễn phí tại cơ sở thể dục hoặc trung tâm thể dục. Tất cả các tính năng được bao gồm trong tư cách thành viên trung tâm thể dục tiêu chuẩn với các thiết bị tim mạch và thiết bị luyện tập khả năng chịu lực, phòng tắm hơi, phòng xông hơi, bể bơi với các lựa chọn trung tâm thể dục. Nhân viên trung tâm hướng dẫn từng thành viên đến trung tâm và cách sử dụng thiết bị, và có thể cung cấp hỗ trợ dinh dưỡng và kế hoạch tập thể dục. Mục tiêu của chúng tôi là cải thiện sức khỏe và thể chất của thành viên. Với mục tiêu đó, nếu thành viên thích tập ở nhà hơn, có lựa chọn tám Bộ Dụng Cụ Tập Thể Dục Tại Nhà và một bộ được gửi trực tiếp đến nhà của thành viên.	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ được Medicare đãi thò. \$0 tiền phụ phí cho tư cách thành viên câu lạc bộ sức khỏe/lớp thể dục.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ thính giác* Các đánh giá chẩn đoán thính lực và cân bằng được thực hiện bởi nhà cung cấp của quý vị để xác định xem liệu quý vị có cần điều trị y tế hay không đều được đãi thò như dịch vụ chăm sóc ngoại trú khi được cung cấp bởi một bác sĩ, chuyên gia thính học hoặc nhà cung cấp đủ điều kiện khác. CalOptima đãi thò tối đa \$500 tiền trợ cấp cho máy trợ thính mỗi năm, vượt quá giới hạn \$1,510 của Medi-Cal. Số tiền \$500 này có thể được dùng cho một tai hoặc hai tai, nhưng phúc lợi này chỉ được dùng một lần trong năm. Quý vị phải chịu trách nhiệm thanh toán bất cứ khoản tiền nào vượt quá mức giới hạn này. * Dịch vụ này có thể yêu cầu giấy giới thiệu của bác sĩ quý vị.	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ được Medicare đãi thò. Dụng Cụ Trợ Thính Chương trình của chúng tôi chi trả lên đến \$500 hơn mức giới hạn mỗi năm của Medi-Cal.
 Xét nghiệm HIV Cho những thành viên yêu cầu được xét nghiệm HIV hoặc cho những người có nguy cơ bị lây nhiễm HIV, chúng tôi đãi thò: - Một xét nghiệm truy tìm mỗi 12 tháng. Cho những phụ nữ đang mang thai, chúng tôi đãi thò: - Lên đến ba lần xét nghiệm trong lúc đang mang thai	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho thành viên hội đủ điều kiện khám nghiệm phòng ngừa HIV được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Cơ sở chăm sóc sức khỏe tại gia* Trước khi nhận các dịch vụ sức khỏe tại gia, một bác sĩ phải xác nhận rằng quý vị cần những dịch vụ chăm sóc tại gia, và yêu cầu cho dịch vụ chăm sóc tại gia với một cơ quan chăm sóc tại gia. Quý vị không thể ra khỏi nhà, và có nghĩa là việc ra khỏi nhà là một sự khó khăn và nỗ lực lớn đối với quý vị. Những dịch vụ được đãi thò bao gồm, nhưng không giới hạn có: • Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại viện dưỡng lão bán thời gian hoặc không liên tục và tại gia (để được đãi thò bởi phúc lợi chăm sóc sức khỏe tại gia, tại viện dưỡng lão và các dịch vụ chăm sóc tại gia của quý vị, và phải làm tổng cộng dưới 8 tiếng mỗi ngày và dưới 35 tiếng mỗi tuần) • Vật lý trị liệu, kỹ năng trị liệu, và phát âm trị liệu • Dịch vụ y tế và xã hội • Dụng cụ và vật liệu y tế *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các dịch vụ chăm sóc tại gia được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối Quý vị có thể nhận được sự chăm sóc từ bất cứ chương trình chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối nào được Medicare chứng nhận. Quý vị hội đủ điều kiện nhận phúc lợi này khi bác sĩ và giám đốc y khoa của chương trình này cho quý vị một sự chẩn đoán ở thời kỳ cuối xác nhận rằng quý vị đang bị bệnh ở giai đoạn cuối và còn sống được 6 tháng hoặc ít hơn nếu bệnh tình của quý vị diễn tiến ở mức độ bình thường. Bác sĩ của chương trình chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối có thể là một nhà cung cấp dịch vụ trong hoặc ngoài hệ thống. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm: • Thuốc uống để kiểm soát triệu chứng và giảm đau • Sự chăm sóc nghỉ ngơi ngắn hạn • Chăm sóc tại gia <u>Đối với các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn cuối và những dịch vụ được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc B và liên quan đến chẩn đoán cuối cùng của quý vị:</u> Medicare Nguyên Thủy (thay vì chương trình của chúng tôi) sẽ trả cho những dịch vụ chăm sóc ở giai đoạn cuối của quý vị liên quan đến chẩn đoán cuối cùng của quý vị. Trong khi quý vị đang trong chương trình chăm sóc ở giai đoạn cuối, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ gửi hóa đơn đến Medicare Nguyên Thủy cho những dịch vụ mà Medicare Nguyên Thủy chi trả. <u>Đối với những dịch vụ được đài thọ bởi Medicare Phần A hoặc B và không liên quan đến chẩn đoán cuối cùng của quý vị:</u> Nếu quý vị cần đến dịch vụ không cấp cứu, không phải là khẩn cấp được đài thọ qua Medicare Phần A hoặc B và không liên quan đến chẩn đoán cuối cùng của quý vị, chi phí cho các dịch vụ này phụ thuộc vào việc quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chương trình hay không:	Khi quý vị gia nhập vào một chương trình chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận, các dịch vụ chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối này và các dịch vụ Phần A và Phần B của quý vị liên quan đến tiên lượng/sự chẩn đoán cuối cùng được trả bởi Medicare Nguyên Thủy, không phải OneCare.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối (Tiếp tục) - Nếu quý vị nhận dịch vụ đãi thò bởi một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, quý vị chỉ phải trả phần chia sẻ phí tổn cho các dịch vụ cung cấp trong hệ thống của chương trình. - Nếu quý vị nhận dịch vụ đãi thò bởi một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, quý vị trả phần chia sẻ phí tổn cho Chi Phí cho Dịch Vụ của Medicare (Medicare Nguyên Thủy). <u>Đối với những dịch vụ được đãi thò bởi OneCare nhưng không được đãi thò bởi Medicare Phần A hoặc B:</u> OneCare sẽ tiếp tục đãi thò cho những dịch vụ được chương trình đãi thò mà không được đãi thò bởi Phần A hoặc B cho dù có liên quan đến chẩn đoán cuối cùng của quý vị hay không. Quý vị phải trả số tiền chia sẻ phí tổn của chương trình cho những dịch vụ này. <u>Đối với những loại thuốc có thể được phúc lợi Phần D của chương trình đãi thò:</u> Thuốc chưa bao giờ được dịch vụ người bệnh nặng ở giai đoạn cuối và chương trình của chúng tôi đãi thò cùng một lúc. Để biết thêm thông tin, xin xem Chương 5, Phần 9.4 (<i>Nếu quý vị đang trong cơ sở dịch vụ người bệnh nặng ở giai đoạn cuối của Medicare thì sao</i>). Lưu ý: Nếu quý vị cần những dịch vụ không thuộc sự chăm sóc ở giai đoạn cuối (sự chăm sóc không liên quan đến tình trạng giai đoạn cuối của quý vị), quý vị nên liên lạc với chúng tôi để sắp xếp những dịch vụ này. Chương trình của chúng tôi cung cấp những dịch vụ tư vấn về chăm sóc ở giai đoạn cuối (chỉ duy nhất một lần) cho một người bệnh nan y và chưa được chọn để nhận phúc lợi chăm sóc ở giai đoạn cuối.	

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Chích ngừa Những dịch vụ được Medicare Phần B đãi thò gồm có: • Chích ngừa viêm phổi • Chích ngừa cúm, mỗi năm một lần vào mùa thu hoặc mùa đông, với chích ngừa cúm thêm nếu là cần thiết theo mặt y khoa • Chích ngừa bệnh viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ cao hoặc trung cấp bị bệnh viêm gan B • Những chích ngừa khác nếu quý vị có nguy cơ nhiễm bệnh và hội đủ quy định đãi thò Medicare Phần B Chúng tôi cũng đãi thò chích ngừa theo phúc lợi thuốc theo toa Phần D.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho chích ngừa viêm phổi, cảm cúm, và viêm gan B.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện* Bao gồm chăm sóc bệnh cấp tính nội chấn, phục hồi chức năng nội chấn, chăm sóc dài hạn tại bệnh viện và các dịch vụ chăm sóc nội chấn khác tại bệnh viện. Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện bắt đầu từ ngày quý vị chính thức được nhập viện theo yêu cầu của bác sĩ. Ngày trước khi quý vị ra viện là ngày cuối cùng nhập viện của quý vị. Các dịch vụ được đãi thò bao gồm nhưng không giới hạn: • Phòng bán-tư (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về phương diện y khoa) • Những bữa ăn bao gồm cả thức ăn theo chế độ ăn kiêng đặc biệt • Các dịch vụ điều dưỡng thông thường • Chi phí cho những phòng săn sóc đặc biệt (như phòng săn sóc đặc biệt hoặc phòng chăm sóc tim) • Dược phẩm và các loại thuốc • Thử nghiệm tại phòng thí nghiệm • Chụp quang tuyến X-ray và những dịch vụ quang tuyến khác • Vật liệu giải phẫu và vật dụng y khoa cần thiết • Sử dụng các dụng cụ, như xe lăn • Chi phí giải phẫu và phòng hồi sức • Vật lý trị liệu, kỹ năng trị liệu, và phát âm trị liệu • Dịch vụ nội trú điều trị lạm dụng chất gây nghiện • Theo một số điều kiện, sự thay thế những bộ phận trong cơ thể sau đây được đãi thò: giác mạc, thận, tụy tạng, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào gốc, và ruột/nội tạng.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ chăm sóc nội chấn tại bệnh viện được Medicare đãi thò và tại một bệnh viện trong hệ thống. Các quy định về sự cho phép trước và/hoặc giấy giới thiệu có thể được áp dụng Nếu quý vị nhận dịch vụ nội chấn được cho phép từ một bệnh viện không thuộc hệ thống, sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị được ổn định, chi phí của quý vị là phần chia sẻ phí tổn quý vị trả tại một bệnh viện trong hệ thống.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện* (Tiếp tục) - Nếu quý vị cần thay một bộ phận trong cơ thể, chúng tôi sẽ thu xếp cho trường hợp của quý vị được cứu xét bởi một trung tâm thay bộ phận trong cơ thể được Medicare chấp thuận xem quý vị có thể được thay bộ phận hay không. Các nhà cung cấp dịch vụ thay thế có thể ở trong hoặc ngoài khu vực phục vụ. Nếu các dịch vụ cấy ghép bộ phận trong hệ thống của chúng tôi ở bên ngoài vùng chăm sóc trong cộng đồng, quý vị có thể chọn đến nơi trong khu vực miễn là các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép cũng đồng ý với mức chi trả của Medicare Nguyên Thủy. Nếu OneCare cung cấp dịch vụ cấy ghép bộ phận tại một địa điểm khác bên ngoài trung tâm chăm sóc cộng đồng thông thường và quý vị chấp thuận đến địa điểm này để cấy ghép bộ phận trong cơ thể, chúng tôi sẽ thu xếp hoặc đãi thò chi phí việc ăn ở và di chuyển cho quý vị và một người đồng hành. - Máu – bao gồm việc lưu trữ và tiếp liệu máu. Đãi thò máu nguyên và các tế bào máu đỏ đóng gói bắt đầu chỉ với pint thứ tư của số lượng máu quý vị cần – Quý vị phải tự trả 3 pints máu đầu tiên quý vị nhận trong năm theo lịch hoặc nhận số máu này của chính quý vị hoặc người khác hiến tặng. Tất cả những phần liên quan về máu được đãi thò bắt đầu từ pint máu đầu tiên được sử dụng. - Những dịch vụ bác sĩ Lưu Ý: Để là một bệnh nhân nội trú, nhà cung cấp dịch vụ phải viết một toa yêu cầu nhập viện cho quý vị. Ngay cả khi quý vị ở bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là “bệnh nhân ngoại trú”. Nếu quý vị không chắc rằng mình có phải là bệnh nhân nội trú hay ngoại trú, quý vị nên hỏi các nhân viên bệnh viện.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ chăm sóc nội chấn tại bệnh viện được Medicare đãi thò và tại một bệnh viện trong hệ thống. Các quy định về sự cho phép trước và/hoặc giấy giới thiệu có thể được áp dụng Nếu quý vị nhận dịch vụ nội chấn được cho phép từ một bệnh viện không thuộc hệ thống, sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị được ổn định, chi phí của quý vị là phần chia sẻ phí tổn quý vị trả tại một bệnh viện trong hệ thống.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện* (Tiếp tục) Quý vị cũng có thể tìm hiểu thêm thông tin trên bản thông tin Medicare được gọi là “Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!” (Quý vị là Bệnh Nhân Nội Trú hay Ngoại Trú? Nếu quý vị có Medicare- Xin hãy hỏi!) Bản thông tin này có thể được tìm thấy trên trang mạng tại địa chỉ http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY xin liên lạc 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số điện thoại miễn phí này 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc nội chấn về tâm thần* - Những dịch vụ được đãi thò gồm có sự chăm sóc sức khỏe tâm thần cho những bệnh nhân cần phải nằm bệnh viện. - Có 190 ngày giới hạn trọn đời trong bệnh viện tâm thần được Medicare cấp bằng. Việc sử dụng trước đây trong Medicare được bao gồm trong mức tối đa trọn đời (điều này bao gồm chương trình của chúng tôi, bất cứ chương trình Medicare Advantage nào khác, hoặc chương trình Medicare Nguyên Thủy). 190 ngày giới hạn không áp dụng cho các dịch vụ tâm thần nội chấn được cung cấp trong khoa tâm thần của một bệnh viện thông thường. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước.	Trong Hệ Thống Một giai đoạn phúc lợi bắt đầu với ngày đầu tiên của việc nhập viện nội chấn được Medicare đãi thò và kết thúc vào cuối giai đoạn của 60 ngày liên tục, trong thời gian quý vị không là một bệnh nhân nội trú tại một bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Quý vị được đãi thò 150 ngày cho từng giai đoạn phúc lợi, lên đến 190 ngày giới hạn trọn đời. Cho mỗi lần ở lại tại một bệnh viện trong hệ thống và được Medicare đãi thò, quý vị trả: \$0 tiền phụ phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội chấn được Medicare đãi thò. 100% chi phí ở lại bệnh viện và cho ngày thứ 151 và hơn nữa trừ khi một giai đoạn phúc lợi mới bắt đầu.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Ở lại bệnh viện nội chấn: Dịch vụ được đãi thò nhận được trong thời gian ở lại bệnh viện hoặc viện điều dưỡng (SNF) trong khi việc ở lại nội chấn không được đãi thò* Nếu phúc lợi chăm sóc nội chấn của quý vị đã hết hoặc việc nội trú là không hợp lý và cần thiết, chúng tôi sẽ không đãi thò cho thời gian nội trú của quý vị. Tuy nhiên, trong một vài trường hợp, chúng tôi sẽ đãi thò một số dịch vụ nhất định mà quý vị nhận được trong thời gian quý vị còn ở bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn (SNF). Các dịch vụ được đãi thò bao gồm nhưng không giới hạn: • Dịch vụ bác sĩ • Thử nghiệm (như phòng thí nghiệm) • Quang tuyến X, radium, và trị liệu isotope gồm có dịch vụ và vật liệu của chuyên viên • Băng mổ • Nẹp kẹp, bó bột và những vật dụng khác để làm giảm sự gãy và trật khớp xương • Dụng cụ giả và thiết bị chỉnh hình (ngoại trừ những dịch vụ về răng) để thay thế cho tất cả hoặc một phần của một bộ phận trong cơ thể (kể cả mô lành lặn), hoặc tất cả hoặc một phần chức năng một bộ phận không còn hoạt động hoặc hoạt động không đúng trong cơ thể, bao gồm sự thay thế hoặc sửa chữa những bộ phận này • Vật dụng bó chân, tay, lưng, và cổ; khung, và chân, tay; và mắt giả kể cả việc điều chỉnh, sửa chữa và thay đổi được cần đến vì bị gãy bể, hao mòn, mất, hoặc tình trạng cơ thể bệnh nhân thay đổi • Vật lý trị liệu, phát âm trị liệu và kỹ năng trị liệu *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ nội chấn được Medicare đãi thò trong thời gian ở lại bệnh viện mà không được đãi thò nữa.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Trị liệu dinh dưỡng y tế Phúc lợi này dành cho những người bị bệnh tiểu đường, bệnh thận (nhưng không đang lọc máu), hoặc sau khi cấy ghép thận, và khi được bác sĩ của quý vị giới thiệu. Chúng tôi đãi thò dịch vụ tư vấn gặp mặt trực tiếp từng người trong vòng 3 tiếng vào năm đầu tiên khi quý vị nhận các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế qua Medicare (bao gồm chương trình của chúng tôi, bất cứ chương trình Medicare Advantage nào khác, hoặc chương trình Medicare Nguyên Thủy), và 2 tiếng mỗi năm sau đó. Nếu tình trạng, sự chữa trị, hoặc các chẩn đoán của quý vị thay đổi, quý vị có thể nhận thêm giờ chữa trị với một sự giới thiệu của bác sĩ. Một bác sĩ phải viết toa cho những dịch vụ này và gia hạn sự giới thiệu của họ hằng năm nếu sự chữa trị của quý vị cần đến năm theo lịch tiếp theo.	Không có tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho những người hội đủ điều kiện thụ hưởng các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế được Medicare đãi thò.
 Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường của Medicare (Diabetes Prevention Program, MDPP) Các dịch vụ của MDPP sẽ được đãi thò cho những người thụ hưởng Medicare hội đủ điều kiện trong tất cả các chương trình y tế Medicare. MDPP là một chương trình can thiệp thay đổi hành vi sức khỏe có cấu trúc để cung cấp sự huấn luyện thực hành trong việc thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, tăng cường vận động thể chất, và các kế hoạch giải quyết vấn đề để vượt qua các thử thách để chịu được việc giảm cân và có một đời sống lành mạnh.	Không có tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho phúc lợi của MDPP.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Thuốc theo toa Medicare Phần B* Các loại thuốc này được đãi thò dưới Phần B của chương trình Medicare Nguyên Thủy. Thành viên trong chương trình chúng tôi được đãi thò các loại thuốc này qua chương trình của chúng tôi. Các loại thuốc được đãi thò gồm có: • Thuốc không do bệnh nhân tự chích mà là thuốc chích hoặc truyền cho bệnh nhân trong lúc nhận những dịch vụ của bác sĩ, bệnh viện ngoại khoa, hoặc các dịch vụ tại trung tâm giải phẫu cấp cứu. • Thuốc uống trong lúc sử dụng những trang thiết bị y khoa bền bỉ (thí dụ như máy phun thuốc thành sương) được chương trình cho phép sử dụng • Thuốc làm đông máu quý vị tự chích vì bị bệnh loãng máu • Thuốc giảm chức năng, nếu quý vị có ghi danh vào Medicare Phần A trong thời gian giải phẫu thay ghép bộ phận • Thuốc chích chống bệnh xẹp xương, nếu quý vị không thể rời nhà đồng thời bị nứt xương và bác sĩ đã chứng nhận có liên hệ đến bệnh xẹp xương sau thời kỳ mãn kinh, và không thể tự sử dụng thuốc • Kháng nguyên • Một số thuốc uống chống ung thư và buồn nôn • Một số thuốc sử dụng khi lọc máu tại gia, bao gồm heparin, kháng tố cho heparin khi cần thiết, thuốc tê bôi ngoài da, và kích thích tố cho việc bào chế hồng huyết cầu (như là Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, hoặc Darbepoetin Alfa)	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các loại thuốc được đãi thò Phần B.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Thuốc theo toa Medicare Phần B* (Tiếp tục) • Truyền nước kháng tố Globulin tại gia cho những bệnh nhân bị bệnh thiếu kháng tố Chương 5 giải thích về các phúc lợi thuốc theo toa Phần D bao gồm những điều lệ quý vị phải tuân theo để thuốc có thể được đãi thò. Những chi phí mà quý vị cần phải trả cho thuốc theo toa Phần D trong chương trình chúng tôi được giải thích ở Chương 6. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước	
 Truy tìm bệnh béo phì và điều trị để giảm cân một cách lâu dài Nếu quý vị có chỉ số trọng lượng cơ thể (BMI) từ 30 hoặc cao hơn, chúng tôi đãi thò những tư vấn chuyên ngành để giúp quý vị giảm cân. Chương trình tư vấn này được đãi thò nếu quý vị nhận được trong cơ sở chăm sóc tại văn phòng bác sĩ gia đình, nơi có thể được phối hợp với chương trình phòng ngừa toàn diện của quý vị. Hãy nói chuyện với bác sĩ gia đình của quý vị hoặc chuyên viên để biết thêm thông tin.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho việc truy tìm bệnh béo phì và trị liệu.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Thử nghiệm ngoại chẩn để chẩn bệnh và trị liệu và dụng cụ trị liệu* Dịch vụ được đãi thò gồm có, nhưng không giới hạn: • Quang tuyến X (X-rays) • Trị liệu xạ trị (với radium và isotope), kể cả kỹ thuật, vật liệu và tiếp liệu • Dụng cụ phẫu thuật như băng vải • Nẹp, băng bột và các dụng cụ khác được dùng để giảm sự gãy và trật xương • Xét nghiệm • Máu- bao gồm việc dự trữ và tiếp liệu máu. Sự đãi thò của toàn bộ máu và các tế bào máu được đóng gói chỉ bắt đầu từ pint máu thứ tư mà quý vị cần – quý vị phải một là trả chi phí cho 3 pints máu đầu tiên quý vị nhận được trong một năm theo lịch hoặc quý vị hoặc người khác hiến máu. Các thành phần khác của máu được đãi thò bắt đầu khi pint máu đầu tiên được sử dụng. • Những thử nghiệm ngoại chẩn khác để chẩn bệnh *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chăm sóc ngoại trú bệnh viện* Chúng tôi đãi thò những dịch vụ y tế cần thiết quý vị nhận được từ trung tâm ngoại chấn của bệnh viện cho việc chẩn đoán và chữa trị bệnh tật hoặc chấn thương. Những dịch vụ được đãi thò bao gồm, nhưng không giới hạn: • Các dịch vụ tại phòng cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, bao gồm các dịch vụ quan sát hoặc phẫu thuật ngoại chấn • Các hóa đơn phòng thí nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán của bệnh viện • Chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm việc chăm sóc trong một chương trình nằm viện bán phần, nếu một bác sĩ chứng nhận là việc nằm viện điều trị sẽ cần thiết nếu không được chữa trị • Hóa đơn quang tuyến X và những dịch vụ quang tuyến khác do bệnh viện cung cấp • Các vật dụng y khoa như nẹp kẹp và bó bột • Một số thuốc và sinh phẩm quý vị không thể tự cung cấp Lưu Ý: Trừ khi nhà cung cấp dịch vụ viết một toa yêu cầu nhập viện, quý vị là một bệnh nhân ngoại trú và trả phần chia sẻ phí tổn của các dịch vụ ngoại trú của bệnh viện. Ngay cả khi quý vị ở bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là “bệnh nhân ngoại trú.” Nếu quý vị không chắc rằng mình có phải là bệnh nhân ngoại trú hay không, quý vị nên hỏi các nhân viên bệnh viện.	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ ngoại trú trong bệnh viện được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đòi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đòi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chăm sóc ngoại trú bệnh viện* (Tiếp tục) Quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin trên bản thông tin Medicare được gọi là “Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!” (Quý vị là Bệnh Nhân Nội Trú hay Ngoại Trú? Nếu quý vị có Medicare- Xin hãy hỏi!) Bản thông tin này có thể được tìm thấy trên trang mạng tại địa chỉ http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11435.pdf hoặc bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY xin liên lạc 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số điện thoại miễn phí này 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chăm sóc bệnh tâm thần ngoại trú* Những dịch vụ được đãi thò gồm có: Các dịch vụ điều trị bệnh tâm thần cung cấp bởi bác sĩ hoặc một chuyên viên tâm thần có bằng hành nghề của tiểu bang, nhà tâm lý học, nhân viên sở xã hội, các y tá chuyên khoa, y tá có thể cho toa thuốc, phụ tá bác sĩ, hoặc các chuyên viên chăm sóc sức khỏe tâm thần do Medicare chỉ định theo luật pháp của tiểu bang. *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các buổi chăm sóc bệnh tâm thần ngoại trú được Medicare đãi thò.
Dịch vụ cho bệnh nhân phục hồi ngoại trú* Dịch vụ được đãi thò gồm có: vật lý trị liệu, kỹ năng trị liệu, và phát âm trị liệu. Dịch vụ cho bệnh nhân phục hồi ngoại trú được cung cấp ở những trung tâm ngoại chấn khác nhau như ở khu ngoại chấn của bệnh viện, các văn phòng vật lý trị liệu độc lập, và các Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Trú Tổng Quát (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility viết tắt là CORFs). *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ cho bệnh nhân phục hồi ngoại trú được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chăm sóc ngoại chấn cho bệnh nhân lạm dụng chất gây nghiện* Các dịch vụ được đài thọ bao gồm các buổi trị liệu theo nhóm hoặc cá nhân *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ ngoại chấn cho bệnh nhân lạm dụng chất gây nghiện được Medicare đài thọ.
Dịch vụ giải phẫu ngoại chấn, bao gồm cả dịch vụ cung cấp tại các trung tâm ngoại chấn trong bệnh viện và trung tâm giải phẫu cứu thương* Lưu Ý: Nếu quý vị đang giải phẫu tại bệnh viện, quý vị nên hỏi bác sĩ xem quý vị sẽ nằm lại bệnh viện (nội chấn) hay về nhà trong ngày (ngoại chấn). Trừ khi bác sĩ viết một yêu cầu nhập viện cho quý vị nằm lại bệnh viện, quý vị là bệnh nhân ngoại chấn và trả tiền phần chia sẻ phí tổn cho việc giải phẫu ngoại chấn. Ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị cũng vẫn có thể được xem là một “bệnh nhân ngoại chấn.” *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ giải phẫu ngoại chấn được Medicare đài thọ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ nằm viện bán phần (partial hospitalization services) * “Nằm Viện Bán Phần” là chương trình điều trị tâm thần được cung cấp tại một bệnh viện ngoại chấn hoặc trung tâm chăm sóc tâm thần trong cộng đồng, sự chăm sóc chuyên sâu hơn so với điều trị tại phòng mạch bác sĩ hoặc văn phòng chuyên khoa và cũng là một hình thức điều trị thay thế cho các bệnh nhân nội trú. Lưu ý: Bởi vì không có trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng trong hệ thống của chúng tôi, chúng tôi sẽ đãi thò một phần nhập viện chỉ cho bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện. *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ nằm bệnh viện bán phần được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ khám bác sĩ/y sĩ, bao gồm khám bệnh tại phòng mạch* Các dịch vụ đãi thò bao gồm: - Chăm sóc y khoa cần thiết hoặc dịch vụ phẫu thuật được cung cấp tại phòng mạch bác sĩ, trung tâm phẫu thuật cứu thương được chứng nhận, trung tâm ngoại trú tại bệnh viện hoặc bất cứ địa điểm nào khác - Tư vấn, chẩn đoán, và điều trị bởi một bác sĩ chuyên khoa - Khám thính giác và cân bằng căn bản được thực hiện bởi bác sĩ gia đình của quý vị, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu khám để xem quý vị có cần đến sự điều trị y khoa không - Ý kiến thứ nhì trước khi phẫu thuật - Chăm sóc nha khoa không định kỳ (những dịch vụ đãi thò được giới hạn cho các giải phẫu cấu trúc xương hàm hoặc xương mặt, nhổ lấy răng để chuẩn bị xương hàm cho việc xạ trị của bệnh ung thư, hoặc dịch vụ đãi thò được cung cấp bởi bác sĩ) *Dịch vụ này có thể cần giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ khám bác sĩ/y sĩ được Medicare đãi thò.
Dịch vụ chăm sóc bàn chân* Những dịch vụ được đãi thò gồm có: - Chẩn đoán và chữa trị y tế hoặc phẫu thuật các thương tích và bệnh ở bàn chân (thí dụ như ngón chân ngỗng (hammer toe) hoặc gai gót chân). - Chăm sóc bàn chân định kỳ cho các thành viên có những tình trạng sức khỏe ảnh hưởng đến chân. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các dịch vụ chăm sóc bàn chân được Medicare đãi thò. Chăm sóc bàn chân định kỳ (tối đa 12 lần mỗi năm)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Khám nghiệm truy tìm ung thư nhiếp hộ tuyến Cho nam giới từ 50 tuổi trở lên, dịch vụ sau đây được đãi thò mỗi 12 tháng một lần: • Khám qua hậu môn bằng ngón tay • Khám nhiếp hộ tuyến bằng kháng nguyên (thử Prostate Specific Antigen-PSA)	Không phải tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho thử nghiệm PSA hằng năm.
Bộ phận giả và những dụng cụ liên quan* Những dụng cụ (ngoại trừ răng giả) dùng thay thế tất cả hoặc một phần bộ phận cơ thể hoặc chức năng của bộ phận. Gồm có nhưng không giới hạn, những bộ phận sau: Túi ruột già giả và những dụng cụ liên quan, máy trợ tim, kẹp nối (braces), giày cho chân giả, tay chân nhân tạo, và vú giả (kể cả áo nịt ngực sau khi giải phẫu cắt bỏ vú). Bao gồm những dụng cụ liên quan đến bộ phận giả hoặc sửa chữa và/hoặc thay thế bộ phận giả. Ngoài ra, sự đãi thò còn bao gồm sau khi giải phẫu cườm mắt - Xem phần “Chăm Sóc Thị Giác” để biết thêm chi tiết. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các bộ phận giả và những dụng cụ y khoa liên quan được Medicare đãi thò.
Dịch vụ phục hồi phổi* Chương trình tổng hợp phục hồi phổi được đãi thò cho các thành viên có bệnh nghẽn động mạch phổi (COPD) trong tình trạng thường cho đến nghiêm trọng và có giấy giới thiệu của bác sĩ điều trị chứng bệnh hô hấp kinh niên này yêu cầu bệnh nhân được phục hồi phổi. *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ phục hồi phổi được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Truy tìm và tư vấn để làm giảm sự lạm dụng rượu Chúng tôi đài thọ một lần truy tìm sự lạm dụng rượu cho người lớn có Medicare (bao gồm phụ nữ mang thai) cho những người lạm dụng rượu, nhưng không phải là nghiện rượu. Nếu quý vị được kiểm soát thấy sự lạm dụng rượu, quý vị có thể nhận lên đến 4 buổi tư vấn gặp mặt mỗi năm (nếu quý vị hợp tác và tỉnh táo trong khi tư vấn) được cung cấp bởi một bác sĩ gia đình hoặc y sĩ hội đủ điều kiện trong một môi trường chăm sóc y khoa gia đình.	Không phải trả tiền phụ phí, tiền đồng trả, hoặc tiền khấu trừ cho phúc lợi truy tìm và tư vấn để làm giảm sự lạm dụng rượu được Medicare đài thọ.
 Khám nghiệm ung thư phổi bằng chụp cắt lớp vi tính với liều thấp (tiếng Anh là low dose computed tomography, viết tắt là LDCT) Cho những cá nhân hội đủ điều kiện, một buổi chụp LDCT được đài thọ mỗi 12 tháng. Những tham dự viên hội đủ điều kiện là: những người từ 55 đến 77 tuổi không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh ung thư phổi, nhưng đã hút thuốc ít nhất 30 gói mỗi năm và là người đang hút hoặc đã bỏ hút thuốc trong vòng ít nhất là 15 năm qua, họ nhận được một yêu cầu bằng văn bản cho LDCT trong một buổi tư vấn và chia sẻ việc thực hiện quyết định về khám nghiệm ung thư phổi có hội đủ tiêu chuẩn của Medicare cho những buổi khám như vậy và có một bác sĩ hoặc một người y sĩ hội đủ tiêu chuẩn. <i>Cho những khám nghiệm LDCT cho ung thư phổi sau khám nghiệm LDCT ban đầu:</i> tham dự viên phải nhận một văn bản yêu cầu cho khám nghiệm LDCT ung thư phổi, có một bác sĩ hoặc một người y sĩ hội đủ tiêu chuẩn vào các buổi khám thích hợp. Nếu một bác sĩ hoặc một người y sĩ hội đủ tiêu chuẩn chọn cung cấp một buổi tư vấn và chia sẻ việc thực hiện quyết định về khám nghiệm ung thư phổi cho các khám nghiệm ung thư phổi với LDCT sau đó, buổi khám phải đáp ứng tiêu chuẩn Medicare.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho buổi tư vấn và chia sẻ việc thực hiện quyết định hoặc cho LDCT được Medicare đài thọ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Truy tìm các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) và tư vấn để ngăn ngừa STIs Chúng tôi đãi thò việc truy tìm bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) cho bệnh nhiễm nấm chlamydia, bệnh lậu, bệnh giang mai và viêm gan B. Những truy tìm này được cung cấp cho phụ nữ mang thai và cho một số người có nguy cơ cao mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục khi những thử nghiệm được yêu cầu bởi bác sĩ gia đình. Chúng tôi đãi thò những thử nghiệm này vào mỗi 12 tháng hoặc tại một thời điểm nhất định trong thời gian mang thai. Chúng tôi đồng thời cũng đãi thò lên đến 2 buổi từ 20 đến 30 phút, các buổi gặp mặt tư vấn hành vi chuyên sâu cho người lớn mỗi năm cho những người lớn có nguy cơ bị bệnh lây truyền qua đường tình dục cao. Chúng tôi chỉ đãi thò những buổi tư vấn này như một dịch vụ phòng ngừa nếu được cung cấp bởi một bác sĩ gia đình và tại cơ sở chăm sóc gia đình, như là một nơi như văn phòng bác sĩ.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho phúc lợi truy tìm bệnh STIs và tư vấn để ngăn ngừa STIs được Medicare đãi thò.
Dịch vụ điều trị bệnh và các vấn đề về thận* Dịch vụ được đãi thò gồm có: - Hướng dẫn y tế về chăm sóc thận và giúp thành viên tự quyết định cho sự chăm sóc cho mình. Cho những cá nhân đang bị bệnh thận kinh niên ở thời kỳ IV, chúng tôi đãi thò lên đến sáu lớp hướng dẫn y tế về bệnh thận khi được bác sĩ giới thiệu cho suốt cả đời. - Điều trị lọc máu ngoại trú (kể cả điều trị lọc máu khi bệnh nhân tạm thời di chuyển ra khỏi vùng phục vụ, được giải thích trong Chương 3) - Điều trị lọc máu nội trú (nếu quý vị được nhập viện như là bệnh nhân nội trú để được chăm sóc đặc biệt)	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho tất cả những dịch vụ điều trị và các vấn đề về thận được Medicare đãi thò Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho thuốc Phần B được đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ điều trị bệnh và các vấn đề về thận* (Tiếp tục) - Huấn luyện việc tự lọc máu (huấn luyện cho quý vị và bất cứ ai muốn giúp đỡ quý vị trong việc điều trị lọc máu tại gia) - Thiết bị và dụng cụ điều trị lọc máu tại gia - Những dịch vụ trợ giúp tại gia nếu cần thiết (khi cần thiết, như buổi gặp với chuyên viên chuyên khoa về việc lọc máu tại gia, giúp đỡ bệnh nhân trong trường hợp cấp cứu, kiểm soát những máy móc liên quan đến việc lọc máu và số lượng nước) - Một vài loại thuốc nhất định sử dụng khi lọc máu được đãi thò theo phúc lợi thuốc Medicare Phần B. Để biết thêm về đãi thò thuốc Phần B, vui lòng xem phần dưới đây, “Thuốc theo Toa Medicare Phần B.” *Dịch vụ này có thể cần có giấy cho phép trước và/hoặc giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	
Chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility- SNF) * (Để biết định nghĩa của “Viện Điều Dưỡng Chuyên Môn”, xin xem Chương 12 của tập tài liệu này. Các viện điều dưỡng chuyên môn thường được viết tắt là “SNFs.”) Các dịch vụ được đãi thò gồm có nhưng không giới hạn: - Phòng bán-tư (hoặc phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa) - Những bữa ăn, kể cả thức ăn theo chế độ ăn kiêng đặc biệt - Dịch vụ tại viện điều dưỡng chuyên môn - Vật lý trị liệu, kỹ năng trị liệu, và phát âm trị liệu - Thuốc cho quý vị uống như một phần chương trình chăm sóc của quý vị (điều này bao gồm những chất có trong người quý vị một cách tự nhiên, như chất làm đông máu.)	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho việc chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn được Medicare đãi thò.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility- SNF) * (Tiếp tục) • Máu – bao gồm việc lưu trữ và tiếp liệu máu. Sự đãi thò cho máu và các hồng huyết cầu bắt đầu với pint máu thứ tư quý vị cần – quý vị phải một là trả chi phí cho 3 pint máu đầu tiên quý vị nhận trong một năm theo lịch hoặc nhận máu do quý vị hoặc người khác hiến. Tất cả các thành phần của máu được đãi thò bắt đầu với pint máu đầu tiên được sử dụng. • Vật liệu y tế và giải phẫu thường được SNFs cung cấp • Thử nghiệm thường được SNFs cung cấp • Quang tuyến X và những dịch vụ quang tuyến khác SNFs thường cung cấp • Sử dụng dụng cụ như xe lăn thường được SNFs cung cấp • Những dịch vụ bác sĩ/y tá Nói chung, quý vị sẽ được nhận sự chăm sóc của SNF từ những trung tâm có hợp đồng với chương trình. Tuy nhiên, trong một vài trường hợp dưới đây, quý vị có thể nhận sự chăm sóc từ một trung tâm không thuộc hệ thống, nếu trung tâm đó chấp nhận số tiền chương trình trả. • Một viện dưỡng lão hoặc nơi chăm sóc hưu trí trong cộng đồng tiếp nối với nơi quý vị ở trước khi quý vị vào bệnh viện (miễn là ở đó cung cấp sự chăm sóc của viện điều dưỡng chuyên môn) • Một SNF mà vợ/chồng của quý vị đang ở lúc quý vị rời bệnh viện *Dịch vụ này có thể yêu cầu sự cho phép trước và/hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.	

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Ngưng hút và sử dụng thuốc lá (cố vấn ngưng hút hoặc sử dụng thuốc lá) <u>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh liên quan đến thuốc lá:</u> Chúng tôi đài thọ hai buổi cố vấn cai nghiện thuốc lá trong vòng thời hạn 12 tháng như một dịch vụ ngăn ngừa miễn phí cho quý vị. Mỗi buổi tư vấn bỏ thuốc bao gồm lên đến bốn lần gặp mặt. <u>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, đã và đang được chẩn đoán với bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang uống thuốc có thể ảnh hưởng bởi thuốc lá:</u> Chúng tôi đài thọ các buổi cố vấn cai thuốc lá. Chúng tôi đài thọ hai buổi cố vấn cai thuốc trong vòng thời hạn 12 tháng; tuy nhiên, quý vị sẽ trả phần chia sẻ phí tổn được áp dụng. Mỗi lần tư vấn bao gồm lên đến bốn lần gặp mặt.	Không phải trả tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc tiền khấu trừ cho phúc lợi ngưng hút hoặc sử dụng thuốc lá được Medicare đài thọ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Trị Liệu Thể Dục Được Giám Sát (Supervised Exercise Therapy – SET)* Chương trình SET được đãi thò cho các thành viên bị triệu chứng bệnh động mạch vi (tiếng Anh là peripheral artery disease – PAD) và được bác sĩ chịu trách nhiệm chữa trị PAD giới thiệu. Được đãi thò lên đến 36 buổi trị liệu trong 12 tuần nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu cho dịch vụ SET. Chương trình SET phải: • Gồm có các buổi trị liệu từ 30-60 phút, có một chương trình tập luyện thể dục trị liệu cho các bệnh nhân bị PAD vì động mạch bị nghẽn • Được thực hiện tại một trung tâm bệnh viện ngoại trú hoặc trong văn phòng của bác sĩ • Được thực hiện bởi một chuyên viên hội đủ tiêu chuẩn cần thiết để bảo đảm lợi ích không quá gây hại và những người được tập luyện trị liệu thể dục cho bệnh PAD • Dưới sự giám sát trực tiếp của một bác sĩ, phụ tá bác sĩ, hoặc chuyên viên y tá được cấp bằng (nurse practitioner/y tá (nurse clinical) được huấn luyện cả kỹ thuật hỗ trợ cuộc sống cơ bản và nâng cao. Chương trình SET có thể được đãi thò cho hơn 36 buổi trị liệu trong 12 tuần cho thêm 36 buổi trị liệu trong một thời gian thêm nếu một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho thấy sự cần thiết về mặt y tế.	Không có tiền đồng trả, tiền phụ phí, hoặc khấu trừ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đài thọ cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch vụ chuyên chở (Thông thường)* Phúc lợi chuyên chở thông thường của CalOptima là một phúc lợi bổ sung và không được đài thọ bởi Medicare Nguyên Thủy. Mục đích chính của dịch vụ chuyên chở thông thường là để cung cấp dịch vụ chuyên chở không khẩn cấp tới các dịch vụ y tế cần thiết. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm số lần không giới hạn các chuyến đi mỗi năm đối với các lần thăm khám y tế và liên quan đến nhà thuốc trong vòng bán kính 10 dặm từ khu vực phục vụ của OneCare tại Quận Cam. Các chuyến đi đến địa điểm không thuộc y tế không được đài thọ, ngoại trừ phòng tập thể dục. CalOptima sẽ đài thọ các chuyến chuyên chở đến hoặc từ phòng tập thể dục vì tư cách thành viên câu lạc bộ sức khỏe là một phúc lợi bổ sung theo chương trình này. Áp dụng quy định lấy hẹn trước. Lên lịch chuyên chở ít nhất trước một ngày làm việc bằng cách gọi 1-877-412-2734. Người dùng TDD/TTY có thể gọi 1-800-735-2929. * Dịch vụ này có thể yêu cầu giấy giới thiệu của bác sĩ quý vị.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho các chuyến chuyên chở không giới hạn.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
Dịch Vụ Khẩn Cấp Cần Thiết Điều trị khẩn cấp cần thiết là trường hợp chăm sóc không cấp cứu khi quý vị cần được chăm sóc y tế ngay lập tức vì một chứng bệnh, tổn thương không biết trước được, hoặc tình trạng mà yêu cầu sự chăm sóc y tế ngay lập tức. Những chăm sóc khẩn cấp cần thiết có thể được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ trong hoặc ngoài hệ thống khi các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống tạm thời không có hoặc không liên lạc được. Tiền chia sẻ phí tổn cho các dịch vụ khẩn cấp cần thiết được thực hiện ngoài hệ thống cũng giống như những dịch vụ được thực hiện trong hệ thống. Chúng tôi cung cấp một phúc lợi \$25,000 cho trường hợp chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp được nhận ngoài Hoa Kỳ. Các dịch vụ được đãi thò trên toàn thế giới theo cùng một điều kiện cần thiết và sự phù hợp về mặt y tế mà có thể áp dụng nếu cùng những dịch vụ được cung cấp trong phạm vi Hoa Kỳ. Trước tiên, quý vị phải trả tiền chăm sóc y tế mà quý vị nhận được, lấy giấy tờ xuất viện hoặc tài liệu y tế tương đương, và chứng từ thanh toán, tốt nhất là bằng Tiếng Anh và số tiền Mỹ Kim. Nộp yêu cầu hoàn tiền kèm theo tất cả giấy tờ liên quan đến CalOptima và chúng tôi sẽ duyệt xét mức độ cần thiết và sự phù hợp về mặt y tế trước khi thực hiện việc hoàn tiền.	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho dịch vụ khẩn cấp cần thiết Quý vị phải trả cho việc chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp của quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ và chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị lên đến \$25,000 mỗi năm.
 Chăm sóc nhãn khoa Các dịch vụ đãi thò bao gồm: Dịch vụ bác sĩ cho bệnh nhân ngoại trú cho sự chẩn đoán và điều trị những bệnh và thương tích ở mắt, bao gồm sự chữa trị bệnh thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác. Medicare Nguyên Thủy không đãi thò việc khám mắt định kỳ (khúc xạ mắt) cho mắt kính/kính sát trùng.	Trong Hệ Thống Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho việc khám để chẩn đoán và điều trị bệnh về mắt (kể cả truy tìm bệnh áp suất mắt cao)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ được đãi thò cho quý vị	Số tiền quý vị phải trả khi nhận các dịch vụ này
 Chăm sóc nhãn khoa (Tiếp tục) • Cho những người có nguy cơ cao của bệnh tăng nhãn áp, chúng tôi sẽ đãi thò kiểm tra bệnh tăng nhãn áp một lần mỗi năm. Những người có nguy cơ cao bị bệnh tăng nhãn áp là: những người có tiểu sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp, những người bị bệnh tiểu đường, người Mỹ gốc Phi Châu từ 50 tuổi trở lên, và những người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên. • Cho người bị bệnh tiểu đường, việc khám nghiệm bệnh mắt do bệnh tiểu đường được đãi thò mỗi năm một lần. • Một cặp mắt kính hoặc kính sát tròng sau khi làm phẫu thuật mắt cườm bao gồm ghép một ống kính nội nhãn. (Nếu quý vị có 2 phẫu thuật mắt cườm, quý vị không thể để dành phúc lợi sau khi phẫu thuật đầu tiên và mua 2 cặp mắt kính sau phẫu thuật lần thứ 2).	Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho việc khám định kỳ (tối đa mỗi năm 1 lần). Chương trình trả tối đa \$250 cho mắt kính (gọng và tròng hoặc cho kính áp tròng) mỗi hai năm một lần. Quý vị trả \$0 tiền phụ phí cho kính hoặc kính giáp tròng sau khi giải phẫu mắt cườm.
 Buổi khám sức khỏe phòng ngừa “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare” Chương trình đãi thò một buổi khám sức khỏe phòng ngừa “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare.” Buổi khám này bao gồm việc xem xét sức khỏe của quý vị, cũng như giáo dục và cố vấn về những dịch vụ phòng ngừa quý vị cần (kể cả một số thử nghiệm truy tìm và thuốc tiêm), và giới thiệu đến các chăm sóc khác nếu cần. Quan Trọng: Chúng tôi chỉ đãi thò một buổi khám sức khỏe phòng ngừa “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare” trong vòng 12 tháng đầu tiên khi quý vị có Medicare Phần B. Khi quý vị lấy hẹn, hãy để văn phòng bác sĩ biết quý vị làm hẹn để được khám sức khỏe “Chào Mừng Quý Vị đến Medicare”.	Không có tiền đồng trả, phụ phí, hoặc tiền khấu trừ khi khám phòng ngừa “Chào Mừng Quý Vị Đến Medicare”.

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đòi thò và quý vị trả những gì)

PHẦN 3: Các phúc lợi nào không được Medicare hoặc Medi-Cal (Medicaid) đòi thò

Phần 3.1: Các dịch vụ không được chương trình (do Medicare loại trừ) hoặc Medi-Cal (Medicaid) đòi thò

Phần này cho quý vị biết những loại dịch vụ bị Medicare “loại trừ”. Loại trừ có nghĩa là chương trình không đòi thò những dịch vụ này.

Danh sách dưới đây mô tả những dịch vụ và những vật dụng không được chương trình Medi-Cal (Medicaid) đòi thò dưới bất cứ hình thức nào hoặc được chương trình đòi thò chỉ dưới những điều kiện rõ ràng.

Chúng tôi sẽ không trả tiền cho các dịch vụ y tế loại trừ được liệt kê trong phần này phía dưới ngoại trừ trong những tình trạng cụ thể được liệt kê. Một ngoại lệ duy nhất: chúng tôi sẽ trả nếu một dịch vụ trên danh sách phía dưới được tìm thấy là một dịch vụ y tế mà chúng tôi phải chi trả hoặc được đòi thò vì trường hợp cụ thể của quý vị. (Để biết thêm chi tiết về việc khiếu nại đối với một quyết định chúng tôi đã không đòi thò một dịch vụ y tế, xem Chương 9, Phần 6.3 trong tập tài liệu này.)

Tất cả những dịch vụ không được đòi thò hoặc giới hạn được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi sau.

Các dịch vụ không được Medicare đòi thò	Không được đòi thò trong bất cứ trường hợp nào	Chỉ được đòi thò trong một số trường hợp cụ thể
Những dịch vụ được xem là không hợp lý và không cần thiết, theo quy luật tiêu chuẩn của chương trình Medicare Nguyên Thủy	✓	

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ không được Medicare đãi thò	Không được đãi thò trong bất cứ trường hợp nào	Chỉ được đãi thò trong một số trường hợp cụ thể
Những xét nghiệm y tế để thử hoặc thăm dò và những thủ thuật giải phẫu, dụng cụ và thuốc. Những thủ thuật và vật dụng thí nghiệm được quyết định bởi chương trình của chúng tôi và Medicare Nguyên Thủy thông thường không được chấp thuận bởi cộng đồng y khoa.		✓ Có thể được đãi thò bởi Medicare Nguyên Thủy qua các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng được Medicare chấp thuận hoặc bởi chương trình của chúng tôi. (Xem Chương 3, Phần 5 để biết thêm chi tiết về các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng).
Phòng riêng trong bệnh viện		✓ Chỉ đãi thò khi cần thiết theo mặt y khoa.
Những vật dụng cá nhân, như điện thoại hoặc ti-vi riêng trong phòng ở bệnh viện hoặc ở những trung tâm chăm sóc chuyên môn	✓	
Y tá chăm sóc toàn thời gian (nguyên ngày) tại nhà riêng	✓	

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đài thọ và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ không được Medicare đài thọ	Không được đài thọ trong bất cứ trường hợp nào	Chỉ được đài thọ trong một số trường hợp cụ thể
*Chăm sóc trông nom được cung cấp tại viện dưỡng lão, viện điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn cuối, hoặc những trung tâm dịch vụ khi quý vị không cần chăm sóc chuyên môn hoặc viện dưỡng lão.	✓	
Dịch vụ dọn dẹp nhà cửa bao gồm sự giúp đỡ công việc nhà căn bản, gồm có giúp một số ít việc nhà hoặc chuẩn bị bữa ăn đơn giản.	✓	
Tiền công chăm sóc trả cho họ hàng hoặc những thành viên trong gia đình của quý vị	✓	
Thủ thuật hoặc phẫu thuật thẩm mỹ		✓ - Đài thọ trong trường hợp thương tích xảy ra từ tai nạn hoặc để cải thiện chức năng của phần bị tật trong thân thể. - Đài thọ cho toàn bộ thiết kế ngực sau phẫu thuật cắt bỏ vú (mastectomy) kể cả bên vú không bị ảnh hưởng để tạo sự cân đối.
Chăm sóc nha khoa định kỳ, như là làm sạch, trám hoặc răng giả.	✓	Các dịch vụ nha khoa nhất định được đài thọ qua Denti-Cal.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ không được Medicare đãi thò	Không được đãi thò trong bất cứ trường hợp nào	Chỉ được đãi thò trong một số trường hợp cụ thể
Chăm sóc nha khoa không định kỳ.		✓ Chăm sóc nha khoa yêu cầu chữa bệnh hoặc tổn thương có thể được đãi thò như là chăm sóc nội chấn hoặc ngoại chấn.
Chăm sóc chỉnh hình định kỳ		✓ Thao tác bằng tay để chỉnh cột sống bị lệch được đãi thò.
Chăm sóc bàn chân định kỳ		✓ Một số sự đãi thò có giới hạn được cung cấp theo hướng dẫn của Medicare, ví dụ như nếu quý vị bị bệnh tiểu đường.
Các bữa ăn được giao tận nhà	✓	
Giày chỉnh hình		✓ Nếu giày là một phần của thanh trợ chân và chi phí đã được tính chung vào chi phí của thanh trợ chân hoặc loại giày chữa bệnh cho người có bệnh chân vì có bệnh tiểu đường.
Những thiết kế trợ giúp bàn chân		✓ Giày chỉnh hình và giày chữa bệnh cho những người có bệnh chân vì bị bệnh tiểu đường
Khám thính giác định kỳ, thiết bị trợ thính, hoặc khám sự vờn vận của thiết bị trợ thính	✓	Các dịch vụ được Medi-Cal đãi thò. Chương Trình đãi thò lên đến \$500 cho các thiết bị trợ thính.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 4. Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và quý vị trả những gì)

Các dịch vụ không được Medicare đãi thò	Không được đãi thò trong bất cứ trường hợp nào	Chỉ được đãi thò trong một số trường hợp cụ thể
Khám mắt định kỳ, phẫu thuật mắt theo phương pháp radial keratotomy, phẫu thuật LASIK mắt, và các vật trợ giúp thị giác kém.		✓ Khám mắt và một cặp mắt kính (hoặc kính giáp tròn) được đãi thò sau khi giải phẫu mắt cườm.
Đảo ngược lại thủ thuật triệt sinh, và hoặc những dụng cụ và những thiết bị ngừa thai không cần toa bác sĩ.	✓	
Những dịch vụ chữa bệnh (bằng phương pháp tự nhiên hoặc thay thế)	✓	

* Chăm sóc trông nom là sự chăm sóc cá nhân không cần đòi hỏi sự chăm sóc liên tục của một nhân viên y khoa hoặc nhân viên trợ giúp y tế được huấn luyện, như là để giúp quý vị với sinh hoạt thường ngày như tắm rửa hoặc mặc quần áo.

CHƯƠNG 5

Sử dụng đài thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu	116
Phần 1.1 Chương này trình bày sự đãi thò thuốc Phần D của quý vị	116
Phần 1.2 Luật lệ căn bản về việc đãi thò thuốc Phần D của chương trình	117
PHẦN 2: Mua thuốc tại một nhà thuốc trong hệ thống	117
Phần 2.1 Để toa thuốc được đãi thò, sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống	117
Phần 2.2 Tìm nhà thuốc trong hệ thống	118
Phần 2.3 Làm cách nào để quý vị nhận được số lượng thuốc dài hạn?	119
Phần 2.4 Khi nào quý vị có thể sử dụng một nhà thuốc không thuộc hệ thống?	119
PHẦN 3: Thuốc của quý vị cần có trong “Danh Sách Thuốc” của chương trình	120
Phần 3.1 “Danh Sách Thuốc” cho biết thuốc Phần D nào được đãi thò	120
Phần 3.2 Có hai “bậc chia sẻ phí tổn” cho những loại thuốc trong Danh Sách Thuốc	121
Phần 3.3 Làm sao quý vị có thể tìm một loại thuốc nào đó trong Danh Sách Thuốc?	122
PHẦN 4: Có những giới hạn về việc đãi thò một số thuốc	122
Phần 4.1 Tại sao một số thuốc có giới hạn?	122
Phần 4.2 Những loại giới hạn nào?	123
Phần 4.3 Những giới hạn này có áp dụng với những loại thuốc của quý vị không?	123
PHẦN 5: Nếu một loại thuốc không được đãi thò như ý quý vị muốn được đãi thò thì sao?	124
Phần 5.1 Có những việc quý vị có thể làm nếu thuốc của quý vị không được đãi thò như ý quý vị muốn	124
Phần 5.2 Quý vị có thể làm gì nếu thuốc của quý vị không có trong Danh Sách Thuốc hoặc nếu thuốc bị giới hạn nào đó?	125

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D
của quý vị

PHẦN 6: Điều gì xảy ra nếu sự đãi thọ của quý vị thay đổi đối với một trong các loại thuốc của quý vị?.....	127
Phần 6.1 Danh Sách Thuốc có thể thay đổi trong năm.....	127
Phần 6.2 Điều gì xảy ra khi sự đãi thọ thay đổi với một loại thuốc mà quý vị đang dùng?.....	127
PHẦN 7: Những loại thuốc nào không được chương trình đãi thọ?.....	130
Phần 7.1 Những loại thuốc chúng tôi không đãi thọ	130
PHẦN 8: Trình thẻ thành viên khi quý vị mua thuốc.....	131
PHẦN 8.1 Trình thẻ thành viên của quý vị khi mua thuốc	131
Phần 8.2 Nếu quý vị không có thẻ thành viên thì sao?	131
PHẦN 9: Đãi thọ thuốc Phần D trong những trường hợp đặc biệt	131
Phần 9.1 Nếu quý vị nằm bệnh viện hoặc ở trong trung tâm chăm sóc dài hạn được chương trình đãi thọ thì sao?	131
Phần 9.2 Nếu quý vị là bệnh nhân trong một trung tâm chăm sóc dài hạn thì sao?	132
Phần 9.3 Nếu quý vị là bệnh nhân trong một trung tâm chăm sóc được Medicare chứng nhận cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối thì sao?.....	132
PHẦN 10: Những chương trình về sự an toàn và Kiểm Soát thuốc.....	133
Phần 10.1 Những chương trình giúp thành viên sử dụng thuốc an toàn	133
Phần 10.2 Chương Trình Kiểm Soát Thuốc (Drug Management Program, DMP) nhằm giúp thành viên sử dụng . thuốc có chất gây nghiện (opioid) một cách an toàn	134
Phần 10.3 Chương trình Kiểm Soát Trị Liệu Thuốc (MTM) để giúp thành viên kiểm soát thuốc của họ	134

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị



Làm thế nào để có thông tin về chi phí thuốc của quý vị?

Vì quý vị hội đủ điều kiện cho Medi-Cal (Medicaid), quý vị hội đủ điều kiện và đang nhận “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để trả chi phí chương trình thuốc. Vì quý vị đang có trong chương trình “Trợ Giúp Thêm”, **một vài chi tiết trong bản Minh Định Sự Đãi Thò về phí tổn thuốc theo toa Phần D này không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi có gửi cho quý vị một bản “Phụ Lục của Minh Định Sự Đãi Thò cho Người Nhận Trợ Giúp Thêm Để Trả Tiền Thuốc Theo Toa” (“Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” hoặc còn được biết đến là Phụ Lục Trợ Giúp Cho Người có Lợi Tức Thấp viết tắt là LIS Rider), để quý vị biết về sự đãi thò thuốc của quý vị. Nếu quý vị không nhận được bản LIS Rider này, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ và yêu cầu cho bản này. (Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này.)

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu

Phần 1.1 Chương này trình bày sự đãi thò thuốc Phần D của quý vị

Chương này giải thích những luật lệ sử dụng sự đãi thò thuốc Phần D. Chương kế tiếp cho biết quý vị trả bao nhiêu tiền cho chương trình thuốc Phần D (Chương 6, *Quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho chương trình thuốc Phần D*).

Ngoài sự đãi thò thuốc Phần D, OneCare cũng đãi thò một vài loại thuốc theo phúc lợi y tế của chương trình. Qua sự đãi thò của phúc lợi Medicare Phần A, chương trình chúng tôi thường đãi thò những loại thuốc được đãi thò trong suốt thời gian quý vị nằm bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Qua sự đãi thò của phúc lợi Medicare Phần B, chương trình cũng cung cấp phúc lợi cho những loại thuốc bao gồm thuốc trị liệu hóa học, thuốc chích tại văn phòng bác sĩ và thuốc tại trung tâm lọc máu. Chương 4 (Bảng Phúc Lợi Y Tế, những gì được đãi thò và những gì quý vị phải trả) cho biết phúc lợi và chi phí trong suốt thời gian quý vị nằm bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn được đãi thò, cũng như là các phúc lợi và chi phí cho thuốc Phần B của quý vị.

Thuốc của quý vị có thể được Medicare Nguyên Thủy đãi thò nếu quý vị đang ở trong trung tâm chăm sóc cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối của Medicare. Chương trình chỉ đãi thò dịch vụ Medicare Phần A, B và D cho những dịch vụ và thuốc không liên quan đến tiên lượng về bệnh tình ở giai đoạn cuối và các tình trạng có liên quan không được Medicare đãi thò qua phúc lợi dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối. Để biết thêm thông tin, xin xem Phần 9.4 (*Nếu quý vị là bệnh nhân trong một trung tâm chăm sóc được Medicare chứng nhận cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối thì sao*) Để biết thêm thông tin về đãi thò cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối, xem phần này trong Chương 4 (Bảng Phúc Lợi Y Tế (những gì được đãi thò và những gì quý vị trả)).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Những phần sau đây thảo luận về các quy định về đãi thò phúc lợi thuốc Phần D của chương trình. Phần 9, *đãi thò thuốc Phần D trong những trường hợp đặc biệt cho biết* thêm thông tin về đãi thò thuốc Phần D và Chương Trình Medicare Nguyên Thủy.

Ngoài những loại thuốc được Medicare đãi thò, một vài loại thuốc được đãi thò theo phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) của quý vị. Để biết thêm về đãi thò thuốc do Medi-Cal (Medicaid), hãy gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 1.2 Luật lệ căn bản về việc đãi thò thuốc Phần D của chương trình

Thông thường, chương trình sẽ đãi thò thuốc miễn là quý vị tuân theo những luật lệ căn bản sau:

- Quý vị phải có một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống (một bác sĩ, nha sĩ hoặc người viết toa thuốc) viết toa thuốc của quý vị.
- Các nhà cho toa thuốc của quý vị phải một là nhận Medicare hoặc nộp hồ sơ cho Trung Tâm Dịch Vụ Medi-Cal và Medicaid CMS ghi rằng họ hội đủ điều kiện để viết toa thuốc hoặc việc tính tiền thuốc Phần D của họ sẽ bị từ chối. Quý vị nên hỏi những nhà cho toa thuốc vào lần tới khi quý vị gọi điện thoại hoặc đến khám tại văn phòng nếu họ đáp ứng điều kiện này. Nếu không, vui lòng hiểu là cần mất thời gian cho các nhà cho toa thuốc nộp các giấy tờ cần thiết để thực hiện thủ tục này.
- Thông thường, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong hệ thống để mua thuốc theo toa. (Xin xem Phần 2, *Lấy thuốc tại nhà thuốc trong hệ thống*.)
- Thuốc của quý vị phải có trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò* (Formulary) của chương trình (chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”). (Xin xem phần 3, *Thuốc của quý vị cần có trong “Danh Sách Thuốc” của chương trình*.)
- Thuốc của quý vị phải được sử dụng cho một “dấu hiệu được chấp thuận về mặt y khoa”, nghĩa là được chấp nhận từ Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (the Food and Drug Administration) hoặc được các tài liệu tham khảo nhất định ủng hộ. (Xin tham khảo Phần 3 để biết thêm chi tiết về những dấu hiệu được chấp thuận về mặt y khoa).

PHẦN 2: Mua thuốc tại một nhà thuốc trong hệ thống

Phần 2.1 Để toa thuốc được đãi thò, sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống

Trong hầu hết các trường hợp, toa thuốc của quý vị chỉ được đãi thò nếu thuốc được mua tại một nhà thuốc trong hệ thống. (Xin xem Phần 2.5 để biết thêm chi tiết về khi nào quý vị có thể đãi thò thuốc theo toa khi được lấy tại nhà thuốc ngoài hệ thống).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Một nhà thuốc trong hệ thống là một nhà thuốc có hợp đồng với chương trình để cung cấp thuốc theo toa được đãi thò. Từ ngữ “thuốc được đãi thò” có nghĩa là tất cả các toa thuốc theo toa Phần D được đãi thò trong Danh Sách Thuốc của chương trình.

Phần 2.2 Tìm nhà thuốc trong hệ thống

Làm thế nào để tìm một nhà thuốc thuộc hệ thống trong vùng của quý vị?

Để tìm một nhà thuốc trong hệ thống, quý vị có thể xem Danh Sách Các Nhà Thuốc bằng cách vào trang nhà của chúng tôi www.caloptima.org/onecare, hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Quý vị cũng có thể đến bất cứ nhà thuốc nào trong hệ thống. Nếu quý vị thay đổi từ một nhà thuốc này sang một nhà thuốc khác cũng trong cùng hệ thống, và cần lấy loại thuốc quý vị đang uống, quý vị có thể một là hỏi bác sĩ cho một toa thuốc mới hoặc thông báo cho nhà thuốc cũ biết để chuyển toa thuốc của quý vị qua nhà thuốc trong hệ thống mới.

Nếu nhà thuốc quý vị đang mua tại rời chương trình thì sao?

Nếu nhà thuốc quý vị đang mua rời hệ thống của chương trình, quý vị sẽ phải tìm một nhà thuốc mới có trong hệ thống. Để tìm một nhà thuốc mới trong vùng, quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ để được giúp đỡ (số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này) hoặc sử dụng Danh Sách Các Nhà Thuốc. Quý vị cũng có thể tìm thêm chi tiết trên trang nhà của chúng tôi tại địa chỉ www.caloptima.org/onecare.

Nếu quý vị cần nhà thuốc chuyên môn thì sao?

Đôi khi toa thuốc cần được mua tại một nhà thuốc chuyên môn. Những nhà thuốc chuyên môn gồm có:

- Nhà thuốc cung cấp thuốc cho điều trị tiêm truyền tại nhà. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ nhà thuốc cung cấp dịch vụ và tiếp liệu tiêm truyền tại nhà, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in ở mặt sau của tập tài liệu này) hoặc vào trang mạng www.caloptima.org/onecare.
- Nhà thuốc cung cấp thuốc cho bệnh nhân trong các cơ sở chăm sóc dài hạn. Thông thường, một trung tâm chăm sóc dài hạn (như viện dưỡng lão) có một nhà thuốc riêng. Nếu quý vị ở trong một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi phải bảo đảm rằng quý vị có thể nhận phúc lợi thuốc Phần D định kỳ qua hệ thống nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn mà thông thường trung tâm chăm sóc dài hạn sử dụng nhà thuốc này. Nếu quý vị gặp bất cứ khó khăn nào trong việc lấy thuốc Phần D tại một trung tâm chăm sóc dài hạn, vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ chăm sóc dài hạn, xin gọi Văn

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in ở mặt sau của tập tài liệu này) hoặc vào trang mạng www.caloptima.org/onecare.

- Các nhà thuốc phục vụ trong Chương trình Dịch vụ Sức khỏe cho Người Thổ dân Da đỏ/ Bộ lạc / Chương trình y tế cho Người Thổ dân Da đỏ thuộc Tỉnh thành (không có tại Puerto Rico). Trừ các trường hợp cấp cứu, chỉ có người Thổ dân Châu Mỹ hoặc Thổ dân Alaska được sử dụng những nhà thuốc này trong hệ thống của chúng tôi.
- Các nhà thuốc cung cấp một số thuốc do FDA giới hạn ở một số vùng hoặc được yêu cầu việc phân phối đặc biệt, phối hợp của nhà cung cấp dịch vụ, hoặc giáo dục về việc sử dụng. (Chú ý: Trường hợp này ít khi xảy ra.)

Để tìm một nhà thuốc chuyên môn, hãy tìm trong Danh Sách Các Nhà Thuốc hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 2.3 Làm cách nào để quý vị nhận được số lượng thuốc dài hạn?

Khi quý vị nhận số lượng thuốc dài hạn, tiền chia sẻ phí tổn của quý vị có thể sẽ thấp hơn. Chương trình cung cấp cho quý vị một cách để nhận được số lượng dài hạn (còn gọi là một “số lượng gia tăng”) cho thuốc “trường kỳ” nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi (Thuốc “trường kỳ” là những loại thuốc quý vị uống thường xuyên cho những bệnh kinh niên).

Một số nhà thuốc bán lẻ trong hệ thống của chúng tôi cho phép quý vị nhận được số lượng thuốc dài hạn cho các thuốc trường kỳ. Danh Sách Nhà Thuốc cho quý vị biết nhà thuốc nào trong hệ thống có thể cung cấp số lượng thuốc dài hạn cho các thuốc trường kỳ. Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm chi tiết (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 2.4 Khi nào quý vị có thể sử dụng một nhà thuốc không thuộc hệ thống?

Toa thuốc của quý vị có thể được đãi thò trong một số trường hợp

Nói chung, chúng tôi đãi thò thuốc mua ở một nhà thuốc ngoài hệ thống chỉ khi nào quý vị không thể sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống. Để giúp quý vị, chúng tôi có một hệ thống các nhà thuốc ngoài vùng phục vụ của quý vị nơi mà quý vị có thể nhận thuốc như là một thành viên của chương trình. Nếu quý vị không thể sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống, sau đây là những trường hợp khi chúng tôi sẽ đãi thò toa thuốc mua tại một nhà thuốc ngoài hệ thống:

- Quý vị không thể nhận được một loại thuốc theo toa được đãi thò theo đúng thời hạn trong vùng phục vụ vì nhà thuốc trong hệ thống không mở cửa hoặc không hoạt động. (Ví dụ, một nhà thuốc trong hệ thống cung cấp dịch vụ 24 giờ mỗi ngày không có trong một khoảng lái xe hợp lý.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

- Quý vị mua loại thuốc theo toa được đãi thò thường không được dự trữ trong một nhà thuốc trong hệ thống. (Ví dụ, một loại thuốc đặc biệt.)
- Quý vị đang đi du lịch ra khỏi vùng phục vụ (trong nước Mỹ) và hết thuốc của mình, nếu quý vị bị mất thuốc, hoặc nếu quý vị bị bệnh và không thể lấy thuốc tại một nhà thuốc trong hệ thống.
- Thuốc theo toa quý vị nhận được sau khi quý vị vừa được chăm sóc khẩn cấp và nhà thuốc trong hệ thống không thể cung cấp thuốc được.

Trong những trường hợp này, **xin vui lòng hỏi Văn Phòng Dịch Vụ trước** xem có nhà thuốc trong hệ thống nào ở gần nơi quý vị hay không. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này). Quý vị có thể bị yêu cầu trả số tiền khác biệt của tiền thuốc tại nhà thuốc ngoài hệ thống và chi phí chúng tôi sẽ đãi thò tại nhà thuốc trong hệ thống.

Làm thế nào để yêu cầu chương trình hoàn lại tiền thuốc quý vị đã trả?

Nếu quý vị phải sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống, quý vị thường phải trả toàn bộ số tiền khi mua thuốc (nhiều hơn số tiền quý vị thường trả phân chia sẻ phí tổn). Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại quý vị phần chia sẻ phí tổn. (Chương 7, phần 2.1 giải thích cách yêu cầu chương trình trả lại tiền cho quý vị.)

PHẦN 3: Thuốc của quý vị cần có trong “Danh Sách Thuốc” của chương trình

Phần 3.1 “Danh Sách Thuốc” cho biết thuốc Phần D nào được đãi thò

Chương trình có một “*Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò* (hoặc Formulary)”. Trong tài liệu *Minh Định Sự Đãi Thò* này, **chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”**.

Thuốc trên danh sách này được chương trình chọn lựa với sự giúp đỡ của một nhóm bác sĩ và dược sĩ. Danh sách này phải hội đủ điều kiện do Medicare đặt ra. Medicare đã chấp thuận Danh Sách Thuốc này của chương trình.

Danh Sách Thuốc bao gồm các thuốc do Medicare Phần D đãi thò (trong phần trước của chương này, Phần 1.1 giải thích về thuốc Phần D). Thêm vào những loại thuốc do Medicare đãi thò, một số thuốc theo toa của quý vị được Medi-Cal (Medicaid) đãi thò. Danh Sách Thuốc không cho quý vị biết cách để tìm các loại thuốc Medi-Cal (Medicaid) đãi thò. Quý vị có thể tìm loại thuốc nào có thể được Medi-Cal (Medicaid) đãi thò bằng cách gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Chúng tôi thường đãi thò thuốc trong Danh Sách Thuốc của chương trình miễn là quý vị tuân theo những luật lệ đãi thò được giải thích trong chương này và thuốc được sử dụng

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

cho một “dấu hiệu được chấp thuận về mặt y khoa”. Một “dấu hiệu được chấp thuận về mặt y khoa” là việc sử dụng thuốc:

- Được chấp thuận bởi Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (có nghĩa là Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm đã chấp thuận thuốc cho sự chẩn đoán hoặc tình trạng mà thuốc này được cho toa).
- -- hoặc -- Được hỗ trợ bởi một số tài liệu tham khảo. (Những sách tham khảo này là American Hospital Formulary Service Drug Information, the DRUGDEX Information System; the USPDI hoặc những phụ bản, và, đối với ung thư, the National Comprehensive Cancer Network và Clinical Pharmacology hoặc những phụ bản.)

Danh Sách Thuốc bao gồm thuốc chính hiệu và thuốc tương đương

Thuốc tương đương là thuốc theo toa có cùng các thành phần hóa học giống như thuốc chính hiệu. Thông thường, công dụng cũng giống như thuốc chính hiệu và ít tốn kém hơn. Có nhiều loại thuốc tương đương có thể thay thế cho các loại thuốc chính hiệu.

Thuốc không có trong Danh Sách Thuốc là thuốc gì?

Danh Sách Thuốc không bao gồm những loại thuốc Medi-Cal (Medicaid) đãi thò. Để tìm hiểu loại thuốc nào có thể được Medi-Cal (Medicaid) đãi thò, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên OneCare. (Các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Chương trình không đãi thò tất cả các loại thuốc theo toa.

- Trong một vài trường hợp, luật lệ không cho phép bất cứ chương trình Medicare nào đãi thò một số loại thuốc (để biết thêm chi tiết về việc này, xin xem Phần 7.1 trong chương này).
- Trong những trường hợp khác, chúng tôi quyết định không bao gồm một loại thuốc cụ thể vào Danh Sách Thuốc của chúng tôi.

Phần 3.2 Có hai “bậc chia sẻ phí tổn” cho những loại thuốc trong Danh Sách Thuốc

Mỗi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chương trình thuộc vào một trong hai bậc chia sẻ phí tổn. Nói chung, bậc chia sẻ phí tổn càng cao, thì phí tổn thuốc của quý vị càng cao:

- Chia Sẻ Phí Tổn Bậc 1 gồm những thuốc tương đương. Đây là bậc chia sẻ phí tổn có tiền phụ phí ít nhất.
- Chia Sẻ Phí Tổn Bậc 2 gồm thuốc chính hiệu. Đây là bậc chia sẻ phí tổn có tiền phụ phí cao nhất.

Để tìm hiểu bậc chia sẻ phí tổn trong chương trình thuốc của quý vị, xin tìm trong Danh Sách Thuốc của chương trình.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Số tiền quý vị trả cho thuốc trong mỗi bậc chia sẻ phí tổn được trình bày trong Chương 6 (*Quý vị trả bao nhiêu cho thuốc theo toa Phần D*).

Phần 3.3 Làm sao quý vị có thể tìm một loại thuốc nào đó trong Danh Sách Thuốc?

Quý vị có ba cách để tìm biết:

1. Xem Danh Sách Thuốc gần đây nhất chúng tôi cung cấp qua trang điện tử.
2. Vào trang nhà của chương trình **www.caloptima.org/onecare**. Danh Sách Thuốc trên trang nhà luôn luôn là danh sách cập nhật nhất.
3. Gọi Văn Phòng Dịch Vụ để hỏi xem loại thuốc đó có trong Danh Sách Thuốc hoặc yêu cầu gửi cho quý vị một bản Danh Sách Thuốc. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

PHẦN 4: Có những giới hạn về việc đãi thò một số thuốc

Phần 4.1 Tại sao một số thuốc có giới hạn?

Đối với một vài loại thuốc, có những luật lệ đặc biệt giới hạn cho cách thức và khi nào chương trình đãi thò loại thuốc ấy. Một nhóm các bác sĩ và dược sĩ lập ra những luật lệ này nhằm giúp thành viên sử dụng thuốc một cách có hiệu quả. Những luật lệ đặc biệt này cũng giúp kiểm soát toàn bộ chi phí thuốc nhằm giúp việc đãi thò thuốc của quý vị dễ dàng hơn.

Nói chung, những luật lệ của chúng tôi khuyến khích quý vị nhận một loại thuốc giúp cho tình trạng sức khỏe của quý vị, an toàn và hiệu nghiệm. Bất cứ khi nào một loại thuốc chi phí thấp và an toàn có hiệu nghiệm cũng giống như một loại thuốc chi phí cao hơn thì điều lệ của chương trình được đặt ra để khuyến khích quý vị và nhà cung cấp dịch vụ sử dụng loại thuốc chi phí thấp hơn. Chúng tôi cũng tuân theo những luật lệ của Medicare về sự đãi thò và chia sẻ chi phí thuốc.

Nếu có một sự hạn chế về thuốc, thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ phải làm thêm những bước kế tiếp để chúng tôi đãi thò thuốc này. Nếu quý vị muốn chúng tôi miễn trừ đi những hạn chế ấy, quý vị cần sử dụng tiến trình quyết định sự đãi thò và yêu cầu chúng tôi làm một ngoại lệ. Chúng tôi có thể hoặc không có thể đồng ý miễn trừ sự hạn chế ấy. (Xem Chương 9, Phần 7.2 để biết thêm chi tiết về việc yêu cầu làm một ngoại lệ.)

Xin lưu ý rằng đôi khi một loại thuốc có thể xuất hiện trong danh sách thuốc nhiều hơn một lần. Đây là vì những giới hạn khác nhau hoặc chia sẻ phí tổn có thể được áp dụng dựa trên những yếu tố như là độ mạnh, số lượng, hoặc hình dạng thuốc do nhà cung

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

cấp dịch vụ y tế của quý vị cho toa (ví dụ, 10mg so với 100mg; một viên một ngày so với hai viên một ngày; thuốc viên so với chất lỏng).

Phần 4.2 Những loại giới hạn nào?

Chương trình của chúng tôi sử dụng những loại giới hạn khác nhau nhằm giúp quý thành viên sử dụng thuốc một cách hiệu quả nhất. Những phần sau đây cho quý vị biết thêm về những loại giới hạn chúng tôi áp dụng cho một số loại thuốc.

Giới hạn thuốc chính hiệu khi thuốc tương đương có sẵn

Thông thường, thuốc “tương đương” có công hiệu giống như thuốc chính hiệu và thường ít tốn kém chi phí hơn. **Trong hầu hết các trường hợp, khi một loại thuốc tương đương của thuốc chính hiệu có mặt trên thị trường, các nhà thuốc trong hệ thống sẽ cung cấp cho quý vị thuốc tương đương.** Chúng tôi thường sẽ không đãi thò những thuốc chính hiệu khi có thuốc tương đương trên thị trường. Tuy nhiên, nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết lý do y khoa rằng thuốc tương đương hoặc là những thuốc được đãi thò điều trị bệnh trạng của quý vị sẽ không có hiệu nghiệm thì chúng tôi sẽ đãi thò thuốc chính hiệu. (Phần chia sẻ phí tổn của quý vị đối với thuốc chính hiệu có thể cao hơn thuốc tương đương.)

Sự chấp thuận trước của chương trình

Đối với một vài loại thuốc, quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cần được chương trình chấp thuận trước khi chúng tôi đãi thò loại thuốc này cho quý vị. Việc này gọi là sự “**cho phép trước**”. Đôi khi việc yêu cầu chấp thuận trước giúp hướng dẫn việc sử dụng thuốc đúng cách cho một số loại thuốc. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận trước, thuốc của quý vị có thể không được chương trình đãi thò.

Cố gắng sử dụng một loại thuốc khác trước

Yêu cầu này khuyến khích quý vị sử dụng những loại thuốc khác ít tốn kém hơn nhưng vẫn hữu hiệu trước khi chương trình đãi thò một loại thuốc khác. Ví dụ, nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một loại bệnh, chương trình có thể yêu cầu quý vị uống thuốc A trước. Nếu thuốc A không hiệu nghiệm cho quý vị, chương trình sẽ đãi thò Thuốc B. Việc yêu cầu sử dụng một loại thuốc khác được gọi là “**trị liệu theo từng giai đoạn**”.

Giới hạn số lượng

Đối với một vài loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể mua bằng cách giới hạn bao nhiêu thuốc quý vị có thể lấy mỗi lần. Ví dụ, nếu việc uống chỉ một viên thuốc nào đó mỗi ngày bình thường được xem là an toàn, chúng tôi có thể giới hạn việc đãi thò loại thuốc này không hơn một viên mỗi ngày.

Phần 4.3 Những giới hạn này có áp dụng với những loại thuốc của quý vị không?

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Danh Sách Thuốc của chương trình có những thông tin về những giới hạn được mô tả ở trên. Để tìm xem những giới hạn này có áp dụng cho những thuốc quý vị đang sử dụng hoặc muốn sử dụng, xin xem Danh Sách Thuốc. Để biết thông tin cập nhật nhất, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này) hoặc vào trang nhà của chúng tôi tại địa chỉ www.caloptima.org/onecare.

Nếu có một sự giới hạn về thuốc, thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ sẽ phải làm thêm những bước kế tiếp để chúng tôi đãi thò thuốc này. Nếu thuốc quý vị muốn bị giới hạn, quý vị có thể liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ để biết những gì quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể làm để được đãi thò cho loại thuốc đó. Nếu quý vị muốn chúng tôi miễn trừ những hạn chế ấy, quý vị cần sử dụng tiến trình quyết định sự đãi thò và yêu cầu chúng tôi làm một ngoại lệ. Chúng tôi có thể hoặc không có thể đồng ý bỏ sự hạn chế ấy. (Xem Chương 9, Phần 7.2 để biết thêm chi tiết về việc yêu cầu làm một ngoại lệ).

PHẦN 5: Nếu một loại thuốc không được đãi thò như ý quý vị muốn được đãi thò thì sao?

Phần 5.1 Có những việc quý vị có thể làm nếu thuốc của quý vị không được đãi thò như ý quý vị muốn

Chúng tôi hy vọng thuốc quý vị được đãi thò sẽ hiệu lực tốt cho quý vị nhưng cũng có thể có một loại thuốc quý vị đang uống, hoặc quý vị hay nhà cung cấp dịch vụ nghĩ là quý vị nên uống lại không có trong danh sách thuốc hoặc có trong danh sách thuốc nhưng có một số hạn chế. Ví dụ:

- Thuốc có thể hoàn toàn không được đãi thò. Hoặc có thể loại thuốc tương đương được đãi thò nhưng thuốc chính hiệu quý vị muốn lại không được đãi thò.
- Một loại thuốc được đãi thò, nhưng có những luật lệ hoặc giới hạn thêm đối với các loại thuốc ấy thì sao? Như đã giải thích ở Phần 4, một vài loại thuốc được chương trình đãi thò có thêm những luật lệ và giới hạn trong cách sử dụng. Ví dụ, quý vị có thể được yêu cầu sử dụng thử một loại thuốc khác trước để xem có kết quả hay không, trước khi loại thuốc mà quý vị muốn được đãi thò. Hoặc có những giới hạn về số lượng (số viên thuốc, v.v...) được đãi thò trong một khoảng thời gian ấn định. Trong một vài trường hợp, quý vị có thể muốn chúng tôi bỏ những hạn chế cho quý vị.

Có những việc quý vị có thể làm nếu thuốc của quý vị không được đãi thò như ý quý vị muốn.

- Nếu thuốc của quý vị không có trong Danh Sách Thuốc hoặc nếu thuốc của quý vị bị giới hạn, xin xem Phần 5.2 để biết những gì quý vị có thể làm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Phần 5.2 Quý vị có thể làm gì nếu thuốc của quý vị không có trong Danh Sách Thuốc hoặc nếu thuốc bị giới hạn nào đó?

Nếu thuốc của quý vị không có trong Danh Sách Thuốc hoặc bị giới hạn, quý vị có thể làm những việc sau đây:

- Quý vị có thể nhận một lượng thuốc tạm thời (chỉ có một số thành viên trong một số trường hợp có thể nhận thuốc tạm thời). Điều này sẽ cho quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thời gian đổi qua một loại thuốc khác hoặc nộp đơn yêu cầu để được đãi thọ thuốc.
- Quý vị có thể đổi sang một loại thuốc khác.
- Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ và yêu cầu chương trình đãi thọ thuốc hoặc lấy ra sự giới hạn cho loại thuốc đó.

Quý vị có thể nhận một số lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chương trình có thể cung cấp một số lượng thuốc tạm thời khi thuốc của quý vị không có trong Danh Sách Thuốc hoặc khi loại thuốc ấy bị giới hạn nào đó. Thực hiện việc này sẽ giúp quý vị có thời gian tham khảo với bác sĩ về sự thay đổi của việc đãi thọ và tìm cách giải quyết.

Để hội đủ điều kiện nhận được một số lượng thuốc tạm thời, quý vị phải hội đủ hai điều kiện sau:

1. Việc thay đổi sự đãi thọ thuốc phải thuộc về một trong những thay đổi sau:

- Thuốc quý vị đang sử dụng **không còn trong Danh Sách Thuốc của chương trình**.
- -- hoặc -- thuốc quý vị đang sử dụng **đang có sự giới hạn nào đó** (Phần 4 trong chương này nói về những giới hạn này).

2. Quý vị phải có một trong những trường hợp mô tả sau đây:

- **Đối với thành viên mới hoặc đã ở trong chương trình năm ngoái:**

Chúng tôi sẽ đãi thọ một số thuốc tạm thời **trong thời gian 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên trong chương trình nếu quý vị là thành viên mới và trong 90 ngày đầu tiên trong một năm theo lịch nếu quý vị đã là thành viên trong chương trình từ năm trước**. Lượng thuốc tạm thời này sẽ được tối đa là 30 ngày. Nếu thuốc theo toa của quý vị được viết cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép nhiều lần lấy thêm thuốc để cung cấp một số lượng thuốc tối đa cho 30 ngày. Toa thuốc cần được mua ở một nhà thuốc trong hệ thống. (Xin lưu ý rằng nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc số lượng ít mỗi lần để không phí phạm thuốc).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

- **Đối với thành viên đã gia nhập vào chương trình hơn 90 ngày và là bệnh nhân sống trong một trung tâm chăm sóc dài hạn và cần một lượng thuốc ngay lập tức:**

Chúng tôi sẽ đãi thọ một lần thuốc 31 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc cho ít ngày hơn. Đây là một phần thêm vào phần thuốc cung cấp tạm thời.

- **Đối với thành viên sẽ chuyển từ một phương thức điều trị sang một phương thức khác (việc này gọi là sự thay đổi mức độ chăm sóc):**

Nếu mức độ chăm sóc của quý vị thay đổi, chúng tôi sẽ đãi thọ một số lượng tạm thời cho thuốc của quý vị. Số lượng thuốc tạm thời sẽ cho tối đa số lượng cho 30 ngày. Nếu thuốc theo toa của quý vị được viết cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép nhiều lần lấy thêm thuốc để cung cấp lên đến tối đa 30 ngày thuốc. Thuốc theo toa phải được lấy tại một nhà thuốc trong hệ thống.

Ví dụ sự thay đổi mức độ chăm sóc bao gồm: nhập vào một trung tâm chăm sóc dài hạn từ một bệnh viện cấp tính; xuất viện về nhà; chấm dứt việc chăm sóc điều dưỡng Phần A với sự chuyển đổi đãi thọ Phần D; từ bỏ tình trạng bệnh ở giai đoạn cuối chuyển sang phúc lợi Phần A và Phần B thông thường; chấm dứt thời gian ở trong một trung tâm chăm sóc dài hạn và trở lại cộng đồng; và xuất viện từ một bệnh viện tâm thần.

Để yêu cầu một lượng thuốc tạm thời, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).

Trong khi quý vị nhận một lượng thuốc tạm thời, quý vị nên tham khảo với bác sĩ để quyết định sẽ làm gì khi hết lượng thuốc tạm thời. Quý vị có thể đổi qua một loại thuốc khác được chương trình đãi thọ hoặc yêu cầu chương trình cho một ngoại lệ và đãi thọ thuốc hiện tại của quý vị. Những phần sau đây cho quý vị biết thêm về những chọn lựa này.

Quý vị có thể đổi sang một loại thuốc khác

Bắt đầu bằng việc tham khảo với bác sĩ của quý vị. Có lẽ có một loại thuốc khác được chương trình đãi thọ cũng hiệu nghiệm cho quý vị. Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ để yêu cầu một danh sách thuốc được đãi thọ điều trị cùng một chứng bệnh. Danh sách này có thể giúp bác sĩ tìm loại thuốc được đãi thọ có hiệu nghiệm cho quý vị. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Quý vị có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ

Quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu chương trình cho một trường hợp ngoại lệ để đãi thọ thuốc quý vị muốn được đãi thọ. Nếu nhà cung cấp dịch vụ nói là quý vị có những lý do y khoa chứng minh được việc yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể giúp quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu chương trình đãi thọ một loại thuốc dù cho loại thuốc

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

ấy không có trong Danh Sách Thuốc. Hoặc quý vị có thể yêu cầu chương trình làm một trường hợp ngoại lệ và đãi thò loại thuốc này mà không có những giới hạn.

Nếu quý vị và nhà cung cấp dịch vụ muốn yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, Chương 9, Phần 7.4 cho biết phải làm gì. Chương đó giải thích tiến trình và hạn định của Medicare để bảo đảm rằng yêu cầu của quý vị được giải quyết đúng hạn và công bằng.

PHẦN 6: Điều gì xảy ra nếu sự đãi thò của quý vị thay đổi đối với một trong các loại thuốc của quý vị?

Phần 6.1 Danh Sách Thuốc có thể thay đổi trong năm

Hầu hết những thay đổi về việc đãi thò thuốc xảy ra vào đầu mỗi năm (Ngày 1 Tháng 1). Tuy nhiên, trong năm, chương trình có thể có thay đổi trong Danh Sách Thuốc. Ví dụ, chương trình có thể:

- **Thêm vào hoặc lấy thuốc ra khỏi Danh Sách Thuốc.** Các loại thuốc mới hiện có trên thị trường, kể cả các loại thuốc tương đương mới. Có lẽ chính phủ đã cho phép việc sử dụng khác cho một loại thuốc đã có mặt trên thị trường. Đôi khi, một loại thuốc bị thu hồi và chúng tôi quyết định không đãi thò thuốc này nữa. Hoặc chúng tôi có thể lấy thuốc ra khỏi danh sách vì nhận thấy thuốc không có hiệu nghiệm.
- **Chuyển một loại thuốc sang bậc chia sẻ phí tổn cao hơn hoặc thấp hơn.**
- **Thêm vào hoặc lấy đi việc giới hạn sự đãi thò một loại thuốc** (để biết thêm chi tiết về những giới hạn, xin xem Phần 4 trong chương này).
- **Thay thế một loại thuốc chính hiệu với một thuốc tương đương.**

Chúng tôi phải tuân thủ các yêu cầu của Medicare trước khi thay đổi Danh Sách Thuốc trong chương trình.

Phần 6.2 Điều gì xảy ra khi sự đãi thò thay đổi với một loại thuốc mà quý vị đang dùng?

Thông tin về những thay đổi đến sự đãi thò thuốc

Khi có những thay đổi trong Danh Sách Thuốc trong năm, chúng tôi sẽ đăng thông tin thay đổi trên trang mạng của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cập nhật Danh Sách Thuốc trên trang mạng định kỳ thường xuyên để bao gồm mọi thay đổi xảy ra sau lần cập nhật gần đây nhất. Dưới đây, chúng tôi chỉ ra những trường hợp mà quý vị sẽ được thông báo trực tiếp nếu những thay đổi được đưa ra cho một loại thuốc mà quý vị đang dùng. Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin (số điện thoại được in ở bìa sau của cuốn sách này).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Những thay đổi về sự đãi thọ thuốc có ảnh hưởng đến quý vị ngay lập tức hay không?

Những thay đổi mà có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm nay: Trong các trường hợp dưới đây, quý vị sẽ bị ảnh hưởng do thay đổi sự đãi thọ thuốc trong năm hiện tại:

- **Thuốc tương đương mới thay thế thuốc chính hiệu trong Danh Sách Thuốc (hoặc chúng tôi thay đổi bậc chia sẻ chi phí hoặc bổ sung giới hạn mới cho thuốc chính hiệu đó)**
 - Chúng tôi có thể ngay lập tức loại bỏ một thuốc chính hiệu trên Danh Sách Thuốc của chúng tôi nếu chúng tôi thay thế nó bằng thuốc tương đương mới mà sẽ có bậc chia sẻ chi phí giống nhau hoặc thấp hơn và có hạn chế giống nhau hay ít hơn. Ngoài ra, khi bổ sung thuốc tương đương mới, chúng tôi có thể quyết định giữ thuốc chính hiệu trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, nhưng ngay lập tức chuyển nó sang bậc chia sẻ chi phí khác hoặc bổ sung các giới hạn mới.
 - Chúng tôi có thể không thông báo trước cho quý vị trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi — ngay cả khi quý vị hiện đang dùng thuốc chính hiệu đó.
 - Quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ và tiếp tục đãi thọ thuốc chính hiệu đó cho quý vị. Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu một ngoại lệ, vui lòng xem Chương 9 (*Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)*).
 - Nếu quý vị đang dùng thuốc chính hiệu khi chúng tôi thực hiện thay đổi, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện. Điều này sẽ bao gồm thông tin về các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một ngoại lệ đãi thọ thuốc chính hiệu đó. Quý vị có thể không nhận được thông báo trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi.
- **Thuốc không an toàn và các loại thuốc khác trong Danh Sách Thuốc mà bị thu hồi khỏi thị trường**
 - Đôi khi, một loại thuốc có thể bị đột xuất thu hồi khỏi thị trường vì không an toàn hoặc vì lý do khác. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ ngay lập tức loại bỏ loại thuốc đó ra khỏi Danh Sách Thuốc. Nếu quý vị đang dùng thuốc đó, chúng tôi sẽ thông báo ngay cho quý vị về thay đổi này.
 - Người kê toa của quý vị cũng sẽ biết về sự thay đổi này và có thể làm việc với quý vị để tìm một loại thuốc khác cho tình trạng của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

- **Các thay đổi khác đối với thuốc có trong Danh Sách Thuốc**

- Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác trong năm mà có thể ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng. Ví dụ, chúng tôi có thể thêm một loại thuốc tương đương không phải là sản phẩm mới trên thị trường để thay thế thuốc chính hiệu hoặc thay đổi bậc chia sẻ chi phí hoặc thêm các hạn chế mới cho thuốc chính hiệu đó. Chúng tôi cũng có thể thực hiện thay đổi dựa trên các cảnh báo được đóng khung của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) hoặc các hướng dẫn lâm sàng mới được công nhận bởi Medicare. Chúng tôi phải thông báo cho quý vị trước ít nhất 30 ngày hoặc cho quý vị lấy thêm 30 ngày thuốc đối với loại thuốc mà quý vị đang dùng tại một nhà thuốc trong hệ thống.
- Trong thời gian 30 ngày này, quý vị nên làm việc với người kê toa của mình để chuyển sang loại thuốc khác mà chúng tôi đãi thọ.
- Hoặc quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ và tiếp tục đãi thọ thuốc đó cho quý vị. Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu một ngoại lệ, vui lòng xem Chương 9 (*Cần làm gì nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)*).

Thay đổi thuốc trong Danh Sách Thuốc sẽ không ảnh hưởng đến những người hiện đang dùng thuốc: Đối với những thay đổi trong Danh Sách Thuốc mà không được mô tả ở trên, nếu quý vị hiện đang dùng thuốc đó, những loại thay đổi sau đây sẽ không ảnh hưởng đến quý vị cho đến ngày 1 tháng 1 của năm tiếp theo nếu quý vị vẫn tham gia chương trình:

- Nếu chúng tôi chuyển thuốc của quý vị vào bậc chia sẻ chi phí cao hơn
- Nếu chúng tôi thêm hạn chế mới đối với việc sử dụng thuốc này của quý vị
- Nếu chúng tôi loại bỏ loại thuốc của quý vị ra khỏi Danh Sách Thuốc

Nếu bất kỳ thay đổi nào trong số những thay đổi này xảy ra đối với loại thuốc mà quý vị đang dùng (nhưng không phải vì thu hồi khỏi thị trường, thuốc tương đương thay thế thuốc chính hiệu, hay các thay đổi khác được nêu tại những mục ở trên), những thay đổi này sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của quý vị hoặc số tiền mà quý vị đồng chi trả cho đến ngày 1 tháng 1 của năm tiếp theo. Cho đến ngày đó, quý vị có thể sẽ không thấy bất kỳ sự gia tăng nào trong các khoản thanh toán hoặc các hạn chế mới về việc sử dụng thuốc của quý vị. Quý vị sẽ không nhận được thông báo trực tiếp trong năm nay về những thay đổi không ảnh hưởng đến quý vị. Tuy nhiên, vào ngày 1 tháng 1 của năm tiếp theo, những thay đổi này sẽ ảnh hưởng đến quý vị, và quý vị cần phải kiểm tra Danh Sách Thuốc của năm mới để biết những thay đổi về thuốc.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

PHẦN 7: Những loại thuốc nào không được chương trình đãi thò?

Phần 7.1 Những loại thuốc chúng tôi không đãi thò

Phần này cho quý vị biết những loại thuốc theo toa bị “loại trừ”. Loại trừ có nghĩa là Medicare sẽ không đãi thò những loại thuốc này.

Chúng tôi sẽ không trả tiền cho những loại thuốc được liệt kê trong phần này. Ngoại lệ duy nhất: Nếu thuốc yêu cầu được nhận thấy qua việc khiếu nại là thuốc không bị loại trừ trong thuốc Phần D và chúng tôi nên trả hoặc đãi thò vì trường hợp cụ thể của quý vị. (Để biết thêm chi tiết về việc khiếu nại một quyết định của chúng tôi về việc không đãi thò thuốc, xin xem Chương 9, Phần 7.5 trong tập tài liệu này.) Nếu thuốc bị loại trừ bởi chương trình của chúng tôi thì thuốc ấy cũng bị loại trừ bởi Medi-Cal (Medicaid), quý vị phải tự trả tiền.

Sau đây là ba luật lệ chung về những loại thuốc chương trình Medicare Phần D sẽ không đãi thò:

- Chương trình đãi thò thuốc Phần D của chúng tôi sẽ không đãi thò thuốc được đãi thò bởi Medicare Phần A hoặc Phần B.
- Chương trình của chúng tôi sẽ không đãi thò thuốc mua ngoài nước hoặc lãnh thổ Hoa Kỳ.
- Chương trình của chúng tôi không thể đãi thò sử dụng ngoài nhãn hiệu. “Sử dụng ngoài nhãn hiệu” là bất cứ sự sử dụng thuốc nào khác với việc sử dụng như đã ghi trên nhãn hiệu thuốc được chấp thuận bởi Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration.)
 - Thông thường, sự đãi thò cho “sử dụng ngoài nhãn hiệu” chỉ được cho phép khi việc sử dụng được hỗ trợ bằng một số tài liệu tham khảo nhất định. Tên của những tài liệu tham khảo này là The American Hospital Formulary Service Drug Information; DRUGDEX Information System; và cho bệnh ung thư là National Comprehensive Cancer Network and Clinical Pharmacology hay những tài liệu tiếp theo. Nếu việc sử dụng này không được sự hỗ trợ của những tài liệu tham khảo kể trên, thì chương trình sẽ không thể đãi thò cho việc “sử dụng ngoài nhãn hiệu”.

Cũng như, theo luật pháp, những loại thuốc sau đây không được Medicare đãi thò. Tuy nhiên, một vài loại thuốc có thể được đãi thò bởi phúc lợi thuốc Medi-Cal (Medicaid). Để tìm ra những loại thuốc này có thể được đãi thò cho quý vị qua sự đãi thò thuốc Medi-Cal (Medicaid) của quý vị không, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare. (Số điện thoại của Văn Phòng dịch vụ được in ở bìa sau của tài liệu này).

Thuốc không cần toa (cũng còn gọi là thuốc ngoài quầy)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

- Thuốc trợ giúp khả năng sinh sản
- Thuốc làm giảm các triệu chứng ho hoặc cảm lạnh
- Thuốc có mục đích làm đẹp hoặc giúp mọc tóc
- Thuốc bổ có toa hoặc sản phẩm khoáng chất ngoại trừ thuốc bổ thai và chất fluoride
- Thuốc trị rối loạn tình dục hoặc cường dương
- Thuốc trị bệnh biếng ăn, xuống cân, hoặc lên cân
- Thuốc trị ngoại khoa mà các nhà sản xuất thuốc đòi hỏi những thử nghiệm hoặc dịch vụ theo dõi liên quan được các nhà sản xuất này độc quyền bán như là một điều kiện của thương vụ

PHẦN 8: Trình thẻ thành viên khi quý vị mua thuốc

PHẦN 8.1 Trình thẻ thành viên của quý vị khi mua thuốc

Để mua thuốc, xin hãy trình thẻ thành viên của quý vị cho nhà thuốc trong hệ thống quý vị chọn. Khi quý vị trình thẻ thành viên, nhà thuốc trong hệ thống sẽ tự động tính tiền với chương trình cho phần chia sẻ của chúng tôi với thuốc theo toa được đãi thò cho quý vị. Quý vị cần trả cho nhà thuốc phần chia sẻ phí tổn của quý vị khi quý vị nhận thuốc theo toa.

Phần 8.2 Nếu quý vị không có thẻ thành viên thì sao?

Nếu quý vị không có thẻ thành viên khi quý vị mua thuốc, xin yêu cầu nhà thuốc gọi điện thoại cho chương trình để có những thông tin cần thiết.

Nếu nhà thuốc không thể lấy những thông tin cần thiết, **quý vị có thể trả toàn bộ chi phí thuốc khi quý vị nhận thuốc. (Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả lại phần chia sẻ của chúng tôi.** Xin xem Chương 7, Phần 2.1 về thông tin làm thế nào để thủ tục hoàn trả chi phí của chúng tôi).

PHẦN 9: Đãi thò thuốc Phần D trong những trường hợp đặc biệt

Phần 9.1 Nếu quý vị nằm bệnh viện hoặc ở trong trung tâm chăm sóc dài hạn được chương trình đãi thò thì sao?

Nếu quý vị nhập viện hoặc vào một viện điều dưỡng chuyên môn và được chương trình đãi thò, chúng tôi thông thường sẽ đãi thò chi phí thuốc trong khi quý vị ở những nơi này. Một khi quý vị rời khỏi bệnh viện hoặc viện điều dưỡng chuyên môn, chương trình sẽ đãi thò thuốc miễn là các loại thuốc ấy hội đủ những luật lệ để được đãi thò. Xin xem

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

những phần trước của phần này có nói về những luật lệ để được đãi thọ thuốc. Chương 6 (*Phần quý vị trả cho thuốc Phần D*) nói thêm chi tiết về việc đãi thọ thuốc và những gì quý vị trả.

Phần 9.2 Nếu quý vị là bệnh nhân trong một trung tâm chăm sóc dài hạn thì sao?

Một trung tâm chăm sóc dài hạn (như một viện dưỡng lão) thường có một nhà thuốc riêng, hoặc nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả bệnh nhân ở đó. Nếu quý vị là bệnh nhân ở một trung tâm chăm sóc dài hạn, quý vị có thể nhận thuốc qua nhà thuốc của trung tâm ấy miễn là nhà thuốc ấy có trong hệ thống của chúng tôi.

Xin xem Danh Sách Nhà Thuốc để biết nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn cho quý vị có trong hệ thống của chúng tôi hay không. Nếu không, hoặc nếu quý vị cần biết thêm chi tiết, xin vui lòng liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Nếu quý vị là bệnh nhân ở một trung tâm chăm sóc dài hạn và trở thành thành viên mới của chương trình thì sao?

Nếu quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc hoặc bị giới hạn nào đó, chương trình sẽ đãi thọ **tạm thời một lượng** thuốc trong vòng 90 ngày đầu tiên khi quý vị bắt đầu là thành viên của chương trình. Nếu thuốc theo toa của quý vị được viết cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một số lượng thuốc tối đa cho 98 ngày hoặc ít hơn nếu toa thuốc được viết cho ít ngày hơn. (Xin lưu ý rằng nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc số lượng nhỏ mỗi lần để không phí phạm thuốc). Nếu quý vị đã là thành viên của chương trình hơn 90 ngày và cần loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, hoặc nếu chương trình có bất cứ giới hạn về việc đãi thọ thuốc này, chúng tôi sẽ đãi thọ sự cung cấp thuốc cho số lượng 31 ngày, hoặc ít hơn nếu toa thuốc được cho ít ngày hơn.

Trong thời gian quý vị nhận một lượng thuốc tạm thời, quý vị nên tham khảo với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để quyết định sẽ làm gì khi hết số thuốc tạm thời. Có lẽ có một loại thuốc khác được chương trình đãi thọ có thể sẽ giúp ích cho quý vị. Hoặc quý vị và nhà cung cấp dịch vụ có thể yêu cầu chương trình cho một ngoại lệ và đãi thọ thuốc quý vị muốn được đãi thọ. Nếu quý vị và nhà cung cấp dịch vụ muốn yêu cầu một ngoại lệ, Chương 9, Phần 7.4 cho biết phải làm sao.

Phần 9.3 Nếu quý vị là bệnh nhân trong một trung tâm chăm sóc được Medicare chứng nhận cho người bệnh nặng ở giai đoạn cuối thì sao?

Thuốc không bao giờ được trung tâm chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối và chương trình của chúng tôi đãi thọ cùng một lúc. Nếu quý vị đang là tham dự viên ở trung tâm chăm sóc người bệnh nặng ở giai đoạn cuối của Medicare và cần thuốc chống buồn nôn, thuốc nhuận trường, thuốc giảm đau hoặc thuốc chống lo âu mà không được trung tâm của quý vị đãi thọ vì chúng không liên quan đến căn bệnh ở giai đoạn cuối

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

hoặc các tình trạng có liên quan của quý vị, chương trình chúng tôi phải nhận được thông báo từ nhà cho toa thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ tại trung tâm chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối cho biết rằng thuốc này không liên quan đến bệnh của quý vị trước khi chương trình chúng tôi có thể đãi thò thuốc này. Để không làm sự chậm trễ khi nhận bất cứ loại thuốc nào không liên quan đến bệnh của quý vị mà chúng tôi nên đãi thò, quý vị có thể yêu cầu nhà cho toa thuốc hoặc nhà cung cấp dịch vụ tại trung tâm chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối kiểm tra bảo đảm rằng chúng tôi nhận được thông báo cho biết thuốc này không liên quan đến bệnh của quý vị trước khi quý vị yêu cầu nhà thuốc cung cấp thuốc cho quý vị.

Trong trường hợp quý vị hủy bỏ sự lựa chọn trung tâm chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của quý vị hoặc được xuất viện, chương trình chúng tôi sẽ đãi thò tất cả các loại thuốc của quý vị. Để tránh làm sự chậm trễ việc lấy thuốc tại nhà thuốc khi phúc lợi chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của Medicare của quý vị kết thúc, quý vị nên mang giấy tờ đến nhà thuốc để xác minh việc hủy bỏ sự lựa chọn hoặc xuất viện của quý vị. Xin xem những phần trước của phần này để biết thêm về những luật lệ để nhận đãi thò thuốc theo toa Phần D Chương 6 (*Những gì quý vị trả cho thuốc theo toa Phần D của quý vị*) cung cấp thêm thông tin về sự đãi thò thuốc theo toa và những gì quý vị trả.

PHẦN 10: Những chương trình về sự an toàn và Kiểm Soát thuốc

Phần 10.1 Những chương trình giúp thành viên sử dụng thuốc an toàn

Chúng tôi thực hiện việc xem xét cách sử dụng thuốc của thành viên để chắc chắn rằng thành viên đang được chăm sóc an toàn và phù hợp. Những việc xem xét này là đặc biệt quan trọng cho những thành viên có hơn một nhà cung cấp dịch vụ cho toa thuốc.

Chúng tôi xem xét mỗi lần quý vị mua một toa thuốc. Chúng tôi cũng xem hồ sơ của chúng tôi một cách thường xuyên. Trong khi xem xét, chúng tôi tìm những vấn đề có thể xảy ra như sau:

- Những lỗi lầm có thể xảy ra với thuốc
- Những loại thuốc có thể không cần thiết vì quý vị đang sử dụng một loại thuốc khác để trị cùng một chứng bệnh
- Thuốc không an toàn hoặc thích hợp vì tuổi tác hoặc giới tính của quý vị
- Một vài loại thuốc kết hợp với nhau có thể gây nguy hiểm khi quý vị sử dụng cùng một lúc
- Toa thuốc có những thành phần mà quý vị bị dị ứng
- Những lỗi lầm có thể xảy ra về liều lượng thuốc quý vị đang sử dụng

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thò của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Nếu chúng tôi thấy một vấn đề có thể xảy ra trong việc sử dụng thuốc, chúng tôi sẽ tham khảo với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để sửa đổi vấn đề ấy.

Phần 10.2 Chương Trình Kiểm Soát Thuốc (Drug Management Program, DMP) nhằm giúp thành viên sử dụng thuốc có chất gây nghiện (opioid) một cách an toàn

Chúng tôi có một chương trình có thể giúp bảo đảm các thành viên của chúng tôi sử dụng thuốc opioid theo toa một cách an toàn, hoặc các loại thuốc khác mà thường bị lạm dụng. Chương trình này được gọi là Chương Trình Kiểm Soát Thuốc (Drug Management Program, DMP). Nếu quý vị sử dụng thuốc opioid lấy từ một số bác sĩ hoặc nhà thuốc, chúng tôi có thể thảo luận với bác sĩ của quý vị để bảo đảm rằng việc sử dụng của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Làm việc với bác sĩ của quý vị, nếu chúng tôi quyết định quý vị có nguy cơ dùng sai hay lạm dụng thuốc opioid hoặc benzodiazepine, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể lấy những loại thuốc đó. Những giới hạn này có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị lấy tất cả các toa thuốc opioid hoặc benzodiazepine của quý vị từ một nhà thuốc
- Yêu cầu quý vị lấy tất cả các toa thuốc opioid hoặc benzodiazepine của quý vị từ một bác sĩ
- Hạn chế số lượng thuốc opioid hoặc benzodiazepine mà chúng tôi sẽ đãi thò cho quý vị

Nếu chúng tôi quyết định rằng một hoặc nhiều hạn chế trong số này nên được áp dụng cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trước cho quý vị. Lá thư này sẽ bao gồm thông tin giải thích các điều khoản hạn chế mà sẽ áp dụng cho quý vị. Quý vị cũng có cơ hội cho chúng tôi biết về bác sĩ hoặc nhà thuốc nào mà quý vị muốn sử dụng. Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã nhầm lẫn hoặc quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc quý vị có nguy cơ lạm dụng thuốc theo toa hoặc việc giới hạn, quý vị và người kê toa của quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cho quý vị khiếu nại. Xem Chương 9 để biết thông tin về cách thức yêu cầu khiếu nại.

Chương trình DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị có một số tình trạng y tế, như ung thư, hoặc quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời hoặc sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn.

Phần 10.3 Chương trình Kiểm Soát Trị Liệu Thuốc (MTM) để giúp thành viên kiểm soát thuốc của họ

Chúng tôi có một chương trình có thể giúp các thành viên của chúng tôi với các nhu cầu sức khỏe phức tạp. Ví dụ, một số thành viên có vài bệnh trạng y tế, sử dụng các loại thuốc khác nhau cùng một lúc, và có các chi phí thuốc cao.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 5. Sử dụng đãi thọ của chương trình cho thuốc theo toa Phần D của quý vị

Chương trình này là tự nguyện và miễn phí cho các thành viên. Một nhóm các dược sĩ và bác sĩ đã phát triển chương trình này cho chúng tôi. Chương trình này có thể giúp bảo đảm rằng các thành viên của chúng tôi nhận được nhiều lợi ích nhất từ các loại thuốc họ uống. Chương trình của chúng tôi được gọi là chương trình Kiểm Soát Trị Liệu Thuốc (Medication Therapy Management - MTM). Một số thành viên dùng thuốc cho các bệnh trạng khác nhau có thể nhận được các dịch vụ thông qua một chương trình Kiểm Soát Trị Liệu Thuốc. Một dược sĩ hoặc chuyên gia y tế khác sẽ cung cấp cho quý vị một cuộc thẩm định toàn diện về tất cả các loại thuốc của quý vị. Quý vị có thể nói về cách tốt nhất để dùng thuốc, chi phí của quý vị, và bất kỳ vấn đề hoặc câu hỏi mà quý vị có về toa thuốc của quý vị và thuốc không kê toa. Quý vị sẽ nhận được một bản tóm tắt bằng văn bản về cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt có kế hoạch hành động thuốc đề nghị quý vị có thể làm gì để sử dụng tốt nhất các loại thuốc của quý vị, với chỗ để quý vị ghi chép hoặc viết ra bất kỳ câu hỏi tiếp theo nào. Quý vị cũng sẽ nhận được một danh sách thuốc cá nhân sẽ bao gồm tất cả các loại thuốc quý vị đang dùng và tại sao quý vị sử dụng chúng.

Việc tốt hơn là nên xem xét lại thuốc trước lần khám sức khỏe hàng năm của quý vị, vậy thì quý vị có thể nói chuyện với bác sĩ về kế hoạch thực hiện và danh sách thuốc của quý vị. Hãy mang theo kế hoạch thực hiện và danh sách thuốc của quý vị đến buổi khám của mình hoặc bất cứ lúc nào quý vị nói chuyện với bác sĩ, dược sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ngoài ra, hãy giữ danh sách thuốc của quý vị theo mình (ví dụ, cùng với thẻ ID của quý vị) trong trường hợp quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Nếu chúng tôi có một chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ tự động ghi danh quý vị vào chương trình và gửi cho quý vị thông tin. Nếu quý vị quyết định không tham gia, xin vui lòng thông báo cho chúng tôi và chúng tôi sẽ rút tên quý vị ra khỏi chương trình. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về các chương trình này, xin vui lòng liên hệ với Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

CHƯƠNG 6

Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương
trình thuốc Phần D của quý vị

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho chương trình thuốc Phần D

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu	139
Phần 1.1 Sử dụng chương này cùng với các tài liệu khác giải thích về sự đòi thò thuốc theo toa của quý vị.	139
Phần 1.2 Các loại chi phí tự trả quý vị có thể có cho các loại thuốc được đòi thò .	140
PHẦN 2: Phần quý vị trả cho một loại thuốc tùy thuộc vào “giai đoạn trả tiền thuốc” quý vị đang có khi nhận thuốc.	141
Phần 2.1 Các giai đoạn trả tiền chi phí thuốc của thành viên OneCare là gì?	141
PHẦN 3: Chúng tôi gửi quý vị bản báo cáo giải thích việc trả tiền thuốc và giai đoạn quý vị đang trả tiền thuốc về giai đoạn nào	142
Phần 3.1 Chúng tôi gửi quý vị một bản báo cáo hàng tháng gọi là “Giải Thích Phúc Lợi Phần D” (the “Part D EOB”).	142
Phần 3.2 Giúp chúng tôi giữ thông tin của quý vị về việc trả tiền thuốc được cập nhật	142
PHẦN 4: Chương Trình OneCare không có tiền khấu trừ.	143
Phần 4.1 Quý vị không cần trả tiền khấu trừ cho thuốc theo toa Phần D	143
PHẦN 5: Trong suốt Giai Đoạn Đòi Thò Đầu Tiên, chương trình trả phần chia sẻ phí tổn thuốc của chương trình và quý vị trả phần chia sẻ của mình	144
Phần 5.1 Phần quý vị trả tùy thuộc vào loại thuốc và nơi quý vị mua thuốc.	144
Phần 5.2 Bảng phí tổn của quý vị cho biết chi phí cho số lượng thuốc một tháng	144
Phần 5.3 Nếu bác sĩ cho số lượng thuốc ít hơn một tháng, quý vị có thể không phải trả chi phí cho số lượng thuốc cho cả tháng	145
Phần 5.4 Bảng phí tổn quý vị trả cho số lượng thuốc dài hạn (lên đến 90 ngày) cho một loại thuốc.	146
Phần 5.5 Quý vị ở trong Giai Đoạn Đòi Thò Đầu Tiên cho đến khi tổng số tiền chi phí thuốc trong năm của quý vị đạt tới mức \$3,820	147

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

PHẦN 6: Trong Giai Đoạn Đàm Thò Sau Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên, chương trình sẽ cung cấp một số đàm thò thuốc147

Phần 6.1 Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Đại Thò Sau Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên cho đến khi tổng phí tự trả của quý vị đạt đến \$5,100 147

Phần 6.2 Cách Medicare tính chi phí tự trả của quý vị đối với thuốc theo toa. . . . 149

PHẦN 7: Trong Giai Đoạn mà Không Cần Trả Tiền Phụ Phí, chương trình trả tất cả phí tổn về thuốc của quý vị.151

Phần 7.1 Một khi quý vị trong Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí, quý vị sẽ ở lại trong giai đoạn này cho đến hết năm. 151

PHẦN 8: Số tiền quý vị trả cho chích ngừa được Phần D đàm thò tùy thuộc vào cách quý vị nhận mũi chích ngừa và chỗ nhận được151

Phần 8.1 Chương trình của chúng tôi đàm thò riêng biệt cho thuốc chích ngừa Phần D và cho chi phí cho việc chích ngừa 151

Phần 8.2 Quý vị có thể muốn gọi cho chúng tôi tại Văn Phòng Dịch Vụ trước khi quý vị được chích ngừa 153

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D



Làm thế nào để có thông tin về chi phí thuốc của quý vị?

Vì quý vị hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal (Medicaid), quý vị hội đủ điều kiện nhận “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để trả chi phí chương trình thuốc theo toa. Vì quý vị đang có chương trình “Trợ Giúp Thêm”, **một vài chi tiết trong bản Minh Định Sự Đãi Thò về chi phí cho thuốc theo toa Phần D này không áp dụng cho quý vị.** Chúng tôi có kèm theo một bản riêng biệt gọi là “Điều Khoản Thêm Vào Minh Định Sự Đãi Thò cho Người Nhận Trợ Giúp Thêm Để Trả Thuốc Theo Toa” (“Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” hoặc còn được gọi là “Điều Khoản Thêm Vào” viết tắt là “LIS Rider”), để quý vị biết về sự đãi thò thuốc của quý vị. Nếu quý vị không nhận được bản “LIS Rider” này, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ và yêu cầu cho bản này. (Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này.)

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu

Phần 1.1 Sử dụng chương này cùng với các tài liệu khác giải thích về sự đãi thò thuốc theo toa của quý vị

Chương này chú trọng về phần quý vị trả tiền cho thuốc theo toa Phần D của quý vị. Để làm cho sự việc đơn giản, chúng tôi sử dụng từ “thuốc” trong chương này để nói về thuốc theo toa Phần D. Như đã giải thích trong Chương 5, không phải tất cả các loại thuốc là thuốc Phần D- một vài loại thuốc được loại trừ ra khỏi đãi thò Phần D bởi luật pháp. Một vài loại thuốc loại trừ ra khỏi đãi thò của Phần D được đãi thò trong Phần A hoặc Phần B của chương trình Medicare hoặc được Medi-Cal (Medicaid) đãi thò.

Để hiểu thêm những thông tin về việc chi trả chúng tôi đề cập trong chương này, quý vị cần biết những loại thuốc căn bản nào được đãi thò, nơi nào quý vị có thể mua thuốc, và những luật lệ gì cần tuân theo khi quý vị nhận thuốc được đãi thò. Sau đây là những tài liệu giải thích những luật lệ căn bản này:

- **Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò của chương trình (Formulary).** Để làm cho sự việc đơn giản, chúng tôi gọi là “Danh Sách Thuốc.”
 - Danh Sách Thuốc này cho biết những loại thuốc được đãi thò cho quý vị.
 - Danh sách cũng cho biết thuốc thuộc vào “bậc chia sẻ phí tổn” nào trong hai bậc và có bất kỳ những giới hạn nào trong việc đãi thò thuốc.
 - Nếu quý vị cần một bản sao của Danh Sách Thuốc, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu). Quý vị cũng có thể tìm thấy Danh Sách Thuốc trên trang nhà tại địa chỉ **(www.caloptima.org/onecare)**. Danh Sách Thuốc trên trang nhà luôn luôn là danh sách cập nhật nhất.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

- **Chương 5 của tài liệu này.** Chương 5 cho biết chi tiết về sự đãi thò thuốc theo toa, kể cả những luật lệ quý vị cần tuân theo khi nhận thuốc được đãi thò. Chương 5 cũng cho biết những loại thuốc theo toa nào không được chương trình đãi thò.
- **Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ /Nhà Thuốc của chương trình.** Trong hầu hết tất cả các trường hợp, quý vị phải sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống để nhận thuốc đãi thò (xin xem Chương 5 để biết thêm chi tiết). Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc có một danh sách các nhà thuốc trong hệ thống. Danh sách này cũng cho quý vị biết nhà thuốc có thể cung cấp số lượng thuốc dài hạn (như lấy một lần thuốc cho ba tháng).

Phần 1.2 Các loại chi phí tự trả quý vị có thể có cho các loại thuốc được đãi thò

Chúng tôi cung cấp cho quý vị chương này để quý vị hiểu về thông tin chi trả, quý vị cần biết về các loại chi phí tự trả quý vị có thể có cho các dịch vụ được đãi thò. Số tiền quý vị trả cho một loại thuốc được gọi là “chia sẻ phí tổn”, và có ba cách quý vị có thể được yêu cầu trả tiền.

- **“Tiền khấu trừ”** là số tiền quý vị phải trả cho các loại thuốc trước khi chương trình của chúng tôi bắt đầu trả tiền.
- **“Tiền phụ phí”** là số tiền không đổi quý vị trả cho mỗi lần lấy thuốc.
- **“Tiền đồng trả”** là phần trăm của tổng chi phí thuốc quý vị trả cho mỗi lần lấy thuốc.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

PHẦN 2: Phần quý vị trả cho một loại thuốc tùy thuộc vào “giai đoạn trả tiền thuốc” quý vị đang có khi nhận thuốc

Phần 2.1 Các giai đoạn trả tiền chi phí thuốc của thành viên OneCare là gì?

Theo bảng sau đây cho biết “các giai đoạn trả tiền chi phí thuốc” cho những loại thuốc theo toa Phần D được OneCare đài thọ. Phần tiền quý vị trả bao nhiêu tùy thuộc vào giai đoạn quý vị đang có vào lúc quý vị mua hoặc tiếp tục mua thuốc theo toa.

Giai Đoạn 1 <i>Giai Đoạn Khấu Trừ Hàng Năm</i>	Giai Đoạn 2 <i>Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên</i>	Giai Đoạn 3 <i>Giai Đoạn Đài Thọ Sau Mức Đài Thọ Đầu Tiên</i>	Giai Đoạn 4 <i>Giai Đoạn Quý Vị Không Phải Trả Tiền Phụ Phí</i>
Vì chương trình không có tiền khấu trừ, giai đoạn trả tiền này không áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị nhận “Trợ Giúp Thêm” để trả thuốc theo toa của quý vị, giai đoạn trả tiền này không áp dụng cho quý vị.	Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị mua toa thuốc lần đầu tiên trong năm. Trong giai đoạn này, chương trình trả tiền chia sẻ phí tổn thuốc của quý vị và quý vị trả tiền chia sẻ phí tổn thuốc của quý vị. Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi “ tổng số tiền tự trả ” của quý vị tính đến nay (tiền quý vị trả cộng với sự chi trả của chương trình Phần D) lên đến \$3,820. (Chi tiết có ở Phần 5 của chương này.)	Cho các loại thuốc tương đương, quý vị trả \$0. Cho các loại thuốc chính hiệu, quý vị trả \$0 đến \$8.50 tùy vào mức “Trợ Giúp Thêm” quý vị nhận được. Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi “ tổng số tiền tự trả ” của quý vị tính đến nay (tiền quý vị trả) lên đến \$5,100. Số tiền này và các quy định tính chi phí cho số tiền này do Medicare quyết định. (Chi tiết có ở Phần 6 của chương này.)	Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả các chi phí thuốc của quý vị đến hết năm theo lịch (đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2019). (Chi tiết có ở Phần 7 của chương này.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

PHẦN 3: Chúng tôi gửi quý vị bản báo cáo giải thích việc trả tiền thuốc và giai đoạn quý vị đang trả tiền thuốc về giai đoạn nào

Phần 3.1 Chúng tôi gửi quý vị một bản báo cáo hàng tháng gọi là “Giải Thích Phúc Lợi Phần D” (the “Part D EOB”)

Chương trình của chúng tôi theo dõi chi phí của thuốc theo toa và việc trả tiền khi quý vị mua thuốc hoặc tiếp tục lấy thuốc tại nhà thuốc. Bằng cách này, chúng tôi có thể cho quý vị biết khi quý vị chuyển từ giai đoạn trả tiền thuốc này sang giai đoạn khác. Nói rõ hơn, có hai loại phí tổn chúng tôi theo dõi là:

- Chúng tôi theo dõi quý vị đã trả bao nhiêu. Điều này được gọi là **“chi phí tự trả”** của quý vị.
- Chúng tôi theo dõi **“tổng số chi phí thuốc”** của quý vị. Đây là số tiền quý vị trả từ tiền của mình hoặc người khác trả trên danh nghĩa của quý vị cộng với số tiền do chương trình trả.

Chương trình của chúng tôi sẽ chuẩn bị một báo cáo bằng văn thư gọi là *Giải Thích về Phúc Lợi Phần D* (thường còn gọi là “Part D Explanation of Benefits, viết tắt là Part D EOB”) khi quý vị đã mua một hoặc nhiều toa thuốc qua chương trình trong những tháng vừa qua. Báo cáo này gồm có:

- **Thông tin cho tháng đó.** Báo cáo này cho biết chi tiết về thuốc quý vị đã mua trong tháng trước. Báo cáo cho biết tổng số thuốc, chương trình đã trả những gì, và những gì quý vị và những người khác trả trên danh nghĩa của quý vị.
- **Các tổng số trong năm kể từ ngày 1 tháng 1.** Phần này được gọi là thông tin “tính cho đến nay.” Phần này cho quý vị biết tổng số chi phí thuốc và tổng số tiền trả cho thuốc của quý vị bắt đầu từ đầu năm.

Phần 3.2 Giúp chúng tôi giữ thông tin của quý vị về việc trả tiền thuốc được cập nhật

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và những số tiền quý vị trả cho tiền thuốc, chúng tôi sử dụng hồ sơ chúng tôi có từ nhà thuốc. Sau đây là cách quý vị có thể giúp chúng tôi giữ cho thông tin của quý vị được đúng và cập nhật hóa:

- **Trình thẻ thành viên khi quý vị mua thuốc.** Để chắc chắn rằng chúng tôi biết loại thuốc quý vị mua và quý vị đang trả cho những gì, hãy trình thẻ thành viên mỗi lần quý vị mua thuốc.
- **Chắc chắn là chúng tôi có các thông tin chúng tôi cần.** Có những lúc quý vị có thể trả tiền thuốc khi chúng tôi không tự động nhận được thông tin chúng tôi cần để theo dõi chi phí tự trả của quý vị. Để giúp chúng tôi theo dõi số tiền quý vị trả, quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi bản sao của giấy biên nhận quý vị đã trả tiền

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

thuốc. (Nếu quý vị nhận được giấy tính tiền cho một loại thuốc được đãi thò, quý vị có thể yêu cầu chương trình trả phần chia sẻ phí tổn thuốc của chương trình. Để xem hướng dẫn cách yêu cầu, xin xem Chương 7, Phần 2 của tập tài liệu này). Sau đây là một vài trường hợp quý vị có thể cần cung cấp cho chúng tôi một tờ biên nhận về việc trả tiền thuốc để bảo đảm là chúng tôi có đủ hồ sơ về những gì quý vị đã trả cho thuốc của quý vị:

- Khi quý vị mua một loại thuốc được đãi thò tại một nhà thuốc trong hệ thống với một giá đặc biệt hoặc sử dụng một thẻ giảm giá không có trong phúc lợi của chương trình.
- Khi quý vị trả tiền phụ phí cho những loại thuốc được cung cấp qua chương trình trợ giúp bệnh nhân của một nhà sản xuất thuốc.
- Bất cứ khi nào quý vị mua những loại thuốc được đãi thò tại một nhà thuốc không có trong chương trình hoặc những lúc khác quý vị đã trả nguyên giá cho thuốc được đãi thò trong những trường hợp đặc biệt.
- **Gửi cho chúng tôi thông tin về các sự thanh toán mà những người khác đại diện cho quý vị trả.** Những khoản thanh toán do cá nhân và cơ quan khác thanh toán sẽ được tính vào số tiền chi phí tự trả và giúp quý vị đạt đến giai đoạn mà sau đó quý vị không cần trả phụ phí. Thí dụ, chương trình trợ giúp thuốc trị bệnh AIDS (ADAP), Trung Tâm Y Tế của Người Da Đỏ, và những hội từ thiện được tính vào tiền chi phí thuốc tự trả. Quý vị nên lưu giữ những sự thanh toán này và gửi đến cho chúng tôi để có thể theo dõi chi phí của quý vị.
- **Xin xem lại bản báo cáo chúng tôi gửi cho quý vị.** Khi quý vị nhận được một bản *Giải Thích về Phúc Lợi Phần D* (một EOB Phần D) gửi qua bưu điện, xin vui lòng xem kỹ để chắc chắn là các thông tin hoàn chỉnh và đúng. Nếu quý vị nghĩ là bản báo cáo có thiếu sót, hoặc quý vị có thắc mắc, xin vui lòng gọi chúng tôi tại Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này). Xin nhớ giữ những báo cáo này. Đây là hồ sơ quan trọng về sự chi tiêu thuốc của quý vị.

PHẦN 4: Chương Trình OneCare không có tiền khấu trừ

Phần 4.1 Quý vị không cần trả tiền khấu trừ cho thuốc theo toa Phần D
--

OneCare không có tiền khấu trừ. Quý vị bắt đầu Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên khi quý vị lấy thuốc lần đầu tiên trong năm. Xin tham khảo Phần 5 để biết thêm chi tiết về sự đãi thò của quý vị trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thộ Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

PHẦN 5: Trong suốt Giai Đoạn Đàm Thộ Đầu Tiên, chương trình trả phần chia sẻ phí tổn thuốc của chương trình và quý vị trả phần chia sẻ của mình

Phần 5.1 Phần quý vị trả tùy thuộc vào loại thuốc và nơi quý vị mua thuốc

Trong suốt Giai Đoạn Đàm Thộ Đầu Tiên, chương trình trả phần chia sẻ phí tổn thuốc của quý vị và quý vị trả phần chia sẻ của mình (tiền phụ phí của quý vị). Tiền chia sẻ phí tổn của quý vị sẽ thay đổi tùy theo loại thuốc và nơi lấy thuốc của quý vị.

Chương trình có hai bậc chia sẻ phí tổn

Mỗi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chương trình thuộc về một trong hai bậc chia sẻ phí tổn. Nói chung, số của bậc chia sẻ phí tổn càng cao thì phí tổn thuốc của quý vị càng cao:

- *Chia sẻ phí tổn Bậc 1 bao gồm thuốc tương đương. Đây là bậc chia sẻ phí tổn với tiền phụ phí thấp nhất.*
- *Chia sẻ phí tổn Bậc 2 bao gồm thuốc chính hiệu. Đây là bậc chia sẻ phí tổn với tiền phụ phí cao nhất.*

Để tìm xem thuốc của quý vị thuộc vào bậc nào, xin tìm trong Danh Sách Thuốc của chương trình.

Chọn lựa nhà thuốc của quý vị

Quý vị trả bao nhiêu tiền thuốc tùy thuộc vào việc quý vị lấy thuốc từ:

- Một nhà thuốc bán lẻ trong hệ thống của chương trình
- Một nhà thuốc không thuộc hệ thống của chương trình

Để biết thêm chi tiết về những chọn lựa nhà thuốc và việc mua thuốc, xin xem Chương 5 trong tập tài liệu này và Danh Sách Nhà Thuốc của chương trình.

Phần 5.2 Bảng phí tổn của quý vị cho biết chi phí cho số lượng thuốc một tháng

Trong suốt Giai Đoạn Đàm Thộ Đầu Tiên, phần quý vị chia sẻ phí tổn thuốc được đàm thộ của quý vị sẽ là tiền phụ phí.

- **“Tiền phụ phí”** có nghĩa là quý vị trả số tiền nhất định mỗi lần quý vị mua một loại thuốc.

Theo như trình bày trong bảng sau đây, số tiền phụ phí tùy thuộc vào bậc chia sẻ phí tổn quý vị đang có. Xin lưu ý:

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

- Nếu chi phí thuốc được đãi thò của quý vị ít hơn số tiền phụ phí được liệt kê trong bảng, quý vị sẽ trả chi phí ít hơn cho loại thuốc đó. Quý vị có thể trả toàn bộ chi phí của loại thuốc đó hoặc trả tiền đãi thò, *tùy thuộc vào số tiền nào thấp hơn*.
- Chúng tôi đãi thò thuốc được lấy tại nhà thuốc không nằm trong hệ thống chỉ trong một vài trường hợp giới hạn. Xin tham khảo Chương 5, Phần 2.5 để biết thêm chi tiết về khi nào chúng tôi sẽ đãi thò thuốc khi được lấy tại nhà thuốc không nằm trong hệ thống.

Phần chia sẻ phí tổn khi quý vị nhận số lượng thuốc một tháng cho các loại thuốc theo toa Phần D được đãi thò:

Bậc Thuốc	Chia sẻ phí tổn thuốc bán lẻ thông thường (trong hệ thống) (lên đến số lượng 30 ngày)	Chia sẻ phí tổn thuốc tại nhà thuốc thuộc trung tâm chăm sóc dài hạn (lên đến số lượng 31 ngày)	Chia sẻ phí tổn tại nhà thuốc ngoài hệ thống (Sự đãi thò giới hạn trong một vài trường hợp; xem Chương 5 để biết thêm chi tiết.) (lên đến số lượng 30 ngày)
Chia Sẻ Phí Tổn Thuốc Bậc 1 (Thuốc tương đương)	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí
Chia Sẻ Phí Tổn Thuốc Bậc 2 (Thuốc chính hiệu)	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí

Phần 5.3 Nếu bác sĩ cho số lượng thuốc ít hơn một tháng, quý vị có thể không phải trả chi phí cho số lượng thuốc cho cả tháng

Thông thường, số tiền quý vị trả cho số lượng thuốc theo toa được đãi thò trọn một tháng. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể cho toa thuốc ít hơn một tháng. Sẽ có lúc quý vị muốn hỏi bác sĩ cho thuốc số lượng ít hơn một tháng (ví dụ khi quý vị dùng thử một loại thuốc lần đầu tiên và không biết rõ các tác dụng phụ nguy hiểm). Nếu bác sĩ của quý vị viết toa cho số lượng ít hơn số lượng thuốc trọn một tháng, quý vị sẽ không phải trả số lượng thuốc trọn một tháng cho các loại thuốc nhất định.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

Số tiền quý vị trả khi quý vị lấy thuốc số lượng ít hơn một tháng sẽ tùy vào việc quý vị có trách nhiệm trả tiền đồng trả (phần trăm của tổng chi phí) hay tiền phụ phí (một số tiền nhất định).

- Nếu quý vị phải trả tiền đồng trả, quý vị trả một *tỷ lệ phần trăm* của tổng chi phí thuốc. Quý vị trả một tỷ lệ phần trăm giống như nhau cho một toa thuốc số lượng trọn một tháng hoặc số lượng một vài ngày. Tuy nhiên, vì tổng chi phí thuốc sẽ ít hơn nếu quý vị lấy thuốc số lượng ít hơn một tháng, *số tiền* quý vị trả sẽ ít hơn.
- Nếu quý vị phải trả tiền phụ phí, số tiền phụ phí sẽ tùy thuộc vào số lượng ngày quý vị nhận thuốc. Chúng tôi sẽ tính toán số tiền quý vị trả mỗi ngày thuốc (“tỷ lệ chia sẻ phí tổn mỗi ngày”) và nhân con số đó với số lượng ngày quý vị nhận thuốc.
 - Ví dụ, giả sử tiền phụ phí cho số lượng thuốc trong một tháng của quý vị (số lượng trong 30 ngày) là \$30. Điều này có nghĩa là quý vị trả \$1 cho một ngày thuốc. Nếu quý vị nhận số lượng thuốc trong 7 ngày, số tiền quý vị sẽ trả là \$1 một ngày nhân với 7 ngày bằng tổng số tiền là \$7.

Chia sẻ phí tổn mỗi ngày cho quý vị biết chắc chắn rằng một loại thuốc có kết quả cho quý vị trước khi quý vị phải trả tiền cho số lượng thuốc trọn một tháng. Quý vị cũng có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị viết toa, và dược sĩ của quý vị cung cấp thuốc, ít hơn số lượng thuốc hoặc nhiều loại thuốc cho trọn một tháng. Nếu việc này giúp quý vị có dự định tốt hơn cho ngày lấy thuốc thêm cho những toa thuốc khác nhau, do đó số lần quý vị đi đến nhà thuốc sẽ ít hơn. Số tiền quý vị trả sẽ phụ thuộc vào số ngày quý vị nhận được thuốc.

Phần 5.4 Bảng phí tổn quý vị trả cho số lượng thuốc dài hạn (lên đến 90 ngày) cho một loại thuốc

Có một số thuốc quý vị có thể nhận một số lượng thuốc dài hạn (còn gọi là “số lượng thuốc kéo dài thời hạn”) khi quý vị mua thuốc. Số lượng dài hạn này có thể lên tới 90 ngày. (Để biết thêm chi tiết nơi nào và cách nhận số lượng thuốc dài hạn, xin xem Chương 5, Phần 2.4).

Bảng sau đây cho biết phần quý vị trả khi nhận số lượng thuốc dài hạn (lên đến 90 ngày) cho một loại thuốc.

Bậc Thuốc	Tiền chia sẻ phí tổn thông thường (nhà thuốc trong hệ thống) (lên đến số lượng 90 ngày)
Chia Sẻ Phí Tổn Bậc 1 (Thuốc tương đương)	\$0 tiền phụ phí

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

Chia Sẻ Phí Tồn Bạc 2 (Thuốc chính hiệu)	\$0 tiền phụ phí
---	------------------

Phần 5.5 Quý vị ở trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên cho đến khi tổng số tiền chi phí thuốc trong năm của quý vị đạt tới mức \$3,820

Quý vị ở trong Giai Đoạn Đãi Thò Ban Đầu cho đến khi quý vị đã lấy và đã lấy thêm thuốc theo toa với tổng số tiền đạt **mức giới hạn \$3,820 dành cho Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên**.

Tổng chi phí thuốc của quý vị là dựa trên sự tổng cộng giữa những khoản mà quý vị đã thanh toán và những khoản mà bất cứ chương trình Phần D nào đã thanh toán.

- **Số tiền mà quý vị đã thanh toán** cho tất cả các loại thuốc được đãi thò mà quý vị đã nhận được kể từ khi bắt đầu mua thuốc lần đầu trong năm. (Xem Phần 6.2 để biết thêm thông tin về cách thức Medicare tính tổng chi phí tự trả của quý vị). Bao gồm:
 - Tổng chi phí mà quý vị đã trả như phần chia sẻ chi phí cho thuốc của quý vị trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên.
- **Số tiền mà chương trình đã trả** như phần chia sẻ chi phí của chương trình cho thuốc của quý vị trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên. (Nếu quý vị đã ghi danh vào chương trình Phần D khác tại bất kỳ thời điểm nào trong năm 2019, số tiền mà chương trình đã trả trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên cũng được tính vào tổng chi phí thuốc của quý vị).

Giải Thích Phúc Lợi Phần D (Part D Explanation of Benefits, EOB Phần D) mà chúng tôi gửi cho quý vị sẽ giúp quý vị theo dõi số tiền mà quý vị và chương trình cũng như các bên thứ ba đã thanh toán trong năm. Nhiều người không đạt đến mức **\$3,820** trong một năm.

Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị khi quý vị đạt đến số tiền **\$3,820** này. Nếu quý vị đạt đến mức này, quý vị sẽ rời khỏi Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên và chuyển sang Giai Đoạn Đãi Thò Sau Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên.

PHẦN 6: Trong Giai Đoạn Đãi Thò Sau Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên, chương trình sẽ cung cấp một số đãi thò thuốc

Phần 6.1 Quý vị sẽ ở trong Giai Đoạn Đãi Thò Sau Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên cho đến khi tổng phí tự trả của quý vị đạt đến \$5,100

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

Khi quý vị đang ở Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên, chương trình sẽ thanh toán phần chia sẻ chi phí của quý vị cho các loại thuốc theo toa được đài thọ, và quý vị sẽ thanh toán phần chia sẻ của mình (tiền phụ phí của quý vị). Phần chia sẻ chi phí của quý vị sẽ thay đổi tùy thuộc vào loại thuốc và nơi mà quý vị lấy thuốc theo toa của mình.

Trong Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên, phần chia sẻ chi phí của quý vị đối với các loại thuốc được đài thọ sẽ là tiền phụ phí.

Như được trình bày trong bảng dưới đây, số tiền phụ phí phụ thuộc vào bậc chia sẻ chi phí mà loại thuốc của quý vị thuộc về. Vui lòng lưu ý:

- Chúng tôi đài thọ các toa thuốc được lấy tại nhà thuốc ngoài hệ thống chỉ trong các trường hợp giới hạn. Vui lòng xem Chương 5, Mục 2.5 để biết thông tin về thời điểm mà chúng tôi sẽ đài thọ thuốc theo toa được lấy tại nhà thuốc ngoài hệ thống.

Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi quý vị nhận được lượng thuốc theo toa Phần D được đài thọ dùng cho một tháng:

Bậc	Phần chia sẻ chi phí bán lẻ thông thường (trong hệ thống) (số lượng thuốc dùng cho đến 30 ngày)	Phần chia sẻ chi phí chăm sóc dài hạn (Long-term care, LTC) (số lượng thuốc dùng cho đến 31 ngày)	Phần chia sẻ chi phí ngoài hệ thống (Sự đài thọ được giới hạn trong một số tình huống; vui lòng xem Chương 5 để biết chi tiết.) (số lượng thuốc dùng cho đến 30 ngày)
Chia Sẻ Phí Tồn Bậc 1 (Thuốc Tương Đương)	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí
Chia Sẻ Phí Tồn Bậc 2 (Thuốc Chính Hiệu)	\$0 đến \$8.50 tiền phụ phí	\$0 tiền phụ phí	\$0 đến \$8.50 tiền phụ phí

Quý vị được đài thọ cho thuốc tương đương. Quý vị trả \$0 cho thuốc tương đương và chương trình sẽ trả phần còn lại. Số tiền mà chương trình chi trả không được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Chỉ số tiền mà quý vị chi trả, và số tiền mà được chi trả bởi trợ cấp thu nhập thấp (“Trợ Giúp Thêm”) mới được tính vào chi phí tự trả của quý vị và chuyển quý vị sang Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

Medicare có quy tắc về những khoản được tính và *không* được tính trong chi phí tự trả của quý vị. Khi chi phí tự trả của quý vị đạt đến hạn mức \$5,100, quý vị sẽ rời Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên và chuyển sang Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí.

Phần 6.2 Cách Medicare tính chi phí tự trả của quý vị đối với thuốc theo toa

Sau đây là các quy tắc của Medicare mà chúng tôi phải tuân theo khi chúng tôi theo dõi chi phí tự trả của quý vị đối với thuốc của quý vị.

Những khoản này được bao gồm trong chi phí tự trả của quý vị

Khi quý vị cộng chi phí tự trả, quý vị có thể bao gồm các khoản thanh toán được liệt kê dưới đây (miễn là những khoản này dùng để chi trả các loại thuốc được đài thọ Phần D và quý vị tuân theo các quy tắc đài thọ thuốc được giải thích tại Chương 5 của cuốn sách này):

- Số tiền mà quý vị thanh toán cho các loại thuốc khi quý vị ở trong bất cứ giai đoạn thanh toán thuốc nào dưới đây:
 - Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên
 - Giai Đoạn Đài Thọ Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên
- Bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện trong năm theo lịch này với tư cách là thành viên của một chương trình thuốc theo toa Medicare khác trước khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

Điều quan trọng là người thanh toán:

- Nếu **quý vị tự** thanh toán những khoản này, thì những khoản này sẽ được bao gồm trong chi phí tự trả của quý vị.
- Những khoản này cũng được bao gồm nếu chúng được thanh toán bởi **một số cá nhân** hoặc tổ chức khác thay mặt quý vị. Khoản này gồm các khoản thanh toán tiền thuốc được thực hiện bởi một người bạn hoặc người thân của quý vị, bởi hầu hết các tổ chức từ thiện, bởi chương trình hỗ trợ thuốc trị bệnh AIDS, hoặc bởi ban Dịch Vụ Y Tế Người Da Đỏ. Các khoản thanh toán bởi Chương Trình “Trợ Giúp Thêm” của Medicare cũng được bao gồm.
- Một số khoản thanh toán thực hiện bởi Chương Trình Giảm Giá Khoảng Trống Đài Thọ của Medicare được bao gồm. Số tiền mà nhà sản xuất thanh toán cho thuốc chính hiệu của quý vị cũng được bao gồm. Tuy nhiên, số tiền mà chương trình chi trả cho thuốc tương đương của quý vị sẽ không được bao gồm.

Chuyển sang Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí:

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

Khi quý vị (hoặc những người thanh toán thay quý vị) đã chi tổng cộng \$5,100 chi phí tự trả trong năm, quý vị sẽ chuyển từ Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên sang Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí.

Những khoản này không được bao gồm trong chi phí tự trả của quý vị

Khi quý vị cộng chi phí tự trả, quý vị **không được phép bao gồm** bất kỳ loại thanh toán nào trong số này cho các loại thuốc theo toa:

- Thuốc quý vị mua ở bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ.
- Thuốc không được đài thọ bởi chương trình của chúng tôi.
- Thuốc mà quý vị mua tại nhà thuốc ngoài hệ thống mà không đáp ứng yêu cầu của chương trình đối với sự đài thọ ngoài hệ thống.
- Thuốc không thuộc Phần D, bao gồm thuốc theo toa được đài thọ bởi Phần A hay Phần B, và các loại thuốc khác không nằm trong sự đài thọ của Medicare
- Các khoản thanh toán được thực hiện bởi chương trình đối với thuốc chính hiệu hoặc thuốc tương đương của quý vị trong Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên
- Các khoản thanh toán cho các loại thuốc của quý vị được thực hiện bởi chương trình đài thọ sức khỏe theo nhóm kể cả chương trình đài thọ sức khỏe của sở làm
- Các khoản thanh toán cho các loại thuốc của quý vị được thực hiện bởi một số chương trình đài thọ và chương trình y tế do chính phủ tài trợ như TRICARE và Bộ Cựu Chiến Binh
- Các khoản thanh toán cho các loại thuốc của quý vị được thực hiện bởi bên thứ ba mà có nghĩa vụ pháp lý trong việc thanh toán chi phí thuốc theo toa (ví dụ, bồi thường lao động)

Lời nhắc: Nếu bất cứ tổ chức nào khác, chẳng hạn như các tổ chức nêu trên, thanh toán một phần hoặc toàn bộ chi phí tự trả của quý vị cho các loại thuốc, quý vị phải thông báo cho chương trình của chúng tôi. Gọi Văn Phòng Dịch Vụ để báo cho chúng tôi biết (số điện thoại được in ở bìa sau của cuốn sách này).

Cách thức theo dõi tổng chi phí tự trả của quý vị?

- **Chúng tôi sẽ giúp quý vị.** Báo cáo Giải Thích Phúc Lợi Phần D (EOB Phần D) mà chúng tôi gửi cho quý vị bao gồm số tiền chi phí tự trả hiện nay của quý vị (Phần 3 trong chương này cho biết về báo cáo này). Khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

\$5,100 trong năm, báo cáo sẽ cho quý vị biết rằng quý vị đã rời Giai Đoạn Sau Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên và chuyển sang Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí.

- **Hãy bảo đảm chúng tôi có được thông tin chúng tôi cần.** Phần 3.2 trình bày những gì mà quý vị có thể làm để bảo đảm rằng hồ sơ chi tiêu của quý vị mà chúng tôi lưu trữ bao gồm đầy đủ thông tin và được cập nhật kịp thời.

PHẦN 7: Trong Giai Đoạn mà Không Cần Trả Tiền Phụ Phí, chương trình trả tất cả phí tổn về thuốc của quý vị

Phần 7.1 Một khi quý vị trong Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí, quý vị sẽ ở lại trong giai đoạn này cho đến hết năm

Quý vị hội đủ điều kiện cho Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí khi phí tổn thuốc mà quý vị tự trả trong năm đạt đến mức phí tổn tự trả \$5,100 trong năm theo lịch. Một khi quý vị trong Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí, quý vị sẽ ở trong giai đoạn này cho đến hết năm theo lịch.

Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả tất cả phí tổn thuốc cho quý vị.

PHẦN 8: Số tiền quý vị trả cho chích ngừa được Phần D đài thọ tùy thuộc vào cách quý vị nhận mũi chích ngừa và chỗ nhận được

Phần 8.1 Chương trình của chúng tôi đài thọ riêng biệt cho thuốc chích ngừa Phần D và cho chi phí cho việc chích ngừa

Chương trình cung cấp một số loại thuốc chích ngừa Phần D. Chúng tôi cũng đài thọ cho thuốc chích ngừa được coi như là các phúc lợi y tế. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về sự đài thọ cho những mũi chích ngừa này trong Bảng Phúc Lợi Chương 4, Phần 2.1.

Có hai phần đài thọ liên quan đến sự đài thọ chích ngừa Phần D của chúng tôi:

- Phần thứ nhất của việc đài thọ là **chi phí của chính thuốc chích ngừa**. Thuốc chích ngừa là một loại thuốc theo toa.
- Phần thứ nhì của việc đài thọ là **chi phí cho việc chích ngừa**. (Việc này thường được gọi là “thực hiện” việc chích ngừa.)

Quý vị trả gì cho việc chích ngừa Phần D?

Phần quý vị trả cho việc chích ngừa Phần D tùy thuộc vào ba điều:

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

1. Loại thuốc chích ngừa (quý vị được chích ngừa cho bệnh gì).

- Một vài loại thuốc chích ngừa được xem là phúc lợi y tế. Quý vị có thể tìm hiểu về sự đãi thò cho các loại thuốc chích ngừa này bằng cách xem Chương 4, Bản Phúc Lợi Y Tế (Phúc lợi được đãi thò và những gì quý vị trả).
- Những loại thuốc chích ngừa khác được xem như là thuốc Phần D. Quý vị có thể tìm những loại thuốc chích ngừa này được liệt kê trong Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò (Formulary) của chương trình.

2. Quý vị nhận thuốc chích ngừa ở đâu.

3. Ai chích ngừa cho quý vị.

Phần quý vị trả vào lúc quý vị được chích ngừa cho thuốc Phần D có thể tùy thuộc vào trường hợp. Ví dụ:

- Thỉnh thoảng khi quý vị được chích ngừa, quý vị sẽ phải trả toàn bộ phí tổn cho cả thuốc và việc chích ngừa. Quý vị có thể yêu cầu chương trình trả lại tiền chia sẻ phí tổn của chương trình cho quý vị.
- Vào những lúc khác, khi quý vị nhận thuốc chích ngừa hoặc được chích ngừa, quý vị sẽ chỉ trả phần chia sẻ phí tổn của quý vị.

Để biết việc này như thế nào, sau đây là ba cách thông thường quý vị có thể được chích ngừa Phần D.

Trường hợp 1: Quý vị mua thuốc chích ngừa Phần D ở nhà thuốc và quý vị được chích ngừa tại nhà thuốc trong hệ thống. (Quý vị có được sự chọn lựa này hay không tùy thuộc vào nơi quý vị cư ngụ. Một vài tiểu bang không cho phép nhà thuốc thực hiện việc chích ngừa.)

- Quý vị phải trả cho nhà thuốc một số tiền phụ phí cho thuốc chích ngừa và việc chích ngừa.
- Chương trình sẽ trả phần chi phí còn lại.

Trường hợp 2: Quý vị được chích ngừa Phần D tại văn phòng bác sĩ.

- Khi quý vị đi chích ngừa, quý vị sẽ trả toàn bộ phí tổn cho thuốc và việc chích ngừa của quý vị.
- Sau đó, quý vị có thể yêu cầu chương trình chúng tôi trả lại tiền chia sẻ phí tổn bằng cách thực hiện thủ tục được nêu rõ ở Chương 7 của tài liệu này (Yêu cầu chương trình hoàn trả tiền chia sẻ phí tổn mà quý vị đã nhận được cho dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa được đãi thò).

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 6. Quý vị phải trả bao nhiêu cho chương trình thuốc Phần D

- Quý vị sẽ được hoàn trả lại số tiền mà quý vị đã trả trừ đi tiền phụ phí như thường lệ cho thuốc của quý vị (bao gồm cho việc chích thuốc).

Trường hợp 3: Quý vị mua thuốc chích ngừa Phần D ở nhà thuốc của quý vị và đem đến văn phòng bác sĩ nơi mà họ chích ngừa cho quý vị.

- Quý vị sẽ phải trả cho nhà thuốc số tiền phụ phí cho loại thuốc chích ngừa.
- Khi bác sĩ chích ngừa cho quý vị, quý vị có thể phải trả hoàn toàn phí tổn cho việc chích ngừa của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi trả tiền chia sẻ phí tổn bằng cách làm theo thủ tục được liệt kê ở Chương 7 của tài liệu này.
- Quý vị sẽ được hoàn lại số tiền do chi phí mà bác sĩ đã chích cho quý vị tính.

Phần 8.2 Quý vị có thể muốn gọi cho chúng tôi tại Văn Phòng Dịch Vụ trước khi quý vị được chích ngừa

Các luật lệ về việc đàm thoại chích ngừa thì phức tạp. Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị. Chúng tôi đề nghị quý vị gọi cho chúng tôi ở Văn Phòng Dịch Vụ khi quý vị dự định đi chích ngừa. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in trên trang bìa sau của tài liệu này.)

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết việc chích ngừa được chương trình đàm thoại như thế nào và giải thích phần chia sẻ phí tổn của quý vị.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết làm cách nào để giảm chi phí bằng cách sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.
- Nếu quý vị không thể sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống, chúng tôi có thể cho quý vị biết quý vị có thể làm gì để yêu cầu chúng tôi hoàn tiền lại cho phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi.

CHƯƠNG 7

**Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ
phí tổn của chúng tôi cho những dịch
vụ hoặc thuốc được đài thọ quý vị đã
nhận**

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho
những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của
chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi
thò quý vị đã nhận

PHẦN 1: Các trường hợp quý vị nên yêu cầu chúng tôi trả cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò157

Phần 1.1 Nếu quý vị trả tiền cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò, hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn thanh toán tiền, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả tiền 157

PHẦN 2: Cách yêu cầu chúng tôi trả tiền lại cho quý vị hoặc trả tiền cho hóa đơn quý vị nhận được160

Phần 2.1 Cách và nơi gửi yêu cầu chúng tôi trả tiền 160

PHẦN 3: Chúng tôi sẽ xem xét việc yêu cầu trả tiền của quý vị và cho biết chúng tôi đồng ý hay không161

Phần 3.1 Chúng tôi kiểm tra để xem lại chúng tôi nên đãi thò dịch vụ hay thuốc và chúng tôi thiếu bao nhiêu..... 161

Phần 3.2 Nếu chúng tôi cho quý vị biết chúng tôi sẽ không trả tiền cho tất cả hoặc một phần của việc chăm sóc y tế hoặc thuốc men, quý vị có thể khiếu nại..... 161

PHẦN 4: Những trường hợp khác mà quý vị nên giữ lại biên nhận và gửi bản sao đến chúng tôi.....162

Phần 4.1 Trong một vài trường hợp, quý vị nên gửi biên nhận đến chương trình để giúp chúng tôi theo dõi phí tổn thuốc tự trả của quý vị 162

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

PHẦN 1: Các trường hợp quý vị nên yêu cầu chúng tôi trả cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

Phần 1.1 Nếu quý vị trả tiền cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò, hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn thanh toán tiền, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả tiền

Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi tính tiền trực tiếp với chương trình đối với những dịch vụ và thuốc men được đãi thò. Nếu quý vị nhận được hóa đơn tính tiền cho chi phí chăm sóc y tế, quý vị nên gửi hóa tính tiền ấy đến để chúng tôi có thể thanh toán. Khi quý vị gửi giấy tính tiền đến chúng tôi, chúng tôi sẽ xem xét giấy tính tiền ấy và quyết định xem các dịch vụ đó có được đãi thò hay không. Nếu chúng tôi quyết định những dịch vụ đó nên được đãi thò, chúng tôi sẽ trực tiếp trả tiền cho nhà cung cấp dịch vụ.

Nếu quý vị đã trả tiền cho các dịch vụ hoặc thuốc được chương trình đãi thò, quý vị có thể yêu cầu chương hoàn trả cho quý vị (trả lại tiền cho quý vị còn được gọi là “hoàn trả tiền” lại cho quý vị). Quý vị có quyền được chương trình trả lại tiền mỗi khi quý vị trả nhiều hơn phần chia sẻ phí tổn về những dịch vụ y tế hoặc thuốc được chương trình đãi thò. Khi quý vị gửi giấy tính tiền đến chúng tôi, chúng tôi sẽ xem xét giấy tính tiền đó và quyết định xem các dịch vụ đó có được đãi thò hay không. Nếu chúng tôi quyết định những dịch vụ đó nên được đãi thò, chúng tôi sẽ trả lại tiền cho các dịch vụ hoặc thuốc đó.

Sau đây là vài ví dụ cho những trường hợp quý vị có thể yêu cầu chương trình trả lại tiền cho quý vị hoặc trả một hóa đơn quý vị nhận được.

1. Khi quý vị nhận dịch vụ y tế cấp cứu hoặc cần chăm sóc y tế khẩn cấp từ một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống của chương trình

Quý vị có thể nhận dịch vụ cấp cứu từ bất cứ nhà cung cấp dịch vụ nào, dù cho nhà cung cấp dịch vụ có ở trong hệ thống của chúng tôi hay không. Khi quý vị nhận dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp từ một nhà cung cấp dịch vụ không có trong hệ thống, quý vị nên yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ gửi hóa đơn tính tiền đến chương trình.

- Nếu quý vị tự trả toàn bộ số tiền khi quý vị nhận sự chăm sóc, quý vị cần yêu cầu chúng tôi trả lại tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho quý vị. Xin gửi cho chúng tôi hóa đơn tính tiền cùng với tài liệu của bất cứ việc trả tiền nào quý vị đã trả.

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

- Có những lúc quý vị có thể nhận một hóa đơn tính tiền từ nhà cung cấp dịch vụ nhưng quý vị nghĩ là quý vị không nợ ai cả. Xin gửi cho chúng tôi hoá đơn cùng với bất cứ tài liệu chứng minh quý vị đã trả tiền.
 - Nếu thiếu tiền với nhà cung cấp dịch vụ, chúng tôi sẽ trực tiếp trả tiền cho nhà cung cấp dịch vụ.
 - Nếu quý vị đã trả nhiều hơn phần chia sẻ phí tổn của quý vị cho dịch vụ, chúng tôi sẽ trả lại tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho quý vị.

2. Khi một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống gửi quý vị một hóa đơn tính tiền quý vị nghĩ là quý vị không nên trả

Các nhà cung cấp dịch vụ nên luôn luôn gửi hóa đơn tính tiền trực tiếp đến chương trình. Nhưng đôi khi họ làm lỗi và yêu cầu quý vị trả nhiều hơn phần chia sẻ phí tổn của quý vị.

- Quý vị chỉ phải trả phần chia sẻ phí tổn của quý vị khi quý vị nhận những dịch vụ được chương trình chúng tôi đãi thò. Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ tính thêm tiền riêng, hay còn được gọi là “tính số tiền còn lại (balance billing).” Sự bảo vệ này (để quý vị không bao giờ phải trả nhiều hơn phần chia sẻ phí tổn của mình) áp dụng ngay cả khi chúng tôi trả cho các nhà cung cấp dịch vụ ít hơn số tiền họ tính cho một dịch vụ và ngay cả khi có sự khiếu nại và chúng tôi không trả một số khoản tiền nhà cung cấp dịch vụ tính. Để biết thêm chi tiết về “tính số tiền còn lại” xin xem Chương 4, Phần 1.6. Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn tính tiền từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống mà quý vị nghĩ rằng hóa đơn ấy nhiều hơn số tiền mà quý vị nên trả, xin gửi hóa đơn ấy đến chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ và giải quyết vấn đề hóa đơn cho quý vị.
- Nếu quý vị đã trả tiền cho một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống nhưng quý vị cảm thấy mình đã trả quá nhiều, xin gửi hóa đơn cùng với chứng từ của bất cứ số tiền quý vị đã trả. Quý vị nên yêu cầu chúng tôi trả lại tiền dư ra giữa số tiền quý vị đã trả và số tiền quý vị nợ chương trình.

3. Nếu quý vị được ghi danh vào chương trình được tính ngược trở lại.

Đôi khi việc ghi danh một người vào chương trình được tính ngược trở lại. (Tính ngược trở lại có nghĩa là ngày đầu tiên của việc ghi danh đã qua. Ngày ghi danh vào chương trình thậm chí có thể đã xảy ra trong năm vừa qua.)

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình theo cách này và quý vị đã tự trả tiền cho bất cứ dịch vụ hoặc thuốc men sau ngày ghi tên vào chương trình, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi. Quý vị sẽ cần nộp giấy tờ để chúng tôi giải quyết việc hoàn tiền cho quý vị. Vui lòng liên lạc Dịch Vụ Thành Viên

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

để biết thêm chi tiết về cách yêu cầu chúng tôi hoàn tiền và hạn chót để yêu cầu. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này.)

4. Khi quý vị sử dụng nhà thuốc ngoài hệ thống để mua thuốc

Nếu quý vị đến một nhà thuốc ngoài hệ thống và cố gắng sử dụng thẻ thành viên để mua thuốc, nhà thuốc ấy có thể không gửi hóa đơn tính tiền trực tiếp đến chúng tôi được. Khi điều đó xảy ra, quý vị sẽ phải trả toàn bộ phí tổn toa thuốc của quý vị. (Chúng tôi trả tiền thuốc mua tại những nhà thuốc ngoài hệ thống chỉ trong một vài trường hợp đặc biệt. Vui lòng xem Chương 5, Phần 2.5 để biết thêm chi tiết.) Xin giữ lại biên nhận và gửi một bản đến chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi.

5. Khi quý vị trả toàn bộ chi phí toa thuốc vì quý vị không có thẻ thành viên cùng với quý vị

Nếu quý vị không có thẻ thành viên với quý vị, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi điện thoại cho chương trình hoặc tìm thông tin ghi danh của quý vị. Tuy nhiên, nếu nhà thuốc không thể lấy ngay thông tin ghi danh của quý vị, quý vị có thể phải tự trả toàn bộ phí tổn toa thuốc. Xin giữ lại biên nhận và gửi một bản đến chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi.

6. Khi quý vị trả toàn bộ tiền thuốc trong những trường hợp khác

Quý vị có thể trả toàn bộ tiền thuốc vì quý vị nhận thấy thuốc không được đãi thò vì một số lý do.

- Ví dụ, thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò* (Formulary); hoặc thuốc có thể có một yêu cầu hoặc giới hạn mà quý vị không biết hoặc không nghĩ là có thể áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị quyết định lấy thuốc này ngay lập tức, quý vị có thể phải trả toàn bộ phí tổn.
- Xin giữ lại biên nhận và gửi một bản đến chúng tôi khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị. Trong một vài trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm chi tiết từ bác sĩ của quý vị để trả lại quý vị phần chia sẻ của chúng tôi.

Khi quý vị gửi yêu cầu hoàn tiền lại, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu và quyết định xem dịch vụ hoặc thuốc đó có nên được đãi thò hay không. Việc này được gọi là làm một “quyết định đãi thò.” Nếu chúng tôi quyết định nên được đãi thò, chúng tôi sẽ trả lại phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho các dịch vụ hoặc thuốc men ấy. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu trả tiền của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Chương 9 của tập tài liệu này (*Làm gì nếu quý vị có một vấn đề hoặc than phiền (quyết định việc đãi thò, khiếu nại, than phiền)*) có chi tiết về cách khiếu nại.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

PHẦN 2: Cách yêu cầu chúng tôi trả tiền lại cho quý vị hoặc trả tiền cho hóa đơn quý vị nhận được

Phần 2.1 Cách và nơi gửi yêu cầu chúng tôi trả tiền

Xin gửi yêu cầu trả tiền cùng với hóa đơn tính tiền và chứng từ của bất cứ số tiền nào quý vị đã trả. Làm một bản sao của hoá đơn tính tiền và giấy biên nhận để giữ làm hồ sơ là một ý kiến hay.

Xin gửi qua đường bưu điện yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất cứ hóa đơn tính tiền hoặc biên nhận đến chúng tôi tại địa chỉ:

OneCare Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Quý vị phải gửi hóa đơn y tế đến cho chúng tôi trong vòng một (1) năm tính từ ngày quý vị nhận dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc.

Cho các hóa đơn nhà thuốc, quý vị có thể điền vào mẫu đơn yêu cầu thanh toán.

- Quý vị không phải dùng mẫu đơn này, nhưng nó sẽ giúp chúng tôi làm thủ tục giấy tờ nhanh hơn.
- Quý vị có thể lấy mẫu đơn này từ trang nhà của chúng tôi tại **(www.caloptima.org/onecare)** hoặc gọi Văn Phòng Dịch Vụ để yêu cầu mẫu đơn này. (Các số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này.)

Xin gửi yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất cứ hóa đơn tính tiền hoặc biên nhận đến chúng tôi tại địa chỉ:

OneCare Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Quý vị phải gửi hóa đơn thuốc cho chúng tôi trong vòng ba (3) năm tính từ ngày quý vị nhận dụng cụ hoặc thuốc theo toa.

Xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ nếu quý vị có bất cứ câu hỏi nào (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tài liệu này). Nếu quý vị không biết quý vị nên trả bao nhiêu tiền, hoặc nhận được các hóa đơn tính tiền và không biết làm gì với những hóa đơn này, chúng tôi có thể giúp quý vị. Quý vị cũng có thể gọi điện thoại nếu quý vị muốn cho chúng tôi biết thêm chi tiết về việc yêu cầu trả tiền mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đãi thò

PHẦN 3: Chúng tôi sẽ xem xét việc yêu cầu trả tiền của quý vị và cho biết chúng tôi đồng ý hay không

Phần 3.1 Chúng tôi kiểm tra để xem lại chúng tôi nên đãi thò dịch vụ hay thuốc và chúng tôi thiếu bao nhiêu

Khi chúng tôi nhận được sự yêu cầu trả tiền của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm bất cứ chi tiết nào từ quý vị. Nếu không, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị để có một quyết định về sự đãi thò.

- Nếu chúng tôi quyết định việc chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc được đãi thò, và quý vị đã làm theo các quy tắc để nhận việc chăm sóc hoặc thuốc, chúng tôi sẽ trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho dịch vụ. Nếu quý vị đã trả tiền cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi qua bưu điện tiền trả lại cho quý vị phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi. Nếu quý vị chưa trả tiền cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi qua bưu điện tiền trả trực tiếp đến nhà cung cấp dịch vụ. (Chương 3 giải thích các luật lệ quý vị cần làm theo để nhận các dịch vụ y tế được đãi thò. Chương 5 giải thích các dịch vụ quý vị cần làm theo để nhận thuốc theo toa Phần D được đãi thò.)
- Nếu chúng tôi quyết định các dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc *không* được đãi thò, hoặc quý vị đã *không* tuân theo các luật lệ, chúng tôi sẽ không trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi về việc chăm sóc hoặc thuốc men. Thay vào đó, chúng tôi sẽ gửi quý vị một lá thư giải thích lý do tại sao chúng tôi không gửi trả tiền quý vị yêu cầu và cho quý vị biết các quyền hạn của quý vị để khiếu nại quyết định ấy.

Phần 3.2 Nếu chúng tôi cho quý vị biết chúng tôi sẽ không trả tiền cho tất cả hoặc một phần của việc chăm sóc y tế hoặc thuốc men, quý vị có thể khiếu nại

Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi đã có sai lầm trong việc không chấp thuận yêu cầu trả tiền hoặc quý vị không đồng ý với số tiền chúng tôi đang trả, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị khiếu nại, có nghĩa là quý vị đang yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định khi chúng tôi không chấp thuận yêu cầu trả tiền cho quý vị.

Để biết chi tiết về cách khiếu nại, xin xem Chương 9 của tập tài liệu này (*Quý vị nên làm gì nếu có một vấn đề hoặc khiếu nại (quyết định việc đãi thò, khiếu nại, than phiền)*). Thủ tục khiếu nại là một thủ tục chính thức với những tiến trình chi tiết và hạn định quan trọng. Nếu việc khiếu nại là một việc mới đối với quý vị, quý vị sẽ thấy sự hữu ích bắt đầu bằng việc đọc Phần 5 của Chương 9. Phần 5 là một phần giới thiệu tiến trình quyết định đãi thò và khiếu nại cũng như có các định nghĩa của các từ ngữ như “khiếu nại.” Sau khi đọc Phần 5, quý vị có thể xem những Phần trong Chương 9 hướng dẫn cách làm gì trong trường hợp của quý vị:

Chương 7. Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ hoặc thuốc được đàm thò

- Nếu quý vị muốn khiếu nại về việc trả tiền lại cho quý vị về một dịch vụ y tế, xem Phần 6.3 trong Chương 9.
- Nếu quý vị muốn khiếu nại về việc trả tiền lại cho quý vị về một loại thuốc, xem Phần 7.5 trong Chương 9.

PHẦN 4: Những trường hợp khác mà quý vị nên giữ lại biên nhận và gửi bản sao đến chúng tôi

Phần 4.1 Trong một vài trường hợp, quý vị nên gửi biên nhận đến chương trình để giúp chúng tôi theo dõi phí tổn thuốc tự trả của quý vị
--

Có một vài trường hợp quý vị nên cho chúng tôi biết về việc quý vị đã trả tiền thuốc của quý vị. Trong những trường hợp này, quý vị không yêu cầu chúng tôi trả tiền lại cho quý vị. Thay vào đó, quý vị đang cho chúng tôi biết về việc trả tiền của quý vị để chúng tôi có thể tính chính xác vào tổng số tiền phí tổn thuốc mà quý vị đã tự trả. Điều này có thể giúp quý vị hội đủ điều kiện cho Giai Đoạn Không Phải Trả Tiền Phụ Phí nhanh hơn.

Sau đây là một ví dụ của một trường hợp quý vị nên gửi bản sao cho chúng tôi để cho chúng tôi biết về số tiền quý vị đã trả cho thuốc của quý vị:

Khi quý vị nhận thuốc qua một chương trình trợ giúp bệnh nhân do một công ty bào chế thuốc cung cấp

Một vài thành viên ghi danh vào một chương trình trợ giúp bệnh nhân do một công ty bào chế thuốc cung cấp ngoài phúc lợi của chương trình. Nếu quý vị nhận thuốc qua chương trình này, quý vị có thể trả tiền phụ phí cho chương trình trợ giúp bệnh nhân.

- Giữ lại biên nhận và gửi một bản sao cho chúng tôi để chúng tôi có thể tính tổng số tiền phí tổn thuốc tự trả của quý vị vào việc hội đủ điều kiện cho Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí.
- **Xin lưu ý:** Vì quý vị nhận thuốc trong một chương trình trợ giúp bệnh nhân mà không phải qua các phúc lợi của chương trình, chúng tôi sẽ không trả tiền cho bất cứ chia sẻ phí tổn thuốc nào. Nhưng việc quý vị gửi biên nhận đến chúng tôi cho phép chúng tôi tính toán chính xác phần phí tổn thuốc tự trả của quý vị và có thể giúp quý vị hội đủ điều kiện cho Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí nhanh chóng hơn.
- Vì quý vị không yêu cầu trả tiền trong trường hợp nêu trên, trường hợp này không được xem như quyết định về việc đàm thò. Vì vậy, quý vị không thể khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

CHƯƠNG 8

Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

Chương 8. Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Quý Vị

PHẦN 1: Chương trình chúng tôi phải tôn trọng những quyền lợi của quý vị khi là thành viên của chương trình	165
Phần 1.1 Chúng tôi phải cung cấp thông tin thích hợp với nhu cầu của quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, chữ nổi (Braille), bằng khổ chữ in lớn hoặc các hình thức khác, v.v.)	165
Sección 1.1 OneCare debe brindar información conforme a sus necesidades (en otros idiomas, Braille, impresa grande, otros formatos alternativos, etc.)	165
Section 1.1 We must provide information in a way that works for you (in languages other than English, in Braille, in large print, or other alternate formats, etc.)	166
Phần 1.2 Chúng tôi phải đối xử công bằng và kính trọng quý vị mọi lúc	166
Phần 1.3 Chúng tôi phải bảo đảm quý vị nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ đúng lúc	167
Phần 1.4 Chúng tôi phải giữ kín chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị	167
Phần 1.5 Chúng tôi phải cung cấp các thông tin liên quan đến chương trình, hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ và những dịch vụ được đài thọ	168
Phần 1.6 Chúng tôi phải hỗ trợ quyền quyết định của quý vị về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị	170
Phần 1.7 Quý vị có quyền nộp đơn than phiền và yêu cầu chúng tôi duyệt xét lại những quyết định của chúng tôi	172
Phần 1.8 Quý vị cần phải làm gì nếu quý vị tin rằng quý vị bị đối xử không công bằng hoặc những quyền hạn của quý vị không được tôn trọng?	172
Phần 1.9 Làm cách nào để có thêm những chi tiết về quyền lợi của quý vị.	173
PHẦN 2: Quý vị có một vài trách nhiệm khi là thành viên của chương trình.	174
Phần 2.1 Những trách nhiệm của quý vị là gì?	174

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

PHẦN 1: Chương trình chúng tôi phải tôn trọng những quyền lợi của quý vị khi là thành viên của chương trình

Phần 1.1 Chúng tôi phải cung cấp thông tin thích hợp với nhu cầu của quý vị (bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, chữ nổi (Braille), bằng khổ chữ in lớn hoặc các hình thức khác, v.v.)

Để nhận được các thông tin thích hợp với nhu cầu của quý vị, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in trên bìa sau của tập tài liệu này).

Chương trình của chúng tôi có các nhân viên và dịch vụ thông dịch miễn phí sẵn sàng trả lời các câu hỏi cho các thành viên khuyết tật và không thông thạo tiếng Anh. Chúng tôi cũng có thể cung cấp tài liệu các thông tin bằng chữ nổi Braille cho người khiếm thị, khổ chữ in lớn, hoặc những hình thức khác nếu quý vị cần mà không tốn chi phí. Chúng tôi bắt buộc phải cung cấp cho quý vị những chi tiết về các phúc lợi của chương trình qua hình thức thích hợp và dễ tiếp cận cho quý vị. Để nhận thêm thông tin từ chúng tôi một cách dễ dàng cho quý vị, xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in ở mặt sau của cẩm nang này) hoặc liên lạc văn phòng *Giải Quyết Than Phiền và Khiếu Nại của CalOptima*.

Nếu quý vị gặp bất cứ trở ngại nào khi nhận các thông tin từ chương trình của chúng tôi bằng hình thức thích hợp và dễ tiếp cận cho quý vị, xin gọi để nộp than phiền với Văn Phòng Dịch Vụ OneCare. Quý vị cũng có thể nộp một than phiền với Medicare bằng cách gọi ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) hoặc trực tiếp với Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights). Thông tin liên lạc được bao gồm trong tài liệu Minh Định sự Đãi Thò hoặc qua thư từ này, hoặc quý vị có thể liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ OneCare để biết thêm chi tiết.

Sección 1.1 OneCare debe brindar información conforme a sus necesidades (en otros idiomas, Braille, impresa grande, otros formatos alternativos, etc.)

Por favor llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información conforme a sus necesidades (los números de teléfono se encuentran en la cubierta posterior de esta guía).

El plan cuenta con personal que habla otros idiomas y con servicios de intérprete gratuitos disponibles para los miembros que no hablan inglés. El plan también brinda la mayoría de los materiales para miembros en inglés, español y vietnamita. Al ser necesario, se le puede brindar la información en Braille, impresa grande o en otros formatos alternativos. Si califica para Medicare debido a una discapacidad, el plan tiene la obligación de brindarle información sobre los beneficios del plan de manera accesible y apropiada conforme a sus necesidades.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

Si tiene dificultad para obtener información del plan debido a algún problema relacionado con el idioma o una discapacidad, por favor llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas al día, los 7 días de la semana, e infórmeles que desea presentar una queja. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Section 1.1 We must provide information in a way that works for you (in languages other than English, in Braille, in large print, or other alternate formats, etc.)

To get information from us in a way that works for you, please call Customer Service (phone numbers are printed on the back cover of this booklet).

Our plan has people and free interpreter services available to answer questions from disabled and non-English speaking members. We can also give you information in Braille, in large print, or other alternate formats at no cost if you need it. We are required to give you information about the plan's benefits in a format that is accessible and appropriate for you. To get information from us in a way that works for you, please call Customer Service (phone numbers are printed on the back cover of this booklet) or contact the *CalOptima Grievance & Appeals Resolution Services department*.

If you have any trouble getting information from our plan in a format that is accessible and appropriate for you, please call to file a grievance with OneCare Customer Service. You may also file a complaint with Medicare by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) or directly with the Office for Civil Rights. Contact information is included in this Evidence of Coverage or with this mailing, or you may contact OneCare Customer Service for additional information.

Phần 1.2 Chúng tôi phải đối xử công bằng và kính trọng quý vị mọi lúc

Chương trình của chúng tôi phải tuân theo luật bảo vệ quý vị không bị kỳ thị hoặc bị đối xử không công bằng. **Chúng tôi không kỳ thị** vì chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, tuổi, khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, hồ sơ thanh toán tiền, tiểu sử bệnh lý, chi tiết về di truyền, bằng chứng về bảo hiểm, hoặc vị trí cư ngụ trong vùng phục vụ.

Nếu quý vị muốn biết thêm chi tiết hoặc quan tâm về sự kỳ thị hoặc bị đối xử không công bằng, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dân Quyền của Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh ở số điện thoại 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) hoặc Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương của quý vị.

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần sự giúp đỡ để nhận các dịch vụ chăm sóc, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

Nếu quý vị có than phiền, như vấn đề tiếp cận với xe lăn, Văn Phòng Dịch Vụ có thể giúp quý vị.

Phần 1.3 Chúng tôi phải bảo đảm quý vị nhận được các dịch vụ và thuốc theo toa được đài thọ đúng lúc

Là thành viên của chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền chọn một Bác Sĩ Gia Đình trong hệ thống để được cung cấp và sắp xếp các dịch vụ được đài thọ cho quý vị (Chương 3 giải thích rõ hơn về điều này). Xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm bác sĩ nào đang nhận bệnh nhân mới (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này). Quý vị cũng có quyền gặp bác sĩ chuyên khoa về phụ nữ (như bác sĩ phụ khoa) mà không cần giấy giới thiệu.

Là một thành viên của chúng tôi, quý vị có quyền lấy hẹn với bác sĩ và nhận các dịch vụ được đài thọ khác từ hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ của chương trình *trong thời gian hợp lý*. Điều này bao gồm việc nhận các dịch vụ từ bác sĩ chuyên môn đúng lúc khi cần thiết. Quý vị cũng có quyền được lấy thuốc hoặc lấy thêm thuốc từ bất cứ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi mà không bị chậm trễ.

Nếu quý vị nghĩ là quý vị không nhận được sự chăm sóc hoặc thuốc theo toa Phần D trong thời gian hợp lý, Chương 9, Phần 11 của tập tài liệu này có thể giải thích rõ những gì quý vị cần làm. (Nếu quý vị bị từ chối những dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, Chương 9, Phần 5 cho quý vị biết điều quý vị có thể làm.)

Phần 1.4 Chúng tôi phải giữ kín chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị

Quy định của liên bang và tiểu bang bắt buộc chúng tôi phải bảo vệ hồ sơ y tế và các chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị. Chúng tôi bảo vệ chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị theo như quy định của các luật này.

- “Hồ sơ sức khỏe cá nhân” của quý vị bao gồm các chi tiết sức khỏe cá nhân quý vị cung cấp cho chúng tôi khi gia nhập vào chương trình cũng như hồ sơ bệnh lý và những chi tiết sức khỏe cá nhân khác.
- Những quy định về sự bảo mật hồ sơ của quý vị cho quý vị những quyền hạn liên quan đến sự nhận và kiểm soát cách sử dụng hồ sơ bệnh lý của mình. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một văn bản gọi là “Thông Báo về Bảo Vệ Sự Riêng Tư”, nói rõ các quyền hạn và giải thích những cách chúng tôi bảo vệ chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị.

Chúng tôi làm cách nào để bảo mật hồ sơ sức khỏe của quý vị?

- Chúng tôi chắc chắn là những người không được phép xem hồ sơ của quý vị sẽ không thể xem hoặc thay đổi hồ sơ của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Trong nhiều trường hợp, nếu chúng tôi cung cấp hồ sơ của quý vị cho những người không cung cấp sự chăm sóc hoặc đãi thò cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, *chúng tôi bắt buộc phải được sự đồng ý trước của quý vị*. Sự cho phép bằng văn bản có thể do quý vị hoặc người được quý vị ủy quyền quyết định cho quý vị theo luật pháp.
- Có những trường hợp ngoại lệ không cần quý vị cho phép chúng tôi trước bằng văn bản. Những trường hợp này được pháp luật cho phép hoặc bắt buộc.
 - Ví dụ, chúng tôi bắt buộc phải tiết lộ chi tiết sức khỏe cá nhân của quý vị cho các cơ quan chính phủ kiểm soát phẩm chất của sự chăm sóc của quý vị.
 - Vì là thành viên của chương trình chúng tôi qua Medicare, chúng tôi bắt buộc phải cung cấp các chi tiết về thuốc theo toa Phần D của quý vị cho Medicare. Nếu Medicare tiết lộ hồ sơ của quý vị cho việc nghiên cứu hoặc những sự sử dụng khác, việc này sẽ được thực hiện theo đạo luật và quy định của Liên Bang.

Quý vị có thể xem những chi tiết trong hồ sơ y tế của mình và biết cách những hồ sơ này được tiết lộ như thế nào với những cơ quan khác

Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình được chương trình lưu giữ cũng như xin bản sao hồ sơ của mình. Chúng tôi được phép yêu cầu quý vị trả lệ phí in ấn bản sao. Quý vị cũng có quyền yêu cầu chúng tôi thêm vào hoặc điều chỉnh hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi làm như vậy, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe của quý vị để quyết định xem những thay đổi này có thực hiện được hay không.

Quý vị có quyền biết cách hồ sơ bệnh lý của quý vị được chia sẻ như thế nào với những cơ quan khác cho bất cứ mục đích gì và không phải là thủ tục thông thường.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc quan tâm gì về sự bảo mật chi tiết sức khỏe cá nhân, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 1.5 Chúng tôi phải cung cấp các thông tin liên quan đến chương trình, hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ và những dịch vụ được đãi thò

Là một thành viên của OneCare, quý vị có quyền nhận một số thông tin từ chúng tôi. (Như đã được giải thích ở Phần 1.1, quý vị có quyền nhận các thông tin dễ hiểu nhất từ chúng tôi bao gồm việc nhận thông tin bằng một ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh và nhận thông tin với chữ in khổ lớn hoặc những hình thức khác).

Nếu quý vị cần những thông tin sau đây, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tài liệu này):

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- **Thông tin về chương trình chúng tôi.** Bao gồm thông tin về tình trạng tài chánh của chương trình chúng tôi. Điều này cũng bao gồm số lần khiếu nại mà thành viên đã nộp cũng như sự đánh giá về chương trình bao gồm chương trình được thành viên đánh giá như thế nào và được so sánh ra sao với các chương trình y tế Medicare khác.
- **Thông tin về các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống bao gồm các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.**
 - Ví dụ, quý vị có quyền nhận các thông tin từ chúng tôi liên quan đến các tiêu chuẩn của các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống cũng như cách chúng tôi thanh toán chi phí cho những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi.
 - Để có danh sách các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi, xin vui lòng tham khảo Danh Sách Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Các Nhà Thuốc OneCare.
 - Để có các thông tin chi tiết về các nhà cung cấp dịch vụ hoặc các nhà thuốc, quý vị có thể liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này) hoặc vào trang nhà của chúng tôi tại (www.caloptima.org/onecare).
- **Thông tin về sự đãi thò và những quy định quý vị phải tuân theo khi sử dụng sự đãi thò của mình.**
 - Trong Chương 3 và 4 của tập tài liệu này, chúng tôi giải thích những dịch vụ y tế được đãi thò cho quý vị, các giới hạn về đãi thò, và những quy định quý vị phải tuân theo để nhận các dịch vụ y tế.
 - Để nhận các chi tiết về thuốc theo toa Phần D, xin tham khảo Chương 5 và 6 của tập tài liệu này, bao gồm Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò (Danh Sách Thuốc). Những chương này cùng với Danh Sách Thuốc Được Đãi Thò, sẽ cho quý vị biết những loại thuốc nào được đãi thò và giải thích những quy định quý vị phải tuân theo và những giới hạn về sự đãi thò cho một số loại thuốc.
 - Nếu quý vị có câu hỏi về những quy định hoặc giới hạn, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).
- **Thông tin về lý do tại sao dịch vụ không được đãi thò và những gì quý vị có thể làm về việc đó.**
 - Nếu một dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa phần D không được đãi thò, hoặc nếu sự đãi thò của quý vị bị giới hạn trong một số cách, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho một lá thư giải thích lý do. Quý vị có quyền nhận được sự

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

giải thích này cho dù quý vị đang nhận dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa từ một nhà cung cấp hoặc nhà thuốc không nằm trong hệ thống.

- Nếu quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý với quyết định đãi thò của chúng tôi về dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa Phần D, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bằng cách khiếu nại. Để biết thêm chi tiết về cách quý vị có thể làm khi dịch vụ không được đãi thò mà theo quý vị nghĩ rằng phải được đãi thò, xin tham khảo Chương 9 của tập tài liệu này. Chương này cho quý vị biết chi tiết về cách để nộp khiếu nại nếu quý vị muốn chúng tôi thay đổi quyết định. (Chương 9 cũng cho quý vị biết cách nộp đơn than phiền về phẩm chất sự chăm sóc, sự chờ đợi, và những quan tâm khác).
- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi thanh toán chi phí cho một hóa đơn quý vị nhận được cho một dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa Phần D, xin tham khảo Chương 7 của tập tài liệu này.

Phần 1.6 Chúng tôi phải hỗ trợ quyền quyết định của quý vị về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền biết các sự chọn lựa điều trị và tham gia quyết định sự chăm sóc sức khỏe của mình

Quý vị có quyền nhận đầy đủ hồ sơ của mình từ bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác khi quý vị nhận sự chăm sóc y tế. Các nhà cung cấp dịch vụ phải giải thích rõ tình trạng sức khỏe và sự chọn lựa điều trị *qua cách quý vị có thể hiểu*.

Quý vị cũng có quyền tham gia hoàn toàn vào các quyết định chăm sóc sức khỏe của mình. Để giúp quý vị có thể cùng quyết định với bác sĩ về sự điều trị nào là tốt nhất cho quý vị, quyền hạn của quý vị bao gồm:

- **Biết về tất cả sự chọn lựa của mình.** Điều này có nghĩa là quý vị có quyền được biết về tất cả sự chọn lựa điều trị được đề nghị cho tình trạng sức khỏe của quý vị, không kể đến chi phí hoặc có được chương trình đãi thò hay không. Điều này cũng có nghĩa là quý vị được biết về những chương trình chúng tôi cung cấp giúp thành viên có thể kiểm soát thuốc và sử dụng thuốc an toàn.
- **Biết những rủi ro.** Quý vị có quyền được biết về những rủi ro có thể xảy ra trong quá trình chăm sóc. Quý vị phải được cho biết trước nếu sự chăm sóc y tế hoặc sự điều trị được đưa ra là một cuộc nghiên cứu. Quý vị luôn có quyền từ chối bất cứ sự điều trị thử nghiệm nào.
- **Quyền được nói “không”.** Quý vị có quyền được từ chối bất cứ sự điều trị nào được đề nghị. Điều này bao gồm quyền được rời khỏi bệnh viện hoặc những trung tâm y tế khác, mặc dù bác sĩ nói là quý vị không được rời khỏi nơi đó. Quý vị cũng được quyền ngưng không uống thuốc. Dĩ nhiên, khi quý vị từ chối không điều trị

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

hoặc uống thuốc, quý vị hoàn toàn chịu trách nhiệm bất cứ những chuyện gì xảy ra đến cho cơ thể của quý vị.

- **Để nhận sự giải thích nếu quý vị bị từ chối không được đãi thò việc chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận được sự giải thích từ chúng tôi nếu nhà cung cấp dịch vụ từ chối sự chăm sóc mà quý vị nghĩ là quý vị nên được nhận. Để nhận được sự giải thích này, quý vị cần yêu cầu chúng tôi cho một quyết định của sự đãi thò. Chương 9 của tài liệu này sẽ nói rõ cách yêu cầu một quyết định sự đãi thò.

Quý vị có quyền nhận được sự hướng dẫn về những gì quý vị có thể làm nếu quý vị không thể tự quyết định về mặt y tế cho chính mình

Đôi khi quý vị không thể tự quyết định cho chính mình vì một tai nạn hoặc cơn bệnh nặng. Quý vị có quyền nói lên những gì quý vị muốn khi quý vị ở trong một trong những trường hợp này. Điều này có nghĩa là, nếu quý vị muốn, quý vị có thể:

- **Điền vào một mẫu đơn ủy quyền theo pháp luật cho một người khác để quyết định** cho quý vị nếu quý vị trong tình trạng không thể tự quyết định cho mình.
- **Đưa văn bản về các hướng dẫn cho bác sĩ** về cách quý vị muốn họ thực hiện sự chăm sóc y tế khi quý vị trong tình trạng không thể tự quyết định cho mình.

Tài liệu pháp lý quý vị có thể sử dụng để hướng dẫn những người khác trong trường hợp trên xảy ra được gọi là “**chỉ thị trước**”. Có nhiều loại chỉ thị trước và có nhiều tên khác nhau. Những tài liệu như “**di chúc**” và “**quyền ủy quyền cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe**” là những thí dụ cho tài liệu chỉ thị trước.

Nếu quý vị muốn sử dụng “chỉ thị trước” để nói lên nguyện vọng của mình, quý vị phải làm những việc sau đây:

- **Lấy mẫu đơn.** Nếu quý vị muốn làm một chỉ thị trước, quý vị có thể lấy mẫu đơn từ luật sư, cán sự xã hội, hoặc bất cứ tiệm văn phòng phẩm nào. Quý vị cũng có thể lấy mẫu đơn tại các cơ quan cung cấp các thông tin về Medicare. Quý vị cũng có thể liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ để yêu cầu mẫu đơn (các số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).
- **Điền và ký tên.** Bất cứ nơi nào quý vị lấy mẫu đơn, xin nhớ đây là một văn bản về pháp lý. Quý vị nên yêu cầu luật sư giúp đỡ.
- **Đưa bản sao cho những người thích hợp.** Quý vị nên đưa bản sao cho bác sĩ và người quý vị đã ủy quyền quyết định cho quý vị khi quý vị không thể. Quý vị cũng có thể gửi bản sao cho bạn thân hoặc thân nhân trong gia đình. Xin nhớ giữ một bản sao ở nhà.

Nếu quý vị biết trước là quý vị phải vào bệnh viện và quý vị đã ký sẵn mẫu đơn chỉ thị trước, **xin mang theo mẫu đơn với quý vị đến bệnh viện.**

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Nếu quý vị nhập viện, nhân viên sẽ hỏi xem quý vị có ký mẫu đơn chỉ thị trước chưa và có mang theo với quý vị không.
- Nếu quý vị chưa ký vào mẫu đơn chỉ thị trước, bệnh viện cũng có sẵn mẫu đơn cho quý vị và sẽ yêu cầu quý vị ký vào mẫu đơn này.

Xin nhớ, quý vị được quyền quyết định có điền mẫu đơn chỉ thị trước hay không (bao gồm việc quý vị có muốn ký tên vào mẫu đơn này khi vào bệnh viện hay không). Theo luật, không ai có thể từ chối sự chăm sóc hoặc ký thị dựa trên việc ký tên cho chỉ thị trước hay không.

Chuyện gì sẽ xảy ra nếu sự hướng dẫn của quý vị không được tuân theo?

Nếu quý vị đã ký vào mẫu đơn chỉ thị trước, và nghĩ là bác sĩ hoặc bệnh viện không tuân theo sự hướng dẫn trong đó, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với Bộ Y Tế Công Cộng của Tiểu Bang California (California Department of Public Health) bằng cách gọi số 1-800-236-9747, thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi đường dây California Relay Services ở số 1-800-735-2929.

Phần 1.7 Quý vị có quyền nộp đơn than phiền và yêu cầu chúng tôi duyệt xét lại những quyết định của chúng tôi

Nếu quý vị có vấn đề hoặc quan tâm gì về các dịch vụ được đài thọ hoặc chăm sóc sức khỏe, Chương 9 của tài liệu này sẽ cho quý vị biết quý vị phải làm gì. Chương này cũng cho quý vị biết chi tiết quý vị làm gì đối với tất cả các vấn đề và than phiền. Quý vị cần làm gì để theo dõi vấn đề hoặc quan tâm xảy ra tùy theo vấn đề. Quý vị cần yêu cầu chương trình của chúng tôi cho một quyết định đài thọ, khiếu nại để chúng tôi thay đổi quyết định sự đài thọ, hoặc nộp một than phiền. Bất cứ quý vị làm gì – yêu cầu quyết định đài thọ, nộp đơn khiếu nại, hoặc than phiền – **chúng tôi bắt buộc phải đối xử quý vị một cách công bằng.**

Quý vị có quyền nhận một bản tóm tắt về những khiếu nại và than phiền của những thành viên khác đã nộp cho chúng tôi trước đây. Để nhận được các chi tiết này, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 1.8 Quý vị cần phải làm gì nếu quý vị tin rằng quý vị bị đối xử không công bằng hoặc những quyền hạn của quý vị không được tôn trọng?

Nếu vấn đề là sự kỳ thị, xin gọi Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights)

Nếu quý vị tin là quý vị không được đối xử công bằng hoặc quyền hạn của quý vị không được tôn trọng vì chủng tộc, khuyết tật, tôn giáo, giới tính, sức khỏe, sắc tộc, tín điều (tín ngưỡng), tuổi tác, hoặc nguồn gốc dân tộc, quý vị nên gọi Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Phục Vụ Nhân Sự (Department of Health and Human Services' Office for

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

Civil Rights) ở số 1-800-368-1019 hoặc đường dây TTY ở số 1-800-537-7697, hoặc gọi Văn Phòng Dân Quyền địa phương của quý vị.

Nếu về vấn đề khác thì sao?

Nếu quý vị tin là quý vị bị đối xử không công bằng hoặc quyền hạn của quý vị không được tôn trọng nhưng việc này không liên quan đến sự kỳ thị, quý vị có thể được giúp đỡ giải quyết vấn đề này bằng cách:

- Quý vị có thể gọi **Văn Phòng Dịch Vụ** (các số điện thoại được in trên trang bìa sau của tập tài liệu này).
- Quý vị có thể gọi **Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang** (State Health Insurance Assistance Program). Để biết thêm chi tiết về cơ quan này và cách liên lạc, xin vui lòng tham khảo Chương 2, Phần 3.
- Hoặc, **quý vị có thể gọi Medicare** ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần. Người sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

Phần 1.9 Làm cách nào để có thêm những chi tiết về quyền lợi của quý vị

Quý vị có thể nhận những thông tin về quyền hạn của mình ở tại một số nơi:

- Quý vị có thể gọi **Văn Phòng Dịch Vụ** (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).
- Quý vị có thể gọi **Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe tại Tiểu Bang** (State Health Insurance Assistance Program). Để biết thêm chi tiết về cơ quan này và cách liên lạc, xin vui lòng tham khảo Chương 2, Phần 3.
- **Quý vị có thể liên lạc Medicare.**
 - Quý vị có thể vào trang nhà của Medicare để đọc hoặc lưu giữ tài liệu “Your Medicare Rights and Protections”. (Tài liệu này có sẵn ở <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf>).
 - Hoặc, quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

PHẦN 2: Quý vị có một vài trách nhiệm khi là thành viên của chương trình

Phần 2.1 Những trách nhiệm của quý vị là gì?

Những việc quý vị cần thực hiện khi là thành viên của chương trình được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có câu hỏi, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này). Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

- **Biết những dịch vụ được đài thọ và những quy định quý vị phải tuân theo để nhận được các dịch vụ này.** Sử dụng tài liệu Minh Định Sự Đãi Thò này để biết những gì được đài thọ và những quy định quý vị phải tuân theo để nhận những dịch vụ này.
 - Chương 3 và 4 cung cấp các chi tiết cho các dịch vụ y tế bao gồm dịch vụ được đài thọ, không được đài thọ, những quy định cần tuân theo, và những gì quý vị phải trả.
 - Chương 5 và 6 cung cấp các chi tiết cho sự đài thọ thuốc theo toa Phần D.
- **Nếu quý vị có những sự đài thọ bảo hiểm y tế hoặc thuốc theo toa khác với chương trình của chúng tôi, quý vị bắt buộc phải thông báo cho chúng tôi biết.** Xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ và thông báo cho chúng tôi (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).
 - Chúng tôi bắt buộc phải tuân theo các quy định của Medicare và Medi-Cal (Medicaid) để chắc chắn là quý vị phải sử dụng tất cả các sự đài thọ quý vị có khi quý vị nhận dịch vụ đài thọ từ chương trình của chúng tôi. Việc này được gọi là “**phối hợp các phúc lợi**” vì có sự liên quan đến sự phối hợp các phúc lợi y tế và thuốc theo toa quý vị nhận được từ chương trình của chúng tôi với các phúc lợi y tế và thuốc theo toa khác mà quý vị có. Chúng tôi sẽ giúp quý vị phối hợp các phúc lợi. (Để biết chi tiết về việc phối hợp các phúc lợi, xin xem Chương 1, Phần 7.)
- **Nói với bác sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ khác là quý vị đang là thành viên của chương trình chúng tôi.** Trình thẻ thành viên khi quý vị nhận dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa phần D.
- **Giúp bác sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị bằng cách cung cấp thông tin, đặt câu hỏi, và theo dõi sự chăm sóc của mình.**

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Để giúp các bác sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ khác cung cấp cho quý vị sự chăm sóc tốt nhất, tìm hiểu càng nhiều càng tốt về bệnh của quý vị và cung cấp cho những người này những chi tiết về quý vị cũng như là sức khỏe của quý vị. Tuân theo chương trình điều trị và những chỉ dẫn quý vị đã đồng ý với bác sĩ.
- Hãy chắc chắn là bác sĩ của quý vị biết tất cả những loại thuốc quý vị đang uống, kể cả thuốc không cần toa, thuốc bổ (vitamin) và các loại thuốc khác.
- Nếu quý vị có thắc mắc, xin nhớ hỏi. Bác sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ khác phải giải thích bằng những cách dễ hiểu nhất cho quý vị. Nếu quý vị đặt câu hỏi và không hiểu câu trả lời, xin hỏi lại một lần nữa.
- **Hãy quan tâm đến người khác.** Chúng tôi luôn nghĩ là thành viên của chúng tôi sẽ tôn trọng quyền hạn của bệnh nhân khác. Chúng tôi cũng yêu cầu quý vị giúp văn phòng bác sĩ, bệnh viện, và các văn phòng khác làm việc suôn sẻ.
- **Trả những gì quý vị thiếu.** Là thành viên của chúng tôi, quý vị chịu trách nhiệm trả những chi phí sau:
 - Để có thể hội đủ tiêu chuẩn gia nhập vào chương trình của chúng tôi, quý vị phải có Medicare Phần A và Medicare Phần B. Vì đối với hầu hết thành viên OneCare, Medi-Cal (Medicaid) trả lệ phí Phần A (nếu quý vị không tự động hội đủ điều kiện) và lệ phí Phần B. Nếu Medi-Cal (Medicaid) không trả lệ phí Medicare cho quý vị, quý vị phải tiếp tục trả lệ phí Medicare để tiếp tục là thành viên của chương trình.
 - Cho hầu hết các loại thuốc được đãi thò trong chương trình, quý vị phải trả tiền chia sẻ phí tổn khi quý vị nhận thuốc. Số tiền này được gọi là tiền phụ phí (số tiền không thay đổi). Chương 6 sẽ cho quý vị biết số tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa Phần D.
 - Nếu quý vị nhận dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa mà không được chương trình của chúng tôi hoặc chương trình bảo hiểm khác mà quý vị đang có đãi thò, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.
 - Nếu quý vị không đồng ý với quyết định chúng tôi về việc từ chối đãi thò một dịch vụ hoặc thuốc theo toa, quý vị có thể khiếu nại. Xin vui lòng xem Chương 9 để biết cách nộp đơn khiếu nại.
 - Nếu quý vị được yêu cầu trả thêm tiền cho Phần D vì quý vị có mức lợi tức cao (như đã báo cáo trong giấy khai thuế), quý vị phải trả thêm tiền trực tiếp cho chính phủ để được duy trì là thành viên của chương trình.
- **Thông báo cho chúng tôi biết nếu quý vị chuyển đi nơi khác.** Nếu quý vị chuyển đi nơi khác, điều quan trọng là hãy thông báo cho chúng tôi ngay. Gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (các số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 8. Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Nếu quý vị chuyển *ra khỏi* vùng phục vụ của chúng tôi, quý vị không thể là thành viên của chương trình nữa. (Chương 1 sẽ cho quý vị biết vùng phục vụ của chúng tôi). Chúng tôi sẽ giúp cho quý vị biết nếu quý vị đã di chuyển ra khỏi vùng phục vụ của chúng tôi hay không. Nếu quý vị chuyển ra khỏi vùng phục vụ của chúng tôi, quý vị sẽ có một Khoảng Thời Gian Ghi Danh Gia Nhập Đặc Biệt để quý vị có thể tham gia vào bất cứ chương trình Medicare nào có sẵn trong khu vực mới của quý vị. Chúng tôi có thể cho quý vị biết nếu chúng tôi có một chương trình trong khu vực mới của quý vị.
- Nếu quý vị chuyển đi nhưng vẫn *trong* vùng phục vụ của chúng tôi, chúng tôi cũng cần biết để cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.
- Nếu quý vị chuyển đi, điều quan trọng nữa là quý vị báo cho Sở An Sinh Xã Hội (hoặc Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa). Quý vị có thể tìm thấy số điện thoại và các thông tin liên lạc cho các cơ quan này ở Chương 2.
- **Xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ để được giúp đỡ nếu quý vị có câu hỏi hoặc quan tâm gì.** Chúng tôi luôn sẵn sàng tiếp nhận các đề nghị của quý vị để cải thiện chương trình của chúng tôi.
 - Số điện thoại và giờ làm việc của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này.
 - Để biết thêm chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi, bao gồm địa chỉ gửi thư, xin tham khảo Chương 2.

CHƯƠNG 9

Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc
than phiền (quyết định đài thọ, khiếu
nại, than phiền)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare
Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

CHI TIẾT CHUNG	181
PHẦN 1: Lời giới thiệu	181
Phần 1.1 Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc quan tâm	181
Phần 1.2 Những từ ngữ pháp lý là gì?	181
PHẦN 2: Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ các cơ quan chính phủ không liên quan đến chúng tôi	182
Phần 2.1 Nơi để nhận thêm thông tin và giúp đỡ cá nhân	182
PHẦN 3: Để giải quyết vấn đề, quý vị nên sử dụng tiến trình nào?	183
Phần 3.1 Nên sử dụng tiến trình cho phúc lợi Medicare hay Medi-Cal (Medicaid)?	183
CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN PHÚC LỢI <u>MEDICARE</u> CỦA QUÝ VỊ.....	184
PHẦN 4: Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi <u>Medicare</u>	184
Phần 4.1 Quý vị có nên sử dụng thủ tục về sự quyết định đãi thò và khiếu nại? Hay quý vị nên sử dụng thủ tục than phiền?	184
PHẦN 5: Hướng dẫn căn bản về những quyết định đãi thò và kháng cáo (hay còn gọi là khiếu nại)	184
Phần 5.1 Yêu cầu quyết định đãi thò và khiếu nại: cách nhìn tổng quát	184
Phần 5.2 Cách nhận được sự giúp đỡ khi quý vị yêu cầu quyết định về việc đãi thò hoặc khiếu nại.	185
Phần 5.3 Phần nào của chương này cho biết chi tiết về tình trạng của quý vị? . . .	186
PHẦN 6: Chăm sóc sức khỏe của quý vị: Cách yêu cầu quyết định về việc đãi thò hoặc làm một khiếu nại.	187
Phần 6.1 Phần này nói về những điều nên làm nếu quý vị có trở ngại nhận những chăm sóc y tế được đãi thò hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền cho việc chăm sóc cho quý vị	187
Phần 6.2 Từng bước một: Cách yêu cầu một quyết định cho việc đãi thò (cách yêu cầu chương trình của chúng tôi cho phép hoặc cung cấp sự đãi thò cho việc chăm sóc sức khỏe theo ý muốn của quý vị).	189

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi
thọ, khiếu nại, than phiền)**

Phần 6.3 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu nại Cấp 1 (Cách yêu cầu chương trình chúng tôi xét lại quyết định đãi thọ chăm sóc y tế)	193
Phần 6.4 Từng bước một: Cách thực hiện Khiếu nại Cấp 2	197
Phần 6.5 Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền cho hóa đơn mà quý vị đã nhận được cho sự chăm sóc y tế của quý vị?	199
PHẦN 7: Thuộc theo toa Phần D của quý vị: Cách yêu cầu quyết định đãi thọ hoặc khiếu nại.	200
Phần 7.1 Phần này cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị có trở ngại để nhận thuốc Phần D hoặc quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền thuốc Phần D cho quý vị	200
Phần 7.2 Ngoại lệ là gì?	202
Phần 7.3 Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ	203
Phần 7.4 Từng bước một: Cách yêu cầu một quyết định cho việc đãi thọ, kể cả ngoại lệ.	204
Phần 7.5 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu nại Cấp 1 (cách yêu cầu xét lại sự quyết định đãi thọ của chương trình)	208
Phần 7.6 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu Nại Cấp 2	211
PHẦN 8: Cách yêu cầu chúng tôi đãi thọ cho việc nằm viện lâu hơn nếu quý vị nghĩ bác sĩ cho quý vị xuất viện quá sớm	214
Phần 8.1 Trong khi nằm viện, quý vị sẽ nhận được thông báo từ Medicare cho biết quyền hạn của quý vị	214
Phần 8.2 Từng bước một: Cách Khiếu nại Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện	216
Phần 8.3 Từng bước một: Cách Khiếu Nại Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị	219
Phần 8.4 Nếu quý vị trễ hạn Khiếu nại Cấp 1 thì sao?	220
PHẦN 9: Cách yêu cầu chúng tôi tiếp tục đãi thọ cho một số dịch vụ y tế nếu quý vị nghĩ rằng sự đãi thọ của quý vị bị chấm dứt quá sớm	223
Phần 9.1 Phần này chỉ nói về ba dịch vụ: Chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn, và dịch vụ của Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát	223
Phần 9.2 Chúng tôi sẽ báo trước với quý vị khi việc đãi thọ sẽ bị chấm dứt	224

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài
thọ, khiếu nại, than phiền)

Phần 9.3 Từng bước một: Cách yêu cầu Kháng Cáo Cấp 1 để chương trình đài thọ việc chăm sóc cho quý vị lâu dài hơn	225
Phần 9.4 Từng bước một: Cách yêu cầu Khiếu nại Cấp 2 để chương trình đài thọ việc chăm sóc lâu dài hơn	227
Phần 9.5 Nếu quý vị bị trễ hạn Khiếu nại Cấp 1 thì sao?	229
PHẦN 10: Đưa khiếu nại lên Cấp 3 và cao hơn nữa	232
Phần 10.1 Kháng Cáo Cấp 3, 4, và 5 về Dịch Vụ Y Tế Medical	232
Phần 10.2 Khiếu nại Cấp 3, 4, và 5 về Thuốc Phần D	233
PHẦN 11 Cách than phiền về phẩm chất chăm sóc, thời gian chờ đợi, dịch vụ thành viên, hoặc những lo lắng khác	235
Phần 11.1 Những vấn đề nào được giải quyết bởi quá trình than phiền?	235
Phần 11.2 Tên chính thức của “làm than phiền” là “đệ đơn than phiền”.	238
Phần 11.3 Từng bước một: Làm than phiền.	238
Phần 11.4 Quý vị cũng có thể than phiền đến Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất về chất lượng chăm sóc.	240
Phần 11.5 Quý vị cũng có thể cho Medicare biết về than phiền của quý vị	240
CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN PHÚC LỢI <u>MEDI-CAL (MEDICAID)</u> CỦA QUÝ VỊ	241
PHẦN 12: Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi <u>Medi-Cal (Medicaid)</u>.	241

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

CHI TIẾT CHUNG

PHẦN 1: Lời giới thiệu

Phần 1.1 Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc quan tâm

Chương này giải thích thủ tục mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu giải quyết các vấn đề và quan tâm của quý vị. Thủ tục mà quý vị sử dụng để yêu cầu giải quyết vấn đề của quý vị tùy thuộc vào hai yếu tố:

1. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến các phúc lợi do **Medicare** hoặc **Medi-Cal (Medicaid)** đãi thọ. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để xem quý vị nên sử dụng thủ tục cho phúc lợi Medicare hoặc cho Medi-Cal (Medicaid) hoặc cả hai, xin vui lòng liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in ở bìa sau của tài liệu này.)
2. Các vấn đề mà quý vị đang gặp phải:
 - Đối với một vài vấn đề, quý vị cần sử dụng **tiến trình quyết định về đãi thọ và khiếu nại**.
 - Đối với một vài vấn đề khác, quý vị cần sử dụng **tiến trình lập than phiền**.

Các tiến trình này đã được Medicare chấp thuận. Để bảo đảm sự công bình và giải quyết đúng hạn, mỗi tiến trình có một số luật lệ, thủ tục, và thời hạn mà chúng tôi và cả quý vị phải tuân theo.

Quý vị nên sử dụng tiến trình nào? Hướng dẫn ở Phần 3 sẽ giúp quý vị nhận biết tiến trình nào đúng để sử dụng.

Phần 1.2 Những từ ngữ pháp lý là gì?

Phần này giúp giải thích những từ ngữ chuyên về pháp lý được dùng trong một số luật lệ, thủ tục và một số thời gian hạn định. Những từ ngữ chuyên môn này không thông dụng đối với đa số nhiều người và có thể khó hiểu.

Để được dễ hiểu hơn, chương này sẽ giải thích những luật lệ và thủ tục với những từ ngữ đơn giản hơn để thay thế cho một số từ ngữ pháp lý. Ví dụ, chương này thường nói “làm than phiền” thay vì nói “đề đơn than phiền”, “quyết định về việc đãi thọ” hơn là “quyết định của tổ chức” hoặc “quyết định sự đãi thọ” hoặc “quyết định nguy cơ”, và “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” thay vì “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.” Tài liệu cũng sử dụng một số ít chữ viết tắt.

Tuy nhiên, điều này có thể hữu ích – và đôi khi thật quan trọng – để cho quý vị biết những từ ngữ pháp lý đúng cho những tình huống mà quý vị đang gặp phải. Biết những từ ngữ nào có thể sử dụng sẽ giúp quý vị truyền đạt thông tin đúng và chính xác hơn khi quý vị

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

phải đối phó với vấn đề và cần nhận được sự giúp đỡ hoặc thông tin thích hợp cho tình huống của quý vị. Để giúp quý vị biết những từ ngữ nào để sử dụng, chúng tôi bao gồm những từ ngữ pháp lý khi chúng tôi đi vào chi tiết về cách giải quyết các tình huống nhất định.

PHẦN 2: Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ các cơ quan chính phủ không liên quan đến chúng tôi

Phần 2.1 Nơi để nhận thêm thông tin và giúp đỡ cá nhân

Đôi khi, quý vị có thể bị lúng túng khi bắt đầu hoặc đang trong quá trình để giải quyết một vấn đề. Điều này đặc biệt đúng khi quý vị cảm thấy không khỏe khoắn hoặc bị giới hạn về sức lực. Hoặc quý vị cũng có thể không có kiến thức cần thiết để làm việc kế tiếp.

Nhận sự giúp đỡ từ một cơ quan chính phủ độc lập

Chúng tôi luôn sẵn sàng để giúp đỡ quý vị. Nhưng đôi khi quý vị cũng có thể cần sự giúp đỡ hay hướng dẫn từ một ai khác không liên quan với chúng tôi. Quý vị có thể liên lạc với **Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (State Health Insurance Assistance Program viết tắt là SHIP)**. Chương trình của chính phủ này có các cố vấn được huấn luyện ở mỗi tiểu bang. Chương trình này không liên quan đến chúng tôi hay với bất cứ công ty bảo hiểm hay chương trình y tế nào. Các cố vấn của chương trình này có thể giúp quý vị hiểu tiến trình nào quý vị nên sử dụng để giải quyết vấn đề quý vị đang có. Họ cũng có thể giải đáp các câu hỏi của quý vị, cho quý vị biết thêm tin tức, và hướng dẫn quý vị những điều nên làm.

Các dịch vụ của các cố vấn viên thì đều miễn phí. Quý vị sẽ tìm thấy số điện thoại ở Chương 2, Phần 3 của tài liệu này.

Quý vị cũng có thể được giúp đỡ và nhận thông tin từ Medicare

Để biết thêm chi tiết và nhận trợ giúp để giải quyết vấn đề, quý vị cũng có thể liên lạc với Medicare. Có hai cách để nhận thông tin trực tiếp từ Medicare:

- Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Quý vị có thể vào trang nhà của Medicare (<http://www.medicare.gov>).

Quý vị cũng có thể được giúp đỡ và nhận thông tin từ Medi-Cal (Medicaid)

Một số dịch vụ của chương trình chúng tôi có thể được Medi-Cal (Medicaid) đãi thò. Nếu quý vị tin là chúng tôi đã sai khi từ chối cung cấp dịch vụ hoặc thanh toán chi phí cho một dịch vụ, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại (còn gọi là đơn khiếu nại) đến Medi-Cal (Medicaid). Chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản nếu quý vị có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi với Medi-Cal (Medicaid).

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Nếu quý vị muốn liên lạc với Medi-Cal (Medicaid) về bất cứ câu hỏi hoặc vấn đề mà quý vị gặp phải trong chương trình của chúng tôi, xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Thanh Tra của Bộ Y Tế California ở số 1-888-452-8609, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY nên gọi đường dây của tiểu bang ở số **1-800-735-2929**.

PHẦN 3: Để giải quyết vấn đề, quý vị nên sử dụng tiến trình nào?

Phần 3.1 Nên sử dụng tiến trình cho phúc lợi Medicare hay Medi-Cal (Medicaid)?

Vì quý vị có Medicare và nhận được sự trợ giúp từ Medi-Cal (Medicaid), quý vị có những tiến trình khác nhau mà quý vị có thể sử dụng để giải quyết vấn đề hoặc để than phiền. Tiến trình để sử dụng còn tùy thuộc vào vấn đề của quý vị liên quan đến phúc lợi Medicare hoặc Medi-Cal (Medicaid). Nếu quý vị có vấn đề về phúc lợi do Medicare đãi thọ, quý vị nên sử dụng tiến trình khiếu nại Medicare. Nếu quý vị có vấn đề về phúc lợi do Medicaid (Medicaid) đãi thọ, quý vị nên sử dụng tiến trình khiếu nại Medi-Cal (Medicaid). Nếu quý vị cần giúp đỡ để quyết định xem quý vị nên sử dụng tiến trình Medicare hoặc Medi-Cal (Medicaid), quý vị nên gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in ở bìa sau của tài liệu này).

Thủ tục Medicare và Medi-Cal (Medicaid) được mô tả ở nhiều phần khác nhau trong chương này. Để tìm hiểu xem phần nào quý vị nên đọc, xin sử dụng bảng dưới đây.

Để tìm hiểu phần nào của chương này sẽ giúp cho vấn đề hoặc quan tâm của quý vị, **XIN BẮT ĐẦU TỪ ĐÂY:**

Vấn đề của quý vị là về phúc lợi Medicare hay Medi-Cal (Medicaid)?

(Nếu quý vị cần sự giúp đỡ để quyết định xem vấn đề của quý vị có liên quan đến Medicare hay Medi-Cal (Medicaid), xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ. Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở bìa sau của tài liệu này.)

Vấn đề của tôi liên quan về phúc lợi **Medicare**.

Xem phần kế tiếp của chương này, **Phần 4: “Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi Medicare.”**

Vấn đề của tôi liên quan về sự đãi thọ **Medi-Cal (Medicaid)**.

Xin bỏ qua đến Phần 12 của chương này, **“Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi Medi-Cal (Medicaid).”**

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thộ Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi
thộ, khiếu nại, than phiền)**

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN PHÚC LỢI MEDICARE CỦA QUÝ VỊ

PHẦN 4: Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi Medicare

Phần 4.1 Quý vị có nên sử dụng thủ tục về sự quyết định đãi thọ và khiếu nại? Hay quý vị nên sử dụng thủ tục than phiền?

Nếu quý vị có vấn đề hoặc quan tâm, quý vị chỉ cần đọc những phần áp dụng với vấn đề của quý vị trong chương này. Bảng dưới đây sẽ giúp quý vị tìm phần nào trong chương này thích hợp với vấn đề hoặc than phiền của quý vị liên quan đến **phúc lợi do Medicare đãi thọ**.

Để tìm hiểu xem phần nào của chương này sẽ giúp quý vị giải quyết vấn đề hoặc quan tâm liên quan đến phúc lợi Medicare, xin sử dụng bảng sau đây:

Vấn đề hoặc quan tâm của quý vị liên quan về các phúc lợi hoặc sự đãi thọ?

(Điều này bao gồm các vấn đề về sự chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa có được đãi thọ hay không, cách được đãi thọ, và các vấn đề liên quan đến sự thanh toán chi phí của các sự chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa.)

Có. Vấn đề của tôi về các phúc lợi hoặc sự đãi thọ.

Xin tham khảo phần kế tiếp của chương này, **Phần 5, “Hướng dẫn căn bản về sự quyết định đãi thọ và khiếu nại.”**

Không. Vấn đề của tôi không liên quan đến phúc lợi hoặc sự đãi thọ.

Xin bỏ qua đến **Phần 11** ở cuối của chương này: **“Làm cách nào để nộp đơn than phiền về phẩm chất của sự chăm sóc, thời gian chờ đợi, sự phục vụ của nhân viên hoặc những quan tâm khác.”**

PHẦN 5: Hướng dẫn căn bản về những quyết định đãi thọ và kháng cáo (hay còn gọi là khiếu nại)

Phần 5.1 Yêu cầu quyết định đãi thọ và khiếu nại: cách nhìn tổng quát

Tiến trình yêu cầu quyết định đãi thọ và khiếu nại để giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi và sự đãi thọ kể cả những vấn đề liên quan đến việc thanh toán chi phí. Đây là tiến trình quý vị có thể sử dụng cho những vấn đề như xem điều đó có được đãi thọ hay không và cách điều đó được đãi thọ.

Yêu cầu được quyết định việc đãi thọ

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Quyết định việc đãi thọ là một quyết định mà chúng tôi thực hiện về phúc lợi và việc đãi thọ hoặc về số tiền chúng tôi sẽ trả cho dịch vụ y tế hay thuốc của quý vị. Chúng tôi quyết định về việc đãi thọ cho quý vị khi chúng tôi quyết định về những gì sẽ được đãi thọ và chi phí chúng tôi sẽ trả. Thí dụ, bác sĩ trong hệ thống của quý vị chỉ quyết định sự đãi thọ khi nào quý vị nhận dịch vụ y tế từ vị bác sĩ đó hoặc nếu bác sĩ trong hệ thống của quý vị giới thiệu quý vị qua một bác sĩ chuyên môn. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi để tìm hiểu quyết định về việc đãi thọ khi bác sĩ của quý vị không chắc là chúng tôi có đãi thọ cho một dịch vụ y tế đặc biệt hoặc từ chối cung cấp sự chăm sóc mà quý vị nghĩ là quý vị cần. Nói một cách khác, nếu quý vị muốn biết chúng tôi có đãi thọ cho dịch vụ y tế nào trước khi quý vị nhận dịch vụ ấy, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện quyết định đãi thọ cho quý vị.

Trong một vài trường hợp chúng tôi có thể quyết định là dịch vụ hoặc thuốc sẽ không được đãi thọ hoặc không còn được Medicare đãi thọ. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định về việc đãi thọ này, quý vị có thể khiếu nại.

Làm kháng cáo (hay còn gọi là khiếu nại)

Nếu chúng tôi quyết định không đãi thọ và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “khiếu nại” quyết định này. Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi một quyết định về việc đãi thọ mà chúng tôi đã làm.

Khi quý vị khiếu nại lần đầu, điều này gọi là Khiếu Nại Cấp 1. Trong phần này, chúng tôi sẽ xét lại quyết định của chúng tôi về việc đãi thọ để kiểm tra xem chúng tôi có làm theo tất cả những luật lệ phù hợp hay không. Đơn khiếu nại của quý vị sẽ được xét bởi những nhân viên giải quyết khiếu nại khác chứ không phải là nhân viên đã lấy quyết định trước đây. Khi chúng tôi hoàn tất việc xem xét, chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi. Trong một vài trường hợp mà chúng tôi sẽ đề cập sau, quý vị có thể xin để có một quyết định khẩn cấp hoặc “quyết định nhanh” hoặc kháng cáo nhanh cho việc đãi thọ.

Nếu chúng tôi không đồng ý với tất cả hoặc với một phần nào của Khiếu nại Cấp 1, quý vị có thể đưa lên Khiếu nại Cấp 2. Khiếu nại Cấp 2 được xem xét bởi một tổ chức độc lập không liên quan đến chúng tôi. (Trong một vài trường hợp, hồ sơ của quý vị sẽ được tự động gửi đến một tổ chức độc lập cho Khiếu nại Cấp 2. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Trong những trường hợp khác, quý vị cần yêu cầu được đưa lên Khiếu nại Cấp 2). Nếu quý vị không hài lòng với quyết định của Khiếu nại Cấp 2, quý vị có thể tiếp tục khiếu nại lên các cấp khác.

Phần 5.2 Cách nhận được sự giúp đỡ khi quý vị yêu cầu quyết định về việc đãi thọ hoặc khiếu nại

Quý vị có cần được giúp đỡ không? Sau đây là những cách quý vị có thể sử dụng nếu quý vị muốn yêu cầu về việc đãi thọ hoặc khiếu nại một quyết định:

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Quý vị **có thể gọi cho chúng tôi tại Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên** (số điện thoại được in ở bìa sau của tài liệu này).
- Để **được giúp đỡ miễn phí từ một tổ chức độc lập** không có liên quan với chương trình của chúng tôi, xin quý vị liên lạc với Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu Bang (xem Phần 2 của chương này).
- **Bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu thay cho quý vị.**
 - Đối với việc chăm sóc y tế, bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu quyết định về việc chi trả hoặc nộp đơn cho khiếu nại Cấp 1 thay cho quý vị. Nếu khiếu nại của quý vị bị từ chối ở Cấp 1, khiếu nại ấy sẽ tự động được chuyển lên Cấp 2. Để yêu cầu khiếu nại sau Cấp 2, bác sĩ của quý vị phải được chỉ định là người đại diện cho quý vị.
 - Đối với thuốc Phần D, bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa có thể yêu cầu một quyết định về việc chi trả hoặc nộp đơn cho khiếu nại Cấp 1 hoặc cấp 2 thay cho quý vị. Để yêu cầu bất kỳ khiếu nại nào sau kháng cáo Cấp 2, bác sĩ hoặc người viết toa phải được chỉ định là người đại diện cho quý vị.
- **Quý vị có thể yêu cầu người nào đó đại diện cho quý vị.** Nếu muốn, quý vị có thể ủy quyền cho người khác làm “người đại diện” để yêu cầu xin có quyết định được đãi thọ hoặc khiếu nại.
 - Có thể pháp lý đã chấp thuận cho một người nào đó làm người đại diện cho quý vị theo luật lệ Tiểu Bang.
 - Nếu quý vị muốn một người bạn, thân nhân, bác sĩ, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ, hay người nào khác làm người đại diện cho quý vị, xin gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này) và yêu cầu “Mẫu Đơn Ủy Quyền Người Đại Diện”. (Mẫu đơn này cũng được tìm thấy trên trang nhà của Medicare tại <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf>, hoặc trên trang nhà của chúng tôi tại www.caloptima.org/onecare.) Mẫu đơn này cho phép người đó đại diện cho quý vị. Quý vị và người quý vị muốn đại diện cho quý vị phải ký tên vào mẫu đơn này. Quý vị phải nộp cho chúng tôi một bản sao của mẫu đơn này với đầy đủ các chữ ký.
- **Quý vị có quyền thuê một luật sư đại diện cho quý vị.** Quý vị có thể liên lạc với luật sư riêng của quý vị, hoặc tìm tên của luật sư từ hiệp hội luật sư tại địa phương hoặc qua dịch vụ giới thiệu. Cũng có những nhóm có thể cung cấp dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị hội đủ điều kiện. Tuy nhiên, **quý vị không bị bắt buộc phải mướn một luật sư** để yêu cầu quyết định việc đãi thọ hoặc khiếu nại.

Phần 5.3 Phần nào của chương này cho biết chi tiết về tình trạng của quý vị?

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Có bốn tình huống khác nhau có liên quan đến quyết định đãi thọ và khiếu nại. Vì mỗi tình huống có những luật lệ và thời hạn khác nhau, chúng tôi có những chi tiết cho mỗi tình huống ở mỗi phần riêng rẽ:

- **Phần 6** của chương này: “Sự chăm sóc y tế của quý vị: Làm cách nào để yêu cầu một quyết định về việc đãi thọ hoặc kháng cáo”
- **Phần 7** của chương này: “Thuốc theo toa phần D: Làm cách nào để yêu cầu một quyết định về việc đãi thọ hoặc kháng cáo”
- **Phần 8** của chương này: “Làm cách nào để yêu cầu chúng tôi đãi thọ cho sự nằm viện lâu hơn nếu quý vị nghĩ là bác sĩ đã cho quý vị xuất viện quá sớm”
- **Phần 9** của chương này: “Làm cách nào để yêu cầu chúng tôi tiếp tục đãi thọ cho một số dịch vụ y tế nếu quý vị nghĩ là sự đãi thọ của quý vị bị chấm dứt quá sớm” (Chỉ áp dụng cho những dịch vụ sau đây: chăm sóc tại gia, chăm sóc tại các trung tâm điều dưỡng chuyên môn, và các dịch vụ Phục Hồi Ngoại Chấn Toàn Diện)

Nếu quý vị không chắc chắn nên sử dụng phần nào, xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên bìa sau của tập tài liệu này). Quý vị cũng có thể được giúp đỡ hoặc nhận thông tin từ những cơ quan chính phủ như Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang (Chương 2, Phần 3, của tập tài liệu này có số điện thoại của chương trình này).

PHẦN 6: Chăm sóc sức khỏe của quý vị: Cách yêu cầu quyết định về việc đãi thọ hoặc làm một khiếu nại



Quý vị đã đọc Phần 5 của chương này (*Hướng dẫn “căn bản” về những quyết định đãi thọ và khiếu nại*) chưa? Nếu chưa, quý vị nên đọc chương đó trước khi bắt đầu đọc phần này.

Phần 6.1 Phần này nói về những điều nên làm nếu quý vị có trở ngại nhận những chăm sóc y tế được đãi thọ hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền cho việc chăm sóc cho quý vị

Phần này nói về phúc lợi với các dịch vụ y tế và việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Những phúc lợi này được mô tả trong Chương 4 của tập tài liệu này: Bảng Phúc Lợi (những gì được đãi thọ và những gì quý vị trả). Để giúp đơn giản sự việc, chúng tôi thường đề cập đến “đãi thọ chăm sóc sức khỏe” hoặc “chăm sóc sức khỏe” trong phần còn lại của Phần này, thay vì lặp đi lặp lại “chăm sóc hoặc điều trị hoặc dịch vụ y tế”.

Phần này cho biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị có một trong năm trường hợp sau:

1. Quý vị không nhận được sự chăm sóc sức khỏe như quý vị muốn, và quý vị tin là việc chăm sóc này được chương trình của chúng tôi đãi thọ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chương trình của chúng tôi sẽ không chấp thuận việc chăm sóc sức khỏe mà bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế muốn cung cấp cho quý vị, và quý vị tin là việc chăm sóc này được chương trình đãi thọ.
- Quý vị đã và đang nhận sự chăm sóc hoặc dịch vụ y tế mà quý vị tin là chương trình phải đãi thọ, nhưng chúng tôi đã cho biết là chúng tôi sẽ không trả tiền cho sự chăm sóc này.
- Quý vị đã được nhận và đang trả tiền cho sự chăm sóc hoặc dịch vụ y tế mà quý vị tin là chương trình phải đãi thọ, và quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn trả tiền cho quý vị về việc chăm sóc này.
- Quý vị được cho biết là sự đãi thọ cho việc chăm sóc y tế nào mà quý vị đang nhận và chúng tôi đã chấp thuận trước sẽ bị giảm hoặc chấm dứt, và quý vị tin là việc giảm thiểu hoặc chấm dứt này có thể gây hại đến sức khỏe của quý vị.

- **LƯU Ý: Nếu sự đãi thọ sẽ bị chấm dứt thuộc về dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, săn sóc sức khỏe tại gia, săn sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn, hoặc Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Toàn Diện**, quý vị cần đọc một phần khác của chương này vì phần đó có các điều lệ đặc biệt được áp dụng cho các loại chăm sóc này. Sau đây là những phần quý vị có thể đọc trong những tình huống như trên:

- Chương 9, Phần 8: *Cách yêu cầu chúng tôi đãi thọ cho quý vị được nằm viện lâu hơn nếu quý vị nghĩ rằng bác sĩ cho quý vị xuất viện quá sớm.*
- Chương 9, Phần 9: *Cách yêu cầu chúng tôi giữ việc đãi thọ một số dịch vụ y tế nếu quý vị nghĩ những đãi thọ này chấm dứt quá sớm.* Phần này chỉ đề cập đến ba dịch vụ: chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn, và dịch vụ tại Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Toàn Diện.

- Với tất cả những trường hợp khác liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe mà quý vị đang nhận sẽ bị chấm dứt, xin sử dụng Phần này (Phần 6) để được hướng dẫn về việc quý vị có thể làm.

Quý vị đang ở trong trường hợp nào?

Nếu quý vị đang ở trong trường hợp này:	Đây là việc quý vị có thể làm:
Quý vị có muốn tìm hiểu xem chúng tôi có đãi thọ việc chăm sóc y tế hoặc dịch vụ mà quý vị muốn hay không?	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi quyết định sự đãi thọ cho quý vị. Tham khảo phần kế tiếp của chương này, Phần 6.2.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm
thoạ, khiếu nại, than phiền)**

Nếu quý vị đang ở trong trường hợp này:	Đây là việc quý vị có thể làm:
Chúng tôi đã cho quý vị biết là chúng tôi sẽ không đàm thoại hoặc trả tiền cho dịch vụ y tế như ý quý vị muốn được đàm thoại hoặc được trả tiền chưa?	Quý vị có thể kiếu nại . (Việc này có nghĩa là quý vị đang yêu cầu chúng tôi xét lại.) Xem tiếp Phần 6.3 của chương này.
Quý vị có muốn chương trình trả lại tiền cho quý vị cho các dịch vụ hoặc chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã nhận và tự trả tiền không?	Quý vị có thể gửi giấy tính tiền đến chúng tôi. Xem tiếp Phần 6.5 của chương này.

Phần 6.2 Từng bước một: Cách yêu cầu một quyết định cho việc đàm thoại (cách yêu cầu chương trình của chúng tôi cho phép hoặc cung cấp sự đàm thoại cho việc chăm sóc sức khỏe theo ý muốn của quý vị)

Từ ngữ pháp lý
Khi một quyết định về việc đàm thoại liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe, quyết định đó được gọi là “phán quyết của tổ chức” .

Bước 1: Quý vị yêu cầu chương trình của chúng tôi quyết định về việc đàm thoại cho sự chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi một sự hồi đáp nhanh, quý vị nên yêu cầu chúng tôi thực hiện một “quyết định nhanh về việc đàm thoại.”

Từ ngữ pháp lý
Một “quyết định nhanh về việc đàm thoại” còn được gọi là “một quyết định cấp tốc”

Cách yêu cầu đàm thoại cho sự chăm sóc sức khỏe của quý vị muốn

- Bắt đầu bằng cách gọi điện thoại, viết thư, hoặc gửi điện tín đến chương trình của chúng tôi để yêu cầu chúng tôi cho phép hoặc đàm thoại cho sự chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. Quý vị, bác sĩ của quý vị, hoặc người đại diện của quý vị có thể làm việc này.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Để biết cách liên lạc với chúng tôi, xin xem Chương 2, Phần 1 và xem Phần gọi là, *Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị yêu cầu quyết định đãi thọ việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.*

Thông thường, chúng tôi sử dụng những thời hạn thông thường để đưa ra quyết định của chúng tôi.

Khi chúng tôi đưa ra quyết định của chúng tôi, chúng tôi sẽ sử dụng những thời hạn “thông thường” trừ khi chúng tôi đã đồng ý sử dụng thời hạn “nhanh chóng.” **Một quyết định về việc đãi thọ thông thường có nghĩa là chúng tôi sẽ cho quý vị biết câu trả lời trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.**

- **Tuy nhiên, chúng tôi có thể mất hơn 14 ngày theo lịch**, nếu quý vị yêu cầu thêm thời gian, hoặc nếu chúng tôi cần thêm chi tiết (chẳng hạn như hồ sơ y khoa từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống) có thể có lợi cho quý vị. Nếu chúng tôi quyết định cần thêm một vài ngày để lấy quyết định, chúng tôi sẽ gửi văn thư đến quý vị.
- Nếu quý vị tin rằng chúng tôi *không* nên mất thêm một số ngày, quý vị có thể nộp một “than phiền nhanh” về quyết định lấy thêm ngày của chúng tôi. Khi quý vị nộp đơn than phiền nhanh, chúng tôi sẽ trả lời than phiền của quý vị trong vòng 24 tiếng đồng hồ. (Tiến trình than phiền khác với tiến trình quyết định sự đãi thọ và khiếu nại. Để biết thêm chi tiết về tiến trình than phiền, kể cả than phiền nhanh, xin xem Phần 11 của chương này.)

Nếu sức khỏe của quý vị cần thiết một “quyết định nhanh về việc đãi thọ”, hãy yêu cầu chúng tôi cho quý vị một “quyết định nhanh về việc đãi thọ”

- **Một quyết định nhanh về việc đãi thọ có nghĩa là chúng tôi sẽ phải trả lời quý vị trong vòng 72 tiếng.**
 - **Tuy nhiên, chúng tôi có thể cần hơn 14 ngày theo lịch** nếu chúng tôi thấy có vài chi tiết có lợi cho quý vị bị thiếu sót (như hồ sơ y tế từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống), hoặc nếu quý vị cần thêm thời gian để thu thập thêm dữ kiện để chúng tôi xem xét. Nếu chúng tôi quyết định cần thêm ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn thư.
 - Nếu quý vị tin rằng chúng tôi *không* nên mất thêm một số ngày, quý vị có thể nộp một “than phiền nhanh” về quyết định lấy thêm ngày của chúng tôi. (Để biết thêm chi tiết về tiến trình than phiền, kể cả than phiền nhanh, xin xem Phần 11 của chương này.) Chúng tôi sẽ gọi điện thoại cho quý vị ngay khi chúng tôi có quyết định.
- **Để được một quyết định nhanh về việc đãi thọ, quý vị phải hội đủ hai điều kiện:**

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thạo Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thoại, khiếu nại, than phiền)

- Quý vị có thể có một quyết định nhanh về việc đàm thoại chỉ khi nào quý vị yêu cầu đàm thoại cho sự chăm sóc sức khỏe mà *quý vị chưa nhận được*. (Quý vị không thể nhận một quyết định nhanh về việc đàm thoại nếu yêu cầu của quý vị là về việc trả tiền cho sự chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã nhận được.)
- Quý vị có thể có một quyết định nhanh về việc đàm thoại chỉ khi nào việc sử dụng thời hạn thông thường có thể *gây nên tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe hay làm tổn thương đến khả năng hoạt động của quý vị*.
- **Nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết sức khỏe của quý vị cần một “quyết định nhanh về việc đàm thoại,” chúng tôi sẽ tự động đồng ý cho quý vị một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại.**
- Nếu quý vị tự yêu cầu một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ của quý vị, chúng tôi sẽ quyết định xem sức khỏe của quý vị có đòi hỏi chúng tôi cho quý vị quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại hay không.
 - Nếu chúng tôi quyết định là tình trạng sức khỏe của quý vị không hội đủ điều kiện cho một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư về việc này (và thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường).
 - Lá thư này sẽ cho quý vị biết nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu có quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại, chúng tôi sẽ tự động làm một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại.
 - Lá thư này cũng cho quý vị biết cách để đệ đơn “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi đã cho quý vị một quyết định thông thường thay vì quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại như quý vị đã yêu cầu. (Để biết chi tiết về tiến trình than phiền kể cả than phiền nhanh chóng, xin xem Phần 11 của chương này.)

Bước 2: Chúng tôi xem xét yêu cầu của quý vị về việc đàm thoại chăm sóc sức khỏe và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị.

Thời hạn quyết định “nhanh chóng” về việc đàm thoại

- Thông thường, đối với một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại, chúng tôi sẽ trả lời quý vị **trong vòng 72 tiếng**.
 - Như đã được giải thích ở trên, chúng tôi có thể mất hơn 14 ngày trong một số trường hợp. Nếu chúng tôi quyết định cần thêm ngày để lấy quyết định về việc đàm thoại, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo đến quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không nên lấy thêm ngày để xem xét, quý vị có thể nộp đơn “than phiền nhanh chóng” về quyết định kéo dài thêm ngày của chúng tôi. Khi quý vị nộp đơn than phiền nhanh chóng, chúng tôi sẽ cho quý vị một câu trả lời về đơn than phiền này trong vòng 24 tiếng. (Để biết thêm chi tiết về thủ tục nộp đơn than phiền, bao gồm than phiền nhanh chóng, xin tham khảo Phần 11 của chương này).
- Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời trong vòng 72 tiếng (hoặc nếu có một thời gian dài hơn thì cho đến hạn cuối của thời gian này), quý vị có quyền khiếu nại. Phần 6.3 sau đây sẽ cho biết cách để khiếu nại.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thọ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi đã đồng ý trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi cần thêm thời gian để lấy quyết định về việc đãi thọ, chúng tôi sẽ phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thọ khi thời gian kéo dài này chấm dứt.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư với chi tiết giải thích tại sao chúng tôi không đồng ý.

Thời hạn cho quyết định “thông thường” về việc đãi thọ

- Với một quyết định thông thường về việc đãi thọ, chúng tôi sẽ trả lời quý vị **trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được đơn yêu cầu của quý vị**.
 - Chúng tôi có thể mất hơn 14 ngày theo lịch (“thời gian giai hạn”) trong một số trường hợp. Nếu chúng tôi quyết định mất thêm ngày để lấy quyết định về việc đãi thọ, chúng tôi sẽ viết thư báo cho quý vị.
 - Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không nên lấy thêm ngày để xem xét, quý vị có thể nộp đơn “than phiền nhanh chóng” về quyết định kéo dài thêm ngày của chúng tôi. Khi quý vị nộp đơn khiếu nại nhanh chóng, chúng tôi sẽ trả lời đơn than phiền của quý vị trong vòng 24 tiếng. (Để biết thêm chi tiết về thủ tục nộp đơn than phiền, bao gồm than phiền nhanh chóng, xin tham khảo Phần 11 của chương này).
 - Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời trong vòng 14 ngày theo lịch (hoặc nếu có một thời gian kéo dài thì cho đến cuối thời gian ấy), quý vị có quyền khiếu nại. Phần 6.3 sau đây sẽ cho biết cách để khiếu nại.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thọ chăm sóc sức khỏe

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

mà chúng tôi đã đồng ý trong vòng 14 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi cần thêm thời gian để lấy quyết định về việc đãi thọ, chúng tôi sẽ phải chấp thuận hoặc cung cấp đãi thọ khi thời gian kéo dài này chấm dứt.

- Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư giải thích tại sao chúng tôi không đồng ý.

Bước 3 : Nếu chúng tôi không đồng ý với yêu cầu đãi thọ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, quý vị sẽ quyết định có muốn khiếu nại hay không.

- Nếu chúng tôi từ chối, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi xét lại – và có thể thay đổi quyết định này bằng cách khiếu nại. Đơn khiếu nại có nghĩa là thử thêm một lần nữa để xin được đãi thọ chăm sóc sức khỏe mà quý vị muốn.
- Nếu quý vị quyết định khiếu nại, có nghĩa là quý vị sẽ tiến hành khiếu nại Cấp 1 (xin xem Phần 6.3 sau đây).

Phần 6.3 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu nại Cấp 1 (Cách yêu cầu chương trình chúng tôi xét lại quyết định đãi thọ chăm sóc y tế)

Từ ngữ pháp lý
Một khiếu nại với chương trình về quyết định chăm sóc sức khỏe được gọi là “ sự suy xét lại ” của chương trình.”

Bước 1: Quý vị liên lạc với chúng tôi và đệ đơn khiếu nại. Nếu sức khỏe của quý vị cần một sự trả lời nhanh chóng, quý vị phải yêu cầu một “**khiếu nại nhanh chóng**.”

Những bước cần làm

- **Để bắt đầu quá trình khiếu nại, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải liên lạc với chúng tôi.** Để biết chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi về bất cứ lý do nào liên quan đến việc khiếu nại của quý vị, xin xem Chương 2, Phần 1 và tìm phần được gọi là, *Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị đang khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.*
- **Nếu quý vị đang yêu cầu một khiếu nại thông thường, xin viết yêu cầu của quý vị qua văn thư.** Quý vị cũng có thể yêu cầu khiếu nại bằng cách gọi cho chúng tôi ở số điện thoại ở Chương 2, Phần 1 (Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị làm khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị.)
 - Nếu quý vị có một người khác không phải là bác sĩ của quý vị nộp đơn khiếu nại sự quyết định của chúng tôi, đơn khiếu nại của quý vị cần

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

phải kèm theo Mẫu Đơn Ủy Quyền Người Đại Diện cho phép người này đại diện cho quý vị. (Để lấy mẫu đơn này, quý vị nên gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này) và yêu cầu Mẫu Đơn Ủy Quyền Người Đại Diện. Mẫu đơn này cũng có trên trang nhà của Medicare tại địa chỉ <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf> hoặc trên trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/onecare**. Mặc dù chúng tôi nhận đơn kháng cáo mà không có mẫu đơn này, chúng tôi cũng không thể bắt đầu hoặc hoàn tất sự xem xét cho đến khi chúng tôi nhận được mẫu đơn này. Nếu chúng tôi không nhận được mẫu đơn này trong vòng 44 ngày sau khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị (thời hạn chót mà chúng tôi phải lấy quyết định), đơn khiếu nại của quý vị sẽ bị hủy bỏ. Nếu việc này xảy ra, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một văn bản giải thích quyền hạn của quý vị trong việc yêu cầu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xem xét lại quyết định của chúng tôi để bãi bỏ khiếu nại của quý vị.

- **Nếu quý vị yêu cầu một khiếu nại nhanh chóng, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng văn thư hoặc gọi cho chúng tôi ở số điện thoại được in ở Chương 2, Phần 1 (Làm thế nào để liên lạc với chúng tôi khi quý vị nộp đơn khiếu nại về sự chăm sóc của quý vị).**
- **Quý vị phải thực hiện việc khiếu nại trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên văn thư chúng tôi gửi đến quý vị khi trả lời yêu cầu của quý vị về quyết định đãi thọ. Nếu quý vị bị trễ hạn và có lý do chính đáng, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Những thí dụ về lý do tại sao quý vị bị trễ hạn có thể là vì quý vị bị bệnh nặng và không thể liên lạc với chúng tôi hoặc nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị những thông tin không chính xác hoặc không đầy đủ về thời hạn của sự khiếu nại.
- **Quý vị có thể yêu cầu một bản sao liên quan đến quyết định y tế và thêm các chi tiết cần thiết để hỗ trợ cho sự kháng cáo của quý vị.**
 - Quý vị có quyền yêu cầu một bản sao về thông tin liên quan đến sự khiếu nại của quý vị. Nếu muốn, quý vị và bác sĩ của quý vị có thể cho chúng tôi thêm tin tức để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.
 - Nếu quý vị muốn, quý vị và bác sĩ của quý vị có thể cho chúng tôi thêm thông tin để xác minh khiếu nại của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị cần một sự trả lời nhanh, hãy yêu cầu một “khiếu nại nhanh chóng” (quý vị có thể yêu cầu bằng cách gọi cho chúng tôi)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Từ ngữ pháp lý

Một “khiếu nại nhanh chóng” cũng còn gọi là “**sự suy xét lại cấp tốc**”.

- Nếu quý vị đang khiếu nại quyết định của chúng tôi về việc đãi thọ cho sự chăm sóc mà quý vị chưa nhận được, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị sẽ cần phải quyết định xem quý vị có cần một “khiếu nại nhanh” hay không.
- Các yêu cầu và tiến trình để được một “khiếu nại nhanh” giống như của “quyết định nhanh về việc đãi thọ.” Để yêu cầu một khiếu nại nhanh, xin theo những hướng dẫn để yêu cầu một quyết định nhanh về việc đãi thọ. (Những hướng dẫn này được nêu ra ở phía trên trong phần này.)
- Nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết sức khỏe của quý vị cần một “khiếu nại nhanh,” chúng tôi sẽ đồng ý cho quý vị được khiếu nại nhanh.

Bước 2: Chúng tôi xem xét khiếu nại và trả lời quý vị.

- Khi chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ duyệt xét cẩn thận tất cả những chi tiết về yêu cầu của quý vị cho việc đãi thọ chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có tuân theo tất cả những luật lệ khi chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị không.
- Chúng tôi sẽ thu thập thêm tin tức nếu cần. Chúng tôi có thể sẽ liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để thu thập thêm tin tức..

Thời hạn khiếu nại “nhanh”

- Khi chúng tôi sử dụng thời hạn khiếu nại nhanh, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của quý vị.** Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như vậy.
 - Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu để có thêm thời gian, hoặc nếu chúng tôi cần lấy thêm những thông tin có lợi cho quý vị, chúng tôi **có thể mất thêm lên đến 14 ngày theo lịch.** Nếu chúng tôi quyết định cần thêm ngày để chúng tôi lấy quyết định, chúng tôi sẽ viết thư thông báo đến quý vị.
 - Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời trong vòng 72 tiếng (hoặc vào cuối thời hạn được kéo dài nếu chúng tôi đã cần thêm ngày), chúng tôi bắt buộc phải tự động gửi yêu cầu của quý vị đến tiến trình khiếu nại Cấp 2 để được một cơ quan độc lập duyệt xét. Trong đoạn sau của phần này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về cơ quan này và giải thích điều gì sẽ xảy ra trong tiến trình khiếu nại Cấp 2.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thò mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ tự động gửi khiếu nại của quý vị đến Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập cho một Khiếu nại Cấp 2.

Thời hạn khiếu nại “bình thường”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn khiếu nại bình thường, chúng tôi phải cho quý vị câu trả lời của chúng tôi **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại của quý vị nếu kháng cáo này liên quan đến những dịch vụ mà quý vị chưa nhận được. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như vậy.
 - Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu thêm thời gian, hoặc nếu chúng tôi cần lấy thêm thông tin có lợi cho quý vị, chúng tôi **có thể cần thêm thời gian lên đến 14 ngày**. Nếu chúng tôi quyết định cần thêm ngày để thực hiện quyết định, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trong văn bản.
 - Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không nên có thêm ngày để xem xét, quý vị có thể nộp “khiếu nại nhanh chóng” về quyết định kéo dài thêm ngày của chúng tôi. Khi quý vị nộp đơn khiếu nại nhanh, chúng tôi sẽ cho quý vị câu trả lời về sự khiếu nại trong vòng 24 tiếng. (Để biết thêm chi tiết về thủ tục nộp đơn khiếu nại, bao gồm khiếu nại nhanh, xin tham khảo Phần 11 của chương này).
 - Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời theo thời hạn trên (hoặc vào cuối thời hạn được kéo dài thêm nếu chúng tôi đã cần thêm thời gian), chúng tôi bắt buộc phải gửi yêu cầu của quý vị đến tiến trình khiếu nại Cấp 2 để được một cơ quan độc lập xem xét. Trong đoạn sau của phần này, chúng tôi sẽ nói về cơ quan này và giải thích điều gì sẽ xảy ra trong tiến trình khiếu nại Cấp 2.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thò mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng cáo của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ tự động gửi khiếu nại của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cho một Khiếu nại Cấp 2.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Bước 3: Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc với toàn bộ khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ được tự động gửi kháng cáo của quý vị lên mức khiếu nại kế tiếp trong tiến trình này.

- Để bảo đảm rằng chúng tôi tuân theo các quy luật khi chúng tôi không đồng ý với khiếu nại của quý vị, **chúng tôi bắt buộc phải gửi kháng cáo của quý vị đến “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.”** Khi chúng tôi làm việc này, có nghĩa là khiếu nại của quý vị đang ở bậc kế tiếp của tiến trình khiếu nại, tức là Cấp 2.

Phần 6.4 Từng bước một: Cách thực hiện Khiếu nại Cấp 2

Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại Cấp 1 của quý vị, trường hợp của quý vị sẽ được tự động gửi lên mức khiếu nại kế tiếp trong tiến trình này. Trong Khiếu nại Cấp 2, **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập** sẽ xem xét quyết định từ chối của chúng tôi về khiếu nại đầu tiên của quý vị. Cơ quan này sẽ quyết định có nên thay đổi hay không quyết định đã được đưa ra.

Từ ngữ pháp lý
Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” là “ Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập .” Đôi khi được gọi là “ IRE ”.

Bước 1: Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xem xét khiếu nại của quý vị.

- **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập là một cơ quan độc lập có hợp đồng với Medicare.** Cơ quan này không liên quan với chúng tôi và không phải là một cơ quan chính phủ. Cơ quan này là một công ty được Medicare chọn để giải quyết công việc của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Medicare trông coi công việc của cơ quan này.
- Chúng tôi sẽ gửi chi tiết về khiếu nại của quý vị đến cơ quan này. Tin tức này được gọi là “hồ sơ” của quý vị. **Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp một bản sao hồ sơ của quý vị.**
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.
- Những người duyệt xét ở Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ cẩn thận xem xét tất cả các thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị.

Nếu quý vị đã có một khiếu nại “nhanh” ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ nhận một khiếu nại “nhanh” ở Cấp 2

- Nếu quý vị có một khiếu nại nhanh về chương trình của chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được kháng cáo nhanh ở Cấp 2. Cơ quan duyệt xét phải cho

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

quý vị câu trả lời ở Khiếu nại Cấp 2 trong vòng 72 tiếng sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.

- Tuy nhiên, nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cần thu thập thêm tin tức có lợi cho quý vị, việc này có thể mất thêm thời gian lên đến 14 ngày.

Nếu quý vị có một khiếu nại “bình thường” ở Cấp 1, quý vị cũng sẽ nhận một khiếu nại “bình thường” ở Cấp 2

- Nếu quý vị có một khiếu nại bình thường về chương trình của chúng tôi ở Cấp 1, quý vị sẽ tự động nhận được kháng cáo bình thường ở Cấp 2. Cơ quan duyệt xét phải cho quý vị câu trả lời **trong vòng 30 ngày** ở Khiếu Nại Cấp 2 sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Tuy nhiên, nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cần thu thập thêm tin tức có lợi cho quý vị, **việc này có thể mất thêm thời gian lên đến 14 ngày**.

Bước 2: Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập trả lời cho quý vị.

Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ trả lời bằng văn thư cho quý vị biết quyết định của họ cũng như để giải thích các lý do.

- **Nếu cơ quan duyệt xét đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những gì quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải chấp thuận việc đãi thọ y tế trong vòng 72 tiếng hoặc cung cấp dịch vụ trong vòng 14 ngày sau khi chúng tôi nhận được quyết định của cơ quan duyệt xét cho yêu cầu thông thường hoặc trong vòng 72 tiếng kể từ ngày chương trình nhận quyết định từ tổ chức xem xét cho yêu cầu nhanh.
- **Nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị**, có nghĩa là họ đồng ý với chương trình của chúng tôi rằng yêu cầu của quý vị (hoặc một phần của sự yêu cầu) cho việc đãi thọ chăm sóc sức khỏe không nên được chấp thuận. (Việc này được gọi là “giữ nguyên quyết định.” Còn được gọi là “bác đơn khiếu nại.”)
 - Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập “giữ nguyên quyết định”, quý vị có quyền nộp đơn Khiếu Nại Cấp 3. Tuy nhiên, để tiếp tục nộp khiếu nại lên Cấp 3, giá trị hiện kim của việc đãi thọ chăm sóc y tế mà quý vị đang yêu cầu phải đạt được mức tối thiểu. Nếu giá trị hiện kim của việc đãi thọ mà quý vị đang yêu cầu quá thấp, quý vị không thể làm một khiếu nại khác, có nghĩa là quyết định của Cấp 2 là quyết định cuối cùng. Văn thư mà quý vị nhận được từ Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ cho quý vị biết rằng hồ sơ của quý vị có hội đủ điều kiện để tiếp tục tiến trình khiếu nại hay không.

Bước 3: Nếu trường hợp của quý vị hội đủ điều kiện, quý vị quyết định có nên khiếu nại lên cao hơn nữa hay không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Có thêm ba mức độ trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2 (tổng cộng là năm cấp khiếu nại).
- Nếu Khiếu nại Cấp 2 của quý vị bị từ chối và quý vị hội đủ điều kiện để tiếp tục tiến trình khiếu nại, quý vị phải quyết định xem quý vị có muốn tiếp tục khiếu nại lên Cấp 3 hay không. Chi tiết cách thức để làm điều này được viết trong thông báo gửi đến quý vị sau khi quý vị nhận được trả lời ở Khiếu nại Cấp 2.
- Khiếu nại Cấp 3 được giải quyết bởi một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa. Phần 10 trong chương này sẽ giải thích rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5.

Phần 6.5 Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền cho hóa đơn mà quý vị đã nhận được cho sự chăm sóc y tế của quý vị?

Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi trả tiền cho việc chăm sóc y tế, xin bắt đầu đọc Chương 7 của tài liệu này: *Yêu cầu chúng tôi trả phần chia sẻ phí tổn cho những dịch vụ y tế và thuốc men mà quý vị đã nhận được*. Chương 7 mô tả những trường hợp mà quý vị có thể cần yêu cầu được hoàn trả hoặc trả tiền chi phí mà quý vị đã nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ. Chương này cũng nói về cách gửi giấy tờ đến chúng tôi để yêu cầu trả tiền.

Yêu cầu hoàn trả tiền là yêu cầu chúng tôi quyết định việc đài thọ

Nếu quý vị gửi giấy tờ đến chúng tôi yêu cầu được hoàn trả tiền, quý vị đang yêu cầu chúng tôi thực hiện một quyết định về việc đài thọ (để biết thêm tin tức về những quyết định về việc đài thọ, xin xem Phần 5.1 của chương này). Để lấy quyết định về việc đài thọ, chúng tôi sẽ kiểm tra xem việc chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã trả tiền có phải là một dịch vụ được đài thọ hay không (xem Chương 4: Bảng Phúc Lợi (*những gì được đài thọ và những gì quý vị trả*)). Chúng tôi cũng sẽ kiểm tra xem quý vị có làm theo tất cả những luật lệ về việc sử dụng những đài thọ về chăm sóc y tế (những luật lệ này được nêu ra ở Chương 3 của tập tài liệu này: *Sử dụng đài thọ của chương trình đối với dịch vụ y tế*).

Chúng tôi sẽ trả lời đồng ý hay không đối với yêu cầu của quý vị

- Nếu quý vị đã trả tiền cho việc chăm sóc y tế được đài thọ và quý vị đã làm theo tất cả những luật lệ, chúng tôi sẽ hoàn tiền của phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho quý vị trong vòng 60 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Hoặc nếu quý vị chưa trả tiền cho những dịch vụ ấy, chúng tôi sẽ thanh toán tiền trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ. (Khi chúng tôi trả tiền, cũng có nghĩa là chúng tôi *đồng ý* với yêu cầu của quý vị trong việc quyết định đài thọ.)
- Nếu việc chăm sóc sức khỏe không được đài thọ, hoặc quý vị không làm theo tất cả những luật lệ, chúng tôi sẽ không thanh toán tiền. Thay vào đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho biết là chúng tôi sẽ không trả tiền cho những dịch vụ và

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

chi tiết lý do tại sao. (Khi chúng tôi bác đơn yêu cầu thanh toán tiền cũng có nghĩa là không chấp thuận yêu cầu của quý vị trong việc quyết định đãi thọ.)

Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền và chúng tôi nói chúng tôi sẽ không trả thì sao?

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi khi chúng tôi bác đơn của quý vị, **quý vị có thể làm một khiếu nại**. Nếu quý vị khiếu nại, nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đãi thọ chúng tôi đã làm khi chúng tôi bác đơn yêu cầu hoàn trả tiền cho quý vị.

Để khiếu nại, xin làm theo tiến trình chúng tôi đã mô tả ở Phần 5.3 của chương này. Xin xem hướng dẫn từng-bước-một trong phần này. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, xin vui lòng lưu ý:

- Nếu quý vị khiếu nại cho việc hoàn trả tiền, chúng tôi phải trả lời cho quý vị trong vòng 60 ngày sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị. (Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền lại cho quý vị về những chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được và đã tự trả tiền, quý vị không được phép yêu cầu một khiếu nại nhanh chóng.)
- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập thay đổi quyết định của chương trình về việc trả tiền, chương trình phải trả tiền mà quý vị yêu cầu hoặc trả tiền cho nhà cung cấp dịch vụ trong vòng 30 ngày. Nếu họ đồng ý vào bất cứ giai đoạn nào trong tiến trình khiếu nại sau Khiếu Nại Cấp 2, chúng tôi phải trả tiền mà quý vị yêu cầu hoặc trả tiền cho nhà cung cấp dịch vụ trong vòng 60 ngày theo lịch.

PHẦN 7: Thuốc theo toa Phần D của quý vị: Cách yêu cầu quyết định đãi thọ hoặc khiếu nại



Quý vị đã đọc Phần 5 của chương này (Hướng dẫn “căn bản” về những quyết định đãi thọ và khiếu nại) chưa? Nếu chưa, xin quý vị đọc chương này trước khi bắt đầu đọc phần này.

Phần 7.1 Phần này cho quý vị biết việc quý vị có thể làm nếu quý vị có trở ngại để nhận thuốc Phần D hoặc quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền thuốc Phần D cho quý vị

Phúc lợi của quý vị khi là thành viên của chương trình bao gồm việc đãi thọ cho nhiều loại thuốc theo toa bác sĩ. Xin vui lòng xem *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc)* của chương trình. Để được đãi thọ, thuốc phải được sử dụng trong trường hợp được chấp thuận về mặt y khoa. (“Trường hợp chấp thuận về mặt y khoa” có nghĩa là thuốc phải được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm chấp thuận hoặc có các tài liệu hỗ trợ. Xin tham khảo Chương 5, Phần 3 để biết thêm chi tiết về trường hợp được chấp thuận về mặt y khoa.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thộ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thộ, khiếu nại, than phiền)

- **Phần này chỉ nói về thuốc Phần D.** Để đơn giản sự việc, chúng tôi dùng danh từ “thuốc” trong phần còn lại của phần này, thay vì lặp đi lặp lại “thuốc ngoại chấn theo toa được đàm thộ” hoặc “thuốc Phần D.”
- Để biết thêm chi tiết khi chúng tôi nói về thuốc Phần D, *Danh Sách Thuốc Được Đàm Thộ*, luật lệ và giới hạn về việc đàm thộ, và thông tin về phí tổn, xin xem Chương 5 (*Sử dụng đàm thộ của chương trình về thuốc theo toa Phần D*) và Chương 6 (*Phần quý vị trả cho thuốc theo toa Phần D*).

Quyết định và kháng cáo đàm thộ Phần D

Như đã thảo luận ở Phần 5 trong chương này, quyết định đàm thộ là một quyết định về phúc lợi và đàm thộ hoặc về số tiền mà chúng tôi sẽ trả cho thuốc của quý vị.

Từ ngữ pháp lý
Một quyết định đàm thộ sơ khởi về thuốc theo toa Phần D được gọi là “ phán quyết của đàm thộ ”.

Sau đây là các ví dụ về quyết định đàm thộ quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện về thuốc Phần D:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ, kể cả:
 - Yêu cầu chúng tôi đàm thộ thuốc Phần D không có trong *Danh Sách Thuốc Được Đàm Thộ* của chương trình
 - Yêu cầu chúng tôi bỏ đi giới hạn việc đàm thộ của chương trình cho một loại thuốc (chẳng hạn như giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận)
- Quý vị hỏi chúng tôi coi là thuốc có được đàm thộ hay không và quý vị có hội đủ tiêu chuẩn hay không. (Ví dụ, khi thuốc của quý vị nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đàm Thộ* nhưng chúng tôi đòi hỏi quý vị phải xin phép trước trước khi chúng tôi đàm thộ.)
 - *Xin lưu ý:* Nếu nhà thuốc của quý vị nói là thuốc không lấy được như đã được ghi trên toa, quý vị sẽ nhận được một thông báo giải thích cách quý vị liên lạc với chúng tôi để yêu cầu sự quyết định đàm thộ.
- Quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền thuốc theo toa mà quý vị đã mua. Đây là yêu cầu cho quyết định đàm thộ về việc thanh toán tiền.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc đàm thộ, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thoại, khiếu nại, than phiền)

Phần này cho quý vị biết về cách yêu cầu quyết định đàm thoại và cách yêu cầu khiếu nại. Xin sử dụng bảng hướng dẫn sau đây để giúp quý vị nhận định giải đáp cho trường hợp của quý vị:

Quý vị đang ở trong trường hợp nào?

Nếu quý vị ở trong trường hợp này:	Đây là những gì quý vị có thể làm:
Quý vị có cần một thuốc theo toa không nằm trong Danh Sách Thuốc hoặc cần chúng tôi miễn những luật lệ và giới hạn cho thuốc được đàm thoại không?	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện một ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định về việc đàm thoại.) Bắt đầu với Phần 7.2 của chương này.
Quý vị có muốn yêu cầu chúng tôi đàm thoại thuốc trong Danh Sách Thuốc và quý vị nghĩ là quý vị đáp ứng được những luật lệ và giới hạn (ví dụ, nhận được sự chấp thuận trước) cho thuốc mà quý vị cần không?	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện quyết định về việc đàm thoại cho quý vị. Xem tiếp Phần 7.4 của chương này.
Quý vị có muốn chúng tôi trả lại cho quý vị tiền của loại thuốc mà quý vị đã nhận và trả tiền rồi không?	Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định về việc đàm thoại.) Xem tiếp Phần 7.4 của chương này.
Chúng tôi đã cho quý vị biết là sẽ không đàm thoại hoặc trả tiền cho thuốc như ý quý vị muốn được đàm thoại hoặc trả tiền không?	Quý vị có thể khiếu nại. (Việc này có nghĩa là quý vị đang yêu cầu chúng tôi xem xét lại.) Xem tiếp Phần 7.5 của chương này.

Phần 7.2 Ngoại lệ là gì?

Nếu một loại thuốc không được đàm thoại như ý quý vị muốn được đàm thoại, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho một “ngoại lệ.” Một ngoại lệ là một hình thức quyết định việc đàm thoại. Như những loại quyết định đàm thoại khác, nếu chúng tôi bác yêu cầu ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Khi quý vị yêu cầu có một ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc nhà viết toa thuốc sẽ cần giải thích lý do y khoa tại sao quý vị cần được chấp thuận cho ngoại lệ này. Chúng tôi sau đó sẽ xem xét yêu cầu của quý vị. Sau đây là hai ví dụ về ngoại lệ mà quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hay các nhà viết toa thuốc có thể yêu cầu chúng tôi làm:

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

1. Đãi thọ một loại thuốc Phần D không có trong Danh Sách Thuốc Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc) của chương trình. (Chúng tôi gọi tắt là “Danh Sách Thuốc”).

Từ ngữ pháp lý
Yêu cầu đãi thọ thuốc không có trong Danh Sách Thuốc thường được gọi là “ ngoại lệ với danh sách thuốc ”

- Nếu chúng tôi đồng ý cho ngoại lệ và đãi thọ thuốc không có trong Danh Sách Thuốc, quý vị sẽ cần trả số tiền chia sẻ phí tổn áp dụng cho các loại thuốc ở bậc 2 của thuốc chính hiệu hoặc bậc 1 của thuốc tương đương. Quý vị không thể yêu cầu một ngoại lệ cho tiền phụ phí hoặc tiền đồng trả mà chúng tôi yêu cầu quý vị trả cho tiền thuốc.

2. Lấy giới hạn ra khỏi một loại thuốc được chúng tôi đãi thọ. Có những luật lệ và giới hạn phụ trội được áp dụng cho một số thuốc trong *Danh Sách Thuốc Đãi Thọ* (*Danh Sách Thuốc*) của chúng tôi (để biết thêm chi tiết, xin xem Chương 5 Phần 4).

Từ ngữ pháp lý
Yêu cầu lấy giới hạn ra khỏi một thứ thuốc đãi thọ thường được gọi là “ ngoại lệ với danh sách thuốc ”.

- Những luật lệ và giới hạn phụ trội về sự đãi thọ cho một số thuốc bao gồm:
 - Được yêu cầu sử dụng loại thuốc tương đương thay vì dùng thuốc chính hiệu.
 - Được chương trình chấp thuận trước khi chúng tôi đồng ý trả tiền thuốc cho quý vị. (Việc này được gọi là “cho phép trước”.)
 - Được yêu cầu thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý trả tiền cho loại thuốc quý vị yêu cầu. (Việc này đôi khi gọi là “điều trị từng bước”.)
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số thuốc, có những giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận.

Phần 7.3 Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị phải cho chúng tôi biết những lý do y khoa

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thò, khiếu nại, than phiền)

Bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa phải cho chúng tôi một bản báo cáo giải thích lý do y khoa về việc yêu cầu ngoại lệ. Để được quyết định nhanh, khi quý vị yêu cầu một ngoại lệ xin nhớ kèm theo chi tiết về mặt y khoa của bác sĩ hoặc người viết toa thuốc.

Thông thường, Danh Sách Thuốc bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một chứng bệnh đặc biệt. Những loại thuốc khác nhau này được gọi là thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế cũng hiệu nghiệm như thuốc quý vị đang yêu cầu và không gây thêm những phản ứng phụ hoặc những vấn đề sức khỏe khác, chúng tôi sẽ không chấp thuận yêu cầu được ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý với yêu cầu của quý vị

- Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu xin ngoại lệ của quý vị, sự chấp thuận của chúng tôi thường chỉ có giá trị cho đến hết năm của chương trình. Điều này có thật miễn là bác sĩ của quý vị tiếp tục viết toa cho quý vị và thuốc này vẫn an toàn và hiệu nghiệm để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu xin ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu việc xem xét lại quyết định của chúng tôi bằng cách khiếu nại. Phần 7.5 sẽ cho biết cách khiếu nại nếu chúng tôi từ chối.

Phần kế tiếp cho quý vị biết cách yêu cầu một quyết định về việc đàm thò, kể cả ngoại lệ..

Phần 7.4 Từng bước một: Cách yêu cầu một quyết định cho việc đàm thò, kể cả ngoại lệ

Bước 1: Quý vị yêu cầu chúng tôi quyết định về việc đàm thò thuốc hoặc trả tiền mà quý vị cần. Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi một sự trả lời nhanh chóng, quý vị nên yêu cầu chúng tôi thực hiện một “quyết định nhanh.” Quý vị không thể yêu cầu có một quyết định nhanh cho việc đàm thò nếu quý vị đang yêu cầu chúng tôi trả lại tiền thuốc quý vị đã mua.

Cần làm gì

- **Yêu cầu quyết định về việc đàm thò mà quý vị muốn.** Bắt đầu bằng cách gọi điện thoại, viết thư, hoặc gửi điện tín fax yêu cầu đến chúng tôi. Quý vị, người đại diện, hoặc bác sĩ (hay người viết toa thuốc) có thể làm việc này. Quý vị cũng có thể xem tiến trình quyết định sự đàm thò qua trang nhà của chúng tôi. Để biết thêm chi tiết, xin xem Chương 2, Phần 1 và tìm phần được gọi là, *Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị đang hỏi về quyết định đàm thò thuốc theo toa Phần D*. Hoặc nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại tiền thuốc cho quý vị, xin vào phần gọi là *Gửi yêu cầu đến đâu để yêu cầu chúng tôi trả tiền chia sẻ phí tổn cho sự chăm sóc y tế hoặc thuốc mà quý vị nhận được*.
- **Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hay người đại diện cho quý vị** có thể xin yêu cầu quyết định đàm thò. Phần 5 của chương này cho biết cách quý vị có thể cho phép bằng văn bản để người nào đó có thể đại diện cho quý vị. Quý vị cũng có thể có một luật sư đại diện cho quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thoại, khiếu nại, than phiền)

- **Nếu quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền thuốc cho quý vị**, xin bắt đầu đọc Chương 7 của tài liệu này: *Yêu cầu chúng tôi trả tiền chia sẻ hoá đơn của chúng tôi cho quý vị khi quý vị nhận được hóa đơn về những dịch vụ y tế hoặc thuốc men.* Chương 7 mô tả những trường hợp quý vị có thể cần yêu cầu hoàn trả tiền. Chương này cũng nói về cách gửi giấy tờ đến chúng tôi để yêu cầu chúng tôi hoàn trả lại phần chia sẻ phí tổn thuốc của chúng tôi mà quý vị đã phải trả.
- **Nếu quý vị muốn yêu cầu một ngoại lệ, xin cung cấp cho chúng tôi “giấy tờ hỗ trợ”**. Bác sĩ hoặc nhà viết toa thuốc phải cho chúng tôi biết lý do y khoa cho loại thuốc quý vị yêu cầu được ngoại lệ. (Chúng tôi gọi việc này là “giấy tờ hỗ trợ.”) Bác sĩ hoặc nhà viết toa thuốc có thể gửi điện tín hoặc bản tường trình đến chúng tôi. Hoặc bác sĩ hay người viết toa có thể liên lạc với chúng tôi qua điện thoại và theo dõi bằng cách gửi điện tín hoặc gửi bản tường trình nếu cần. Xem Phần 6.2 và 6.3 để biết thêm chi tiết về việc yêu cầu ngoại lệ.
- **Chúng tôi phải chấp thuận bất cứ sự yêu cầu bằng bất cứ các văn bản**, bao gồm sự yêu cầu được nộp trong Mẫu Đơn Yêu Cầu Sự Đàm Thọa của CMS hoặc trong mẫu đơn của chương trình được tìm thấy trên trang nhà của chúng tôi.

Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho quý vị một “quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại”

Từ ngữ pháp lý
Một “quyết định nhanh về việc đàm thoại” còn được gọi là một “quyết định đàm thoại cấp tốc” .

- Khi chúng tôi đưa ra quyết định của chúng tôi, chúng tôi sẽ sử dụng những thời hạn “thông thường” trừ khi chúng tôi đã đồng ý sử dụng thời hạn “nhanh”. Một quyết định đàm thoại thông thường có nghĩa là chúng tôi sẽ cho quý vị biết câu trả lời trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được giấy tờ từ bác sĩ của quý vị. Một quyết định về việc đàm thoại nhanh có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được giấy tờ từ bác sĩ của quý vị.
- **Để có được một quyết định nhanh chóng về việc đàm thoại, quý vị phải hội đủ hai điều kiện:**
 - Quý vị có thể có một quyết định nhanh về việc đàm thoại *chỉ* khi nào quý vị yêu cầu đàm thoại cho *thuốc mà quý vị chưa nhận được*. (Quý vị không thể nhận một quyết định nhanh về việc đàm thoại nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả tiền cho thuốc mà quý vị đã mua.)
 - Quý vị có thể có một quyết định về việc đàm thoại nhanh chỉ khi nào việc sử dụng thời hạn thông thường có thể *gây nên sự tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe hay làm tổn thương đến khả năng hoạt động của quý vị*.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu bác sĩ hoặc người viết toa của quý vị cho chúng tôi biết là sức khỏe của quý vị cần một “quyết định nhanh về việc đãi thọ,” chúng tôi sẽ tự động đồng ý cho quý vị một quyết định về việc đãi thọ nhanh.
- Nếu quý vị tự yêu cầu một quyết định nhanh chóng (không có sự hỗ trợ của bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa), chúng tôi sẽ quyết định xem sức khỏe của quý vị có đòi hỏi chúng tôi phải quyết định nhanh về việc đãi thọ hay không.
 - Nếu chúng tôi quyết định là tình trạng sức khỏe của quý vị không hội đủ điều kiện cho một quyết định nhanh, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư về việc này (và vì thế chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường).
 - Lá thư này sẽ giải thích là nếu bác sĩ của quý vị hay người viết toa yêu cầu quyết định nhanh, chúng tôi sẽ tự động làm một quyết định nhanh.
 - Lá thư này cũng cho biết cách quý vị có thể đệ đơn “than phiền nhanh chóng” về quyết định của chúng tôi khi đã cho quý vị quyết định thông thường thay vì quyết định nhanh như quý vị đã yêu cầu. Lá thư sẽ chỉ cho quý vị cách để xin than phiền “nhanh” có nghĩa là quý vị có thể nhận được câu trả lời của chúng tôi trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được đơn than phiền. (Thủ tục yêu cầu than phiền khác với thủ tục yêu cầu quyết định sự đãi thọ và kháng cáo. Để biết thêm chi tiết về tiến trình than phiền, xin xem Phần 11 của chương này.)

Bước 2: Chúng tôi xem xét yêu cầu của quý vị về việc đãi thọ chăm sóc sức khỏe và chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị.

Thời hạn quyết định “nhanh” về việc đãi thọ

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn quyết định nhanh, chúng tôi sẽ phải trả lời cho quý vị **trong vòng 24 tiếng**.
 - Nói chung, điều này có nghĩa là trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được giấy tờ của bác sĩ hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như thế.
 - Nếu chúng tôi không thể đúng thời hạn, chúng tôi bắt buộc phải chuyển yêu cầu của quý vị lên khiếu nại Cấp 2 để được xem xét bởi một cơ quan độc lập. Trong phần sau, chúng tôi sẽ nói về cơ quan duyệt xét này và giải thích điều gì sẽ xảy ra ở Khiếu nại Cấp 2.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải cung cấp sự đãi thọ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi đã đồng ý trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc tài liệu hỗ trợ từ bác sĩ.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư giải thích tại sao chúng tôi không đồng ý. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết làm thế nào để kháng cáo.

Thời hạn quyết định “thông thường” về việc đãi thọ cho một loại thuốc mà quý vị chưa nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng quyết định thông thường, chúng tôi phải trả lời cho quý vị **trong vòng 72 tiếng**.
 - Điều này có nghĩa là trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một ngoại lệ, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được giấy tờ của bác sĩ hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như thế.
 - Nếu chúng tôi không thể đúng thời hạn, chúng tôi bắt buộc phải chuyển yêu cầu của quý vị lên khiếu nại Cấp 2 để được xem xét bởi một cơ quan độc lập. Trong phần sau, chúng tôi sẽ nói về cơ quan duyệt xét này và giải thích điều gì sẽ xảy ra ở Khiếu nại Cấp 2.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những gì quý vị yêu cầu**.
 - Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp sự đãi thọ cho quý vị như chúng tôi đã đồng ý trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc tài liệu hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những gì quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư giải thích tại sao chúng tôi không đồng ý. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết làm thế nào để kháng cáo.

Thời hạn quyết định “thông thường” về việc đãi thọ cho một loại thuốc mà quý vị đã mua

- Chúng tôi phải cho quý vị biết quyết định trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
 - Nếu chúng tôi không trả lời đúng theo kỳ hạn, chúng tôi bắt buộc phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 và thủ tục khiếu nại sẽ được Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xử lý. Sau đó trong phần này, chúng tôi sẽ

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

cho quý vị biết thêm về cơ quan này và giải thích những gì sẽ xảy ra ở Khiếu Nại Cấp 2.

- Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu, chúng tôi bắt buộc phải hoàn trả lại tiền cho quý vị trong vòng 14 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư giải thích tại sao chúng tôi không đồng ý. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết làm thế nào để kháng cáo.

Bước 3: Nếu chúng tôi không đồng ý với yêu cầu đãi thọ chăm sóc sức khỏe cho quý vị, quý vị sẽ quyết định có muốn khiếu nại hay không.

- Nếu chúng tôi từ chối, quý vị có quyền yêu cầu khiếu nại. Yêu cầu khiếu nại có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại – và có thể thay đổi – quyết định chúng tôi đã làm.

Phần 7.5 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu nại Cấp 1 (cách yêu cầu xét lại sự quyết định đãi thọ của chương trình)

Từ ngữ pháp lý
Một khiếu nại với chương trình về quyết định đãi thọ thuộc theo toa phần D được gọi là “suy xét lại” của chương trình.

Bước 1: Quý vị liên lạc chúng tôi và đệ đơn Khiếu Nại Cấp 1. Nếu sức khỏe của quý vị cần một sự trả lời nhanh chóng, quý vị phải yêu cầu một “**khiếu nại nhanh**.”

Cần làm gì

- Để bắt đầu khiếu nại, quý vị (hoặc người đại diện của quý vị, hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa) phải liên lạc với chúng tôi.
 - Để biết chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi bằng điện thoại, điện thư, hoặc bằng thư từ, hoặc qua trang nhà của chúng tôi, về bất cứ lý do nào có liên quan đến việc khiếu nại của quý vị, xin xem Chương 2, Phần 1 và tìm phần được gọi là, *Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị đang khiếu nại về việc chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc Phần D của quý vị*.
- Nếu quý vị yêu cầu một quyết định thông thường, xin nộp đơn yêu cầu bằng văn bản. Quý vị cũng có thể yêu cầu khiếu nại bằng cách gọi cho chúng tôi ở số điện thoại ở Chương 2, Phần 1 (*Cách liên lạc với chương trình chúng tôi khi quý vị làm khiếu nại về thuốc Phần D của quý vị*.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu quý vị yêu cầu một quyết định nhanh, quý vị có thể nộp kháng cáo bằng văn bản hoặc quý vị có thể gọi cho chúng tôi ở số điện thoại ở **Chương 2, Phần 1**. *(Cách liên lạc với chương trình khi quý vị làm khiếu nại về thuốc Phần D của quý vị).*
- Chúng tôi phải nhận bất cứ sự yêu cầu nào bằng văn bản bao gồm sự yêu cầu trên Mẫu Đơn Yêu Cầu Sự Quyết Định Đãi Thọ của CMS, quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn này trên trang nhà của chúng tôi.
- Quý vị phải thực hiện việc khiếu nại trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư báo chúng tôi gửi đến quý vị để trả lời yêu cầu của quý vị về quyết định đãi thọ. Nếu quý vị bị trễ hạn và có lý do chính đáng, chúng tôi có thể sẽ cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Một số thí dụ chính đáng về nguyên nhân tại sao quý vị bị trễ hạn là vì quý vị đang bị bệnh nặng và không thể liên lạc với chúng tôi hoặc nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị các thông tin không chính xác hoặc thiếu sót chi tiết về thời hạn mà quý vị cần yêu cầu sự kháng cáo.
- Quý vị có thể yêu cầu một bản sao khiếu nại của quý vị và ghi thêm chi tiết.
 - Quý vị có quyền yêu cầu một bản sao thông tin về sự khiếu nại của quý vị.
 - Nếu muốn, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa có thể cho chúng tôi thêm tin tức để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị cần một sự trả lời nhanh, xin yêu cầu một “khiếu nại nhanh”

Từ ngữ pháp lý
Một “khiếu nại nhanh” cũng còn gọi là “sự suy xét lại cấp tốc”.

- Nếu quý vị đang khiếu nại một quyết định của chúng tôi về việc đãi thọ cho loại thuốc mà quý vị chưa nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa sẽ cần quyết định rằng quý vị có cần một “khiếu nại nhanh” hay không.
- Các yêu cầu để được một “khiếu nại nhanh” giống như việc có được “quyết định nhanh” ở Phần 7.4 trong chương này.

Bước 2: Chúng tôi xem xét khiếu nại và trả lời quý vị.

- Khi chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị, chúng tôi xem xét cẩn thận tất cả những thông tin về yêu cầu đãi thọ của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có làm theo tất cả những luật lệ khi chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa để thu thập thêm tin tức.

Thời hạn khiếu nại “nhanh”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn khiếu nại nhanh, chúng tôi phải cho quý vị câu trả lời của chúng tôi **trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị**. Chúng tôi sẽ trả lời sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như vậy.
 - Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời trong vòng 72 tiếng, chúng tôi bắt buộc phải chuyển đơn yêu cầu quý vị lên tiến trình khiếu nại Cấp 2 để được một cơ quan độc lập xem xét. Trong đoạn sau của phần này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về cơ quan này và giải thích điều gì sẽ xảy ra trong tiến trình khiếu nại Cấp 2.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi phải cung cấp sự đãi thọ mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 tiếng sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư thông báo việc từ chối và cách khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Thời hạn khiếu nại “thông thường”

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn khiếu nại thông thường, chúng tôi phải cho quý vị câu trả lời của chúng tôi **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại cho một loại thuốc quý vị chưa nhận được. Chúng tôi sẽ trả lời sớm hơn nếu quý vị chưa nhận được thuốc và sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi nên làm như vậy. Nếu quý vị nghĩ là sức khỏe của quý vị cần một sự kháng cáo nhanh, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho một khiếu nại “nhanh”.
 - Nếu chúng tôi không cho quý vị câu trả lời trong vòng 7 ngày, chúng tôi bắt buộc phải chuyển sự yêu cầu quý vị lên tiến trình khiếu nại Cấp 2 để được một cơ quan độc lập xem xét. Trong đoạn sau của Phần này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về cơ quan này và giải thích điều gì sẽ xảy ra trong tiến trình khiếu nại Cấp 2.
- **Nếu chúng tôi đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu -**
 - Nếu chúng tôi chấp thuận sự đãi thọ, chúng tôi phải cung cấp sự đãi thọ mà chúng tôi đã đồng ý một cách nhanh chóng theo nhu cầu cần thiết về sức khỏe của quý vị, nhưng **không quá 7 ngày** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thoại, khiếu nại, than phiền)

- Nếu chúng tôi chấp thuận trả lại tiền quý vị đã dùng để mua thuốc, chúng tôi bắt buộc phải **gửi trả lại tiền cho quý vị trong vòng 30 ngày** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi đến quý vị một lá thư thông báo việc từ chối và cách khiếu nại quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị một loại thuốc quý vị đã mua, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi được yêu cầu gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của tiến trình khiếu nại, nơi khiếu nại sẽ được xem xét bởi một tổ chức độc lập. Sau đó trong phần này, chúng tôi nói về tổ chức đánh giá này và giải thích những gì xảy ra tại Khiếu Nại Cấp 2.
- **Nếu chúng tôi đồng ý cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu**, chúng tôi cũng được yêu cầu thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một văn bản giải thích lý do tại sao chúng tôi nói không. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách khiếu nại.

Bước 3: Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ quyết định là quý vị muốn tiếp tục tiến trình khiếu nại hay không và nộp một khiếu nại khác.

- Nếu chúng tôi không chấp thuận khiếu nại của quý vị, quý vị có thể chọn là có chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc tiếp tục thực hiện một khiếu nại khác.
- Nếu quý vị quyết định nộp một khiếu nại khác, điều này có nghĩa là quý vị khiếu nại lên Cấp 2 (xin tham khảo trong phần dưới đây).

Phần 7.6 Từng bước một: Cách yêu cầu một Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại của quý vị, quý vị có thể chọn để chấp nhận quyết định này hoặc tiếp tục làm một khiếu nại khác. Nếu quý vị quyết định khiếu nại lên Cấp 2, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ xét lại quyết định của chúng tôi khi chúng tôi từ chối khiếu nại đầu tiên của quý vị. Cơ quan này sẽ phán quyết xem quyết định của chương trình đưa ra có nên thay đổi hay không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Từ ngữ pháp lý
Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” là “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập.” Đôi khi được gọi là “IRE” .

Bước 1: Để khiếu nại lên Cấp 2, quý vị (hoặc người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người viết toa) phải liên lạc với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập và yêu cầu xem xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi không đồng ý với Khiếu nại Cấp 1 của quý vị, thư thông báo của chúng tôi gửi đến quý vị sẽ bao gồm những **hướng dẫn cách Khiếu nại Cấp 2** với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Những hướng dẫn này sẽ cho biết ai có thể nộp Khiếu nại Cấp 2, thời hạn chót quý vị phải làm, và cách liên lạc với cơ quan duyệt xét này.
- Khi quý vị khiếu nại đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về kháng cáo của quý vị đến tổ chức này. Thông Tin này được gọi là “hồ sơ” của quý vị. **Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp một bản sao của hồ sơ của quý vị.**
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.

Bước 2: Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xem xét khiếu nại và trả lời cho quý vị.

- **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập** là một cơ quan độc lập có hợp đồng với Medicare. Cơ quan này không liên quan với chúng tôi và không phải là một cơ quan chính phủ. Cơ quan này là một công ty được Medicare chọn để xem xét quyết định của chúng tôi về phúc lợi Phần D của quý vị trong chương trình.
- Những nhân viên của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ xem xét cẩn thận tất cả những thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị. Cơ quan sẽ cho quý vị biết quyết định bằng văn thư và giải thích lý do.

Thời hạn khiếu nại “nhanh” ở Cấp 2

- Nếu sức khỏe quý vị đòi hỏi, xin yêu cầu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập làm một “khiếu nại nhanh.”
- Nếu cơ quan duyệt xét đồng ý cho quý vị “khiếu nại nhanh,” cơ quan duyệt xét phải cho quý vị câu trả lời ở Khiếu nại Cấp 2 **trong vòng 72 tiếng** sau khi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.
- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu,** chúng tôi phải cung cấp việc đài thọ thuốc đã được chấp

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

thuận bởi cơ quan duyệt xét **trong vòng 24 tiếng** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của cơ quan duyệt xét.

Thời hạn khiếu nại “thông thường” ở Cấp 2

- Nếu quý vị có một khiếu nại thông thường ở Cấp 2, cơ quan duyệt xét phải cho quý vị câu trả lời ở Khiếu nại Cấp 2 **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi họ nhận được khiếu nại của quý vị nếu đây là cho một loại thuốc quý vị chưa nhận được. Nếu quý vị đang yêu cầu rằng chúng tôi trả lại cho quý vị số tiền cho một loại thuốc quý vị đã mua, cơ quan duyệt xét phải trả lời khiếu nại cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đồng ý với một phần hoặc toàn bộ những điều quý vị yêu cầu**
 - Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập chấp thuận sự đãi thò, chúng tôi phải **cung cấp việc đãi thò thuốc** đã được cơ quan duyệt xét đồng ý **trong vòng 72 tiếng** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của cơ quan duyệt xét.
 - Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập chấp thuận yêu cầu trả lại tiền quý vị đã dùng để mua thuốc, chúng tôi bắt buộc **gửi trả lại tiền cho quý vị trong vòng 30 ngày** theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định của cơ quan duyệt xét.

Nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý với khiếu nại của quý vị thì sao?

Nếu cơ quan này không đồng ý với khiếu nại của quý vị, có nghĩa cơ quan đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc không chấp thuận yêu cầu của quý vị. (Việc này được gọi là “giữ nguyên quyết định.” Cũng còn được gọi là “bác đơn khiếu nại.”)

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập “giữ nguyên quyết định”, quý vị có quyền tiếp tục khiếu nại lên Cấp 3. Tuy nhiên, để kháng cáo lên Cấp 3, giá trị hiện kim của việc đãi thò chăm sóc y tế mà quý vị đang yêu cầu phải đạt được mức tối thiểu. Nếu giá trị hiện kim của việc đãi thò mà quý vị đang yêu cầu quá thấp, quý vị không thể làm một khiếu nại khác và quyết định của Cấp 2 là quyết định cuối cùng. Thông báo từ Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ cho quý vị biết giá trị hiện kim cần thiết để quý vị có thể tiếp tục tiến trình khiếu nại.

Bước 3: Nếu giá trị hiện kim của việc đãi thò mà quý vị yêu cầu hội đủ điều kiện, quý vị có quyết định để khiếu nại lên mức cao hơn nữa hoặc không.

- Có thêm ba cấp trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2 (tổng cộng là năm cấp khiếu nại).
- Nếu Khiếu nại Cấp 2 bị bác và quý vị hội đủ điều kiện để tiếp tục tiến trình khiếu nại, quý vị phải quyết định xem quý vị có muốn khiếu nại lên Cấp 3 và làm kháng cáo

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

thứ ba. Nếu quý vị quyết định làm kháng cáo thứ ba, chi tiết cách thức để làm điều này được ghi trong thông báo quý vị nhận được sau lần khiếu nại thứ hai.

- Khiếu nại Cấp 3 được giải quyết bởi một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa. Phần 10 trong chương này sẽ cho biết rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5.

PHẦN 8: Cách yêu cầu chúng tôi đãi thọ cho việc nằm viện lâu hơn nếu quý vị nghĩ bác sĩ cho quý vị xuất viện quá sớm

Khi quý vị được nhập viện, quý vị có quyền nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết được đãi thọ ở bệnh viện để được chẩn bệnh và điều trị bệnh tình hoặc thương tích của quý vị. Để biết thêm chi tiết về sự đãi thọ chăm sóc tại bệnh viện, kể cả các giới hạn về việc đãi thọ, xin xem Chương 4 của tập sách này: *Bảng Phúc Lợi (những gì được đãi thọ và những gì quý vị phải trả)*.

Trong khi quý vị đang nằm bệnh viện, bác sĩ và nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị sẽ rời bệnh viện. Họ cũng sẽ giúp thu xếp việc chăm sóc theo nhu cầu cần thiết của quý vị khi quý vị xuất viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “**ngày xuất viện.**”
- Khi ngày xuất viện đã được quyết định, bác sĩ hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết.
- Nếu quý vị nghĩ quý vị bị yêu cầu xuất viện quá sớm, quý vị có thể yêu cầu cho ở lại trong bệnh viện lâu hơn và yêu cầu của quý vị sẽ được xem xét. Phần này sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu.

Phần 8.1 Trong khi nằm viện, quý vị sẽ nhận được thông báo từ Medicare cho biết quyền hạn của quý vị

Trong khi nằm viện, quý vị sẽ nhận được thông báo gọi là Một Thông Tin Quan Trọng từ Medicare về Quyền Hạn của Quý Vị. Mỗi thành viên của Medicare đều nhận được tờ thông báo mỗi khi họ nhập viện. Nhân viên bệnh viện (thí dụ, nhân viên phụ trách hồ sơ hoặc y tá) phải đưa thông báo này cho quý vị trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện. Nếu quý vị không nhận được thông báo này, quý vị có thể hỏi bất cứ nhân viên nào tại bệnh viện. Nếu quý vị cần được giúp đỡ, xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này). Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

1. **Xin cẩn thận đọc thông báo này và nêu câu hỏi nếu quý vị không hiểu.** Thông báo này cho biết quyền hạn của quý vị khi là bệnh nhân, gồm có:

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Quyền nhận dịch vụ được Medicare đãi thọ trong và sau khi nằm viện theo như yêu cầu của bác sĩ. Điều này bao gồm quyền biết những dịch vụ này là gì, ai sẽ trả tiền, và nhận những dịch vụ ấy ở đâu.
- Quyền được tham gia vào bất cứ quyết định nào có liên quan đến việc nằm viện, và biết được ai sẽ trả tiền.
- Nơi để báo cáo bất cứ quan tâm nào liên quan đến phẩm chất của việc chăm sóc tại bệnh viện.
- Quyền kháng cáo về quyết định xuất viện của quý vị nếu quý vị nghĩ rằng quý vị bị cho xuất viện quá sớm.

Từ ngữ pháp lý

Thông báo từ Medicare sẽ cho quý vị biết cách quý vị có thể **“yêu cầu một sự xem xét ngay”**. Yêu cầu được xem xét ngay là một cách chính thức và đúng luật để yêu cầu trì hoãn ngày xuất viện của quý vị và để chúng tôi có thể đãi thọ sự chăm sóc tại bệnh viện cho quý vị lâu hơn. (Phần 8.2 dưới đây sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu được xem xét ngay.)

2. Quý vị phải ký giấy thông báo để cho biết là quý vị đã nhận được và hiểu quyền hạn của quý vị.

- Quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải ký thông báo này. (Phần 5 của chương này cho biết cách quý vị có thể cho phép bằng văn bản để người nào đó làm đại diện cho quý vị.)
- Ký tên vào bản thông báo chỉ cho biết là quý vị đã nhận được thông tin về quyền hạn của quý vị. Thông báo này không cho biết ngày xuất viện (bác sĩ hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện). Ký tên vào bản thông báo **không có nghĩa** là quý vị đồng ý với ngày xuất viện.

3. Giữ một bản sao của bản thông báo để quý vị có sẵn thông tin về việc khiếu nại (hoặc để báo cáo mối lo ngại về phẩm chất của sự chăm sóc) nếu quý vị cần.

- Nếu quý vị ký tên vào bản thông báo hơn 2 ngày trước ngày quý vị rời khỏi bệnh viện, quý vị sẽ nhận được một bản thông báo khác trước khi quý vị được sắp xếp để xuất viện.
- Để xem trước bản thông báo này, quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này) hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể xem bản thông báo này trên

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

mạng tại <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

Phần 8.2 Từng bước một: Cách Khiếu nại Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện

Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi đãi thọ dịch vụ nội chẩn tại bệnh viện lâu hơn nữa, quý vị sẽ cần sử dụng đến tiến trình khiếu nại để yêu cầu việc này. Trước khi bắt đầu, hãy tìm hiểu điều quý vị cần làm và thời hạn như thế nào.

- **Làm theo tiến trình.** Mỗi bước trong hai cấp đầu tiên của tiến trình khiếu nại được giải thích sau đây.
- **Áp dụng đúng thời hạn.** Thời hạn là quan trọng. Hãy chắc chắn là quý vị hiểu và áp dụng đúng thời hạn cho những điều quý vị cần phải làm.
- **Yêu cầu được giúp đỡ nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có câu hỏi hoặc cần được giúp đỡ vào bất cứ lúc nào, xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này). Hoặc gọi cho Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm của Tiểu Bang, một cơ quan chính phủ cung cấp trợ giúp cá nhân (xem Phần 2 của chương này).

Trong Khiếu nại Cấp 1, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị. Họ kiểm tra xem ngày quý vị được cho xuất viện có thích hợp về mặt y khoa hay không.

Bước 1: Liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang của quý vị và yêu cầu một “duyet xét nhanh” về việc xuất viện của quý vị. Quý vị phải hành động nhanh chóng.

Một “duyet xét nhanh” cũng được gọi là một “duyet xét ngay tức thì”.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là gì?

- Cơ quan này bao gồm một nhóm bác sĩ và những chuyên gia chăm sóc sức khỏe được chính phủ Liên Bang trả tiền. Những chuyên gia này không thuộc vào chương trình của chúng tôi. Cơ quan này được Medicare trả tiền để kiểm soát và giúp cải thiện chất lượng sự chăm sóc cho bệnh nhân Medicare được tốt hơn. Công việc của họ bao gồm việc duyệt xét những ngày xuất viện của người có Medicare.

Làm sao quý vị có thể liên lạc với cơ quan này?

- Thông báo mà quý vị nhận được (Một Thông Tin Quan Trọng từ Medicare về Quyền Hạn của Quý Vị) sẽ cho quý vị biết cách liên lạc với cơ quan này. (Hoặc tìm tên, địa chỉ, và số điện thoại của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang ở Chương 2, Phần 4, của tập tài liệu này.)

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm thoại, khiếu nại, than phiền)

Hành động nhanh:

- Để khiếu nại, quý vị phải liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trước khi quý vị rời khỏi bệnh viện và **không trễ hơn ngày xuất viện đã được sắp xếp**. (Ngày “xuất viện đã được sắp xếp” là ngày đã được ấn định cho quý vị xuất viện.)
 - Nếu quý vị kịp thời hạn này, quý vị được cho phép ở lại bệnh viện sau ngày được xuất viện mà *không phải trả tiền* trong khi chờ các quyết định của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất về việc khiếu nại.
 - Nếu quý vị không kịp thời hạn này, và quý vị quyết định ở lại bệnh viện sau khi quý vị đã được cho xuất viện, *quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí* cho việc chăm sóc tại bệnh viện cho những dịch vụ quý vị nhận sau ngày xuất viện đã được ấn định.
- Nếu quý vị bị trễ hạn kháng cáo khi liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất, quý vị có thể khiếu nại trực tiếp với chương trình. Để biết chi tiết về việc khiếu nại cách này, xin xem Phần 8.4.

Yêu cầu “duyet xét nhanh”:

- Quý vị phải xin Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất cho một **“duyet xét nhanh”** về việc xuất viện của quý vị. Yêu cầu có một “duyet xét nhanh” có nghĩa là quý vị yêu cầu cơ quan này sử dụng thời hạn cho khiếu nại “nhanh” thay vì sử dụng thời hạn thông thường.

Từ Ngữ Pháp Lý
Một “duyet xét nhanh” cũng được gọi là một “duyet xét ngay tức thì” hoặc một “duyet xét cấp tốc.”

Bước 2: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất thực hiện việc xem xét trường hợp của quý vị một cách độc lập.

Điều gì xảy ra trong sự duyet xét này?

- Những nhà chuyên môn y tế tại Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (chúng tôi gọi tắt là “người duyet xét”) sẽ hỏi quý vị (hoặc người đại diện quý vị) tại sao quý vị tin rằng việc đàm thoại các dịch vụ của quý vị nên được tiếp tục. Quý vị không phải chuẩn bị bất cứ văn thư gì, nhưng quý vị có thể làm nếu muốn.
- Những người duyet xét cũng sẽ nhìn vào hồ sơ y khoa của quý vị, nói chuyện với bác sĩ, và xem những thông tin bệnh viện và chúng tôi đã cung cấp cho họ.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

- Vào buổi trưa sau ngày mà người duyệt xét thông báo cho chúng tôi biết về sự khiếu nại của quý vị, quý vị cũng sẽ nhận được một thông báo cho biết ngày quý vị được ấn định để xuất viện và trong đó, họ sẽ giải thích chi tiết lý do tại sao bác sĩ, bệnh viện, và chúng tôi nghĩ là đúng (phù hợp về mặt y khoa) để quý vị được xuất viện vào ngày này.

Từ Ngữ Pháp Lý

Thư giải thích này được gọi là “**Thông Báo Chi Tiết về Việc Xuất Viện.**” Quý vị có thể lấy mẫu của thông báo này bằng cách gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in trên bìa sau của tập tài liệu này) hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. (Người sử dụng máy TTY nên gọi 1-877-486-2048.) Hoặc quý vị có thể xem bản mẫu trên trang nhà tại <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

Bước 3: Trong vòng một ngày sau khi đã có tất cả các thông tin cần thiết, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ trả lời cho khiếu nại của quý vị.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là đồng ý?

- Nếu cơ quan duyệt xét đồng ý với khiếu nại của quý vị, **chúng tôi phải tiếp tục đãi thò dịch vụ nội trú tại bệnh viện cho quý vị miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y khoa.**
- Quý vị phải tiếp tục trả phần chia sẻ phí tổn của quý vị (chẳng hạn như tiền khấu trừ hoặc phụ phí, nếu có). Ngoài ra, quý vị cũng có thể có những giới hạn về những dịch vụ được đãi thò tại bệnh viện (Xem Chương 4 của tập tài liệu này).

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là không đồng ý?

- Nếu cơ quan duyệt xét *không đồng ý* với khiếu nại của quý vị, họ cho rằng ngày xuất viện của quý vị là hợp lý. Nếu việc này xảy ra, **sự đãi thò của chương trình cho những dịch vụ tại bệnh viện của quý vị sẽ chấm dứt** kể từ trưa sau ngày Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trả lời cho quý vị biết về khiếu nại của quý vị.
- Nếu cơ quan duyệt xét không chấp thuận sự yêu cầu của quý vị và quý vị quyết định ở lại bệnh viện, **quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí** cho việc chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được kể từ trưa sau ngày Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trả lời cho quý vị biết về khiếu nại của quý vị.

Bước 4: Nếu Khiếu Nại Cấp 1 không được đồng ý, quý vị sẽ quyết định có muốn khiếu nại thêm nữa hay không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất đã bác đơn khiếu nại của quý vị, và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày đã được ấn định xuất viện, quý vị có thể khiếu nại thêm nữa. Khiếu nại thêm nữa có nghĩa là quý vị sẽ lên tiến trình khiếu nại “Cấp 2”.

Phần 8.3 Từng bước một: Cách Khiếu Nại Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất đã bác đơn khiếu nại của quý vị, và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày đã được ấn định xuất viện, quý vị có thể nộp lên khiếu nại Cấp 2. Trong khiếu nại Cấp 2, quý vị có thể yêu cầu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất xét lại quyết định của họ ở lần khiếu nại thứ nhất của quý vị. Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không đồng ý với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị có thể phải trả hoàn toàn chi phí cho những ngày nằm bệnh viện sau ngày quý vị được ấn định để xuất viện.

Sau đây là các bước của tiến trình khiếu nại Cấp 2:

Bước 1: Quý vị liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất một lần nữa để yêu cầu duyệt xét lại một lần nữa.

- Quý vị phải yêu cầu việc duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không đồng ý với Khiếu nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu việc duyệt xét này chỉ khi nào quý vị ở lại bệnh viện sau ngày đãi thọ chăm sóc của quý vị đã chấm dứt.

Bước 2: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất duyệt xét tình trạng của quý vị lần thứ hai.

- Những nhân viên duyệt xét tại Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ xem xét cẩn thận thêm một lần nữa tất cả các thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị.

Bước 3: Trong vòng 14 ngày theo lịch, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ quyết định khiếu nại của quý vị và cho quý vị biết quyết định của họ.

Nếu cơ quan duyệt xét đồng ý:

- **Chúng tôi phải hoàn trả cho quý vị** phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi về việc chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã nhận được từ trưa ngày đầu tiên sau ngày khiếu nại của quý vị bị Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất bác bỏ. **Chúng tôi phải tiếp tục cung cấp việc đãi thọ chăm sóc nội trú tại bệnh viện miễn là cần thiết về mặt y khoa.**
- Quý vị phải tiếp tục trả phần chia sẻ phí tổn và những giới hạn đãi thọ có thể được áp dụng.

Nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý:

- Điều này có nghĩa là họ đồng ý với quyết định ở Khiếu nại Cấp 1 của họ và sẽ không thay đổi.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Văn thư gửi đến quý vị sẽ cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục tiến trình duyệt xét. Thông báo này sẽ cho quý vị biết chi tiết cách khiếu nại ở cấp kế tiếp, cấp này sẽ được một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa giải quyết.

Bước 4: Nếu câu trả lời là không đồng ý, quý vị sẽ cần quyết định xem quý vị có muốn đưa khiếu nại lên Cấp 3 hay không.

- Có thêm ba cấp trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2 (tổng cộng là năm cấp khiếu nại). Nếu cơ quan duyệt xét bác Khiếu nại Cấp 2 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định này hoặc muốn khiếu nại lần thứ ba ở Cấp 3. Khiếu nại Cấp 3 được giải quyết bởi một thẩm phán luật hành chánh.
- Phần 10 trong chương này sẽ cho biết rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5.

Phần 8.4 Nếu quý vị trễ hạn Khiếu nại Cấp 1 thì sao?

Quý vị có thể khiếu nại với chúng tôi

Như đã được giải thích ở Phần 8.2 ở trên, quý vị phải hành động nhanh chóng và liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để bắt đầu khiếu nại về việc xuất viện của quý vị. (“Nhanh” có nghĩa là trước khi quý vị rời bệnh viện và không trễ hơn ngày quý vị được ấn định phải xuất viện). Nếu quý vị bị trễ hạn trong việc liên lạc với cơ quan này, có một cách khác để quý vị khiếu nại.

Nếu quý vị sử dụng cách khác để khiếu nại, *hai bước đầu tiên của việc khiếu nại có sự khác biệt.*

Từng bước một: Khiếu nại Cấp 1 Bằng Cách Khác

Nếu quý vị bị trễ hạn trong việc liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất, quý vị có thể khiếu nại với chúng tôi, yêu cầu một “khiếu nại nhanh.” Một duyệt xét nhanh là một khiếu nại sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn thông thường.

Từ Ngữ Pháp Lý

Một duyệt xét “nhanh” (hoặc “khiếu nại nhanh”) cũng được gọi là “**khiếu nại cấp tốc**”.

Bước 1: Liên lạc với chúng tôi và yêu cầu một “duyet xét nhanh.”

- Để biết chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi, xem Chương 2, Phần 1 và tìm phần được gọi là, Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị khiếu nại về việc chăm sóc y tế.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- **Xin chắc chắn yêu cầu một “duyet xét nhanh.”** Việc này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi trả lời quý vị bằng cách sử dụng thời hạn “nhanh” hơn là sử dụng thời hạn “thông thường.”

Bước 2: Chúng tôi sẽ duyệt xét “nhanh” về ngày được chỉ định xuất viện, xem có đúng về mặt y khoa hay không.

- Trong khi duyệt xét, chúng tôi sẽ xem tất cả những thông tin về việc nằm viện của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem việc sắp xếp ngày xuất viện có đúng về mặt y khoa hay không. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem quyết định về việc khi nào quý vị nên rời bệnh viện là công bằng và đã làm theo tất cả các luật lệ.
- Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn “nhanh” hơn là thời hạn bình thường để trả lời cho quý vị về việc xem xét này.

Bước 3: Chúng tôi cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 72 tiếng sau khi quý vị yêu cầu một “duyet xét nhanh” (“khiếu nại nhanh”).

- **Nếu chúng tôi đồng ý với khiếu nại nhanh,** có nghĩa là chúng tôi đã đồng ý với quý vị rằng quý vị vẫn cần nằm bệnh viện sau ngày ấn định phải xuất viện và sẽ tiếp tục đãi thọ dịch vụ nội trú tại bệnh viện miễn là cần thiết về phương diện y khoa. Điều này cũng có nghĩa là chúng tôi đồng ý trả lại quý vị phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho sự chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được kể từ ngày chúng tôi nói là sự đãi thọ của quý vị sẽ chấm dứt. (Quý vị phải trả phần chia sẻ phí tổn và các giới hạn đãi thọ có thể được áp dụng.)
- **Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại nhanh,** chúng tôi cho là ngày được chỉ định xuất viện là cần thiết về mặt y khoa. Sự đãi thọ của dịch vụ nội trú tại bệnh viện chấm dứt vào ngày chúng tôi cho biết dịch vụ đãi thọ nên chấm dứt.
 - Nếu quý vị ở lại bệnh viện sau ngày được chỉ định xuất viện, quý vị có thể trả toàn bộ chi phí cho sự chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày chỉ định.

Bước 4: Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại nhanh của quý vị, trường hợp của quý vị sẽ tự động được gửi lên cấp kháng cáo kế tiếp.

- Để bảo đảm chúng tôi tuân theo tất cả các luật lệ khi chúng tôi không đồng ý với khiếu nại của quý vị, **chúng tôi bắt buộc gửi khiếu nại của quý vị đến “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.”** Khi chúng tôi làm việc này, có nghĩa là quý vị tự động được đưa lên tiến trình khiếu nại Cấp 2.

Từng bước một: Khiếu nại Cấp 2 Bằng Cách Khác

Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại Cấp 1 của quý vị, trường hợp của quý vị sẽ *tự động* được gửi đến tiến trình khiếu nại kế tiếp. Trong Khiếu nại Cấp 2, **Cơ Quan Duyệt**

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

Xét Độc Lập sẽ xem xét quyết định mà chúng tôi đã thực hiện khi chúng tôi từ chối “khiếu nại nhanh” của quý vị. Cơ quan này sẽ phán quyết xem quyết định chương trình đưa ra có nên thay đổi hay không.

Từ Ngữ Pháp Lý
Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” là “ Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập .” Đôi khi được gọi là “ IRE .”

Bước 1: Chúng tôi sẽ tự động chuyển trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.

- Chúng tôi bắt buộc phải gửi thông tin về Khiếu nại Cấp 2 lên Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập trong vòng 24 tiếng khi chúng tôi cho quý vị biết là chúng tôi không đồng ý với khiếu nại cấp một của quý vị. (Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không theo đúng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể than phiền. Tiến trình than phiền khác với tiến trình kháng cáo. Phần 11 của chương này sẽ cho biết cách than phiền.)

Bước 2: Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xem xét “khiếu nại nhanh” của quý vị. Những nhân viên duyệt xét sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng.

- Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập là một cơ quan độc lập được Medicare ủy quyền.** Cơ quan này không liên quan với chương trình của chúng tôi và không phải là một cơ quan chính phủ. Cơ quan này là một công ty được Medicare chọn để làm Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Medicare kiểm tra công việc của cơ quan này.
- Những nhân viên duyệt xét của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ xem xét cẩn thận tất cả những thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị cho ngày xuất viện.
- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đồng ý với khiếu nại của quý vị,** chúng tôi phải hoàn trả (trả lại cho quý vị) tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho việc chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị đã nhận được từ ngày chỉ định xuất viện của quý vị. Chúng tôi cũng phải tiếp tục đãi thò dịch vụ tại bệnh viện miễn là cần thiết về mặt y khoa. Quý vị phải tiếp tục trả phần tiền chia sẻ phí tổn. Nếu có những giới hạn về việc đãi thò, điều này có thể giới hạn số tiền chúng tôi hoàn trả hoặc thời gian chúng tôi tiếp tục đãi thò cho dịch vụ của quý vị.
- Nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý với khiếu nại của quý vị,** có nghĩa cơ quan đồng ý với quyết định của chúng tôi về ngày ấn định xuất viện của quý vị là cần thiết về mặt y khoa.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

- Văn thư quý vị nhận được từ Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục tiến trình duyệt xét. Thông báo sẽ cho quý vị biết chi tiết cách khiếu nại ở Cấp 3, cấp này sẽ được một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa giải quyết.

Bước 3: Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập bác đơn khiếu nại của quý vị, quý vị quyết định có muốn đưa khiếu nại lên cấp cao hơn nữa hay không.

- Có thêm ba cấp trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2 (tổng cộng là năm cấp khiếu nại). Nếu nhân viên duyệt xét không đồng ý với Khiếu nại Cấp 2 của quý vị, quý vị phải quyết định xem quý vị có chấp nhận quyết định của họ hoặc muốn tiếp tục kháng cáo lần thứ ba lên Cấp 3.
- Phần 10 trong chương này sẽ cho biết rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5.

PHẦN 9: Cách yêu cầu chúng tôi tiếp tục đãi thò cho một số dịch vụ y tế nếu quý vị nghĩ rằng sự đãi thò của quý vị bị chấm dứt quá sớm

Phần 9.1 Phần này chỉ nói về ba dịch vụ: Chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn, và dịch vụ của Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát

Phần này *chỉ* nói về các loại chăm sóc sau:

- **Chăm sóc sức khỏe tại gia** quý vị đang nhận.
- **Chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn** quý vị đang nhận khi là bệnh nhân tại một viện điều dưỡng chuyên môn (Để biết những điều kiện để được xem là một “viện điều dưỡng chuyên môn”, xin xem Chương 12, *Định nghĩa những từ ngữ quan trọng*.)
- **Chăm sóc phục hồi** quý vị đang nhận khi là một bệnh nhân ngoại khoa tại Trung Tâm Phục Hồi Tổng Quát được Medicare chấp thuận. Thông thường, điều này có nghĩa là quý vị đang nhận sự điều trị bệnh hoặc tai nạn, hay quý vị đang hồi phục từ một cơn giải phẫu lớn. (Để biết thêm chi tiết về các loại trung tâm này, xin xem Chương 12, *Định nghĩa những từ ngữ quan trọng*.)

Khi quý vị đang nhận bất cứ những loại chăm sóc trên đây, quý vị có quyền được nhận tất cả những dịch vụ được đãi thò cho việc chăm sóc này miễn là cần thiết để chẩn bệnh và điều trị cho chứng bệnh hay thương tích của quý vị. Để biết thêm chi tiết về các dịch vụ được đãi thò, kể cả phần chia sẻ phí tổn của quý vị và bất cứ giới hạn đến việc đãi thò có

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

thể được áp dụng, xin xem Chương 4 của tài liệu này: *Bảng Phúc Lợi (những gì được đãi thọ và những gì quý vị phải trả)*.

Khi chúng tôi quyết định chấm dứt việc đãi thọ bất cứ một trong ba loại chăm sóc này cho quý vị, chúng tôi bắt buộc phải báo trước với quý vị. Khi việc đãi thọ cho quý vị bị chấm dứt, *chúng tôi sẽ ngưng phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho sự chăm sóc của quý vị.*

Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi chấm dứt việc đãi thọ chăm sóc quá sớm, **quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.** Phần này sẽ cho quý vị biết cách yêu cầu một kháng cáo.

Phần 9.2 Chúng tôi sẽ báo trước với quý vị khi việc đãi thọ sẽ bị chấm dứt

1. **Quý vị nhận được một thư thông báo.** Ít nhất hai ngày trước khi chương trình sẽ chấm dứt đãi thọ việc chăm sóc cho quý vị, quý vị sẽ nhận được một thông báo.
 - Thông báo sẽ cho quý vị biết ngày nào chúng tôi sẽ chấm dứt việc đãi thọ cho quý vị.
 - Thông báo cũng sẽ cho quý vị biết những gì quý vị có thể làm nếu quý vị muốn yêu cầu chương trình thay đổi quyết định về thời hạn chấm dứt việc chăm sóc, và giữ việc đãi thọ trong một thời gian lâu hơn.

Từ Ngữ Pháp Lý
Khi cho quý vị biết có thể làm gì, thư thông báo sẽ cho quý vị biết cách quý vị có thể yêu cầu một "khiếu nại nhanh chóng." Yêu cầu một khiếu nại nhanh chóng là một hình thức pháp lý chính thức yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đãi thọ về thời hạn chấm dứt việc chăm sóc cho quý vị. (Phần 9.3 sau đây sẽ cho quý vị biết cách để yêu cầu một khiếu nại nhanh chóng.)
Thư giải thích này được gọi là "Thông Báo về Dịch Vụ Không Được Medicare đãi thọ." Quý vị có thể lấy mẫu của thông báo này bằng cách gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in trên bìa sau của tập tài liệu này) hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người sử dụng máy TTY nên gọi 1-877-486-2048. Hoặc quý vị có thể xem một bản sao trên trang mạng https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

2. Quý vị phải ký tên vào thông báo để cho biết là quý vị đã nhận được.

- Quý vị hoặc người đại diện cho quý vị phải ký tên vào thông báo. (Phần 5 cho biết cách quý vị có thể dùng văn thư để cho phép người nào đó làm người đại diện cho quý vị.)
- Ký tên vào thông báo chỉ cho biết là quý vị đã nhận được thông báo khi nào việc đãi thọ cho quý vị bị chấm dứt. **Ký tên không có nghĩa là quý vị đồng ý** với chương trình về thời gian việc chăm sóc sẽ bị chấm dứt.

Phần 9.3 Từng bước một: Cách yêu cầu Kháng Cáo Cấp 1 để chương trình đãi thọ việc chăm sóc cho quý vị lâu dài hơn

Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi đãi thọ việc chăm sóc cho quý vị lâu dài hơn, quý vị sẽ cần sử dụng tiến trình khiếu nại để yêu cầu. Trước khi bắt đầu, hãy tìm hiểu điều quý vị cần làm và thời hạn.

- **Làm theo tiến trình.** Mỗi bước trong hai cấp đầu tiên của tiến trình được giải thích sau đây.
- **Làm đúng thời hạn.** Thời hạn là quan trọng. Hãy chắc chắn là quý vị hiểu và làm đúng theo những thời hạn được áp dụng vào việc quý vị phải làm. Chúng tôi cũng có những thời hạn mà chương trình chúng tôi phải tuân theo. (Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không làm đúng thời hạn, quý vị có thể đệ đơn khiếu nại. Phần 11 trong chương này sẽ cho quý vị biết cách đệ đơn khiếu nại.)
- **Nhờ giúp đỡ nếu cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ vào bất cứ lúc nào, xin vui lòng gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ Thành Viên (số điện thoại được in trên bìa sau của tài liệu này). Hoặc gọi Chương Trình Trợ Giúp Bảo Hiểm Sức Khỏe của Tiểu Bang, một cơ quan chính phủ cung cấp trợ giúp cá nhân (xem Phần 2 của chương này).

Trong Khiếu Nại Cấp 1, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất duyệt xét khiếu nại của quý vị và quyết định có thay đổi quyết định của chương trình hay không.

Bước 1: Làm Khiếu nại Cấp 1: Liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang của quý vị và yêu cầu một duyệt xét. Quý vị phải hành động nhanh chóng.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là gì?

- Cơ quan này bao gồm một nhóm bác sĩ và những chuyên gia chăm sóc sức khỏe được chính phủ Liên Bang trả tiền. Những chuyên gia này không thuộc vào chương trình của chúng tôi. Cơ quan này kiểm soát phẩm chất của sự chăm sóc mà người thụ hưởng Medicare nhận được và duyệt xét những quyết định của chương trình về thời hạn để ngưng đãi thọ cho việc chăm sóc y tế.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Làm cách nào quý vị có thể liên lạc với cơ quan này?

- Thông báo quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết cách liên lạc với cơ quan này (Hoặc tìm tên, địa chỉ, và số điện thoại của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang ở Chương 2, Phần 4, của tài liệu này.)

Quý vị nên yêu cầu điều gì?

- Yêu cầu cơ quan này thực hiện một việc “khiếu nại nhanh” (duyệt xét độc lập) xem việc chúng tôi chấm dứt đãi thọ dịch vụ y tế có phù hợp về mặt y khoa hay không.

Thời hạn để liên lạc với cơ quan này.

- Quý vị có thể liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để bắt đầu khiếu nại *không trễ hơn trưa sau ngày nhận được thư thông báo cho quý vị biết chúng tôi sẽ chấm dứt việc chăm sóc cho quý vị.*
- Nếu quý vị bị trễ hạn trong việc liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để khiếu nại, quý vị có thể khiếu nại trực tiếp với chúng tôi. Để biết chi tiết về các cách khiếu nại khác, xin xem Phần 9.5.

Bước 2: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất thực hiện việc xem xét trường hợp của quý vị một cách độc lập.

Điều gì sẽ xảy ra trong thời gian duyệt xét này?

- Những nhà chuyên môn về Y Tế của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (chúng tôi sẽ gọi tắt họ là “người duyệt xét” sẽ hỏi quý vị (hoặc người đại diện quý vị) tại sao quý vị tin rằng việc đãi thọ các dịch vụ của quý vị nên được tiếp tục. Quý vị không phải chuẩn bị bất cứ văn thư gì, nhưng quý vị có thể làm nếu muốn.
- Cơ quan duyệt xét cũng sẽ nhìn vào hồ sơ y khoa của quý vị, nói chuyện với bác sĩ của quý vị, và xem những thông tin mà chương trình của chúng tôi cung cấp cho họ.
- Đến cuối ngày, những vị duyệt xét sẽ thông báo cho chúng tôi biết về kháng cáo của quý vị, và quý vị cũng sẽ nhận được một thông báo từ chúng tôi giải thích chi tiết lý do tại sao các dịch vụ quý vị đang nhận sẽ bị chấm dứt.

Từ Ngữ Pháp Lý
Thông báo giải thích này được gọi là “ Giải Thích Chi Tiết về Việc Không Đãi Thọ. ”

Bước 3: Trong vòng một ngày sau khi đã có tất cả các thông tin cần thiết, các duyệt xét viên sẽ trả lời cho khiếu nại của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đòi thò, khiếu nại, than phiền)

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là đồng ý?

- Nếu những người duyệt xét đồng ý với khiếu nại của quý vị, **chúng tôi phải tiếp tục cung cấp dịch vụ được đòi thò miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y khoa.**
- Quý vị vẫn phải trả phần chia sẻ phí tổn của quý vị (chẳng hạn như tiền khấu trừ hoặc phụ phí, nếu có). Ngoài ra, cũng có những giới hạn về những dịch vụ được đòi thò (xin xem Chương 4 của tài liệu này).

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là không đồng ý?

- Nếu những người duyệt xét không đồng ý với khiếu nại của quý vị, **sự đòi thò của quý vị sẽ chấm dứt vào ngày chúng tôi báo cho quý vị biết.** Chúng tôi sẽ chấm dứt trả phần tiền chia sẻ phí tổn của chương trình cho việc chăm sóc này.
- Nếu quý vị quyết định vẫn nhận sự chăm sóc tại gia, hoặc sự chăm sóc tại dưỡng đường chuyên môn, hoặc tại Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát sau ngày việc đòi thò chấm dứt, **quý vị sẽ phải tự trả toàn bộ chi phí** cho việc chăm sóc này.

Bước 4: Nếu Khiếu nại Cấp 1 của quý vị không được đồng ý, quý vị sẽ quyết định có muốn khiếu nại thêm nữa hay không.

- Khiếu nại đầu tiên là khiếu nại “Cấp 1” của tiến trình khiếu nại. Nếu những nhà duyệt xét không đồng ý với Khiếu nại Cấp 1 của quý vị – và quý vị tiếp tục chọn việc chăm sóc sau khi đòi thò này bị chấm dứt – quý vị có thể khiếu nại thêm một lần nữa.
- Khiếu nại thêm một lần nữa có nghĩa là quý vị sẽ lên tiến trình khiếu nại “Cấp 2”.

Phần 9.4 Từng bước một: Cách yêu cầu Khiếu nại Cấp 2 để chương trình đòi thò việc chăm sóc lâu dài hơn
--

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất đã bác đơn khiếu nại của quý vị, và quý vị chọn để tiếp tục nhận sự chăm sóc sau khi sự đòi thò cho việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị chấm dứt, quý vị có thể khiếu nại lên Cấp 2. Trong Khiếu nại Cấp 2, quý vị có thể yêu cầu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất xem lại quyết định của họ đã làm ở lần khiếu nại thứ nhất. Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không đồng ý với Kháng Cáo Cấp 2, quý vị có thể phải trả hoàn toàn chi phí cho những sự chăm sóc tại gia, hoặc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn, hoặc tại Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát sau ngày chúng tôi nói là sự đòi thò của quý vị bị chấm dứt.

Sau đây là các bước của tiến trình khiếu nại Cấp 2:

Bước 1: Quý vị liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất một lần nữa để yêu cầu duyệt xét lại một lần nữa.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thò, khiếu nại, than phiền)

- Quý vị phải yêu cầu việc duyệt xét này **trong vòng 60 ngày** sau ngày Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không đồng ý với Khiếu nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu việc duyệt xét này chỉ khi nào quý vị ở lại trong bệnh viện sau ngày mà sự đãi thò cho việc chăm sóc cho quý vị bị chấm dứt.

Bước 2: Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất duyệt xét lần thứ hai tình trạng của quý vị.

- Những người duyệt xét tại Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ xem xét cẩn thận một lần nữa tất cả các thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị.

Bước 3: Trong vòng 14 ngày quý vị nhận được hóa đơn về yêu cầu khiếu nại của quý vị, người duyệt xét sẽ quyết định khiếu nại của quý vị và cho quý vị biết quyết định của họ.

Điều gì sẽ xảy ra nếu cơ quan duyệt xét đồng ý cho khiếu nại của quý vị?

- **Chúng tôi phải hoàn trả cho quý vị** phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho việc chăm sóc quý vị đã nhận được từ ngày mà chúng tôi nói là sự đãi thò của quý vị bị chấm dứt. **Chúng tôi phải tiếp tục cung cấp việc đãi thò** chăm sóc miễn là cần thiết về mặt y khoa.
- Quý vị phải tiếp tục trả phần chia sẻ phí tổn của quý vị và các giới hạn đãi thò có thể được áp dụng.

Điều gì sẽ xảy ra nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý?

- Điều này có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi ở Khiếu nại Cấp 1 và sẽ không thay đổi.
- Văn thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục tiến trình duyệt xét. Thông báo sẽ cho quý vị biết chi tiết cách khiếu nại ở cấp kế tiếp, kháng cáo này sẽ được một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa giải quyết.

Bước 4: Nếu câu trả lời là không đồng ý, quý vị sẽ cần quyết định xem quý vị có muốn đưa khiếu nại lên nữa hay không.

- Có thêm ba cấp trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2 (tổng cộng là năm cấp khiếu nại). Nếu những người duyệt xét bác bỏ Khiếu nại Cấp 2, quý vị phải quyết định xem quý vị có chấp nhận quyết định đó không hoặc quý vị muốn làm một khiếu nại lần thứ ba ở Cấp 3. Khiếu nại Cấp 3 sẽ được giải quyết bởi một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa.
- Phần 10 trong chương này sẽ cho biết rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Phần 9.5 Nếu quý vị bị trễ hạn Khiếu nại Cấp 1 thì sao?

Quý vị có thể khiếu nại với chúng tôi

Như đã được giải thích ở Phần 9.3 ở trên, quý vị phải hành động nhanh chóng để liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để bắt đầu khiếu nại đầu tiên (tối đa trong vòng một hoặc hai ngày). Nếu quý vị bị trễ hạn trong việc liên lạc với cơ quan này, có một cách khác để quý vị khiếu nại. Nếu quý vị sử dụng cách khác để khiếu nại, *hai bước đầu tiên của việc khiếu nại có khác biệt*.

Từng bước một: Cách làm Khiếu nại Cấp 1 Bằng Cách Khác

Nếu quý vị bị trễ hạn để liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất, quý vị có thể khiếu nại với chúng tôi, yêu cầu một “khiếu nại nhanh.” Một duyệt xét nhanh là một khiếu nại sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn thông thường.

Sau đây là những bước Khiếu nại Cấp 1 bằng cách khác:

Từ Ngữ Pháp Lý
Một duyệt xét “nhanh” (hoặc “khiếu nại nhanh”) còn được gọi là một “ khiếu nại cấp tốc ”.

Bước 1: Liên lạc với chúng tôi và yêu cầu một “duyet xét nhanh.”

- Để biết chi tiết về cách liên lạc với chúng tôi, xin xem Chương 2, Phần 1 và tìm phần được gọi là, *Cách liên lạc với chúng tôi khi quý vị khiếu nại về việc chăm sóc y tế*.
- **Xin nhớ yêu cầu một “duyet xét nhanh.”** Việc này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi trả lời quý vị bằng cách sử dụng thời hạn “nhanh” hơn là sử dụng thời hạn “thông thường.”

Bước 2: Chúng tôi duyệt xét “nhanh” về quyết định thời hạn chấm dứt đãi thọ dịch vụ cho quý vị.

- Trong khi duyệt xét, chúng tôi sẽ xem lại tất cả những thông tin về trường hợp của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có tuân theo tất cả các luật lệ khi chúng tôi ấn định thời gian chấm dứt đãi thọ dịch vụ mà quý vị đang nhận.
- Chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn “nhanh” hơn là sử dụng thời hạn thông thường để trả lời duyệt xét của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Bước 3: Chúng tôi cho quý vị biết quyết định trong vòng 72 tiếng sau khi quý vị yêu cầu một “duyet xét nhanh” (“khiếu nại nhanh”).

- Nếu chúng tôi đồng ý với khiếu nại nhanh của quý vị, có nghĩa là chúng tôi đã đồng ý với quý vị rằng quý vị cần dịch vụ lâu dài hơn, và sẽ tiếp tục cung cấp đãi thọ dịch vụ miễn là cần thiết về phương diện y khoa. Điều này cũng có nghĩa là chúng tôi đồng ý trả lại quý vị phần chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho những dịch vụ y tế mà quý vị đã nhận được từ ngày chúng tôi nói đãi thọ cho quý vị bị chấm dứt. (Quý vị phải trả tiền chia sẻ phí tổn và có những giới hạn đãi thọ có thể được áp dụng.)
- Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại nhanh của quý vị, thì đãi thọ sẽ chấm dứt vào ngày chúng tôi cho quý vị biết và chúng tôi sẽ không trả bất cứ phần chia sẻ phí tổn nào sau ngày này.
- Nếu quý vị vẫn tiếp tục nhận chăm sóc tại gia, hoặc chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn, hoặc tại Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chấn Tổng Quát sau ngày mà chúng tôi nói là sự đãi thọ của quý vị bị chấm dứt, **quý vị sẽ phải tự trả toàn bộ chi phí** cho việc chăm sóc này.

Bước 4: Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại nhanh của quý vị, trường hợp của quý vị sẽ **tự động** được gửi lên bậc kháng cáo kế tiếp.

- Để bảo đảm chúng tôi tuân theo tất cả luật lệ khi chúng tôi không đồng ý với khiếu nại nhanh của quý vị, **chúng tôi bắt buộc phải gửi khiếu nại của quý vị đến “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.”** Khi chúng tôi làm việc này, có nghĩa là kháng cáo của quý vị tự động được gửi lên tiến trình khiếu nại Cấp 2.

Từng bước một: Khiếu nại Cấp 2 Bằng Cách Khác

Nếu chúng tôi không đồng ý với khiếu nại Cấp 1 của quý vị, trường hợp của quý vị sẽ tự động được gửi lên tiến trình khiếu nại kế tiếp. Trong Khiếu nại Cấp 2, **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập** sẽ xét lại quyết định của chúng tôi khi chúng tôi từ chối “khiếu nại nhanh chóng” của quý vị. Cơ quan này sẽ phán quyết xem quyết định chương trình đưa ra có nên thay đổi hay không.

Từ Ngữ Pháp Lý
Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” là “ Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập .” Đôi khi được gọi là “ IRE ”.

Bước 1: Chúng tôi sẽ tự động chuyển trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chúng tôi bắt buộc phải gửi thông tin về Khiếu nại Cấp 2 lên Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập trong vòng 24 tiếng khi chúng tôi không đồng ý với khiếu nại cấp một của quý vị (nếu quý vị nghĩ là chúng tôi không làm đúng thời hạn này hay các thời hạn khác, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Tiến trình than phiền khác với tiến trình kháng cáo. Phần 11 của chương này sẽ cho biết cách nộp đơn than phiền.)

Bước 2: Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập xem xét “khiếu nại nhanh” của quý vị. Những người duyệt xét sẽ trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng.

- **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập là một cơ quan độc lập có hợp đồng với Medicare.** Cơ quan này không liên quan với chương trình của chúng tôi và không phải là một cơ quan chính phủ. Cơ quan này là một công ty được Medicare chọn để làm Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Medicare trông coi công việc của cơ quan này.
- Những người duyệt xét của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ xem xét cẩn thận tất cả những thông tin liên quan đến việc khiếu nại của quý vị.
- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đồng ý với khiếu nại của quý vị,** chúng tôi phải hoàn trả (trả lại cho quý vị) tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho việc chăm sóc mà quý vị nhận được từ ngày mà chúng tôi nói là sự đãi thọ của quý vị bị chấm dứt. Chúng tôi cũng phải tiếp tục đãi thọ việc chăm sóc miễn là cần thiết về phương diện y khoa. Quý vị phải tiếp tục trả phần tiền chia sẻ phi tổn của quý vị. Nếu có sự giới hạn về việc đãi thọ, điều này có thể giới hạn số tiền chúng tôi trả lại và thời gian chúng tôi tiếp tục đãi thọ
- **Nếu cơ quan duyệt xét không đồng ý với khiếu nại của quý vị thì sao?** Có nghĩa là cơ quan đồng ý với quyết định của chúng tôi ở kháng cáo cấp 1 và không thay đổi quyết định này.
- Văn thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục tiến trình duyệt xét. Thông báo sẽ cho quý vị biết chi tiết cách Khiếu nại Cấp 3.

Bước 3: Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập bác đơn khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ quyết định xem coi quý vị có muốn đưa khiếu nại lên mức cao hơn nữa hay không?

- Có thêm ba mức độ trong tiến trình khiếu nại sau Cấp 2, có tổng cộng là năm cấp cho khiếu nại. Nếu người duyệt xét không đồng ý với Khiếu nại Cấp 2 của quý vị, quý vị phải quyết định xem có muốn chấp nhận điều này hay muốn làm một khiếu nại lần thứ ba ở Cấp 3. Khiếu nại Cấp 3 được giải quyết bởi một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa.
- Phần 10 trong chương này sẽ cho biết rõ hơn về tiến trình khiếu nại Cấp 3, 4, và 5.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

PHẦN 10: Đưa khiếu nại lên Cấp 3 và cao hơn nữa

Phần 10.1 Kháng Cáo Cấp 3, 4, và 5 về Dịch Vụ Y Tế Medical

Phần này có thể áp dụng cho quý vị nếu quý vị đã Khiếu nại ở Cấp 1 và Cấp 2 và quý vị đã bị bác đơn ở cả hai cấp này.

Nếu giá trị hiện kim của vật dụng hoặc dịch vụ y tế mà quý vị khiếu nại hội đủ giá trị tối thiểu, quý vị có thể đưa khiếu nại lên mức cao hơn. Nếu giá trị hiện kim thấp hơn mức độ tối thiểu, quý vị không thể khiếu nại cao hơn. Nếu giá trị hiện kim đủ lớn, thư giải đáp quý vị nhận được ở Khiếu nại Cấp 2 sẽ cho biết người quý vị có thể liên lạc và điều quý vị có thể làm để yêu cầu nộp đơn cho Khiếu nại Cấp 3.

Trong hầu hết các trường hợp liên quan đến khiếu nại, tiến trình của ba cấp khiếu nại cuối cùng cũng tương tự. Sau đây là những người giải quyết việc duyệt xét khiếu nại của quý vị ở từng cấp bậc.

Khiếu nại Cấp 3: Một vị thẩm phán (Thẩm Phán Luật Hành Chánh) hoặc một quan tòa làm việc cho chính phủ Liên Bang sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và sẽ trả lời cho quý vị

- **Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một quan tòa đồng ý với kháng cáo của quý vị, tiến trình khiếu nại có thể hoặc không thể chấm dứt** – Chúng tôi sẽ quyết định có nên đưa khiếu nại lên Khiếu nại Cấp 4 hay không. Không giống như quyết định ở Cấp 2 (Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập), chúng tôi có quyền khiếu nại ở Cấp 3 nếu điều này có lợi cho quý vị.
 - Nếu chúng tôi quyết định không khiếu nại quyết định, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc quan tòa.
 - Nếu chúng tôi quyết định khiếu nại, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản sao của yêu cầu Khiếu nại Cấp 4 cùng với bất cứ tài liệu liên quan nào. Chúng tôi có thể chờ quyết định Khiếu nại Cấp 4 trước khi chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ đang khiếu nại.
- **Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một quan tòa không đồng ý với kháng cáo của quý vị, tiến trình khiếu nại có thể hoặc không thể chấm dứt**
 - Nếu quý vị chấp nhận quyết định bác bỏ khiếu nại của quý vị, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.
 - Nếu quý vị không chấp nhận quyết định này, quý vị có thể tiếp tục tiến trình duyệt xét kế tiếp. Nếu vị thẩm phán hoặc quan tòa không đồng ý với khiếu

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

nại của quý vị, quý vị sẽ nhận được một văn thư thông báo cho quý vị biết điều quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục khiếu nại.

Khiếu nại Cấp 4: Hội Đồng Khiếu nại của Medicare (Hội Đồng) sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và sẽ trả lời cho quý vị. Hội Đồng Khiếu Nại làm việc cho chính quyền Liên Bang.

- **Nếu câu trả lời là đồng ý, hoặc nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu của chúng tôi để duyệt xét quyết định khiếu nại thuận lợi ở Khiếu nại Cấp 3, tiến trình khiếu nại có thể có hoặc có thể không chấm dứt** - Chúng tôi sẽ quyết định xem có đưa khiếu nại này lên Cấp 5 hay không. Không như quyết định ở Cấp 2 (Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập), chúng tôi có quyền khiếu nại quyết định Cấp 4 nếu có lợi cho quý vị.
 - Nếu chúng tôi quyết định không khiếu nại, chúng tôi phải đồng ý hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Hội Đồng.
 - Nếu chúng tôi quyết định khiếu nại, chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn thư.
- **Nếu câu trả lời là không đồng ý, hoặc nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu duyệt xét, tiến trình khiếu nại có thể hoặc không thể chấm dứt.**
 - Nếu quý vị chấp nhận quyết định về việc bác bỏ khiếu nại của quý vị, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.
 - Nếu quý vị không chấp nhận quyết định này, quý vị có thể tiếp tục tiến trình duyệt xét kế tiếp. Nếu Hội Đồng từ chối yêu cầu duyệt xét của quý vị, quý vị sẽ nhận được thư thông báo là luật lệ có cho phép quý vị khiếu nại lên Cấp 5 hay không. Nếu luật lệ cho phép quý vị tiếp tục, văn thư sẽ cho quý vị biết là quý vị có thể liên lạc với ai và những điều cần phải làm nếu quý vị muốn tiếp tục khiếu nại.

Khiếu nại Cấp 5: Một thẩm phán của **Tòa Án Liên Bang** sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị.

- Đây là bước cuối cùng của thủ tục khiếu nại.

Phần 10.2 Khiếu nại Cấp 3, 4, và 5 về Thuốc Phần D

Phần này có thể áp dụng cho quý vị nếu quý vị đã qua Khiếu nại Cấp 1 và Cấp 2 và quý vị đã bị bác đơn ở cả hai cấp này.

Nếu giá trị hiện kim của thuốc mà quý vị khiếu nại hội đủ số tiền nào đó, quý vị có thể đưa khiếu nại lên mức cao hơn. Nếu số tiền này thấp hơn, quý vị không thể khiếu nại cao

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

hơn. Thư trả lời quý vị nhận được ở Khiếu nại Cấp 2 sẽ giải thích ai là người quý vị có thể liên lạc và những điều quý vị có thể làm để yêu cầu cho Khiếu nại Cấp 3.

Trong hầu hết các trường hợp liên quan đến khiếu nại, ba cấp khiếu nại cuối có cùng một cách giải quyết. Sau đây là những người sẽ giải quyết việc duyệt xét khiếu nại của quý vị ở từng cấp bậc.

Khiếu nại Cấp 3: Một vị thẩm phán (Thẩm Phán Luật Hành Chánh) hoặc một quan tòa làm việc cho chính phủ Liên bang sẽ duyệt xét khiếu nại và trả lời cho quý vị.

- **Nếu câu trả lời là đồng ý, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.** Những gì quý vị yêu cầu đã được chấp thuận. Chúng tôi phải **chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thọ thuốc** sau khi được Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một quan tòa chấp thuận **trong vòng 72 tiếng (24 tiếng cho kháng cáo cấp tốc) hoặc phải thanh toán tiền không quá 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được quyết định.
- **Nếu câu trả lời là không đồng ý, tiến trình khiếu nại có thể hoặc không thể chấm dứt.**
 - Nếu quý vị chấp nhận quyết định về việc bác bỏ khiếu nại của quý vị, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.
 - Nếu quý vị không chấp nhận quyết định này, quý vị có thể tiếp tục tiến trình duyệt xét kế tiếp. Nếu vị Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một quan tòa không đồng ý với khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ nhận thư thông báo cho quý vị biết điều quý vị cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục khiếu nại.

Khiếu nại Cấp 4: Hội Đồng Khiếu nại (Hội Đồng) của Medicare sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và sẽ trả lời cho quý vị. Hội Đồng làm việc cho chính quyền Liên Bang.

- **Nếu câu trả lời là đồng ý, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.** - Những gì quý vị yêu cầu đã được chấp thuận. **Chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đãi thọ thuốc** sau khi được Hội Đồng chấp thuận **trong vòng 72 tiếng (24 tiếng cho kháng cáo nhanh) hoặc phải thanh toán tiền trong vòng 30 ngày** sau khi chúng tôi nhận được quyết định.
- **Nếu câu trả lời là không đồng ý, tiến trình khiếu nại có thể hoặc không thể chấm dứt.**
 - Nếu quý vị chấp nhận quyết định về việc bác bỏ khiếu nại của quý vị, tiến trình khiếu nại sẽ chấm dứt.
 - Nếu quý vị không chấp nhận quyết định này, quý vị có thể tiếp tục tiến trình duyệt xét kế tiếp. Nếu Hội Đồng từ chối sự khiếu nại của quý vị hoặc từ chối

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

yêu cầu duyệt xét khiếu nại, quý vị sẽ nhận được thư thông báo về những luật lệ có cho phép quý vị khiếu nại lên Cấp 5 hay không. Nếu những luật lệ cho phép quý vị tiếp tục, văn thư cũng sẽ cho quý vị biết quý vị có thể liên lạc với ai và những điều kế tiếp phải làm nếu quý vị muốn tiếp tục khiếu nại.

Khiếu nại Cấp 5: Một thẩm phán của **Tòa Án Liên Bang** sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị.

- Đây là bước cuối cùng của thủ tục khiếu nại.

PHẦN 11 Cách than phiền về phẩm chất chăm sóc, thời gian chờ đợi, dịch vụ thành viên, hoặc những lo lắng khác



Nếu quý vị có trở ngại về những quyết định liên quan đến phúc lợi, đài thọ, hoặc việc trả tiền, thì phần này *không áp dụng cho quý vị*. Thay vào đó, quý vị cần sử dụng tiến trình khiếu nại và quyết định đài thọ. Xin xem Phần 5 của chương này.

Phần 11.1 Những vấn đề nào được giải quyết bởi quá trình than phiền?

Phần này giải thích cách sử dụng tiến trình than phiền. Tiến trình khiếu nại chỉ được sử dụng cho một số vấn đề mà thôi. Những trở ngại này liên quan đến phẩm chất chăm sóc, thời gian chờ đợi, và dịch vụ thành viên. Sau đây là những ví dụ được giải quyết bởi tiến trình than phiền.

Nếu quý vị gặp bất cứ trở ngại gì, quý vị có thể “làm than phiền”

Than phiền	Ví dụ
Phẩm chất của việc chăm sóc sức khỏe	• Quý vị có không hài lòng với chất lượng chăm sóc sức khỏe quý vị đã được nhận không (kể cả chăm sóc trong bệnh viện)?
Tôn trọng sự riêng tư của quý vị	• Quý vị có nghĩ rằng ai đó đã không tôn trọng quyền riêng tư hoặc chia sẻ thông tin của quý vị mà quý vị cảm thấy nên được bảo mật không?

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi
 thọ, khiếu nại, than phiền)**

Than phiền	Ví dụ
Không tôn trọng, dịch vụ thành viên kém, hoặc hành vi tiêu cực	• Có ai đã có hành vi thô lỗ hoặc không tôn trọng quý vị không? • Quý vị có không hài lòng với cách nhân viên Văn Phòng Dịch Vụ đối xử với quý vị không? • Quý vị có cảm thấy quý vị đang được khuyến khích để rời bỏ chương trình không?
Thời gian chờ đợi	• Quý vị có bị trở ngại khi lấy hẹn, hoặc phải chờ quá lâu mới lấy hẹn được không? • Quý vị có phải chờ quá lâu để gặp bác sĩ, dược sĩ, hoặc các chuyên viên y tế khác không? Hoặc nhân viên Văn Phòng Dịch Vụ hay các nhân viên khác trong chương trình không? ○ Các ví dụ như chờ quá lâu trên điện thoại, trong phòng chờ đợi, trong phòng khám bệnh, hoặc khi mua thuốc theo toa.
Sự sạch sẽ	• Quý vị có hài lòng với sự sạch sẽ hoặc điều kiện của một trạm xá, bệnh viện, hoặc văn phòng bác sĩ không?
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	• Quý vị có tin rằng chúng tôi chưa đưa cho quý vị thông báo mà chúng tôi cần đưa cho quý vị không? • Quý vị có nghĩ rằng thông báo chúng tôi cung cấp cho quý vị khó hiểu không?

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi
thọ, khiếu nại, than phiền)**

Than phiền	Ví dụ
Thời gian hành động (Những loại than phiền này liên quan đến thời gian hành động trong quyết định đãi thọ và khiếu nại của chúng tôi)	Tiến trình của việc yêu cầu quyết định đãi thọ và khiếu nại được giải thích ở phần 4-10 của chương này. Nếu quý vị đang yêu cầu một quyết định hoặc đang khiếu nại, quý vị đang sử dụng tiến trình ấy, không phải là tiến trình than phiền. Tuy nhiên, nếu quý vị đã yêu cầu chúng tôi có một quyết định đãi thọ hoặc làm khiếu nại, và quý vị nghĩ là chúng tôi không trả lời nhanh chóng, quý vị có thể than phiền về sự chậm trễ của chúng tôi. Sau đây là các ví dụ: • Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi cho một “quyết định đãi thọ nhanh chóng” hoặc “một khiếu nại nhanh”, và chúng tôi nói là chúng tôi sẽ không cho, quý vị có thể than phiền. • Nếu quý vị tin rằng chúng tôi không đúng thời hạn trong việc cho quý vị một quyết định đãi thọ hoặc một câu trả lời cho khiếu nại của quý vị, quý vị có thể than phiền. • Khi một quyết định đãi thọ của chúng tôi được xem xét và chương trình được cho biết phải đãi thọ hoặc trả tiền lại cho quý vị về một số dịch vụ y tế hoặc thuốc men, thì thời hạn cho việc xem xét được áp dụng. Nếu quý vị nghĩ là chúng tôi đã không làm đúng thời hạn, quý vị có thể than phiền. • Khi chúng tôi không cho quý vị quyết định đúng hạn, chúng tôi được yêu cầu phải chuyển trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Nếu chúng tôi không làm điều đó trong thời hạn được yêu cầu, quý vị có thể than phiền.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare
**Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi
thọ, khiếu nại, than phiền)**

Phần 11.2 Tên chính thức của “làm than phiền” là “đề đơn than phiền”

Từ ngữ pháp lý

- Phần này còn gọi một **“than phiền”** là một **“than phiền”**
- Một tên gọi khác cho **“làm than phiền”** là **“đề đơn than phiền”**.
- Một cách khác để nói **“sử dụng tiến trình than phiền”** là **“sử dụng tiến trình than phiền”**.

Phần 11.3 Từng bước một: Làm than phiền

Bước 1: Liên lạc ngay với chúng tôi –bằng điện thoại hoặc bằng văn thư.

- **Thông thường, gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ là bước đầu tiên.** Nếu quý vị cần làm thêm bất cứ điều gì, Văn Phòng Dịch Vụ sẽ cho quý vị biết. Xin gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ ở số điện thoại **1-877-412-2734**, 24 giờ một ngày, và 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi số **1-800-735-2929**.
- **Nếu quý vị không muốn gọi (hoặc đã gọi và không hài lòng), quý vị có thể khiếu nại bằng cách viết thư và gửi thư đến chúng tôi.** Nếu quý vị gửi thư than phiền đến chúng tôi, chúng tôi sẽ trả lời thư than phiền của quý vị bằng văn bản.
 - Nếu quý vị có than phiền, quý vị, hoặc người đại diện cho quý vị có thể nộp một lá thư hoặc hoàn tất một đơn than phiền và khiếu nại và gửi đến:
OneCare Grievance and Appeals Resolution Services
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
 - Khi nhận được than phiền của quý vị, OneCare sẽ gửi cho quý vị một thông báo trong vòng năm (5) ngày theo lịch sau khi nhận được đơn than phiền của quý vị. Thư này sẽ có tên và số điện thoại của Chuyên Viên Giải Quyết đang giải quyết than phiền của quý vị.
 - Một lá thư thông báo kết quả sẽ được gửi đến cho quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch sau khi chương trình quyết định về sự than phiền của quý vị. Trong các thư thông báo về kết quả của sự than phiền, chúng tôi kèm theo thông tin liên lạc của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là nơi có liên quan đến phẩm chất của sự chăm sóc của quý vị. Chúng tôi phải giải quyết than phiền của quý vị theo thời hạn hồ sơ của quý vị đòi hỏi dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không trễ hơn ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ ngày

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

chúng tôi nhận được than phiền của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi duyệt xét nhanh hơn bằng cách gọi cho Dịch Vụ Thành Viên ở số điện thoại miễn phí **1-877-412-2734**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, (thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi ở số **1-800-735-2929**), khi có liên quan đến những việc làm sau đây của OneCare:

- Quý vị nhận được một thông báo là OneCare đã gia hạn thêm 14 ngày về thời gian cần thiết để quyết định về việc yêu cầu một dịch vụ thông thường hoặc dịch vụ nhanh hoặc khiếu nại cho một quyết định sơ khởi.
 - Quý vị nhận được một thông báo là OneCare đã quyết định không tiến hành khiếu nại một dịch vụ được yêu cầu như một yêu cầu cấp tốc hoặc nhanh chóng và sẽ thực hiện tiến trình thông thường để quyết định.
- **Dù cho quý vị gọi hoặc viết thư, quý vị nên liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ ngay lập tức.** Khiếu nại phải được làm trong vòng 60 ngày sau khi quý vị gặp trở ngại và muốn than phiền.
 - **Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về “quyết định nhanh về việc đãi thọ” hoặc “khiếu nại nhanh,” chúng tôi sẽ tự động cho quý vị than phiền “nhanh chóng.”** Nếu quý vị than phiền “nhanh chóng”, có nghĩa là chúng tôi sẽ cho quý vị **câu trả lời trong vòng 24 tiếng.**

Từ ngữ pháp lý
Phần này gọi một “ than phiền nhanh ” là một “ than phiền cấp tốc ”.

Bước 2: Chúng tôi sẽ xem xét khiếu nại của quý vị và trả lời cho quý vị.

- **Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời quý vị ngay.** Nếu quý vị gọi chúng tôi để khiếu nại, chúng tôi có thể cho quý vị câu trả lời ngay lúc đó. Nếu sức khỏe của quý vị đòi hỏi chúng tôi phải trả lời nhanh, chúng tôi sẽ làm điều đó.
- **Hầu hết tất cả than phiền đều được trả lời trong vòng 30 ngày theo lịch.** Nếu chúng tôi cần thêm thông tin và việc trễ hạn có lợi cho quý vị hoặc quý vị yêu cầu để có thêm thời gian, chúng tôi có thể mất thêm 14 ngày nữa (tổng cộng là 44 ngày) để trả lời than phiền của quý vị. Nếu chúng tôi quyết định cần thêm ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trong văn bản.
- **Nếu chúng tôi không đồng ý** với một vài điều hoặc tất cả than phiền của quý vị hoặc không chịu trách nhiệm về việc quý vị than phiền, chúng tôi sẽ cho quý vị biết. Thư trả lời của chúng tôi sẽ giải thích cho quý vị biết những lý do này. Chúng tôi phải trả lời dù cho chúng tôi có đồng ý với than phiền đó hay không.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đãi thọ, khiếu nại, than phiền)

Phần 11.4 Quý vị cũng có thể than phiền đến Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất về chất lượng chăm sóc

Quý vị cũng có thể than phiền về chất lượng chăm sóc quý vị nhận được bằng cách sử dụng từng bước các tiến trình được hướng dẫn trên đây.

Khi quý vị than phiền về *chất lượng chăm sóc*, quý vị cũng có thêm hai chọn lựa như sau:

- **Quý vị có thể than phiền đến Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất.** Nếu muốn, quý vị có thể than phiền trực tiếp về phẩm chất chăm sóc quý vị nhận được với cơ quan này (mà không cần than phiền với chúng tôi).
 - Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất bao gồm một nhóm các bác sĩ và những nhà chuyên viên y tế đang hành nghề cho liên bang với vai trò kiểm soát và cải thiện sự chăm sóc y tế được cung cấp cho thành viên của Medicare.
 - Để tìm tên, địa chỉ, và số điện thoại của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang của quý vị, xin xem Chương 2, Phần 4, của tập sách này. Nếu quý vị than phiền với cơ quan này, chúng tôi sẽ cùng làm việc với họ để giải quyết than phiền của quý vị.
- **Hoặc quý vị có thể than phiền với cả hai nơi cùng một lúc.** Nếu muốn, quý vị có thể than phiền về phẩm chất chăm sóc với chúng tôi và Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất.

Phần 11.5 Quý vị cũng có thể cho Medicare biết về than phiền của quý vị

Quý vị có thể trực tiếp nộp đơn than phiền về OneCare với Medicare. Để nộp đơn than phiền đến Medicare, xin vào trang nhà www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Medicare sẽ tiếp nhận than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sử dụng thông tin này nhằm giúp nâng cao phẩm chất của chương trình Medicare.

Nếu quý vị muốn góp ý hoặc có bất cứ mối quan tâm nào, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình không có nêu lên các vấn đề của quý vị, xin vui lòng gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY/TDD có thể gọi số 1-877-486-2048.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare
Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN PHÚC LỢI MEDI-CAL (MEDICAID) CỦA QUÝ VỊ

PHẦN 12: Giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi Medi-Cal (Medicaid)

Là một thành viên của OneCare, quý vị cũng có quyền đệ đơn khiếu nại dịch vụ trong chương trình Medi-Cal (Medicaid). Bất cứ khiếu nại nào liên quan đến các dịch vụ hoặc phúc lợi do Medi-Cal (Medicaid) cung cấp, kể cả dịch vụ của trung tâm điều dưỡng, và một số vật dụng y tế như vật dụng cho người không kiểm chế được vấn đề tiểu tiện đều có thể đệ đơn với Văn Phòng Dịch Vụ OneCare (thông tin liên lạc được in ở bìa sau của tài liệu này). Quý vị cũng có thể viết thư cho chúng tôi về địa chỉ:

Grievance and Appeals Resolution Services,
505 City Parkway West,
Orange, CA 92868.

Văn Phòng Ombudsman của Medi-Cal Managed Care giúp các thành viên đang trong chương trình Medi-Cal (Medicaid) với những dịch vụ hoặc vấn đề về những hóa đơn. Họ cũng có thể giúp quý vị nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại đến chương trình của chúng tôi.

Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình Chăm Sóc Được Điều Hành của Medi-Cal	
XIN GỌI	1-888-452-8609 Thứ hai đến Thứ sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ Thái Bình Dương; trừ những ngày lễ
TDD/TTY	1-800-735-2929 (California Relay Service)
TRANG NHÀ	http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

Nộp đơn Than Phiền với Văn Phòng An Sinh Xã Hội Tiểu Bang California

Là một thành viên Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể yêu cầu một cuộc Điều Trần Trước Tiểu Bang vào bất cứ lúc nào, trước khi, trong lúc hoặc sau khi than phiền về phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) với CalOptima bằng cách liên lạc với Văn Phòng An Sinh Xã Hội (Department of Social Services viết tắt là DDS) ở số 1-800-925-5253 trong vòng 120 ngày sau khi có quyết định từ chối. Một buổi điều trần là một thủ tục hành chánh mà quý vị (hoặc người đại diện quý vị) có thể trình bày sự quan tâm của quý vị trực tiếp đến Thẩm Phán Hành Chánh Tiểu Bang California. DDS có thể giúp quý vị có một Luật Sư Trợ Lý

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thộ Năm 2019 của OneCare
Chương 9. Làm gì nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền (quyết định đàm
thộ, khiếu nại, than phiền)

Pháp Luật, miễn phí, để giúp quý vị điều trần. Để nộp đơn Điều Trần với Tiểu Bang, xin vui lòng viết thư về:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, M.S. 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

CHƯƠNG 10

Chấm dứt tư cách thành viên của quý
vị trong chương trình

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu.....	246
Phần 1.1 Chương này chú trọng về cách chấm dứt tư cách thành viên của chương trình chúng tôi	246
PHẦN 2: Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi?	246
Phần 2.1 Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình vì quý vị có Medicare và Medi-Cal (Medicaid)	247
Phần 2.2 Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm.....	248
Phần 2.3 Quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage	249
Phần 2.4 Trong một số trường hợp, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong một Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt	249
Phần 2.5 Nơi có thể lấy thêm thông tin về thời điểm chấm dứt tư cách hội viên của quý vị?	251
PHẦN 3: Làm cách nào để chấm dứt tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi?.....	252
Phần 3.1 Thông thường, quý vị chấm dứt tư cách thành viên khi gia nhập vào chương trình khác.....	252
PHẦN 4: Cho đến khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt, quý vị vẫn nhận tất cả các dịch vụ y tế và thuốc theo toa qua chương trình của chúng tôi.....	254
Phần 4.1 Cho đến khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt, quý vị vẫn là thành viên của chương trình chúng tôi	254
PHẦN 5: OneCare phải chấm dứt tư cách là thành viên của quý vị trong một vài trường hợp	254
Phần 5.1 Khi nào chúng tôi phải chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình?	254
Phần 5.2 Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình với bất cứ lý do sức khỏe nào.....	255

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare
Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

Phần 5.3 Quý vị có quyền nộp đơn than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình chúng tôi 256

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

PHẦN 1: Lời Giới Thiệu

Phần 1.1 Chương này chú trọng về cách chấm dứt tư cách thành viên của chương trình chúng tôi

Sự chấm dứt tư cách là thành viên của OneCare có thể là **tình nguyện** (sự chọn lựa của quý vị) hoặc **không tình nguyện** (không phải là sự chọn lựa của quý vị):

- Quý vị có thể chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi vì quý vị quyết định rời khỏi.
 - Quý vị có thể tự nguyện chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình chỉ vào những thời điểm nhất định trong năm, hoặc một số tình huống nhất định. Phần 2 sẽ cho quý vị biết khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình. Phần 2 sẽ cho quý vị biết những chương trình nào quý vị có thể gia nhập và khi nào sự đãi thọ mới của quý vị sẽ bắt đầu.
 - Thủ tục tình nguyện rút tên ra khỏi chương trình còn tùy thuộc vào loại đãi thọ nào quý vị chọn. Phần 3 giải thích cho quý vị cách chấm dứt tình trạng là thành viên dựa trên từng trường hợp.
- Cũng có những trường hợp giới hạn khi quý vị không chọn lựa rời khỏi chương trình, nhưng chúng tôi bắt buộc phải chấm dứt tư cách là thành viên của quý vị. Phần 5 cho quý vị biết những trường hợp chúng tôi sẽ chấm dứt tư cách thành viên của quý vị.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị phải tiếp tục nhận các dịch vụ chăm sóc y tế qua chương trình của chúng tôi cho đến khi tư cách là thành viên của quý vị chấm dứt.

PHẦN 2: Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi?

Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình tại một số thời điểm nhất định trong năm, được gọi là thời gian ghi danh. Tất cả các thành viên đều có cơ hội rời khỏi chương trình trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm và trong Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage. Trong một số trường hợp, quý vị có thể đủ điều kiện để rời khỏi chương trình vào các thời điểm khác trong năm.

Tài Liệu Minh Định Sự Đòi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

Phần 2.1 Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình vì quý vị có Medicare và Medi-Cal (Medicaid)

Hầu hết mọi người có Medicare đều có thể chấm dứt tư cách thành viên của họ ở một số thời điểm trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal (Medicaid), nên quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi hoặc chuyển sang một chương trình khác một lần trong mỗi Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt sau đây:

- Tháng 1 đến tháng 3
- Tháng 4 đến tháng 6
- Tháng 7 đến tháng 9

Nếu quý vị tham gia chương trình của chúng tôi trong một trong các thời hạn này, quý vị sẽ phải chờ thời hạn tiếp theo để chấm dứt tư cách thành viên của quý vị hoặc chuyển sang chương trình khác. Quý vị không thể sử dụng Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt này để chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình của chúng tôi trong từ tháng Mười đến tháng Mười Hai. Tuy nhiên, tất cả những người có Medicare có thể thực hiện thay đổi từ ngày 15 tháng 10 – ngày 7 tháng 12 trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm. Phần 2.2 cho quý vị biết thêm về Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm.

Lưu ý: Nếu quý vị đang tham gia chương trình quản lý dược phẩm, quý vị có thể không được thay đổi chương trình. Chương 5, Phần 10 trình bày về các chương trình quản lý dược phẩm.

- **Quý vị có thể chuyển sang loại chương trình nào?** Nếu quý vị quyết định đổi sang chương trình mới thì quý vị có thể lựa chọn bất kỳ loại chương trình Medicare nào dưới đây:
 - Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác. (Quý vị có thể chọn chương trình mà đòi hỏi các loại thuốc theo toa hoặc chương trình không đòi hỏi các loại thuốc theo toa).
 - Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt
 - Nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy và không ghi danh vào chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không ghi danh tự động.

Lưu ý: Nếu quý vị rút tên khỏi sự đòi hỏi thuốc theo toa Medicare và không có sự đòi hỏi thuốc theo toa “có thể được công nhận” trong 63 ngày liên tiếp hoặc lâu hơn, quý vị phải trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D nếu quý vị tham gia chương trình thuốc Medicare sau này. (Sự đòi hỏi “có thể được công nhận” có

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

nghĩa là sự đãi thọ được dự kiến thanh toán trung bình ít nhất bằng phạm vi sự đãi thọ thuốc theo toa thông thường của Medicare).

Liên hệ với Văn Phòng Medi-Cal (Medicaid) của Tiểu Bang của quý vị để tìm hiểu về các lựa chọn chương trình Medi-Cal (Medicaid) (số điện thoại có tại Chương 2, Mục 6 của cuốn sách này).

- **Tư cách thành viên của quý vị sẽ chấm dứt khi nào?** Tư cách thành viên của quý vị thường sẽ được chấm dứt vào ngày đầu tiên của tháng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Việc ghi danh tham gia chương trình mới của quý vị cũng sẽ bắt đầu vào ngày này.

Phần 2.2 Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm

Quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm (còn gọi là “Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm”). Đây là lúc quý vị nên xem xét sự đãi thọ sức khỏe và thuốc của mình và quyết định về sự đãi thọ cho năm tiếp theo.

- **Khi nào là Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm?** Thời hạn này bắt đầu từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12.
- **Quý vị có thể chuyển sang loại chương trình nào trong Thời Hạn Ghi Danh Hàng Năm?** Quý vị có thể chọn tiếp tục sự đãi thọ hiện tại của mình hoặc thay đổi sự đãi thọ cho năm tới. Nếu quý vị quyết định đổi sang một chương trình mới, quý vị có thể chọn bất cứ loại chương trình nào sau đây:
 - Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác. (Quý vị có thể chọn một chương trình đãi thọ các loại thuốc theo toa hoặc một chương trình không đãi thọ các loại thuốc theo toa).
 - Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt.
 - hoặc –Medicare Nguyên Thủy mà *không* có một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt.

Nếu quý vị nhận được “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để thanh toán thuốc theo toa của quý vị: Nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy và không ghi danh vào chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không ghi danh tự động.

Lưu ý: Nếu quý vị rút tên ghi danh khỏi sự đãi thọ thuốc theo toa Medicare và không có sự đãi thọ thuốc theo toa có thể được công nhận, quý vị có thể phải nộp tiền phạt ghi danh muộn Phần D nếu quý vị tham gia chương trình thuốc Medicare trong tương lai. (Sự đãi thọ “có thể được công nhận” có nghĩa là sự đãi

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

thọ được dự kiến thanh toán trung bình ít nhất bằng sự đãi thò thuốc theo toa thông thường của Medicare). Xem Chương 1, Phần 5 để biết thêm thông tin về tiền phạt ghi danh muộn.

- **Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình?** Tư cách thành viên của quý vị sẽ chấm dứt khi sự đãi thò chương trình mới của quý vị bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.

Phần 2.3 Quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage

Quý vị có cơ hội thực hiện *một* thay đổi đối với sự đãi thò y tế của mình **trong Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage**.

- **Khi nào là Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage hàng năm?** Thời hạn này bắt đầu hàng năm từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3.
- **Quý vị có thể chuyển sang loại chương trình nào trong Thời Hạn Ghi Danh Mở Medicare Advantage hàng năm?** Trong thời gian này, quý vị có thể:
 - Chuyển sang một Chương Trình Medicare Advantage khác. (Quý vị có thể chọn một chương trình đãi thò các loại thuốc theo toa hoặc một chương trình không đãi thò các loại thuốc theo toa).
 - Rút tên khỏi chương trình của chúng tôi và nhận sự đãi thò thông qua Medicare Nguyên Thủy. Nếu quý vị chọn chuyển sang Medicare Nguyên Thủy trong thời hạn này, quý vị có thể tham gia chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt cho đến ngày 31 tháng 3 để được thêm sự đãi thò thuốc.
- **Khi nào tư cách thành viên của quý vị sẽ chấm dứt?** Tư cách thành viên của quý vị sẽ được chấm dứt vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage khác hoặc chúng tôi nhận được yêu cầu chuyển sang Medicare Nguyên Thủy từ quý vị. Nếu quý vị cũng chọn ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa Medicare, tư cách thành viên của quý vị trong chương trình này sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau khi chương trình thuốc nhận được yêu cầu ghi danh của quý vị.

Phần 2.4 Trong một số trường hợp, quý vị có thể chấm dứt tư cách hội viên của mình trong một Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt

Trong một số trường hợp, quý vị có thể đủ điều kiện rời khỏi chương trình vào các thời điểm khác trong năm. Đây được gọi là **Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt**.

- **Ai đủ điều kiện cho Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt?** Nếu bất kỳ tình huống nào sau đây áp dụng với quý vị, quý vị có thể đủ điều kiện chấm dứt tư cách thành viên của mình trong Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt. Đây chỉ là những ví dụ, để biết danh sách

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

đầy đủ, quý vị có thể liên hệ chương trình, gọi cho Medicare hoặc truy cập trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov>):

- Thông thường, khi quý vị đã chuyển sang chương trình khác
- Nếu quý vị có Medi-Cal (Medicaid)
- Nếu quý vị đủ điều kiện nhận được “Trợ Giúp Thêm” với việc thanh toán toa thuốc theo toa Medicare của mình
- Nếu chúng tôi vi phạm hợp đồng của chúng tôi với quý vị
- Nếu quý vị đang được chăm sóc tại một cơ sở, như viện dưỡng lão hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn (LTC)
- Nếu quý vị ghi danh vào Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Tuổi (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)

Lưu ý: Mục 2.2 cho quý vị biết thêm về thời hạn ghi danh đặc biệt dành cho người có Medi-Cal (Medicaid).

- **Các Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt vào thời điểm nào?** Các thời hạn ghi danh có thể khác nhau tùy vào trường hợp của quý vị.
- **Quý vị có thể làm gì?** Để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện với Thời Hạn Ghi Danh Đặc Biệt hay không, vui lòng gọi Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY gọi 1-877-486-2048. Nếu quý vị đủ điều kiện chấm dứt tư cách thành viên vì tình huống đặc biệt thì quý vị có thể chọn thay đổi sự đãi thọ y tế Medicare và sự đãi thọ thuốc theo toa. Điều này có nghĩa là quý vị có thể chọn bất cứ loại chương trình nào sau đây:
 - Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác. (Quý vị có thể chọn một chương trình đãi thọ các loại thuốc theo toa hoặc một chương trình không đãi thọ các loại thuốc theo toa).
 - Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt
 - -hoặc - Medicare Nguyên Thủy mà *không* có một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt.

Nếu quý vị nhận được “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để thanh toán thuốc theo toa của quý vị: Nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy và không ghi danh vào chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị đã chọn không ghi danh tự động.

Lưu ý: Nếu quý vị rút tên khỏi bảo hiểm thuốc theo toa Medicare và không có bảo hiểm thuốc theo toa có thể được công nhận trong vòng 63 ngày liên tiếp

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

hoặc lâu hơn, quý vị phải trả tiền phạt ghi danh muộn Phần D nếu quý vị tham gia một chương trình thuốc Medicare sau này. (Bảo hiểm “có thể được công nhận” có nghĩa là bảo hiểm được dự kiến thanh toán trung bình ít nhất bằng sự đãi thọ thuốc theo toa thông thường của Medicare). Xem Chương 1, Phần 5 để biết thêm thông tin về tiền phạt ghi danh muộn.

- **Khi nào quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình?** Tư cách thành viên của quý vị sẽ được chấm dứt vào ngày đầu tiên của tháng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị.

Lưu ý: Phần 2.1 và 2.2 cho quý vị biết thêm về thời hạn ghi danh đặc biệt dành cho người có Medi-Cal (Medicaid) và Trợ Giúp Thêm.

Phần 2.5 Nơi có thể lấy thêm thông tin về thời điểm chấm dứt tư cách hội viên của quý vị?

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần thêm thông tin về thời điểm chấm dứt tư cách thành viên của quý vị:

- Quý vị có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ (số điện thoại được in trên bìa sau của cuốn sách này).
- Quý vị có thể tìm được thông tin trong cuốn Cẩm Nang **Medicare & Quý Vị 2019**
 - Người có Medicare sẽ nhận được bản sao Medicare & Quý Vị vào mùa thu hàng năm. Những người mới tham gia chương trình Medicare cũng nhận được bản sao trong vòng một tháng sau lần đầu ghi danh.
 - Quý vị cũng có thể tải bản sao từ trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov>). Hoặc, quý vị có thể yêu cầu một bản in bằng cách gọi cho Medicare theo số dưới đây.
- Quý vị có thể gọi **Medicare** theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY nên gọi 1-877-486-2048.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

PHẦN 3: Làm cách nào để chấm dứt tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi?

Phần 3.1 Thông thường, quý vị chấm dứt tư cách thành viên khi gia nhập vào chương trình khác

Thông thường, để chấm dứt tư cách thành viên của chúng tôi, quý vị chỉ cần ghi danh vào một chương trình Medicare khác. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn đổi từ chương trình chúng tôi qua Medicare Nguyên Thủy nhưng quý vị không chọn một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt, quý vị phải yêu cầu rút tên ra khỏi chương trình chúng tôi. Có hai cách quý vị có thể yêu cầu rút tên ra khỏi chương trình:

- Quý vị có thể viết và gửi yêu cầu cho chúng tôi. Liên lạc với Văn Phòng Dịch Vụ nếu quý vị cần thêm chi tiết về cách thực hiện điều này (số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).
- --hoặc-- Quý vị có thể liên lạc Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Bảng dưới đây giải thích cách quý vị có thể chấm dứt tư cách là thành viên của chương trình chúng tôi.

Nếu quý vị muốn đổi từ chương trình chúng tôi qua:	Đây là cách quý vị nên làm:
Một chương trình Medicare khác	Gia nhập vào một chương trình y tế Medicare mới. Sự đãi thò mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Quý vị sẽ tự động được lấy tên ra khỏi <i>OneCare</i> khi sự đãi thò của chương trình mới của quý vị bắt đầu.
Chương trình Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa riêng biệt.	Gia nhập vào chương trình thuốc theo toa mới của Medicare. Sự đãi thò mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Quý vị sẽ tự động được lấy tên ra khỏi <i>OneCare</i> khi sự đãi thò của chương trình mới của quý vị bắt đầu.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

Nếu quý vị muốn đổi từ chương trình chúng tôi qua:	Đây là cách quý vị nên làm:
Chương trình Medicare Nguyên Thủy không có một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare. ○ Nếu quý vị đổi qua chương trình Medicare Nguyên Thủy và không gia nhập vào một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare, Medicare có thể ghi danh quý vị vào một chương trình thuốc trừ khi quý vị loại ra khỏi sự ghi danh tự động này. ○ Nếu quý vị lấy tên ra khỏi sự đãi thò thuốc theo toa của Medicare và không có sự đãi thò thuốc theo toa đáng tin tưởng, quý vị có thể phải trả tiền phạt do gia nhập trễ nếu quý vị gia nhập một chương trình thuốc theo toa của Medicare sau đó.	● Gửi cho chúng tôi thư yêu cầu rút tên ra khỏi chương trình. Xin liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin về cách quý vị có thể thực hiện điều này (số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này). ● Quý vị cũng có thể gọi cho Medicare ở số 1 800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, và yêu cầu được rút tên ra khỏi chương trình. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi ở số 1-877-486-2048. ● Quý vị sẽ rút tên ra khỏi OneCare khi sự đãi thò của chương trình Medicare Nguyên Thủy bắt đầu.

Cho những thắc mắc về các phúc lợi của Medi-Cal (Medicaid) của quý vị, xin liên lạc Văn Phòng Ombudsman Kiểm Soát Sự Chăm Sóc Medi-Cal (Medicaid), đường dây miễn phí ở số 1 888 452-8609, thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-735-2929**, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể gọi Sở Xã Hội Quận Cam ở đường dây miễn phí số 1-800-281-9799, thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số **1-800-735-2929**, thứ Hai đến thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 5 giờ 30 chiều. Hỏi về cách tham gia chương trình khác hoặc trở lại Medicare Nguyên Thủy ảnh hưởng cách quý vị nhận sự đãi thò Medi-Cal (Medicaid) của quý vị như thế nào.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

PHẦN 4: Cho đến khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt, quý vị vẫn nhận tất cả các dịch vụ y tế và thuốc theo toa qua chương trình của chúng tôi

Phần 4.1 Cho đến khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt, quý vị vẫn là thành viên của chương trình chúng tôi

Nếu quý vị rời khỏi OneCare, có thể sẽ mất một thời gian trước khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt và sự đãi thò mới của Medicare và Medi-Cal (Medicaid) có hiệu lực. (Xin tham khảo Phần 2 để biết thêm chi tiết khi nào sự đãi thò mới của quý vị bắt đầu.) Trong thời gian này, quý vị vẫn phải tiếp tục nhận tất cả sự chăm sóc y tế và thuốc theo toa của quý vị qua chương trình của chúng tôi.

- **Quý vị nên tiếp tục sử dụng các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi để lấy thuốc cho đến khi tư cách là thành viên của quý vị chấm dứt.** Thông thường, thuốc theo toa chỉ được đãi thò khi lấy tại nhà thuốc trong hệ thống.
- **Nếu quý vị nhập viện vào ngày tư cách thành viên của quý vị chấm dứt, quý vị thường vẫn được chương trình của chúng tôi đãi thò cho đến khi xuất viện** (ngay cả khi quý vị được xuất viện sau khi sự đãi thò mới được bắt đầu).

PHẦN 5: OneCare phải chấm dứt tư cách là thành viên của quý vị trong một vài trường hợp

Phần 5.1 Khi nào chúng tôi phải chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình?

OneCare phải chấm dứt tư cách thành viên với chương trình nếu một trong các điều sau đây xảy ra:

- Nếu quý vị không tiếp tục ghi danh cho Medicare Phần A và B.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện thụ hưởng Medi-Cal (Medicaid). Như đã ghi ở Chương 1, phần 2.1, chương trình của chúng tôi dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal (Medicaid).
- Nếu quý vị ra khỏi vùng phục vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị di chuyển ra khỏi vùng phục vụ của chúng tôi hơn sáu tháng.
 - Nếu quý vị di chuyển hoặc đi du lịch lâu dài, quý vị cần gọi Văn Phòng Dịch Vụ để tìm hiểu xem nơi quý vị chuyển đến hoặc du lịch đến có nằm trong vùng

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

phục vụ của chúng tôi hay không. (Số điện thoại của Văn Phòng Dịch Vụ được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này.)

- Nếu quý vị bị giam giữ (bị vào tù).
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không cư trú hợp pháp trong Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị gian dối hoặc không nói rõ chi tiết về bảo hiểm khác quý vị có cho việc cung cấp thuốc theo toa.
- Nếu quý vị cố tình cung cấp cho chúng tôi các chi tiết không đúng khi ghi danh vào chương trình và những chi tiết đó ảnh hưởng đến tình trạng hội đủ điều kiện gia nhập chương trình của chúng tôi. (Chúng tôi không thể bắt quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do này trừ khi chúng tôi xin phép Medicare trước.)
- Nếu quý vị tiếp tục có những thái độ không tôn trọng hoặc gây khó khăn khi chúng tôi cung cấp các dịch vụ y tế cho quý vị và những thành viên khác trong chương trình. (Chúng tôi không thể bắt quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do này trừ khi chúng tôi xin phép Medicare trước.)
- Nếu quý vị để cho người khác sử dụng thẻ thành viên của quý vị để nhận sự chăm sóc y tế. (Chúng tôi không thể để quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do này trừ khi chúng tôi xin phép Medicare trước.)
 - Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị vì lý do này, Medicare có thể đề hồ sơ của quý vị bị Tổng Thanh Tra (Inspector General) điều tra.
- Nếu quý vị được yêu cầu trả thêm tiền phần D vì lợi tức của quý vị và quý vị không trả, Medicare sẽ rút tên của quý vị ra khỏi chương trình của chúng tôi.

Quý vị có thể biết thêm chi tiết ở đâu?

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc muốn biết thêm chi tiết về thời gian chúng tôi sẽ chấm dứt tư cách thành viên của quý vị:

- Quý vị có thể gọi Dịch Vụ Thành Viên để biết thêm chi tiết (số điện thoại được in ở trang bìa sau của tập tài liệu này).

Phần 5.2 Chúng tôi <u>không thể</u> yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình với bất cứ lý do sức khỏe nào

OneCare không được phép yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình vì bất cứ lý do gì liên quan đến sức khỏe của quý vị.

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 10. Chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình

Quý vị nên làm gì nếu chuyện này xảy ra với quý vị?

Nếu quý vị nghĩ là quý vị bị yêu cầu rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do sức khỏe, quý vị nên gọi Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Phần 5.3 Quý vị có quyền nộp đơn than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình chúng tôi

Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình chúng tôi, chúng tôi phải thông báo cho quý vị biết lý do chấm dứt tư cách thành viên của quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc nộp một than phiền về quyết định của chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị. Quý vị cũng có thể tham khảo Chương 9, Phần 11 để biết thêm chi tiết về cách nộp đơn than phiền.

CHƯƠNG 11

Thông Báo Pháp Lý

Chương 11. Thông Báo Pháp Lý

PHẦN 1: Thông báo về luật phải tuân theo.....	259
PHẦN 2: Thông báo về luật không kỳ thị.....	259
PHẦN 3: Thông báo về luật thể quyền của Medicare khi là Chương Trình Chi Trả Thứ Nhì	259

Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa Năm 2019 của OneCare

Chương 11. Thông Báo Pháp Lý

PHẦN 1: Thông báo về luật phải tuân theo

Có rất nhiều luật cũng như một vài điều khoản phụ có thể được áp dụng cho *Tài Liệu Minh Định Sự Đàm Thọa* này bởi vì do luật bắt buộc. Điều này có thể sẽ ảnh hưởng đến quyền hạn và trách nhiệm của quý vị ngay cả nếu những luật này không được nói đến hoặc giải thích trong tài liệu này. Một luật chính mà tài liệu này phải áp dụng là Title XVIII của Đạo Luật An Sinh Xã Hội và những điều lệ dưới Đạo Luật An Sinh Xã Hội do Cơ Quan Điều Hành Medicare và Medicaid, hoặc CMS lập ra. Thêm vào đó, những luật khác của Liên Bang cũng có thể được áp dụng và, trong một số trường hợp, các luật tiểu bang nơi quý vị cư ngụ cũng được áp dụng.

PHẦN 2: Thông báo về luật không kỳ thị

Chúng tôi không kỳ thị chủng tộc, sắc tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tín ngưỡng, thiên hướng giới tính, giới tính, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, kinh nghiệm thanh toán chi phí, tiểu sử y tế, thông tin di truyền, bằng chứng có bảo hiểm, hoặc vị trí địa lý. Tất cả các cơ quan có các chương trình Medicare Advantage như chương trình chúng tôi đều phải tuân theo quy luật của Liên Bang chống lại sự kỳ thị, bao gồm Title VI của Đạo Luật Dân Sự năm 1964, Đạo Luật Rehabilitation Act của năm 1973, Đạo Luật Age Discrimination Act của năm 1975, Đạo Luật Americans with Disability Act, Phần 1557 của Đạo Luật Affordable Care Act, tất cả những luật khác áp dụng cho các cơ quan nhận quỹ của Liên Bang và tất cả những luật và quy định khác áp dụng cho bất kỳ lý do nào.

PHẦN 3: Thông báo về luật thế quyền của Medicare khi là Chương Trình Chi Trả Thứ Nhì

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu tiền những dịch vụ Medicare đàm thoại mà Medicare không phải là chương trình chi trả chính. Theo điều luật 42 CFR phần 422.108 và 423.462 của CMS, OneCare, một Tổ Chức Medicare Advantage, sẽ thực thi cùng những quyền hạn về việc thu hồi mà Bộ Trưởng thực thi theo những quy định của CMS ở phần B cho đến D của phần 411 của 42 CFR và những điều lệ quy định trong phần này vượt qua bất cứ luật nào của Tiểu Bang.

CHƯƠNG 12

Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Trung Tâm Giải Phẫu Ngoại Chấn – Một Trung Tâm Giải Phẫu Ngoại Chấn là một nơi hoạt động với mục đích duy nhất là để thực hiện các dịch vụ ngoại chấn cho các bệnh nhân không cần nhập viện và các bệnh nhân nằm ở trung tâm không quá 24 giờ.

Khiếu nại– Khiếu nại là cách mà quý vị có thể làm nếu quý vị không đồng ý với quyết định từ chối yêu cầu cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa, hoặc sự thanh toán chi phí cho dịch vụ quý vị đã nhận được. Quý vị cũng có thể khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với sự tạm ngưng dịch vụ quý vị đang nhận. Thí dụ, quý vị có thể khiếu nại nếu chương trình chúng tôi không trả tiền cho một loại thuốc, một vật dụng y tế, hoặc dịch vụ quý vị nghĩ là quý vị phải nhận được. Chương 9 giải thích về khiếu nại cũng như là thủ tục khiếu nại.

Chu kỳ phúc lợi – Cách mà cả hai chương trình là chương trình chúng tôi và chương trình Medicare Nguyên Thủy, tính toán sự sử dụng những dịch vụ của quý vị tại bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn (viết tắt là SNF). Một chu kỳ phúc lợi bắt đầu từ ngày đầu tiên quý vị đến bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn. Chu kỳ phúc lợi chấm dứt khi quý vị không còn ở bệnh viện (hoặc sự chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn) cho 60 ngày liên tục. Nếu quý vị nhập viện hoặc vào trung tâm điều dưỡng chuyên môn sau khi một chu kỳ phúc lợi chấm dứt, một chu kỳ phúc lợi khác bắt đầu. Không có giới hạn cho số lần các chu kỳ phúc lợi.

Thuốc chính hiệu – Một thuốc theo toa được sản xuất và bán bởi một công ty thuốc đã nghiên cứu và sáng chế ra thuốc này. Thuốc chính hiệu có cùng thành phần chính với thuốc tương đương. Nhưng thuốc tương đương được sản xuất và bán bởi những công ty thuốc khác và thường không được lưu hành trên thị trường cho đến khi bằng sáng chế thuốc của thuốc chính hiệu đã hết hạn.

Giai Đoạn Quý Vị Không Trả Tiền Phụ Phí – Giai đoạn này trong phúc lợi thuốc theo toa Phần D là khi quý vị không trả tiền phụ phí hoặc tiền đồng trả cho thuốc theo toa sau khi quý vị hoặc những cá nhân khác đại diện cho quý vị đã trả \$5,100 cho các loại thuốc được đãi thò trong năm.

Trung Tâm Điều Hành Dịch Vụ Medicare & Medi-Cal (Medicaid) (Centers for Medicare & Medicaid-CMS) – Cơ quan Liên Bang điều hành bảo hiểm Medicare. Chương 2 giải thích cách liên lạc với CMS.

Tiền đồng trả – Số tiền quý vị có thể bị yêu cầu trả như là phần chia sẻ chi phí của dịch vụ hoặc thuốc theo toa. Tiền đồng trả thường có con số là phần trăm (ví dụ 20%).

Sự than phiền – Tên chính thức cho “làm đơn than phiền” là “nộp đơn than phiền.” Quá trình than phiền **chỉ** được dùng cho một số vấn đề nhất định. Bao gồm các vấn đề liên quan đến phẩm chất của sự chăm sóc, thời gian chờ đợi, và dịch vụ thành viên mà quý vị được nhận. Xin xem thêm “Than Phiền,” trong danh sách các định nghĩa này.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Trung Tâm Phục Hồi Ngoại Chẩn Toàn Diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility-CORF) – Một trung tâm chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi sau khi quý vị bị bệnh hoặc bị thương và cũng cung cấp các dịch vụ khác bao gồm vật lý trị liệu, dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, hô hấp trị liệu, kỹ năng và phát âm trị liệu và những dịch vụ thẩm định môi trường tại nhà.

Tiền phụ phí – Số tiền quý vị có thể được yêu cầu trả như là phần chia sẻ phí tổn cho dịch vụ hoặc dụng cụ y tế, như việc khám bệnh với bác sĩ, dịch vụ ngoại chẩn, hoặc một thuốc theo toa. Tiền phụ phí là một con số, không phải là một số phần trăm. Ví dụ như quý vị có thể phải trả \$10 hoặc \$20 cho lần khám bệnh với bác sĩ hoặc thuốc theo toa.

Chia sẻ phí tổn – Chia sẻ phí tổn là số tiền thành viên phải trả khi nhận thuốc theo toa hoặc dịch vụ. Phí tổn này bao gồm bất cứ những tổng hợp nào của 3 loại chia sẻ phí tổn sau: (1) bất cứ số tiền khấu trừ nào phải trả trước khi thuốc hoặc dịch vụ được đãi thọ; (2) bất cứ số tiền “phụ phí” được ấn định mà chương trình bắt buộc phải trả trước khi nhận thuốc hoặc dịch vụ; hoặc (3) bất cứ số “tiền đồng trả” nào, phần trăm của tổng số tiền trả cho thuốc hoặc dịch vụ mà chương trình bắt buộc cho dịch vụ hoặc thuốc nhận được. Một “tỷ lệ chia sẻ mỗi ngày” có thể được áp dụng khi bác sĩ của quý vị cho quý vị một toa thuốc, cho những loại thuốc nhất định, với số lượng ít hơn cho một tháng và quý vị được yêu cầu trả tiền phụ phí.

Bậc chia sẻ phí tổn – Mỗi loại thuốc trong danh sách thuốc được đãi thọ là một trong 2 bậc chia sẻ phí tổn. Nói chung, bậc chia sẻ phí tổn thuốc càng cao thì chi phí thuốc của quý vị cũng sẽ cao.

Quyết Định Sự Đãi Thọ – Một quyết định về liệu thuốc theo toa được chương trình đãi thọ hay không và số tiền, nếu có, quý vị cần phải trả cho thuốc theo toa. Nói chung, nếu quý vị mang toa thuốc đến nhà thuốc và nhà thuốc cho biết là thuốc không được chương trình đãi thọ, thì đây không phải là quyết định đãi thọ. Quý vị cần gọi hoặc viết thư cho chương trình để yêu cầu một quyết định theo đúng thủ tục về sự đãi thọ. Xác định sự đãi thọ được gọi là “quyết định sự đãi thọ” trong tài liệu này. Chương 9 giải thích cách yêu cầu chúng tôi cho một quyết định sự đãi thọ.

Những Thuốc Được Đãi Thọ – Từ ngữ chúng tôi sử dụng cho tất cả các loại thuốc theo toa được chương trình chúng tôi đãi thọ.

Những Dịch Vụ Được Đãi Thọ – Từ ngữ mà chúng tôi sử dụng chung cho tất cả các dịch vụ y tế và vật dụng y khoa được chương trình chúng tôi đãi thọ.

Sự Đãi Thọ Thuốc Theo Toa Có Uy Tín – Sự đãi thọ thuốc theo toa (thí dụ, từ sở làm hoặc hội đoàn) là một sự đãi thọ được cho rằng đãi thọ thuốc, trung bình, ít nhất là bằng sự đãi thọ thuốc theo tiêu chuẩn của Medicare. Những thành viên mới thụ hưởng Medicare và có loại đãi thọ này thường có thể vẫn giữ nguyên sự đãi thọ mà không bị phạt tiền khi họ quyết định gia nhập vào chương trình thuốc theo toa của Medicare sau đó.

Chăm Sóc Cá Nhân – Chăm sóc cá nhân là chăm sóc tại dưỡng đường, chăm sóc cho người có bệnh ở thời kỳ cuối hoặc ở các nơi khác khi mà quý vị không cần sự chăm sóc chuyên môn về y khoa hoặc các sự chăm sóc chuyên khoa. Chăm sóc cá nhân là chăm sóc cho những nhu cầu cá nhân có thể do những người không phải chuyên nghiệp hoặc qua sự đào tạo cung cấp như giúp đỡ cho những sinh hoạt hàng ngày như tắm, thay quần áo, ăn uống, lên hoặc xuống giường hoặc ghế, đi đứng, và sử dụng nhà vệ sinh. Nó cũng có thể bao gồm những chăm sóc liên quan đến sức khỏe mà hầu hết mọi người có thể tự làm, như sử dụng thuốc nhỏ mắt. Medicare không trả cho việc chăm sóc cá nhân.

Tỷ lệ chia sẻ phí tổn mỗi ngày – Một “tỷ lệ chia sẻ phí tổn mỗi ngày” có thể được áp dụng khi bác sĩ của quý vị cho quý vị một toa thuốc, cho những loại thuốc đặc trưng, với số lượng ít hơn cho một tháng và quý vị được yêu cầu trả tiền phụ phí. Một tỷ lệ chia sẻ phí tổn mỗi ngày là tiền phụ phí được chia cho số ngày trong một tháng. Sau đây là một ví dụ: nếu tiền phụ phí của quý vị cho một tháng thuốc là \$30, và số lượng một tháng quý vị nhận được thuốc là 30 ngày, vậy tỷ lệ chia sẻ phí tổn sẽ là \$1 cho một ngày. Có nghĩa là quý vị phải trả \$1 cho mỗi ngày thuốc khi quý vị lấy thuốc.

Tiền khấu trừ – Số tiền mà quý vị phải trả trước khi chương trình của chúng tôi bắt đầu trả cho các dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa.

Rút tên hoặc Sự rút tên ra khỏi chương trình – Đây là thủ tục chấm dứt tư cách là thành viên của quý vị với chương trình chúng tôi. Sự chấm dứt tư cách là thành viên có thể là tự nguyện (theo ý quý vị) hoặc không tự nguyện (không theo ý quý vị).

Lệ phí phát thuốc – Một lệ phí được tính tiền mỗi lần một loại thuốc đài thọ được phát ra trả cho chi phí bán thuốc theo toa. Lệ phí phát thuốc đài thọ chi phí cho thời gian được sĩ chuẩn bị và đóng hộp thuốc.

Người Hội Đủ Điều Kiện Cả Hai Chương Trình – Một người hội đủ cả đài thọ Medicare và Medi-Cal (Medicaid).

Thiết Bị Y Khoa Bền Bĩ – Một số dụng cụ y tế nhất định do bác sĩ kê toa để sử dụng cho những vấn đề về y tế. Thí dụ như gậy chống, xe lăn, hoặc giường bệnh viện, tiếp liệu cho bệnh tiểu đường, thiết bị tiêm truyền IV, thiết bị hỗ trợ phát âm, thiết bị dưỡng khí ô-xi, máy hít, hoặc giường bệnh được bác sĩ kê toa để sử dụng ở nhà.

Cấp Cứu – Một cấp cứu y khoa là khi quý vị, hoặc bất cứ người bình thường với một sự hiểu biết trung bình về sức khỏe và thuốc, tin rằng quý vị có những triệu chứng y khoa đòi hỏi sự chú ý về y khoa ngay lập tức để tránh mất mạng, mất chân tay, hoặc mất khả năng cử động của chân tay. Những triệu chứng y khoa có thể là một chứng bệnh, thương tật, đau nhức dữ dội, hoặc một tình trạng y khoa có thể trở nên tệ hơn một cách nhanh chóng.

Chăm Sóc Cấp Cứu – Các dịch vụ được đài thọ là: 1) dịch vụ cấp cứu do nhà cung cấp dịch vụ có bằng hành nghề cung cấp; và 2) cần được chữa trị, thẩm định hoặc ổn định tình trạng cấp cứu của bệnh nhân.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Minh Định Sự Đãi Thò (EOC) và Tiết Lộ Thông Tin – Tài liệu này cùng với đơn gia nhập và bất cứ những tài liệu nào khác, tài liệu bổ sung, hoặc những sự đãi thò thêm khác, giải thích về sự đãi thò, chúng tôi phải làm gì, quyền hạn của quý vị, và quý vị cần làm gì khi là thành viên của chương trình chúng tôi.

Trường hợp ngoại lệ – Một loại của quyết định sự đãi thò, nếu được chấp thuận, cho phép quý vị lấy thuốc theo toa không nằm trong danh sách thuốc được đãi thò (trường hợp ngoại lệ trong danh sách thuốc) của chương trình, hoặc lấy một loại thuốc ở bậc chia sẻ phí tổn thấp hơn (trường hợp ngoại lệ cho bậc thuốc). Quý vị cũng có thể yêu cầu một trường hợp ngoại lệ nếu chương trình yêu cầu quý vị uống một loại thuốc khác trước khi đãi thò thuốc quý vị yêu cầu hoặc chương trình giới hạn thuốc hoặc liều thuốc quý vị yêu cầu (trường hợp ngoại lệ cho danh sách thuốc).

Trợ Giúp Thêm – Một chương trình của Medicare giúp người có thu nhập và các nguồn trợ giúp bị giới hạn trả các chi phí về chương trình thuốc Medicare như lệ phí, tiền khấu trừ, và tiền đồng trả.

Thuốc tương đương – Thuốc theo toa được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) chấp thuận và có cùng thành phần với thuốc chính hiệu. Thông thường, thuốc tương đương có cùng công hiệu và rẻ hơn thuốc chính hiệu.

Than phiền – Một loại than phiền quý vị nộp liên quan đến chúng tôi hoặc nhà thuốc, bao gồm sự than phiền về phẩm chất của sự chăm sóc. Loại than phiền này không bao gồm sự đãi thò hoặc thanh toán chi phí.

Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Gia – Dịch vụ hỗ trợ chăm sóc tại gia cung cấp các dịch vụ không cần có sự chuyên môn của một y tá hoặc chuyên viên vật lý trị liệu có bằng hành nghề, thí dụ như giúp đỡ chăm sóc cá nhân (như tắm, sử dụng nhà vệ sinh, thay quần áo, hoặc tập những bài tập thể dục do bác sĩ yêu cầu). Hỗ trợ chăm sóc tại gia không có y tá được cấp bằng hoặc cung cấp trị liệu.

Trung Tâm Chăm Sóc Cho Người Bệnh Ở Giai Đoạn Cuối – Một thành viên còn sống 6 tháng hoặc ít hơn có quyền chọn trung tâm chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn cuối. Chúng tôi, chương trình của quý vị, phải cung cấp cho quý vị một danh sách các trung tâm chăm sóc cho người ở giai đoạn cuối trong vùng quý vị sinh sống. Nếu quý vị chọn trung tâm chăm sóc cho người ở giai đoạn cuối và tiếp tục trả lệ phí, quý vị vẫn là thành viên của chương trình chúng tôi. Quý vị vẫn có thể nhận tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cũng như các phúc lợi bổ sung chúng tôi cung cấp. Trung tâm chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn cuối sẽ cung cấp sự chữa trị đặc biệt cho trường hợp của quý vị.

Nội Trú Tại Bệnh Viện – Nội trú tại bệnh viện là khi quý vị chính thức nhập viện để được chăm sóc chuyên môn về y tế. Ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị cũng có thể được xem là một “bệnh nhân ngoại trú.”

Số Tiền Điều Chỉnh Hàng Tháng Liên Quan Đến Lợi Tức (IRMAA) – Nếu lợi tức của quý vị vượt qua một giới hạn nhất định, quý vị sẽ trả một số tiền điều chỉnh hàng tháng liên quan đến lợi tức bên cạnh tiền lệ phí chương trình. Ví dụ, những người có lợi tức trên \$85,000 và những cặp vợ chồng có lợi tức trên \$170,000 phải trả một số tiền lệ phí

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

cao hơn cho Medicare Phần B (bảo hiểm y tế) và sự đãi thò thuốc theo toa của Medicare. Số tiền thêm vào này được gọi là số tiền điều chỉnh hàng tháng liên quan đến lợi tức. Ít hơn 5% người thụ hưởng Medicare sẽ bị ảnh hưởng, vì thế đa số mọi người sẽ không trả tiền lệ phí cao hơn.

Sự Giới Hạn Đãi Thò Đầu Tiên – Giới hạn tối đa cho sự đãi thò nằm trong Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên.

Giai Đoạn Đãi Thò Đầu Tiên – Đây là giai đoạn trước khi số tiền quý vị tự trả trong năm lên đến \$3,820.

Giai Đoạn Ghi Danh Đầu Tiên – Khi quý vị lần đầu tiên hội đủ điều kiện được Medicare, thời điểm đầu tiên khi quý vị có thể ghi tên cho Medicare Phần A và Phần B. Ví dụ, nếu quý vị hội đủ điều kiện cho Medicare khi quý vị 65 tuổi, Thời Hạn Ghi Danh Đầu Tiên của quý vị là 7 tháng bắt đầu 3 tháng trước khi quý vị bước vào tuổi 65, kể cả tháng quý vị bắt đầu 65, và chấm dứt 3 tháng sau khi quý vị 65 tuổi.

Thể Chế Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt (SNP) – Một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt ghi danh những người hội đủ điều kiện cư ngụ liên tục hoặc có dự kiến cư ngụ liên tục trong 90 ngày hoặc dài hơn nữa trong một viện chăm sóc dài hạn (LTC). Những viện chăm sóc dài hạn có thể là một dưỡng đường chăm sóc chuyên môn (SNF); viện điều dưỡng (NF); (SNF/NF); một trung tâm chăm sóc trung cấp cho người chậm phát triển (ICF/MR); và/hoặc một trung tâm điều trị nội chấn về tâm thần. Một thể chế Chương Trình Chăm Sóc Đặc Biệt phục vụ những người có Medicare sống trong các viện chăm sóc dài hạn phải có 1 hợp đồng (hoặc làm chủ và điều hành) với những trung tâm chăm sóc dài hạn đó.

Thể Chế Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Tương Đương (SNP) – Một Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt ghi danh những người sống trong cộng đồng nhưng đòi hỏi một sự chăm sóc trong một trung tâm dựa trên những đánh giá của Tiểu Bang. Đánh giá phải được thực hiện bằng cách sử dụng cùng một phương thức đánh giá mức độ chăm sóc theo cách nhìn của Tiểu Bang và được thực hiện bởi một cơ quan khác với tổ chức cung ứng dịch vụ cho chương trình. Loại Chương Trình Đặc Biệt này có thể giới hạn việc ghi tên các cá nhân cư ngụ trong một trung tâm sinh sống có trợ giúp (ALF) nếu cần thiết để bảo đảm sự thực hiện các chăm sóc chuyên môn đồng nhất.

Danh sách Thuốc Được Đãi Thò (Formulary hoặc “Danh Sách Thuốc”) – Danh sách của những loại thuốc theo toa được chương trình đãi thò. Thuốc theo toa nằm trong danh sách này được chương trình chọn với sự giúp đỡ của bác sĩ và dược sĩ. Danh sách thuốc liệt kê cả hai thuốc chính hiệu và thuốc tương đương.

Lợi Tức Thấp (LIS) – Xem “Trợ Giúp Thêm.”

Số Tiền Tự Trả Tối Đa – Tiền quý vị tự trả tối đa trong suốt năm theo lịch cho các dịch vụ được đãi thò. Số tiền quý vị trả cho lệ phí của chương trình, lệ phí Medicare Phần A và B, và các loại thuốc có toa của quý vị không được tính theo số tiền tự trả tối đa. Hơn nữa số tiền tự trả tối đa cho các dịch vụ y khoa được đãi thò, chúng tôi cũng có số tiền tự trả tối đa cho một vài dịch vụ nhất định. (Lưu ý: Vì các thành viên của chúng tôi cũng

nhận trợ giúp từ Medi-Cal (Medicaid), rất ít thành viên đạt đến số tiền tự trả tối đa.) Xin xem Chương 4, Phần 1, 1.2 để biết thêm chi tiết về số tiền tự trả tối đa của quý vị.

Medi-Cal (Medicaid) (hoặc Trợ giúp Y Tế) – Chương trình kết hợp của Liên Bang và tiểu bang giúp giảm chi phí về y tế cho các thành viên có mức lợi tức và nguồn trợ giúp thấp. Chương trình Medi-Cal (Medicaid) khác nhau theo từng tiểu bang nhưng hầu hết các chi phí y tế được đài thọ nếu quý vị có cả hai Medicare và Medi-Cal (Medicaid). Xin tham khảo Chương 2, Phần 6 cho các chi tiết về cách liên lạc với Medi-Cal (Medicaid) trong tiểu bang của quý vị.

Trường Hợp Được Chấp Nhận Về Mặt Y Khoa – Sự sử dụng một loại thuốc được chấp thuận bởi Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm hoặc ủng hộ bởi những sách tham khảo nhất định. Xin xem Chương 5, Phần 3 để biết thêm chi tiết về chỉ định được công nhận về mặt y khoa.

Cần Thiết Về Mặt Y Khoa – Các dịch vụ, vật dụng y tế hoặc thuốc cần thiết cho sự ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh của quý vị; và hội đủ tiêu chuẩn cho việc chữa trị y tế.

Medicare – Chương trình bảo hiểm sức khỏe của Liên Bang cho quý vị từ 65 tuổi trở lên, một số vị dưới 65 tuổi bị khuyết tật, và những người bị bệnh thận ở giai đoạn cuối (những người bị suy thận kinh niên cần lọc máu hoặc thay ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận sự đài thọ y tế Medicare qua chương trình Medicare Nguyên Thủy, một Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Dành Cho Người Cao Niên, hoặc một chương trình Medicare Advantage.

Chương trình Medicare Advantage (MA) – Đôi khi còn được gọi là Medicare Phần C. Đây là một chương trình do một cơ quan bảo hiểm tư có hợp đồng với Medicare cung cấp tất cả các phúc lợi cho quý vị có Medicare Phần A và Medicare Phần B. Một chương trình Medicare Advantage có thể là một chương trình Cơ Quan Quản Trị Y Tế (HMO), Chương Trình Tự Chọn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế (PPO), Chương Trình Trả Tiền Theo Dịch Vụ Tư Nhân (Private Fee-for-Service), hoặc Medicare Medical Savings Account. Khi quý vị ghi danh vào một Chương Trình Medicare Advantage, các dịch vụ Medicare được đài thọ qua chương trình, và không chi trả qua chương trình Medicare Nguyên Thủy. Trong nhiều trường hợp, chương trình Medicare Advantage có thể cũng cung cấp Medicare Phần D (sự đài thọ thuốc theo toa). Chương trình này được gọi là chương trình Medicare Advantage có Đài Thò Thuốc Theo Toa. Những người có Medicare Phần A và Phần B hội đủ điều kiện tham gia vào bất cứ chương trình Medicare nào trong khu vực cư ngụ của họ, trừ những người bị Bệnh Thận Ở Thời Kỳ Cuối (trừ một số trường hợp ngoại lệ được áp dụng).

Chương trình Giảm Chi Phí Medicare Coverage Gap Discount – Một chương trình giảm chi phí cho hầu hết các loại thuốc chính hiệu Phần D cho các thành viên có Medicare Phần D mà đã đạt đến Giai Đoạn Được Đài Thò Sau Giai Đoạn Đầu Tiên và không nhận được “Sự Trợ Giúp Thêm”. Những sự giảm chi phí này được dựa trên sự

đồng ý giữa liên bang và nhà sản xuất thuốc. Vì lý do đó, hầu hết nhưng không phải là tất cả các thuốc chính hiệu đều được giảm chi phí.

Các Dịch Vụ Medicare Đãi Thò – Các dịch vụ do Medicare Phần A và Phần B đãi thò. Tất cả các chương trình Medicare, kể cả chương trình của chúng tôi, phải đãi thò tất cả các dịch vụ được Medicare phần A và B đãi thò.

Chương Trình Y Tế Medicare – Một chương trình y tế Medicare do một công ty tư nhân có hợp đồng với Medicare để cung cấp phúc lợi Phần A và Phần B cho người có Medicare ghi tên vào chương trình. Từ ngữ này bao gồm tất cả các Chương Trình Medicare Advantage, Medicare Costs, Trình Bày/Thử Nghiệm, và Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Dành Cho Người Cao Niên (viết tắt tiếng Anh là PACE).

Chương trình thuốc theo toa của Medicare (Medicare Phần D) – Bảo hiểm giúp trả tiền thuốc theo toa, thuốc chích ngừa, những sản phẩm sinh học, và một số vật dụng y tế không được Medicare Phần A hoặc Phần B đãi thò.

Quy Định Bảo hiểm “Medigap” (Bảo Hiểm Phụ của Medicare) – Một bảo hiểm phụ do các công ty bảo hiểm tư cung cấp để lấp vào những “khoảng trống” của chương trình Medicare Nguyên Thủy. Các điều khoản của Medigap chỉ có hiệu nghiệm với chương trình Medicare Nguyên Thủy. (Chương trình Medicare Advantage không phải là bảo hiểm Medigap).

Thành viên (Thành viên của chương trình chúng tôi, hoặc “Thành Viên Chương Trình”) – Một thành viên thụ hưởng Medicare hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ được đãi thò và đang tham gia vào chương trình của chúng tôi và sự gia nhập của thành viên đã được Cơ Quan Điều Hành Dịch Vụ Medicare và Medi-Cal (Medicaid) (CMS) chấp thuận.

Văn Phòng Dịch Vụ – Một văn phòng trong chương trình của chúng tôi có trách nhiệm trả lời những thắc mắc của quý vị về tư cách thành viên, phúc lợi, than phiền, và khiếu nại của quý vị. Xin xem Chương 2 để biết thêm chi về cách liên lạc Văn Phòng Dịch Vụ.

Nhà thuốc trong Hệ thống – Nhà thuốc trong hệ thống là một nhà thuốc mà thành viên của chúng tôi có thể lấy phúc lợi thuốc theo toa của họ. Chúng tôi gọi là “nhà thuốc trong hệ thống” vì họ có hợp đồng với chương trình chúng tôi. Trong nhiều trường hợp, thuốc theo toa của quý vị chỉ được đãi thò khi quý vị lấy tại nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.

Nhà cung cấp dịch vụ trong Hệ thống – “Nhà cung cấp dịch vụ” là một danh từ chung chúng tôi sử dụng cho các bác sĩ, các nhà cung cấp dịch vụ, bệnh viện, và các trung tâm y tế có bằng hành nghề hoặc được chứng nhận bởi Medicare và tiểu bang để chuyên cung cấp dịch vụ y tế khác y tế. Chúng tôi gọi những người này là “**nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống**” là khi họ có sự đồng ý với chương trình của chúng tôi chấp nhận hoàn toàn những khoản chi phí chúng tôi trả, và trong nhiều trường hợp, họ phải phối hợp và cung cấp dịch vụ cho thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chương trình của chúng tôi thanh toán chi phí cho các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống dựa trên sự đồng ý với các nhà cung cấp dịch vụ hoặc nếu các nhà cung cấp dịch vụ đồng ý cung

cấp dịch vụ y tế được đài thọ cho quý vị. Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ còn được gọi là “nhà cung cấp dịch vụ trong chương trình”.

Quyết Định Của Chương Trình – Chương trình Medicare Advantage sẽ có một quyết định của chương trình khi chương trình quyết định các vật dụng hoặc dịch vụ có được đài thọ hay không hoặc quý vị phải trả bao nhiêu cho các vật dụng hoặc dịch vụ được đài thọ. Quyết định của chương trình được gọi là “quyết định sự đài thọ” trong quyền cầm nang này. Chương 9 giải thích cách thức yêu cầu chúng tôi cho một quyết định sự đài thọ.

Chương Trình Medicare Nguyên Thủy (Original Medicare) (“Traditional Medicare” hoặc “Fee-for-service” Medicare) – Chương trình Medicare Nguyên Thủy được chính phủ cung cấp không phải là một công ty bảo hiểm tư như chương trình Medicare Advantage và các chương trình thuốc theo toa. Qua chương trình Medicare Nguyên Thủy, Medicare sẽ thanh toán các chi phí dựa trên các khoản chi phí do Quốc Hội ấn định cho bác sĩ, bệnh viện, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ cho các dịch vụ được Medicare đài thọ. Quý vị có thể nhận những dịch vụ từ các bác sĩ, bệnh viện, hoặc các nhà cung cấp dịch vụ nhận Medicare. Quý vị phải trả tiền khấu trừ, Medicare sẽ trả số tiền Medicare chấp thuận, và quý vị sẽ phải trả phần chia sẻ phí tổn còn lại. Chương trình Medicare Nguyên Thủy gồm có hai phần: Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và phần B (bảo hiểm y tế) và sẵn sàng được sử dụng bất cứ nơi nào trên toàn nước Hoa Kỳ.

Nhà thuốc ngoài Hệ thống – Một nhà thuốc không có hợp đồng với chương trình của chúng tôi phối hợp hoặc cung cấp thuốc theo toa cho thành viên của chương trình chúng tôi. Như đã được giải thích trong tài liệu Minh Định Sự Đài Thọ này, hầu hết các thuốc theo toa lấy từ nhà thuốc ngoài hệ thống sẽ không được chương trình đài thọ trừ khi có trường hợp ngoại lệ.

Nhà cung cấp dịch vụ hoặc nơi Cung cấp dịch vụ Ngoài Hệ thống – Nhà cung cấp hoặc nơi cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống là những người mà chúng tôi không có hợp đồng để phối hợp hoặc cung cấp dịch vụ cho thành viên trong chương trình của chúng tôi. Những nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống là những nhà cung cấp không làm việc, làm chủ, hoặc hoạt động dưới chương trình của chúng tôi hoặc không có hợp đồng cung cấp dịch vụ cho quý vị. Sự sử dụng các nhà cung cấp hoặc nơi cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống được giải thích ở Chương 3 trong tập tài liệu này.

Chi phí tự trả – Xin xem định nghĩa của “chia sẻ phí tổn” trên. Số tiền chi phí chia sẻ của thành viên bắt buộc phải trả cho dịch vụ hoặc thuốc được xem như là “tiền chi phí tự trả” của thành viên.

Chương Trình PACE – Một chương trình PACE (Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Dành Cho Người Cao Niên) kết hợp các dịch vụ y tế, xã hội, và chăm sóc dài hạn (LTC) dành cho những người có sức khỏe yếu giúp họ có thể sống độc lập trong cộng đồng của họ càng lâu càng có thể được (thay vì phải sống trong một dưỡng đường), trong khi nhận được sự chăm sóc có phẩm chất cao mà họ cần. Những người ghi danh vào chương trình PACE nhận cả hai phúc lợi Medicare và Medi-Cal (Medicaid) qua chương trình này.

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Phần C – xin xem “Chương Trình Medicare Advantage (MA)”.

Phần D – Chương trình phúc lợi thuốc theo toa của Medicare tự nguyện. (Để tiện cho việc tham khảo, chúng tôi sẽ sử dụng chương trình phúc lợi thuốc theo toa là Phần D).

Thuốc theo toa Phần D – Thuốc theo toa được Phần D đãi thò. Chúng tôi có thể hoặc không có thể cung cấp tất cả các thuốc theo toa Phần D. (Xin tham khảo danh sách thuốc được đãi thò). Một số loại thuốc bị Quốc Hội loại trừ ra khỏi danh sách thuốc theo toa Phần D được đãi thò.

Tiền Phạt Do Gia Nhập Phần D Trễ – Một số tiền cộng vào tiền lệ phí hàng tháng của quý vị cho sự đãi thò thuốc Medicare nếu quý vị không có sự đãi thò đáng tin tưởng (sự đãi thò chi trả, tính theo trung bình, ít nhất bằng với sự đãi thò thuốc theo toa tiêu chuẩn của Medicare) trong 63 ngày liên tục trở lên. Quý vị trả số tiền cao hơn này miễn là quý vị có chương trình thuốc Medicare. Có một vài ngoại lệ. Ví dụ, nếu quý vị nhận “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để chi trả cho các chi phí chương trình thuốc theo toa, quý vị sẽ không trả tiền phạt do gia nhập trễ.

Nếu quý vị mất trợ cấp lợi tức thấp (“Trợ Giúp Thêm”), quý vị có thể bị phạt tiền phạt do gia nhập Phần D trễ hàng tháng nếu quý vị đã từng sử dụng mà không có sự đãi thò thuốc đáng tin tưởng trong 63 ngày hoặc nhiều hơn.

Chương Trình Tự Chọn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế (Preferred Provider Organization, PPO) – Chương trình Tự Chọn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế (PPO) là một chương trình Medicare Advantage hợp tác với một hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ đồng ý điều trị các thành viên chương trình với một chi phí nhất định. Chương trình PPO phải đãi thò tất cả các phúc lợi nhận được từ một nhà thuốc trong hoặc ngoài hệ thống. Phần chia sẻ phí tổn của thành viên phải cao hơn khi nhận được từ một nhà cung cấp ngoài hệ thống. Chương trình PPO còn có một giới hạn hàng năm cho các chi phí tự trả cho các dịch vụ từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống và sự giới hạn cao hơn cho các chi phí tự trả hàng năm cho các dịch vụ nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ trong (được ưa thích) và ngoài hệ thống (không được ưa thích).

Tiền lệ phí – Tiền lệ phí định kỳ cho Medicare, cho một hãng bảo hiểm, hoặc một chương trình chăm sóc y tế cho sức khỏe hoặc sự đãi thò thuốc theo toa.

Bác Sĩ Gia Đình (Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính - PCP) – Một vị bác sĩ gia đình là bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị khám cùng trước hết trong hầu hết các lần quý vị có vấn đề về sức khỏe. Vị bác sĩ này bảo đảm quý vị nhận được sự chăm sóc quý vị cần để giúp quý vị khỏe mạnh. Bác sĩ này cũng có thể nói chuyện với những bác sĩ hoặc những nhà cung cấp dịch vụ khác về sự chăm sóc cho quý vị và giới thiệu quý vị gặp họ. Trong nhiều chương trình y tế Medicare, quý vị phải gặp bác sĩ gia đình trước khi gặp bất cứ nhà chăm sóc dịch vụ nào khác. Xin tham khảo Chương 3, Phần 2.1 để biết thêm chi tiết về Bác Sĩ Gia Đình.

Sự xin phép trước – Sự chấp thuận trước để nhận các dịch vụ y tế hoặc thuốc theo toa có hoặc không có trong danh sách thuốc được đãi thò. Một số dịch vụ y tế trong chương trình chỉ được đãi thò nếu bác sĩ hoặc những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống “xin

Tài Liệu Minh Định Sự Đãi Thò Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

phép trước” từ chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ được đãi thò cần sự xin phép trước được đánh dấu trong Bản Phúc Lợi ở Chương 4. Một số thuốc theo toa chỉ được đãi thò khi bác sĩ hoặc các nhà cung cấp dịch vụ “xin phép trước” từ chúng tôi. Những loại thuốc được đãi thò cần xin phép trước được liệt kê trong danh sách thuốc theo toa.

Thiết Bị Chân Tay Giả và Chỉnh Hình – Đây là các thiết bị y tế do bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu. Các thiết bị được đãi thò bao gồm,, nhưng không giới hạn như, nẹp cố định tay, lưng, và cổ; tay chân giả; mắt giả; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận hoặc chức năng trong cơ thể, bao gồm các vật dụng giúp cho việc tiểu tiện và trị liệu dinh dưỡng bằng ống dẫn thức ăn và tiêm.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (Quality Improvement Organization-QIO) – Một nhóm bác sĩ và các chuyên viên y tế làm việc cho chính phủ liên bang kiểm tra và cải thiện sự chăm sóc cung cấp cho các thành viên Medicare. Xin tham khảo Chương 2, Phần 4 để biết thêm chi tiết về cách liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trong tiểu bang

Giới hạn số lượng – Một phương thức kiểm tra được thành lập để giới hạn số lượng sử dụng một số loại thuốc vì phẩm chất, sự an toàn, hoặc sự sử dụng. Sự giới hạn có thể là số lượng của thuốc mà chúng tôi đãi thò cho mỗi toa thuốc hoặc cho một thời gian được ấn định.

Những dịch vụ phục hồi – Những dịch vụ này bao gồm vật lý trị liệu, phát âm và ngôn ngữ trị liệu và trị liệu kỹ năng.

Khu vực phục vụ – là khu vực địa lý nơi mà một chương trình y tế chấp thuận thành viên nếu chương trình giới hạn số thành viên dựa trên nơi họ sinh sống. Đối với những chương trình giới hạn các bác sĩ và bệnh viện quý vị có thể gặp, nói chung đó cũng là nơi quý vị có thể nhận những dịch vụ thông thường (không phải cấp cứu). Chương trình có thể lấy tên quý vị ra khỏi chương trình nếu quý vị rời khỏi vùng phục vụ của chương trình.

Chăm Sóc Tại Viện Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF) – Sự chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn cung cấp dịch vụ trên căn bản liên tục và hàng ngày trong một viện điều dưỡng chuyên môn. Những ví dụ của việc chăm sóc tại viện điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu, hoặc truyền nước biển mà chỉ có thể do y tá hoặc bác sĩ thực hiện.

Chương trình nhu cầu đặc biệt – Một chương trình Medicare Advantage loại đặc biệt cung cấp chương trình y tế chú trọng vào một nhóm người nhất định, ví dụ như những người có Medicare và Medi-Cal (Medicaid), những người tại viện dưỡng lão hoặc những người đang mắc bệnh mãn tính.

Trị liệu theo từng giai đoạn – Một phương thức kiểm tra sự sử dụng đòi hỏi quý vị phải thử một loại thuốc khác điều trị bệnh của quý vị trước khi chúng tôi đãi thò thuốc mà bác sĩ đã kê toa trước.

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

Trợ Cấp Tàn Tật (SSI) – Phúc lợi hằng tháng do Sở An Sinh Xã Hội trả cho các thành viên bị khuyết tật, khiếm thị, hoặc từ 65 tuổi trở lên có lợi tức bị giới hạn. Phúc lợi SSI không giống như phúc lợi An Sinh Xã Hội.

Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp – Chăm sóc khẩn cấp là khi quý vị đang trong trường hợp không cấp cứu, những trường hợp y tế, bị thương, hoặc những vấn đề cần được chăm sóc ngay. Chăm sóc khẩn cấp có thể thực hiện bởi các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc bởi các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống khi những nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống tạm thời không có mặt hoặc không thể gặp được.

Văn Phòng Dịch Vụ OneCare

Cách Thức	Văn Phòng Dịch Vụ – Thông Tin Liên Lạc
GỌI	1-877-412-2734 Các cuộc gọi đến số điện thoại này là miễn phí. Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, hoặc đến văn phòng của chúng tôi từ thứ Hai đến thứ Sáu 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Văn Phòng Dịch Vụ cũng có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này đòi hỏi một loại máy điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm. Các cuộc gọi đến số điện thoại này là miễn phí. Đường dây California Relay Service làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
FAX	1-714-246-8711
VIẾT	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/onecare

Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ Năm 2019 của OneCare

Chương 12. Định nghĩa những từ ngữ quan trọng

CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN VÀ BIỆN HỘ CHO BẢO HIỂM SỨC KHỎE (Tiếng Anh là HEALTH INSURANCE COUNSELING AND ADVOCACY PROGRAM) (còn được gọi là CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ CỦA TIỂU BANG CALIFORNIA)

Chương Trình Tư Vấn và Biện Hộ Bảo Hiểm Sức Khỏe là một chương trình của tiểu bang nhận tiền từ chính phủ Liên Bang để cung cấp sự tư vấn bảo hiểm y tế miễn phí trong địa phương cho những người có Medicare.

Cách Thức	Thông Tin Liên Lạc
GỌI	1-714-560-0424 (Cuộc gọi này chỉ trong tiểu bang.)
TTY	1-800-735-2929 California Relay Service Số điện thoại này đòi hỏi một loại máy điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho người có khó khăn về thính giác hoặc phát âm. Các cuộc gọi đến số điện thoại này là miễn phí. Đường dây California Relay Service làm việc 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
VIẾT	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
TRANG MẠNG	www.coaoc.org

Tuyên Bố Công Khai PRA Dựa theo Đạo luật Paperwork Reduction Act của năm 1995, không có người nào được yêu cầu phải trả lời cho một sự thu thập thông tin trừ khi nó cho thấy một số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho sự thu thập thông tin này là 0938-1051. Nếu quý vị có bất cứ nhận xét nào hoặc đề nghị cải thiện mẫu đơn này, xin gửi thư tới CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

OneCare Customer Service

Method	Customer Service – Contact Information
CALL	1-877-412-2734 Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week. Customer Service also has free language interpreter services available for non-English speakers.
TTY	1-800-735-2929 Calls to this number are free. You can call Customer Service 24 hours a day, 7 days a week.
FAX	1-714-246-8711
WRITE	OneCare Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
WEBSITE	www.caloptima.org/onecare

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (California's State Health Insurance Program)

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) is a state program that gets money from the Federal government to give free local health insurance counseling to people with Medicare.

Method	Contact Information
CALL	1-800-434-0222 (Calls to this number are free.) 1-714-560-0424 (Calls to this number are not free.)
TTY	1-800-735-2929 California State Relay Service Calls to this number are free.
WRITE	HICAP c/o Council on Aging – Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
WEBSITE	www.coasc.org