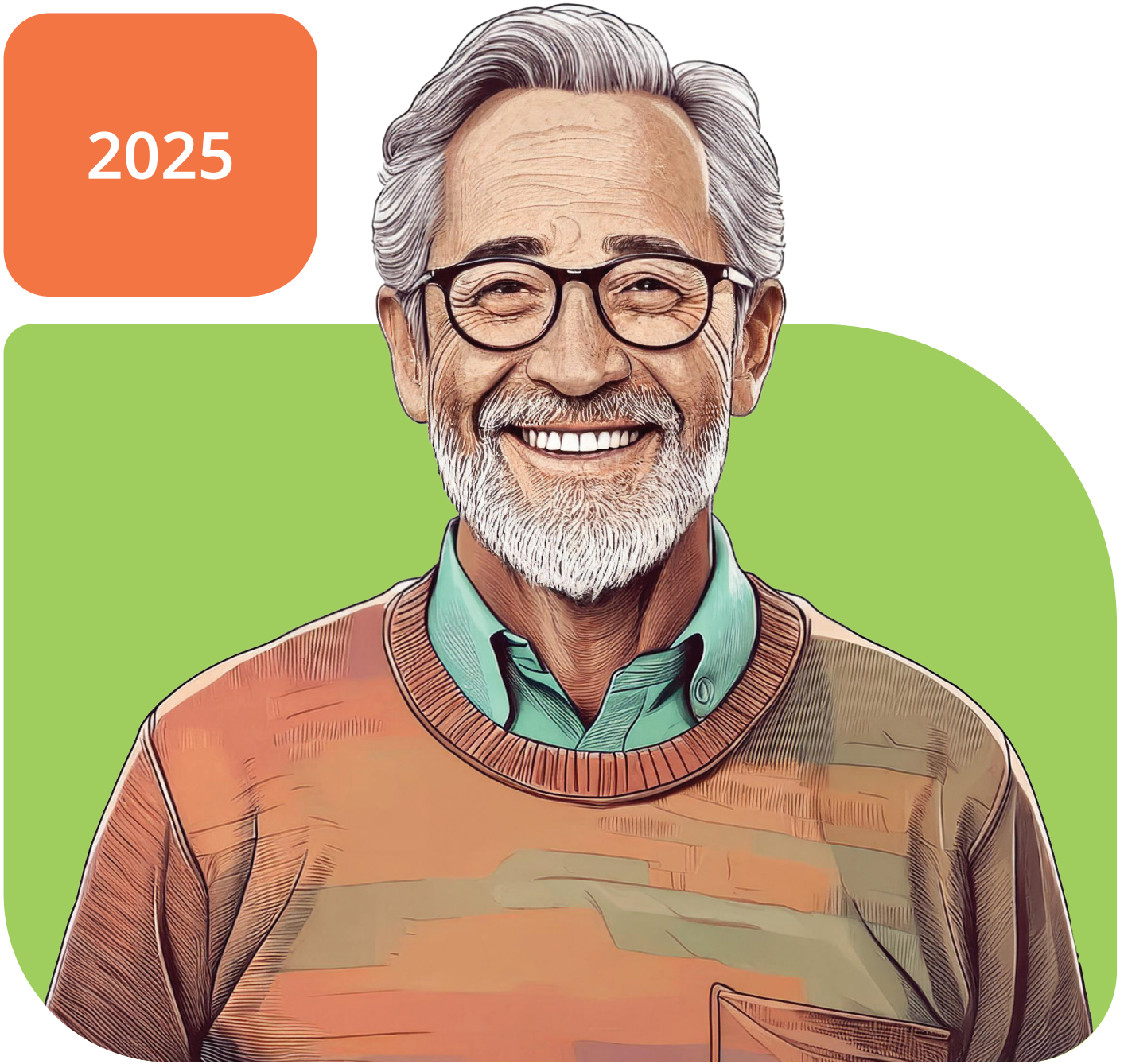


2025



Cẩm Nang Thành Viên

CalOptima Health OneCare Flex Plus (H5433-003)

(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



Cẩm Nang Thành Viên CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

Từ ngày 1 tháng 1 năm 2025 đến ngày 31 tháng 12 năm 2025

Sự Đòi Thọ Y Tế và Thuốc Của Quý Vị trong chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus

Gới Thiệu về Cẩm Nang Thành Viên

Quyển *Cẩm Nang Thành Viên* này, còn được gọi là tài liệu *Minh Định Sự Đòi Thọ*, cho quý vị biết về sự đòi thọ của quý vị trong chương trình của chúng tôi cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2025. Cẩm nang này giải thích về các dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện), sự đòi thọ thuốc theo toa, và các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở **Chương 12** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Đây là một tài liệu pháp lý quan trọng. Xin giữ tài liệu này ở một nơi an toàn.

Khi *Cẩm Nang Thành Viên* này nói “chúng tôi,” “của chúng tôi,” hoặc “chương trình của chúng tôi,” có nghĩa là nói đến CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Tài liệu này hiện được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc và tiếng Ả Rập.

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng các hình thức khác, như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, và/hoặc đĩa thu âm bằng cách gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu bằng các ngôn ngữ khác và/hoặc hình thức thay thế:

- Các tài liệu khác hiện được cung cấp bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc hoặc tiếng Ả Rập.
- Các hình thức khác hiện có là chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, đĩa CD dữ liệu, hoặc đĩa thu âm.
- Yêu cầu thường trực của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai.
- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Số OMB Được Chấp Thuận 0938-1444 (Ngày hết hạn: ngày 30 tháng 6 năm 2026)



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp Dịch Vụ

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free.

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Chinese Traditional

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助, 請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。也為殘障人士提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。這些服務是免費的。

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, ngaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hngangv oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរព្រិល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY 711). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyong ito.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઈલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔
معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں
دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔
یہ خدمات مفت ہیں۔



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Những ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận *Cẩm Nang Thành Viên* này và những tài liệu khác của chương trình bằng những ngôn ngữ khác miễn phí. CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp bản dịch của những thông dịch viên đủ tiêu chuẩn. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cuộc gọi này miễn phí. Xin tham khảo *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ chăm sóc sức khỏe như dịch vụ thông dịch viên và biên dịch.

Những định dạng khác

Quý vị có thể nhận thông tin này bằng những định dạng khác miễn phí như chữ nổi braille, khổ chữ in lớn 20, đĩa thu âm, và những định dạng điện tử có thể truy cập. Xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cuộc gọi này miễn phí.

Dịch vụ thông dịch viên

CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp các dịch vụ thông dịch bằng lời nói, bao gồm ngôn ngữ ký hiệu, từ một thông dịch viên đủ tiêu chuẩn, 24 giờ một ngày, miễn phí cho quý vị. Quý vị không cần phải nhờ thành viên gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích việc sử dụng trẻ vị thành niên làm thông dịch viên trừ khi đó là trường hợp khẩn cấp. Các dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ, và văn hóa được cung cấp miễn phí. Sự trợ giúp được cung cấp 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
CẨM NANG THÀNH VIÊN

Để được trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hoặc để nhận *Cẩm Nang Thành Viên* bằng một ngôn ngữ khác, xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cuộc gọi này miễn phí.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Mục Lục

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên	12
Chương 2: Các số điện thoại và nguồn trợ giúp quan trọng	25
Chương 3: Sử dụng sự đài thọ của chương trình cho việc chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ khác được đài thọ	47
Chương 4: Bảng phúc lợi.....	74
Chương 5: Lấy các loại thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị.....	164
Chương 6: Quý vị chi trả bao nhiêu cho các loại thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal.....	186
Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ.....	199
Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị	207
Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền).....	227
Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi.....	278
Chương 11: Thông báo pháp lý	289
Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng.....	293



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Minh định trách nhiệm

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh gia nhập CalOptima Health OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. CalOptima Health 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. Xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare ở số miễn phí **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Xin vào trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/OneCare**.
- ❖ Phúc lợi thực phẩm của CalOptima Health OneCare Flex Plus là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho bệnh mãn tính. Không phải tất cả các thành viên đều đủ tiêu chuẩn. Để sử dụng phúc lợi thực phẩm, các thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus phải bị một hoặc nhiều bệnh mãn tính đi kèm và phức tạp về mặt y tế, có thể đe dọa đến tính mạng hoặc hạn chế đáng kể sức khỏe hoặc chức năng tổng thể của người ghi danh. Những tình trạng đủ điều kiện bao gồm nhưng không giới hạn ở rối loạn tim mạch, bệnh tiểu đường, suy tim mãn tính, bệnh phổi mãn tính, hoặc bệnh thận giai đoạn cuối. Ngay cả khi thành viên bị bệnh mãn tính thì thành viên cũng chưa chắc sẽ nhận được phúc lợi thực phẩm. Việc nhận phúc lợi thực phẩm tùy thuộc vào việc thành viên có nguy cơ cao phải nhập viện hoặc có kết quả không tốt khác về sức khỏe và có nhu cầu điều phối y tế chuyên sâu hay không.
- ❖ Sự đài thọ của CalOptima Health OneCare Flex Plus là sự đài thọ y tế hội đủ điều kiện được gọi là “sự đài thọ thiết yếu tối thiểu”. Sự đài thọ đáp ứng yêu cầu về việc chia sẻ trách nhiệm cá nhân của Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền (Affordable Care Act, ACA). Xin vào trang mạng của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu chia sẻ trách nhiệm cá nhân.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Phần Giới Thiệu

Chương này có thông tin về CalOptima Health OneCare Flex Plus, một chương trình y tế đài thọ tất cả các dịch vụ Medicare và điều phối tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, và tư cách thành viên của quý vị trong chương trình. Chương này cũng cho quý vị biết cần mong đợi những gì và những thông tin nào khác quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Mục Lục

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi.....	14
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal.....	14
B1. Medicare.....	14
B2. Medi-Cal.....	14
C. Những lợi thế của chương trình của chúng tôi.....	15
D. Khu vực phục vụ của chương trình của chúng tôi.....	16
E. Cần điều kiện gì để quý vị hội đủ điều kiện là một thành viên của chương trình.....	16
F. Cần mong đợi gì khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình y tế của chúng tôi.....	17
G. Nhóm chăm sóc và kế hoạch chăm sóc của quý vị.....	18
G1. Nhóm chăm sóc.....	18
G2. Kế hoạch chăm sóc.....	18
H. Lệ phí hàng tháng của chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus.....	19
H1. Số Tiền Chi Trả Thuốc Theo Toa Trong Chương Trình Medicare.....	19
I. Cẩm Nang Thành Viên của quý vị.....	19
J. Quý vị sẽ nhận được các thông tin quan trọng khác từ chúng tôi.....	20
J1. Thẻ ID Thành viên.....	20
J2. Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc.....	21
J3. Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ.....	22
J4. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi.....	23
K. Cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị.....	23
K1. Giữ kín thông tin sức khỏe cá nhân (PHI).....	24



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

A. Chào mừng đến với chương trình của chúng tôi

Chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cho các cá nhân hội đủ điều kiện với cả hai chương trình. Chương trình của chúng tôi có các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn, các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi, và các nhà cung cấp dịch vụ khác. Chúng tôi cũng có các điều phối viên chăm sóc cá nhân và nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị. Họ đều làm việc với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Là thành viên chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus, quý vị được tiếp cận với một trong những hệ thống nhà cung cấp dịch vụ lớn nhất tại Quận Cam. Điều này có nghĩa là quý vị có thể đến khám tại nhiều bệnh viện hơn, với nhiều bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa hơn. Chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus điều phối các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị thông qua một chương trình duy nhất.

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

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

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

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên chương trình Medicaid của California. Medi-Cal được tiểu bang điều hành và được chính phủ tiểu bang và liên bang chi trả. Medi-Cal giúp chi trả cho các Dịch Vụ và sự Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-Term Services và Supports, LTSS) và các chi phí y tế cho những người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn. Chương trình đài thọ các dịch vụ và các loại thuốc bổ sung không được Medicare đài thọ.

Mỗi tiểu bang quyết định:

- những gì được tính là nguồn thu nhập và tài chính,
- ai hội đủ điều kiện,
- những dịch vụ nào được đài thọ, **và**
- chi phí cho các dịch vụ.

Tiểu bang có thể quyết định cách điều hành các chương trình của họ, miễn là họ tuân theo các quy định của liên bang.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Medicare và tiểu bang California đã chấp thuận chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể nhận các dịch vụ của Medicare và Medi-Cal thông qua chương trình của chúng tôi, miễn là:

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

Kể cả khi chương trình của chúng tôi ngừng hoạt động trong tương lai, sự hội đủ điều kiện của quý vị với các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cũng không bị ảnh hưởng.

C. Những lợi thế của chương trình của chúng tôi

Ngay bây giờ quý vị sẽ nhận tất cả dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ từ chương trình của chúng tôi, bao gồm các loại thuốc theo toa. **Quý vị không phải trả thêm chi phí khi tham gia chương trình y tế này.**

Chúng tôi giúp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal của quý vị kết hợp tốt hơn và hiệu quả hơn. Một số lợi thế bao gồm:

- Quý vị có thể làm việc với chúng tôi cho **hầu hết** các nhu cầu chăm sóc y tế của mình.
- Quý vị sẽ có một nhóm chăm sóc mà quý vị giúp kết hợp lại. Nhóm chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, các bác sĩ, các y tá, các nhân viên tư vấn, hoặc các chuyên gia y tế khác.
- Quý vị có một điều phối viên chăm sóc cá nhân. Đây là người làm việc với quý vị, với chương trình của quý vị, và với nhóm chăm sóc của quý vị để giúp lập kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị có thể hướng dẫn việc chăm sóc của chính mình với sự trợ giúp từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị.
- Nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc cá nhân sẽ làm việc với quý vị để đưa ra một kế hoạch chăm sóc được thiết kế nhằm đáp ứng các nhu cầu y tế của **quý vị**. Nhóm chăm sóc sẽ giúp điều phối các dịch vụ mà quý vị cần. Thí dụ, điều này có nghĩa là nhóm chăm sóc của quý vị sẽ bảo đảm:
 - Các bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng để có thể bảo đảm quý vị đang dùng đúng thuốc, và vì vậy có thể giảm bất cứ tác dụng phụ nào quý vị có thể có từ các loại thuốc đó.
 - Các kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ khác, khi thích hợp.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Thành viên mới của chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus để nhận các phúc lợi Medicare của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình y tế Medi-Cal trước đây trong thêm một tháng. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal thông qua chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus. Sự đòi hỏi Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Xin gọi chúng tôi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

D. Khu vực phục vụ của chương trình của chúng tôi

Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm Quận Cam, California.

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

Nếu quý vị chuyển nhà ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi, quý vị không thể ở lại trong chương trình này. Xin tham khảo **Chương 8** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng của việc chuyển nhà ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi.

E. Cần điều kiện gì để quý vị hội đủ điều kiện là một thành viên của chương trình

Quý vị hội đủ điều kiện cho chương trình của chúng tôi miễn là quý vị:

- sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi (những người bị giam giữ không được xem là sống trong khu vực phục vụ ngay cả khi họ thực sự đang hiện diện trong khu vực), **và**
- từ 21 tuổi trở lên tại thời điểm ghi danh, **và**
- có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- là một công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ, **và**
- hiện đang hội đủ điều kiện với chương trình Medi-Cal.

Nếu quý vị mất sự hội đủ điều kiện với Medi-Cal nhưng dự định sẽ lấy lại được sự hội đủ điều kiện trong vòng sáu (6) tháng, quý vị vẫn hội đủ điều kiện với chương trình của chúng tôi.

Xin gọi văn phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

F. Cần mong đợi gì khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình y tế của chúng tôi

Khi mới tham gia chương trình lần đầu tiên, quý vị sẽ nhận được một bản thẩm định rủi ro sức khỏe (Health Risk Assessment, HRA) trong vòng 90 ngày trước hoặc sau ngày mà sự ghi danh của quý vị có hiệu lực.

Chúng tôi phải hoàn tất bản thẩm định rủi ro sức khỏe cho quý vị. Bản thẩm định rủi ro sức khỏe này là cơ sở để phát triển kế hoạch chăm sóc của quý vị. Bản thẩm định rủi ro sức khỏe bao gồm những câu hỏi nhằm xác định các nhu cầu về y khoa, sức khỏe hành vi, và các nhu cầu chức năng của quý vị.

Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để hoàn tất bản thẩm định rủi ro sức khỏe. Chúng tôi có thể hoàn tất bản thẩm định rủi ro sức khỏe bằng cách gặp trực tiếp, qua điện thoại, hoặc gửi thư.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thêm thông tin liên quan đến bản thẩm định rủi ro sức khỏe này.

Nếu chương trình của chúng tôi là chương trình mới đối với quý vị, quý vị có thể tiếp tục khám với các bác sĩ hiện tại của mình trong một khoảng thời gian nhất định, ngay cả khi họ không có trong hệ thống của chúng tôi. Chúng tôi gọi đây là sự chăm sóc liên tục. Nếu họ không có trong hệ thống của chúng tôi, quý vị có thể giữ những nhà cung cấp dịch vụ hiện tại và sự chấp thuận cho dịch vụ hiện có vào thời điểm mà quý vị ghi danh trong tối đa là 12 tháng nếu đáp ứng được tất cả những điều kiện sau đây:

- Quý vị, người đại diện cho quý vị, hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu chúng tôi để quý vị tiếp tục sử dụng nhà cung cấp dịch vụ hiện tại của quý vị.
- Chúng tôi xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện hữu với một bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa, với một số ngoại lệ. Khi chúng tôi nói “mối quan hệ hiện hữu”, điều này nghĩa là quý vị đã khám với một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống ít nhất một lần trong một buổi khám không cấp cứu trong 12 tháng trước ngày ghi danh ban đầu của quý vị với chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi xác định mối quan hệ hiện hữu bằng việc xem xét thông tin y tế của quý vị mà chúng tôi hiện có hoặc thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi có 30 ngày để hồi đáp yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn, và chúng tôi phải hồi đáp trong vòng 15 ngày. Quý vị có thể thực hiện yêu cầu này bằng cách gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Nếu quý vị đang có nguy cơ bị tổn hại sức khỏe, chúng tôi phải hồi đáp trong vòng 3 ngày.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

- Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải trình giấy tờ về một mối quan hệ hiện hữu và đồng ý với một số điều khoản khi quý vị thực hiện yêu cầu.

Lưu ý: Quý vị chỉ có thể thực hiện yêu cầu này cho các nhà cung cấp Thiết bị Y tế Bền bỉ (Durable Medical Equipment, DME) trong ít nhất 90 ngày cho đến khi chúng tôi chấp thuận việc thuê mới và yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống giao thiết bị được thuê. Mặc dù quý vị không thể thực hiện yêu cầu này cho các nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở hoặc những nhà cung cấp dịch vụ phụ trợ khác, quý vị có thể thực hiện yêu cầu cho các dịch vụ chuyên chở hoặc các dịch vụ phụ trợ khác không có trong chương trình của chúng tôi.

Sau khi giai đoạn chăm sóc liên tục kết thúc, quý vị sẽ cần sử dụng các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của CalOptima Health OneCare Flex Plus có liên kết với nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị, trừ khi chúng tôi có thỏa thuận với bác sĩ ngoài hệ thống của quý vị. Một nhà cung cấp trong hệ thống là người hợp tác với chương trình y tế. Hệ thống y tế là một nhóm các bác sĩ và bệnh viện có hợp đồng với CalOptima Health OneCare Flex Plus để cung cấp những dịch vụ được đài thọ cho các thành viên của chúng tôi. Xin tham khảo **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* để có thêm thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

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

G1. Nhóm chăm sóc

Nhóm chăm sóc có thể giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, điều phối viên chăm sóc cá nhân, hoặc nhân viên y tế khác mà quý vị chọn lựa.

Điều phối viên chăm sóc cá nhân là người được huấn luyện để giúp quý vị kiểm soát dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Quý vị sẽ có một điều phối viên chăm sóc cá nhân khi ghi danh vào chương trình của chúng tôi. Người này cũng sẽ giới thiệu quý vị đến các nguồn trợ giúp trong cộng đồng mà chương trình của chúng tôi có thể không cung cấp và sẽ làm việc với nhóm chăm sóc để giúp điều phối dịch vụ chăm sóc của quý vị. Xin gọi cho chúng tôi bằng những số điện thoại ở cuối trang để biết thêm thông tin về điều phối viên chăm sóc cá nhân và nhóm chăm sóc của quý vị.

G2. Kế hoạch chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để đưa ra một kế hoạch chăm sóc. Một kế hoạch chăm sóc cho quý vị và các bác sĩ của quý vị biết quý vị cần những dịch vụ nào và quý vị sẽ nhận các dịch vụ đó như thế nào. Kế hoạch này bao gồm các dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi, và dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (LTSS) hoặc những dịch vụ khác.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Kế hoạch chăm sóc của quý vị bao gồm:

- một kế hoạch chăm sóc bằng văn bản được phát triển sau khi việc thẩm định các nhu cầu về xã hội và chăm sóc sức khỏe của quý vị cho biết những dịch vụ mà quý vị sẽ nhận được để đạt được và duy trì tình trạng sức khỏe tốt nhất về thể chất, tâm thần, và xã hội.
- các mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị, và
- một lịch trình về việc nhận các dịch vụ mà quý vị cần.

Sau khi thực hiện thẩm định rủi ro về sức khỏe của quý vị, nhóm chăm sóc của quý vị sẽ gặp quý vị. Họ sẽ hỏi quý vị về những dịch vụ mà quý vị cần. Họ cũng sẽ cho quý vị biết về những dịch vụ mà quý vị có thể muốn nhận. Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ được thiết lập dựa trên các nhu cầu và mục tiêu của quý vị. Nhóm chăm sóc sẽ làm việc với quý vị để cập nhật kế hoạch chăm sóc của quý vị ít nhất mỗi năm.

H. Lệ phí hàng tháng của chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus

Chương trình của chúng tôi không có lệ phí.

H1. Số Tiền Chi Trả Thuốc Theo Toa Trong Chương Trình Medicare

Nếu quý vị đang tham gia vào Chương Trình Chi Trả Thuốc Theo Toa của Medicare, quý vị sẽ nhận được hóa đơn từ chương trình của quý vị cho các loại thuốc theo toa (thay vì phải chi trả cho nhà thuốc). Hóa đơn hàng tháng của quý vị được dựa trên số tiền quý vị còn nợ cho bất kỳ loại thuốc theo toa nào mà quý vị nhận được, cộng với số tiền còn nợ của tháng trước, chia cho số tháng còn lại trong năm.

Chương 2 trình bày thêm về Chương Trình Chi Trả Thuốc Theo Toa của Medicare. Nếu quý vị không đồng ý với số tiền được lập hóa đơn như là một phần của tùy chọn thanh toán này, quý vị có thể làm theo các bước trong **Chương 9** để than phiền hoặc khiếu nại.

I. Cẩm Nang Thành Viên của quý vị

Cẩm Nang Thành Viên của quý vị là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa rằng chúng tôi phải tuân theo tất cả quy định trong tài liệu này. Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã làm điều gì đó trái với những quy định này, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để biết thông tin về các loại khiếu nại, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu một quyển *Cẩm Nang Thành Viên* bằng cách gọi văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang. Quý vị cũng có thể tham khảo *Cẩm Nang Thành Viên* trên trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ trang mạng nằm ở cuối trang.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

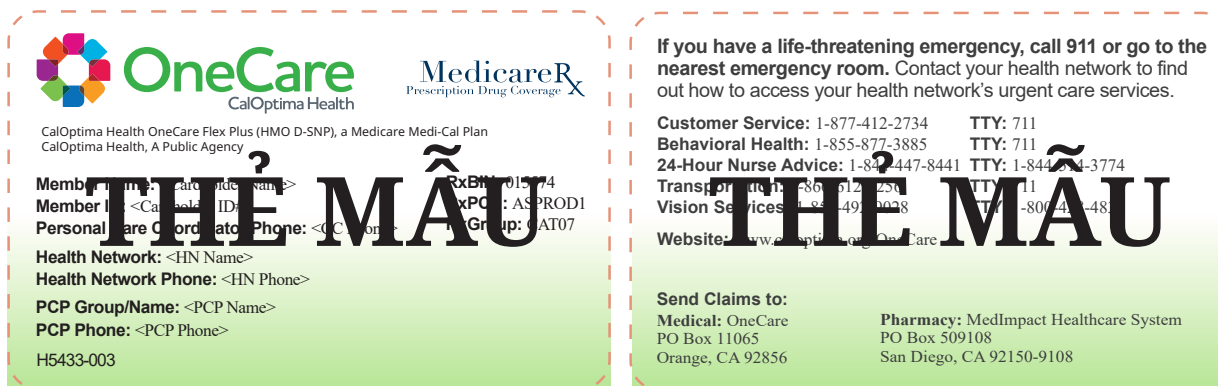
Hợp đồng có hiệu lực trong những tháng quý vị được ghi danh vào chương trình của chúng tôi từ ngày 1 tháng 1 năm 2025 đến ngày 31 tháng 12 năm 2025.

J. Quý vị sẽ nhận được các thông tin quan trọng khác từ chúng tôi

Thông tin quan trọng khác mà chúng tôi cung cấp cho quý vị bao gồm Thẻ ID Thành Viên, thông tin về cách nhận *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, và thông tin về cách nhận *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*, còn gọi là *Danh Sách Thuốc*.

J1. Thẻ ID Thành viên

Trong chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ có một thẻ cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị, bao gồm các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn, một số dịch vụ sức khỏe hành vi nhất định, và thuốc theo toa. Quý vị phải trình thẻ này khi nhận bất cứ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Sau đây là thẻ ID Thành viên mẫu:



Nếu thẻ ID Thành viên của quý vị bị hư hại, thất lạc, hoặc bị đánh cắp, xin gọi ngay cho văn phòng Dịch Vụ bằng số điện thoại ở cuối trang. Chúng tôi sẽ gửi một thẻ mới cho quý vị.

Khi nào quý vị còn là thành viên chương trình của chúng tôi thì quý vị không cần sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng, và xanh dương hoặc thẻ Medi-Cal của quý vị để nhận hầu hết các dịch vụ. Xin cất những thẻ này ở nơi an toàn, trong trường hợp quý vị cần đến thẻ sau này. Nếu quý vị trình thẻ Medicare thay vì Thẻ ID Thành viên của quý vị, nhà cung cấp dịch vụ có thể lập hóa đơn cho Medicare thay vì cho chương trình của chúng tôi, và quý vị có thể nhận được một hóa đơn. Xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết quý vị cần làm gì khi nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Xin nhớ rằng, quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Benefit Identification Card, BIC) để nhận các dịch vụ sau đây:

- Dịch vụ Nha khoa Medi-Cal
 - Các dịch vụ nha khoa Medi-Cal (thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal) đài thọ một số dịch vụ nha khoa.
 - Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, xin gọi cho Chương trình Nha khoa Medi-Cal ở số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711), 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của Chương trình Nha khoa Medi-Cal tại <https://www.dental.dhcs.ca.gov> hoặc <https://smilecalifornia.org/>.
- Dịch vụ Sức khỏe Hành vi
 - Các dịch vụ sức khỏe tâm thần không chuyên khoa (non-specialty mental health services, NSMHS) được CalOptima Health đài thọ và các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa (specialty mental health services, SMHS) được Chương trình Sức khỏe Tâm thần của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam (OCHCA) đài thọ.
 - Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ sức khỏe hành vi, xin gọi cho Đường dây Sức khỏe Hành vi của CalOptima Health ở số **1-855-877-3885 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (In Home Supportive Services, IHSS)
 - Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu về các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà, xin gọi cho Sở Xã Hội Quận Cam ở số 1-714-825-3000 hoặc số 1-800-281-9799 (TTY 1-800-735-2929).

J2. Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc

Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc liệt kê các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chương trình chúng tôi. Khi là thành viên của chương trình chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống để nhận những dịch vụ được đài thọ.

Quý vị có thể yêu cầu một *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* (bản điện tử hoặc bản sao in trên giấy) bằng cách gọi văn phòng Dịch Vụ ở các số điện thoại ở cuối trang. Yêu cầu *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* bằng bản giấy sẽ được gửi qua đường bưu điện cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* tại địa chỉ trang mạng nằm ở cuối trang.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc cung cấp cho quý vị một danh sách tất cả các nhóm y tế, bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, bệnh viện, và nhà thuốc có hợp đồng với CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Định nghĩa về nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống

- Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi bao gồm:
 - các bác sĩ, y tá, và các chuyên gia chăm sóc y tế khác mà quý vị có thể đến khám khi là thành viên của chương trình chúng tôi;
 - các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng, và các nơi khác có cung cấp các dịch vụ y tế trong chương trình của chúng tôi; **và**,
 - các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (LTSS), dịch vụ sức khỏe hành vi, cơ quan chăm sóc y tế tại nhà, nhà cung cấp thiết bị y tế bền bỉ (durable medical equipment, DME), và những nhà cung cấp dịch vụ khác có cung cấp đồ dùng và dịch vụ mà quý vị nhận được thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống đồng ý nhận thanh toán từ chương trình chúng tôi cho những dịch vụ được đài thọ như là sự thanh toán toàn phần.

Định nghĩa về nhà thuốc trong hệ thống

- Nhà thuốc trong hệ thống là các nhà thuốc đồng ý cung cấp thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Xin sử dụng *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* để tìm nhà thuốc trong hệ thống mà quý vị muốn sử dụng.
- Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, quý vị phải lấy các loại thuốc theo toa của mình tại một trong những nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi nếu quý vị muốn chương trình của chúng tôi thanh toán cho những loại thuốc đó.

Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang để biết thêm thông tin. Cả văn phòng Dịch Vụ và trang mạng của chúng tôi đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật nhất về những thay đổi đối với các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.

J3. Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ

Chương trình có một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*". Danh sách này cho quý vị biết những thuốc theo toa nào được chương trình của chúng tôi đài thọ.

Danh Sách Thuốc này cũng cho quý vị biết nếu có bất kỳ quy định hoặc hạn chế đối với bất kỳ loại thuốc nào hay không, như giới hạn về số lượng mà quý vị có thể nhận. Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

Mỗi năm, chúng tôi gửi cho quý vị thông tin về cách để xem *Danh Sách Thuốc*, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để nhận được thông tin cập nhật nhất về loại thuốc nào được đài thọ, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc vào trang mạng của chúng tôi tại địa chỉ ở cuối trang.

J4. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi

Khi quý vị sử dụng các phúc lợi thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi số tiền thanh toán cho các thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị. Bản tóm tắt này được gọi là bản *Giải Thích Các Phúc Lợi* (Explanation of Benefits, EOB).

Bản Giải Thích Các Phúc Lợi cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị, hoặc người khác thay mặt cho quý vị, đã chi trả cho các loại thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị và tổng số tiền mà chúng tôi đã chi trả cho mỗi loại thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị trong tháng. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi không phải là hóa đơn. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi có thêm thông tin về những loại thuốc quý vị đang sử dụng. **Chương 6** của *Cẩm Nang Thành Viên* cung cấp thêm thông tin về Bản Giải Thích Các Phúc Lợi và cách giúp quý vị theo dõi sự đài thọ thuốc của quý vị.

Quý vị cũng có thể yêu cầu một Bản Giải Thích Các Phúc Lợi. Để yêu cầu một bản sao, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang.

K. Cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị

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

Chúng tôi cần thông tin này để bảo đảm chúng tôi có thông tin chính xác về quý vị trong hồ sơ. Các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của

cũng cần có thông tin chính xác về quý vị. **Họ sử dụng hồ sơ thành viên của quý vị để biết quý vị nhận được những dịch vụ và những loại thuốc gì và quý vị sẽ chi trả bao nhiêu.**

Xin cho chúng tôi biết ngay trong những trường hợp sau:

- có thay đổi về tên, địa chỉ, hoặc số điện thoại của quý vị;
- có thay đổi trong bất cứ sự đài thọ bảo hiểm y tế nào khác, như từ sở làm của quý vị, sở làm của người phối ngẫu của quý vị, hoặc sở làm của đối tác có quan hệ phối ngẫu với quý vị, hoặc khoản bồi thường cho người lao động;
- bất cứ yêu cầu bồi thường nào, như yêu cầu bồi thường từ một tai nạn xe hơi;
- được đưa vào viện dưỡng lão hoặc bệnh viện;
- chăm sóc tại bệnh viện hoặc phòng cấp cứu;



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 1: Khởi sự khi là thành viên

- thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất cứ ai chịu trách nhiệm về quý vị);
và,
- nếu quý vị tham gia vào một nghiên cứu y khoa lâm sàng.
(**Lưu ý:** Quý vị không bắt buộc phải cho chúng tôi biết về nghiên cứu y khoa lâm sàng mà quý vị đang tham gia hoặc sẽ tham gia, nhưng chúng tôi khuyến khích quý vị nên cho chúng tôi biết.)

Nếu bất cứ thông tin nào thay đổi, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở các số điện thoại ở cuối trang.

K1. Giữ kín thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Những thông tin trong hồ sơ thành viên của quý vị có thể bao gồm những thông tin sức khỏe cá nhân (personal health information, PHI). Luật của tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi phải giữ kín thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị. Chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị. Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị, xin tham khảo **Chương 8** của *Cẩm Nang Thành Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Phần Giới Thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên lạc của các nguồn hỗ trợ quan trọng có thể giúp quý vị giải đáp các thắc mắc về chương trình của chúng tôi và phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng chương này để nhận thông tin về cách để liên lạc với điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị và những người khác đại diện để bệnh vực cho quý vị. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Mục Lục

A. Văn Phòng Dịch Vụ	27
B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Cá Nhân của Quý Vị	30
C. Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (HICAP)	32
D. Đường Dây Tư Vấn với Y Tá	33
E. Đường Dây Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi.....	34
F. Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (QIO).....	35
G. Medicare.....	36
H. Medi-Cal	37
I. Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình Chăm Sóc và Sức Khỏe Tâm Thần Có Kiểm Soát của Medi-Cal	38
J. Sở Xã Hội của Quận	39
K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận	40
L. Chương Trình Giúp Chi Trả Cho Các Loại Thuốc Theo Toa.....	41
L1. Chương trình Trợ Giúp Thêm.....	41
L2. Chương Trình Chi Trả Thuốc Theo Toa của Medicare	42



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

M. An Sinh Xã Hội	43
N. Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa (RRB)	44
O. Nguồn thông tin hỗ trợ khác	45
P. Chương trình Nha Khoa Medi-Cal	46



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

A. Văn Phòng Dịch Vụ

GỌI	1-877-412-2734. Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.
TTY	711. Cuộc gọi này miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ	CalOptima Health OneCare Flex Plus Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
EMAIL	OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/OneCare

Liên lạc với văn phòng Dịch Vụ để được trợ giúp với:

- Các thắc mắc về chương trình
- Các thắc mắc về hóa đơn thanh toán hoặc việc lập hóa đơn
- Các quyết định đòi thọ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định đòi thọ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - các phúc lợi và dịch vụ được đòi thọ của quý vị **hoặc**
 - số tiền chúng tôi thanh toán cho dịch vụ y tế của quý vị.
 - Xin gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về quyết định đòi thọ về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Để tìm hiểu thêm về các quyết định đòi thọ, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

- Khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Khiếu nại là một cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét quyết định chúng tôi đưa ra về sự đòi hỏi của quý vị và đề nghị chúng tôi thay đổi nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã sai sót hoặc không đồng ý với quyết định.
 - Để tìm hiểu thêm về việc thực hiện khiếu nại, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị hoặc liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.
- Than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc về bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào (bao gồm nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống hoặc trong hệ thống). Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là nhà cung cấp dịch vụ làm việc với chương trình của chúng tôi. Quý vị cũng có thể than phiền với chúng tôi hoặc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (xin tham khảo **Phần F**, ở trang 35 về phẩm chất dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được.
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích về than phiền của mình ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định đòi hỏi dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị có thể khiếu nại (xin tham khảo phần trên, ở trang 28).
 - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn trên mạng tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.
 - Quý vị có thể than phiền về chương trình của chúng tôi với Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal bằng cách gọi số 1-855-501-3077.
 - Để tìm hiểu thêm về việc than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
- Quyết định đòi hỏi về các loại thuốc của quý vị
 - Quyết định đòi hỏi về thuốc là quyết định về:
 - các phúc lợi của quý vị và các loại thuốc được đòi hỏi **hoặc**
 - số tiền chúng tôi thanh toán cho thuốc của quý vị
 - Các loại thuốc không được Medicare đòi hỏi, thí dụ như thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đòi hỏi. Xin vào trang mạng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ của Medi-Cal Rx ở số 1-800-977-2273.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

- Để biết thêm về các quyết định đòi thọ cho các loại thuốc theo toa của quý vị, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
- Khiếu nại về thuốc của quý vị
 - Khiếu nại là một cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đòi thọ.
 - Để biết thêm về việc khiếu nại các loại thuốc theo toa của quý vị, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
- Than phiền về thuốc của quý vị
 - Quý vị có thể than phiền về chúng tôi hoặc về bất kỳ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm than phiền về các loại thuốc theo toa của quý vị.
 - Nếu than phiền của quý vị là về quyết định đòi thọ các loại thuốc theo toa của mình, quý vị có thể khiếu nại. (Xin tham khảo phần trên, ở trang 29.)
 - Quý vị có thể gửi than phiền về chương trình của chúng tôi tới Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn trên mạng tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu được giúp đỡ.
 - Để biết thêm về việc nộp đơn than phiền về các loại thuốc theo toa của quý vị, xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
- Thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc quý vị đã chi trả
 - Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị, hoặc để thanh toán hóa đơn quý vị nhận được, xin tham khảo **Chương 7** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Xin tham khảo **Chương 9** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

B. Điều Phối Viên Chăm Sóc Cá Nhân của Quý Vị

Điều phối viên chăm sóc cá nhân của CalOptima Health OneCare Flex Plus là người liên lạc chính của quý vị. Người này giúp kiểm soát tất cả các nhà cung cấp dịch vụ và các dịch vụ, đồng thời bảo đảm quý vị nhận được những dịch vụ cần thiết.

GỌI	1-877-412-2734. Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.
TTY	711. Cuộc gọi này miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ	CalOptima Health OneCare Flex Plus Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
EMAIL	OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/OneCare

Liên lạc với điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị để được trợ giúp về:

- các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- các thắc mắc về việc nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)
- các thắc mắc về phúc lợi nha khoa
- các thắc mắc về dịch vụ chuyên chở đến các buổi hẹn y tế
- các thắc mắc về Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn (Long-term Services and Supports, LTSS) bao gồm các Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS) và Trung Tâm Điều Dưỡng (Nursing Facilities, NF)
- các thắc mắc về dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

Quý vị có thể nhận các dịch vụ sau đây:

- Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (CBAS)
- dịch vụ điều dưỡng chuyên môn
- trị liệu vật lý
- trị liệu kỹ năng
- trị liệu ngôn ngữ
- dịch vụ y tế xã hội
- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (IHSS) thông qua sở xã hội tại quận của quý vị
- đôi khi quý vị có thể nhận sự trợ giúp với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hàng ngày và các nhu cầu sinh hoạt
- dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng
- Chương trình Các Dịch Vụ Đa Dạng dành cho Người Cao Niên



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

C. Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (HICAP)

Chương trình Trợ giúp về Bảo hiểm Y tế của Tiểu bang (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) cung cấp dịch vụ tư vấn về bảo hiểm y tế miễn phí cho người có Medicare. Tại California, Chương trình Trợ giúp về Bảo hiểm Y tế của Tiểu bang được gọi là Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu rõ việc cần làm để xử lý vấn đề của quý vị. Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế có các tư vấn viên được đào tạo ở mỗi quận, và các dịch vụ đều miễn phí.

Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình y tế nào.

GỌI	1-800-434-0222 hoặc 1-714-560-0424 Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929 hoặc 711. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này.
GỬI THƯ	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
EMAIL	help@coasc.org
TRANG MẠNG	https://www.coasc.org/programs/hicap/

Liên lạc với Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (HICAP) để được trợ giúp với:

- các thắc mắc về chương trình Medicare
- các tư vấn viên của HICAP có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị về việc thay đổi sang một chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu về các quyền hạn của quý vị,
 - hiểu về các chọn lựa chương trình của quý vị,
 - than phiền về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc việc điều trị của quý vị, **và**
 - giải quyết các vấn đề về hóa đơn của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

D. Đường Dây Tư Vấn với Y Tá

Đường Dây Tư Vấn với Y Tá cho phép quý vị tiếp cận với một Y Tá Được Cấp Bằng (Registered Nurse, RN) để hỗ trợ quý vị với bất kỳ thắc mắc nào về các quan ngại về sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể liên lạc với Đường Dây Tư Vấn với Y Tá nếu có thắc mắc về sức khỏe hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

GỌI	1-844-447-8441. Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.
TTY	1-844-514-3774. Cuộc gọi này miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

E. Đường Dây Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi

Nếu quý vị đang gặp trường hợp cấp cứu đe dọa đến tính mạng, xin gọi số **911**.

Nếu quý vị đang gặp khủng hoảng về sức khỏe hành vi, xin gọi theo thông tin bên dưới:

GỌI	OC Links 1-855-625-4657. Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.
TTY	711. Các cuộc gọi đến số điện thoại này thì không miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Liên lạc Đường Dây Khủng Hoảng Sức Khỏe Hành Vi để được trợ giúp với:

- các thắc mắc về dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện
- Nếu quý vị tin rằng mình không gặp khủng hoảng và có thắc mắc chung về các dịch vụ sức khỏe hành vi và lạm dụng chất gây nghiện, xin gọi Đường Dây Sức Khỏe Hành Vi của CalOptima Health ở số **1-855-877-3885** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Đối với các thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa của quận, xin tham khảo **Phần K** ở trang 40.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

F. Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (QIO)

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

GỌI	1-877-588-1123
TTY	711 Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này.
GỬI THƯ	Livanta, LLC. BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
EMAIL	Communications@Livanta.com
TRANG MẠNG	https://www.livantaqio.cms.gov/en

Xin liên lạc với Livanta, LLC để được trợ giúp với:

- các thắc mắc về quyền chăm sóc sức khỏe của quý vị
- quý vị có thể than phiền về dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được nếu quý vị:
 - gặp vấn đề về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc,
 - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị kết thúc quá sớm, **hoặc**
 - cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn, hoặc trung tâm hồi phục ngoại chấn toàn diện (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) kết thúc quá sớm.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

G. Medicare

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

Cơ quan liên bang phụ trách chương trình Medicare là Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid, hay còn gọi là CMS.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số này là miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này.
TRANG MẠNG	www.medicare.gov Đây là trang mạng chính thức cho Medicare. Trang mạng cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật về Medicare. Trang mạng cũng có thông tin về các bệnh viện, viện dưỡng lão, bác sĩ, cơ quan y tế tại nhà, trung tâm lọc máu, trung tâm phục hồi nội trú, và chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối. Trang mạng cung cấp các trang mạng và số điện thoại hữu ích. Trang mạng cũng có các tài liệu mà quý vị có thể in ngay từ máy tính của mình. Nếu quý vị không có máy tính, thư viện hoặc trung tâm người cao tuổi tại địa phương của quý vị có thể giúp quý vị truy cập trang mạng này bằng máy tính của họ. Hoặc, quý vị có thể gọi Medicare theo số điện thoại ở trên và cho họ biết quý vị đang cần thông tin gì. Họ sẽ tìm thông tin trên trang mạng và xem xét thông tin cùng với quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

H. Medi-Cal

Medi-Cal là chương trình Medicaid của California. Đây là một chương trình bảo hiểm y tế công cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết cho các cá nhân có thu nhập thấp, bao gồm các gia đình có trẻ em, người cao niên, người bị khuyết tật, trẻ em và thanh thiếu niên được nhận nuôi, và phụ nữ mang thai. Chương trình Medi-Cal được các quỹ của chính phủ tiểu bang và liên bang đồng tài trợ.

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

Quý vị đã được ghi danh vào chương trình Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của chương trình của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về việc ghi danh vào chương trình Medi-Cal, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health.

GỌI	1-888-587-8088 Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5:30 chiều.
TTY	711 Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này.
GỬI THƯ	CalOptima Health 505 City Parkway West Orange, CA 92868
TRANG MẠNG	www.caloptima.org



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

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

Văn Phòng Thanh Tra làm việc với tư cách là người bên vực đại diện cho quý vị. Họ có thể giải đáp các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu việc cần làm. Văn Phòng Thanh Tra cũng có thể giúp quý vị với các vấn đề về dịch vụ hoặc hóa đơn. Họ không có liên kết với chương trình của chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình y tế nào. Dịch vụ của họ miễn phí.

GỌI	1-888-452-8609 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí.
GỬI THƯ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
EMAIL	MMCDOfficeoftheOmbudsman@dhcs.ca.gov
TRANG MẠNG	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

J. Sở Xã Hội của Quận

Nếu quý vị cần trợ giúp với các phúc lợi Dịch Vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) của mình, xin liên lạc Sở Xã Hội Quận tại địa phương. IHSS cung cấp một loạt các dịch vụ để đáp ứng các nhu cầu cá nhân và giúp quý vị sống an toàn tại nhà. Để nhận phúc lợi IHSS, quý vị phải đáp ứng các yêu cầu về sự hội đủ điều kiện của chương trình để đủ tiêu chuẩn nhận IHSS. Sau đây là một số dịch vụ IHSS có thể được cung cấp cho quý vị:

- Làm việc nhà và việc lau dọn nặng nhọc, chuẩn bị bữa ăn, giặt ủi, mua sắm và làm các việc vặt hợp lý.
- Dịch vụ chăm sóc cá nhân, bao gồm cho ăn, tắm rửa, vệ sinh đại tiện và tiểu tiện, mặc quần áo, và các dịch vụ khác.
- Hỗ trợ chuyên chở cho các buổi hẹn y tế và các dịch vụ liên quan đến sức khỏe.
- Dịch Vụ Chăm Sóc Cứu Thương

Xin liên lạc với sở xã hội quận của quý vị để nộp đơn ghi danh cho Dịch Vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Nhà, là chương trình sẽ giúp chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể tiếp tục ở tại nhà một cách an toàn. Những loại dịch vụ này có thể bao gồm việc giúp chuẩn bị các bữa ăn, tắm rửa, mặc đồ, giặt giũ, đi chợ hoặc đưa đón.

Xin liên lạc với cơ quan dịch vụ xã hội quận của quý vị nếu có bất cứ thắc mắc nào về sự hội đủ điều kiện Medi-Cal của quý vị.

GỌI	1-714-825-3000. Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
TTY	1-800-735-2929. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này.
GỬI THƯ	Orange County Social Services Agency 1505 East Warner Avenue Santa Ana, CA 92705
TRANG MẠNG	https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/home-supportive-services



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

K. Cơ Quan Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa và dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua quận nếu quý vị đáp ứng tiêu chuẩn để nhận dịch vụ.

GỌI	1-800-723-8641. Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho những người không nói được tiếng Anh.
TTY	711. Cuộc gọi này miễn phí. Số máy này dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi tới số máy này. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần

Liên lạc với cơ quan Sức Khỏe Hành Vi của quận để được trợ giúp với:

- các thắc mắc về dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa do quận cung cấp
- các thắc mắc về dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện do quận cung cấp
- Các dịch vụ bao gồm:
 - Dịch vụ Ngoại chấn về Sức khỏe Tâm thần Chuyên khoa
 - Các dịch vụ hỗ trợ về thuốc
 - Can Thiệp và Ổn Định Khủng Hoảng
 - Điều trị ban ngày Chuyên sâu
 - Hồi phục ban ngày
 - Dịch vụ điều trị dành cho Người Lớn và/hoặc Khủng Hoảng tại Nhà
 - Dịch vụ điều phối y tế có mục tiêu
 - Dịch vụ lạm dụng Chất Gây Nghiện Ngoại Chấn có bao gồm Ngoại Chấn chuyên sâu
 - Dịch vụ điều trị
 - Dịch vụ chăm sóc Trước và Sau Khi Sinh Tại Nhà
 - Dịch vụ/Tư Vấn Cai Nghiện Ngoại Trú
 - Dịch vụ điều trị cai nghiện Narcotic và Naltrexone



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

L. Chương Trình Giúp Chi Trả Cho Các Loại Thuốc Theo Toa

Trang mạng Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) cung cấp thông tin về cách để giảm chi phí các loại thuốc theo toa của quý vị. Đối với những người có mức thu nhập hạn chế, cũng có các chương trình khác để hỗ trợ, như được mô tả bên dưới.

L1. Chương trình Trợ Giúp Thêm

Vì quý vị hội đủ điều kiện cho chương trình Medi-Cal, quý vị đủ tiêu chuẩn và đang nhận được sự “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để trả chi phí cho chương trình thuốc theo toa của quý vị. Quý vị không cần phải thực hiện bất kỳ điều gì để nhận sự “Trợ Giúp Thêm” này.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho người có khó khăn về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG MẠNG	www.medicare.gov

Nếu quý vị tin rằng mình đang phải chi trả khoản chia sẻ chi phí không chính xác khi lấy thuốc theo toa tại nhà thuốc, chương trình của chúng tôi có quy trình để quý vị yêu cầu sự hỗ trợ để thu thập bằng chứng về mức tiền phụ phí chính xác của quý vị, hoặc để cung cấp bằng chứng này cho chúng tôi nếu quý vị đã có bằng chứng.

- Để yêu cầu sự hỗ trợ để thu thập bằng chứng, hoặc để cung cấp cho chúng tôi bằng chứng này, xin gọi đến văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

- Khi chúng tôi nhận được bằng chứng cho thấy mức tiền phụ phí của quý vị, chúng tôi sẽ cập nhật hệ thống của chúng tôi để tính đúng mức tiền phụ phí cho quý vị khi quý vị nhận thuốc theo toa tiếp theo. Nếu quý vị trả hơn mức tiền phụ phí của mình, chúng tôi sẽ hoàn lại tiền cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi chi phiếu cho quý vị hoặc sẽ trừ số tiền đó vào các khoản tiền phụ phí trong tương lai. Nếu nhà thuốc vẫn chưa thu tiền phụ phí từ quý vị và coi số tiền phụ phí đó như là một khoản nợ của quý vị, chúng tôi có thể chi trả trực tiếp cho nhà thuốc. Nếu tiểu bang chi trả thay cho quý vị, chúng tôi có thể chi trả trực tiếp cho tiểu bang. Xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ Thành Viên nếu quý vị có thắc mắc.

L2. Chương Trình Chi Trả Thuốc Theo Toa của Medicare

Chương Trình Chi Trả Thuốc Theo Toa của Medicare là một tùy chọn chi trả mới kết hợp với sự đài thọ thuốc hiện tại của quý vị, và tùy chọn này có thể giúp quý vị quản lý các chi phí thuốc của mình bằng cách chia đều chi phí thành những khoản thanh toán hàng tháng thay đổi trong suốt cả năm (từ tháng 1 đến tháng 12). Tùy chọn chi trả này có thể giúp quý vị quản lý các chi phí của mình, nhưng không giúp quý vị tiết kiệm tiền hoặc làm giảm các chi phí thuốc của quý vị. Cho những người đủ điều kiện, sự “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare và sự trợ giúp từ Chương Trình Hỗ Trợ Dược Phẩm của Tiểu Bang (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) và Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) của quý vị thường có lợi hơn so với việc tham gia vào tùy chọn chi trả này, bất kể mức thu nhập là bao nhiêu, và các chương trình có sự đài thọ thuốc phải cung cấp tùy chọn chi trả này. Xin liên lạc với chúng tôi bằng số điện thoại ở cuối trang hoặc vào trang mạng [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) để biết liệu tùy chọn chi trả này có phù hợp với quý vị không.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

M. An Sinh Xã Hội

Sở An Sinh Xã Hội có trách nhiệm xác định sự hội đủ điều kiện và giải quyết việc ghi danh vào chương trình Medicare. Công dân Hoa Kỳ và thường trú nhân hợp pháp từ 65 tuổi trở lên, hoặc những người bị khuyết tật hoặc bị Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (End-Stage Renal Disease) và đáp ứng một số điều kiện thì đều hội đủ điều kiện cho Medicare. Nếu quý vị đã nhận chi phiếu An Sinh Xã Hội, việc ghi danh vào Medicare là tự động. Nếu quý vị không nhận được chi phiếu An Sinh Xã Hội, quý vị phải ghi danh để có Medicare. Để ghi danh vào Medicare, quý vị có thể gọi cho Sở An Sinh Xã Hội hoặc đến văn phòng của Sở An Sinh Xã Hội tại địa phương.

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

GỌI	1-800-772-1213 Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí. Làm việc từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị có thể sử dụng dịch vụ điện thoại tự động của Sở An Sinh Xã Hội để nhận các thông tin được thu âm trước và tiến hành một số công việc 24 giờ một ngày.
TTY	1-800-325-0778 Số điện thoại này dành cho người có khó khăn về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG MẠNG	www.ssa.gov



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

N. Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa (RRB)

Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa (Railroad Retirement Board, RRB) là một cơ quan độc lập của Liên bang điều hành các chương trình phúc lợi tổng quát cho nhân viên hỏa xạ và gia đình của họ trên toàn quốc. Nếu quý vị nhận chương trình Medicare của quý vị từ Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa, điều quan trọng là quý vị phải cho họ biết nếu quý vị chuyển hoặc thay đổi địa chỉ nhận thư của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về phúc lợi từ Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa, xin liên lạc với cơ quan này.

CALL	1-877-772-5772 Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí. Nếu quý vị bấm số "0", quý vị có thể nói chuyện với một nhân viên của Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa, từ 9 giờ sáng đến 3:30 chiều vào ngày thứ Hai, thứ Ba, thứ Năm, và thứ Sáu, và từ 9 giờ sáng đến 12 giờ trưa vào ngày thứ Tư. Nếu quý vị bấm số "1", quý vị có thể truy cập Đường dây Trợ Giúp tự động của Ủy Ban Hưu Trí Hỏa Xa và thông tin đã được thu âm trước, 24 giờ một ngày, bao gồm những ngày cuối tuần và ngày lễ.
TTY	1-312-751-4701 Số điện thoại này dành cho người có khó khăn về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. Các cuộc gọi đến số điện thoại này thì <i>không</i> miễn phí.
WEBSITE	www.rrb.gov



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

O. Nguồn thông tin hỗ trợ khác

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal cung cấp sự hỗ trợ MIỄN PHÍ để giúp những người gặp khó khăn trong việc nhận hoặc duy trì sự đài thọ y tế và giải quyết các vấn đề với các chương trình y tế của họ.

Nếu quý vị gặp vấn đề với:

- Medi-Cal
- Medicare
- chương trình y tế của quý vị
- nhận dịch vụ y tế
- khiếu nại khi các dịch vụ, thuốc, thiết bị y tế bền bỉ (durable medical equipment, DME), dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, v.v... bị từ chối
- hóa đơn y tế
- IHSS (Dịch Vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Tại Nhà)

Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal hỗ trợ với các than phiền, khiếu nại, và việc điều trần. Số điện thoại cho Chương Trình Thanh Tra là 1-855-501-3077.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 2: Số điện thoại và nguồn thông tin quan trọng

P. Chương trình Nha Khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa nhất định được Chương trình Nha khoa Medi-Cal cung cấp; bao gồm nhưng không giới hạn trong, các dịch vụ như:

- buổi khám đầu tiên, chụp quang tuyến X, làm sạch răng, và điều trị bôi lớp fluoride
- phục hồi và bọc răng
- trị liệu lấy tủy răng
- răng giả bán phần hoặc toàn phần, điều chỉnh, sửa chữa, và làm lại

Các phúc lợi nha khoa được cung cấp thông qua chương trình Nha Khoa Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) của Medi-Cal.

GỌI	1-800-322-6384 Cuộc gọi này miễn phí. Các nhân viên của Chương trình Nha khoa Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ có thể trợ giúp cho quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.
TTY	1-800-735-2922 Số điện thoại này dành cho người có khó khăn về nghe và nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG MẠNG	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

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

Phần Giới Thiệu

Chương này có các điều khoản và quy định cụ thể mà quý vị cần biết để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đài thọ khác trong chương trình của chúng tôi. Chương này cũng cho quý vị biết về điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị, cách nhận dịch vụ chăm sóc từ nhiều loại nhà cung cấp dịch vụ khác nhau và trong các trường hợp đặc biệt (bao gồm từ các nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc ngoài hệ thống), phải làm gì nếu quý vị bị lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, và các quy định để sở hữu Thiết bị Y tế Bền bỉ (Durable Medical Equipment, DME). Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Mục Lục

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp	49
B. Các quy định để nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ	49
C. Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị	51
C1. Điều phối viên chăm sóc cá nhân là ai	51
C2. Cách để liên lạc với điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị	51
C3. Cách để thay đổi điều phối viên chăm sóc cá nhân	52
D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ	52
D1. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ gia đình (PCP)	52
D2. Dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp khác trong hệ thống	55
D3. Khi một nhà cung cấp dịch vụ rời khỏi chương trình của chúng tôi	56
D4. Nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống	57
E. Dịch vụ và sự Hỗ trợ Dài hạn	58
F. Dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất gây nghiện)	59



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp ngoài chương trình của chúng tôi	59
G. Dịch vụ chuyên chở	61
G1. Chuyên chở y tế trong các trường hợp không phải cấp cứu	61
G2. Dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế	62
H. Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế, khi cần thiết khẩn cấp, hoặc trong trường hợp thảm họa	63
H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế	63
H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp	65
H3. Dịch vụ chăm sóc trong thảm họa	66
I. Việc cần làm nếu quý vị bị lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ	67
I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ các dịch vụ	67
J. Đài thọ dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong một nghiên cứu lâm sàng	68
J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng	68
J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng	69
J3. Thông tin thêm về công trình nghiên cứu lâm sàng	69
K. Cách dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế	69
K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế	69
K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế	70
L. Thiết bị y tế bền bỉ (DME)	70
L1. Thiết bị y tế bền bỉ khi quý vị là thành viên chương trình của chúng tôi	70
L2. Quyền sở hữu các thiết bị y tế bền bỉ nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy	71
L3. Phúc lợi thiết bị trợ thở khí oxy với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi	72
L4. Thiết bị trợ thở khí oxy khi quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác	72



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

A. Thông tin về các dịch vụ và nhà cung cấp

Dịch vụ là việc chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (long-term services and supports, LTSS), tiếp liệu, dịch vụ sức khỏe hành vi, thuốc theo toa và thuốc không cần toa, thiết bị, và các dịch vụ khác. **Dịch vụ được đài thọ** là bất kỳ dịch vụ nào trong số những dịch vụ này được chương trình của chúng tôi chi trả. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi và các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (LTSS) được đài thọ có trong **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*. Các dịch vụ được đài thọ cho thuốc theo toa và thuốc không cần toa có trong **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

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

Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là các nhà cung cấp dịch vụ làm việc với chương trình của chúng tôi. Các nhà cung cấp dịch vụ này đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi như là sự thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống lập hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi quý vị sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, quý vị thường không phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ.

B. Các quy định để nhận các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ

Chương trình của chúng tôi đài thọ các dịch vụ mà Medicare đài thọ, và hầu hết các dịch vụ của Medi-Cal. Điều này bao gồm sức khỏe hành vi và dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (LTSS).

Chương trình của chúng tôi thường sẽ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, và nhiều dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn mà quý vị nhận được khi quý vị tuân theo các quy định của chúng tôi. Để được chương trình của chúng tôi đài thọ:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải là **phúc lợi của chương trình**. Điều này có nghĩa là chúng tôi có nhắc đến phúc lợi đó trong Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
 - Dịch vụ chăm sóc phải **cần thiết về mặt y khoa**. Cần thiết về mặt y khoa có nghĩa là những dịch vụ này quan trọng, hợp lý và bảo vệ tánh mạng. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y khoa là cần thiết để giữ cho các cá nhân không bị bệnh nặng hoặc bị tàn tật và giảm cơn đau nghiêm trọng bằng cách điều trị bệnh, bệnh tật, hoặc thương tích.
-



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có **bác sĩ gia đình (primary care provider, PCP)** trong hệ thống, là người yêu cầu dịch vụ chăm sóc đó hoặc yêu cầu quý vị đến gặp một bác sĩ khác. Là thành viên của chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống làm bác sĩ gia đình của quý vị.
 - Trong hầu hết các trường hợp, bác sĩ gia đình trong hệ thống của quý vị hoặc chương trình của chúng tôi phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ nào đó không phải là bác sĩ gia đình của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chương trình. Đây được gọi là **sự giới thiệu**. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận, chúng tôi có thể sẽ không đài thọ cho các dịch vụ này.
 - Các bác sĩ gia đình của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn bác sĩ gia đình của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết. Điều này có nghĩa là bác sĩ gia đình của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng có liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế là một nhóm các bác sĩ và bệnh viện có hợp đồng với CalOptima Health OneCare Flex Plus để cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho các thành viên của chúng tôi.
 - Quý vị không cần giấy giới thiệu từ bác sĩ gia đình của quý vị để nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp, để sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ, hoặc cho bất kỳ dịch vụ nào khác được liệt kê trong **Phần D1** của chương này.
- **Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống có liên kết với nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị.** Thông thường, chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ không làm việc với chương trình y tế của chúng tôi và nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ phải thanh toán đầy đủ cho nhà cung cấp dịch vụ cho các dịch vụ đã được cung cấp. Dưới đây là một số trường hợp mà quy định này không áp dụng:
 - Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống (để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Phần H** trong chương này).
 - Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi đài thọ và các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Việc này cần sự chấp thuận trước. Trong trường hợp này, chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc miễn phí cho quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Chúng tôi đài thọ các dịch vụ lọc thận khi quý vị ở bên ngoài khu vực phục vụ của chương trình của chúng tôi trong một thời gian ngắn hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tạm thời không cung cấp dịch vụ hoặc không thể tiếp cận được. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này tại một trung tâm lọc máu được Medicare chứng nhận.
- Khi quý vị lần đầu tiên tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ hiện tại của mình. Với một số ngoại lệ, chúng tôi phải chấp thuận yêu cầu này nếu chúng tôi có thể xác nhận rằng quý vị đã có mối quan hệ hiện hữu với các nhà cung cấp dịch vụ. Xin tham khảo **Chương 1** của *Cẩm Nang Thành Viên*. Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị, quý vị có thể tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ quý vị hiện đang sử dụng trong tối đa 12 tháng để nhận các dịch vụ. Trong thời gian đó, điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị sẽ liên lạc với quý vị để giúp quý vị tìm các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi có liên kết với nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ không còn đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ không thuộc hệ thống của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị.

Thành viên mới của CalOptima Health OneCare Flex Plus: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus để nhận các phúc lợi Medicare của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu ghi danh vào CalOptima Health OneCare Flex Plus. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình y tế Medi-Cal trước đó của quý vị trong thêm một tháng. Sau đó, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua CalOptima Health OneCare Flex Plus. Sự đài thọ Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Xin gọi cho chúng tôi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

C. Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị

C1. Điều phối viên chăm sóc cá nhân là ai

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

C2. Cách để liên lạc với điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị

Quý vị có thể tìm số điện thoại của điều phối viên chăm sóc cá nhân ở mặt trước thẻ ID CalOptima Health OneCare Flex Plus của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

C3. Cách để thay đổi điều phối viên chăm sóc cá nhân

Quý vị có thể gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus và yêu cầu thay đổi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

D. Dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ

D1. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ gia đình (PCP)

Quý vị phải chọn bác sĩ gia đình để cung cấp và kiểm soát dịch vụ chăm sóc của quý vị. Các bác sĩ gia đình của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Khi quý vị chọn bác sĩ gia đình của mình, quý vị cũng đang chọn nhóm y tế liên kết.

Định nghĩa về bác sĩ gia đình và những việc bác sĩ gia đình thực hiện cho quý vị

Bác sĩ gia đình là ai? Bác sĩ gia đình của quý vị là một bác sĩ đáp ứng các yêu cầu của tiêu bang và được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cơ bản cho quý vị.

Nhóm y tế là gì? Nhóm y tế của quý vị là một nhóm các bác sĩ và bệnh viện đã ký hợp đồng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi.

Những loại nhà cung cấp dịch vụ nào có thể hoạt động như một bác sĩ gia đình? *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của CalOptima Health OneCare Flex Plus liệt kê tất cả các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống có thể hoạt động như một bác sĩ gia đình. Một số bác sĩ chuyên khoa nhất định bao gồm bác sĩ sản phụ khoa có thể hoạt động như một bác sĩ gia đình nếu họ đồng ý và được liệt kê là một bác sĩ gia đình trong *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*.

Quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc định kỳ hoặc cơ bản từ bác sĩ gia đình của mình. Bác sĩ gia đình của quý vị cũng sẽ điều hợp phần còn lại của các dịch vụ được đài thọ mà quý vị nhận được với tư cách là thành viên của CalOptima Health OneCare Flex Plus. Điều hợp các dịch vụ của quý vị có nghĩa là kiểm tra hoặc tham khảo ý kiến với các nhà cung cấp dịch vụ khác của chương trình về dịch vụ chăm sóc của quý vị và tiến trình của dịch vụ chăm sóc đó. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải khám với bác sĩ gia đình của mình để được giới thiệu trước khi khám với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác hoặc để được chấp thuận trước đối với một số dịch vụ hoặc tiếp liệu được đài thọ. Đối với một số loại dịch vụ hoặc vật dụng được đài thọ, quý vị phải được bác sĩ gia đình của mình chấp thuận trước (chẳng hạn như giới thiệu cho quý vị đến gặp bác sĩ chuyên khoa).



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Phòng khám có thể là bác sĩ gia đình của tôi không? Có. Các thành viên có thể chọn các Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Centers, FQHC) được liệt kê là bác sĩ gia đình trong *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của CalOptima Health OneCare Flex Plus làm bác sĩ gia đình của họ.

Chọn bác sĩ gia đình cho quý vị

CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* khi được yêu cầu. Danh sách này cung cấp cho quý vị danh sách tất cả các nhóm y tế, bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám và bệnh viện đã ký hợp đồng với CalOptima Health OneCare Flex Plus để cung cấp dịch vụ cho các thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus. Để yêu cầu *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Các bác sĩ gia đình được liệt kê theo thành phố theo nhóm y tế liên kết của họ. Xin tìm tên của bác sĩ gia đình mà quý vị muốn làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị. Bác sĩ gia đình của quý vị phải thuộc nhóm y tế mà quý vị chọn.

Xem bên dưới tên của bác sĩ gia đình để tìm số ID của họ và gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus để cho chúng tôi biết chọn lựa của quý vị.

Nếu có một bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể mà quý vị muốn sử dụng, việc tìm hiểu xem họ có liên kết với nhóm y tế của bác sĩ gia đình của quý vị hay không là rất quan trọng. Quý vị có thể tìm kiếm trong *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, hoặc hỏi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus để tìm hiểu xem liệu bác sĩ gia đình mà quý vị muốn có thể giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa đó hoặc sử dụng bệnh viện đó không.

Tùy chọn để thay đổi bác sĩ gia đình của quý vị

Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình của mình vì bất kỳ lý do gì, bất kỳ lúc nào. Ngoài ra, bác sĩ gia đình của quý vị có thể rời khỏi hệ thống của chương trình của chúng tôi. Nếu bác sĩ gia đình của quý vị rời khỏi hệ thống của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm một bác sĩ gia đình mới trong hệ thống của chúng tôi.

Quý vị có thể thay đổi bác sĩ gia đình của mình bất kỳ lúc nào bằng cách gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang này hoặc bằng cách vào trang mạng an toàn dành cho thành viên của chúng tôi tại **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**. Trong hầu hết các trường hợp, ngày mà bác sĩ gia đình mới của quý vị có hiệu lực sẽ là ngày đầu tiên (ngày 1) của tháng sau ngày nhận được yêu cầu của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Nếu quý vị cần trợ giúp để chọn một bác sĩ gia đình, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus. Khi quý vị gọi điện, xin nhớ cho văn phòng Dịch Vụ biết nếu quý vị đang khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được đài thọ khác cần sự chấp thuận của bác sĩ gia đình của quý vị (chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và thiết bị y tế bền bỉ). Chúng tôi sẽ giúp bảo đảm rằng quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên khoa và các dịch vụ khác mà quý vị đang nhận được khi quý vị thay đổi bác sĩ gia đình của mình. Chúng tôi cũng sẽ kiểm tra để chắc chắn rằng bác sĩ gia đình mà quý vị muốn chuyển sang đang nhận bệnh nhân mới. Văn phòng Dịch Vụ sẽ thay đổi hồ sơ thành viên của quý vị để hiển thị tên của bác sĩ gia đình mới của quý vị và cho quý vị biết khi nào thì việc thay đổi sang bác sĩ gia đình mới của quý vị sẽ có hiệu lực. Chúng tôi cũng sẽ gửi cho quý vị thẻ ID mới có tên và số điện thoại của bác sĩ gia đình mới của quý vị.

Các bác sĩ gia đình của chương trình chúng tôi có liên kết với các nhóm y tế. Nếu quý vị thay đổi bác sĩ gia đình của mình, quý vị cũng có thể thay đổi nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, xin cho văn phòng Dịch Vụ biết nếu quý vị sử dụng dịch vụ của một bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ được đài thọ khác mà phải có sự chấp thuận của bác sĩ gia đình. Văn phòng Dịch Vụ giúp quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc chuyên khoa và các dịch vụ khác khi quý vị thay đổi bác sĩ gia đình của mình.

Các dịch vụ quý vị có thể nhận được mà không cần sự chấp thuận của bác sĩ gia đình

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị cần được bác sĩ gia đình của mình chấp thuận trước khi sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ khác. Sự chấp thuận này được gọi là **sự giới thiệu**. Quý vị có thể nhận các dịch vụ như những dịch vụ được liệt kê dưới đây mà không cần được bác sĩ gia đình của mình chấp thuận trước:

- dịch vụ cấp cứu từ nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống
- dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống
- dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống khi quý vị không thể đến gặp nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống (thí dụ, nếu quý vị đang ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình của chúng tôi)

Lưu ý: Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp phải là cần thiết ngay lập tức và cần thiết về mặt y khoa.

- Dịch vụ lọc thận quý vị nhận được tại trung tâm lọc máu được Medicare chúng tôi nhận khi quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị gọi cho văn phòng Dịch Vụ trước khi quý vị rời khỏi khu vực phục vụ, chúng tôi có thể giúp quý vị nhận dịch vụ lọc máu khi quý vị ra khỏi khu vực phục vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Chích ngừa cúm và chích ngừa COVID-19 cũng như chích ngừa viêm gan B và chích ngừa viêm phổi miễn là quý vị nhận các mũi chích ngừa từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống.
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và kế hoạch hóa gia đình cho phụ nữ. Điều này bao gồm khám ngực, chụp quang tuyến vú (chụp X-quang vú), xét nghiệm Pap và khám vùng xương chậu miễn là quý vị nhận các dịch vụ này từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống.
- Ngoài ra, nếu quý vị là một Thành Viên Người Mỹ Bản Địa, quý vị có thể nhận các Dịch Vụ Được Đài Thọ từ một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế Cho Người Mỹ Bản Địa mà quý vị chọn, mà không cần giấy giới thiệu từ một bác sĩ gia đình Trong Hệ Thống hoặc Giấy Xin Phép Trước.

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

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một căn bệnh hoặc một bộ phận cụ thể của cơ thể. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa, chẳng hạn như:

- Bác sĩ ung thư chăm sóc cho bệnh nhân ung thư.
- Bác sĩ tim mạch chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về tim.
- Bác sĩ chỉnh hình chăm sóc cho bệnh nhân có vấn đề về xương, khớp, hoặc cơ bắp.

Khi bác sĩ gia đình của quý vị cho rằng quý vị cần được điều trị chuyên khoa, họ sẽ đưa giấy giới thiệu (chấp thuận trước) để quý vị khám với một bác sĩ chuyên khoa của chương trình hoặc một số nhà cung cấp dịch vụ khác. Đối với một số loại giới thiệu, bác sĩ gia đình của quý vị có thể cần phải được CalOptima Health OneCare Flex Plus chấp thuận trước (điều này được gọi là nhận “sự chấp thuận trước”). Xin tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** để biết thông tin về những dịch vụ nào yêu cầu sự xin phép trước.

Giấy giới thiệu có thể dành cho một lần khám hoặc có thể là giấy giới thiệu lâu dài cho nhiều lần khám nếu quý vị cần các dịch vụ liên tục. Chúng tôi phải cung cấp cho quý vị giấy giới thiệu lâu dài đến một bác sĩ chuyên khoa đủ tiêu chuẩn cho bất cứ tình trạng nào sau đây:

- một tình trạng mãn tính (đang diễn ra);
- bệnh tâm thần hoặc thể chất đe dọa đến tính mạng;
- bệnh thoái hóa hoặc khuyết tật;
- bất kỳ tình trạng hoặc bệnh tật nào nghiêm trọng hoặc phức tạp cần một bác sĩ chuyên khoa điều trị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Nếu quý vị không nhận được giấy giới thiệu khi cần, hóa đơn có thể không được thanh toán. Để biết thêm thông tin, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang này.

D3. Khi một nhà cung cấp dịch vụ rời khỏi chương trình của chúng tôi

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

- Ngay cả khi hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi thay đổi trong năm, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị quyền tiếp cận không gián đoạn đến các nhà cung cấp dịch vụ đủ tiêu chuẩn.
- Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết rằng nhà cung cấp dịch vụ đang rời khỏi chương trình của chúng tôi để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp dịch vụ mới.
 - Nếu bác sĩ gia đình hoặc nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị đã khám với nhà cung cấp đó trong vòng ba năm qua.
 - Nếu có bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác rời khỏi chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị được chỉ định đến nhà cung cấp dịch vụ, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ họ, hoặc đã khám với họ trong vòng ba tháng qua.
- Chúng tôi trợ giúp quý vị chọn lựa một nhà cung cấp dịch vụ mới đủ tiêu chuẩn để tiếp tục kiểm soát các nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nếu quý vị đang điều trị y tế hoặc trị liệu với nhà cung cấp dịch vụ hiện tại của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu, và chúng tôi làm việc với quý vị để bảo đảm rằng việc điều trị hoặc trị liệu cần thiết về mặt y khoa mà quý vị đang nhận được không bị gián đoạn.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các thời gian ghi danh khác nhau áp dụng cho quý vị và những chọn lựa mà quý vị có thể có để thay đổi chương trình.
- Nếu chúng tôi không thể tìm thấy một bác sĩ chuyên khoa trong hệ thống đủ tiêu chuẩn mà quý vị có thể tiếp cận, chúng tôi phải sắp xếp một bác sĩ chuyên khoa ngoài hệ thống để cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị khi một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc phúc lợi không có sẵn hoặc không đủ để đáp ứng các nhu cầu y tế của quý vị. Các quy định về sự cho phép có thể được áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp của quý vị để lấy giấy giới thiệu.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 3: Sử dụng sự đòi hỏi trong chương trình chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được đòi hỏi khác của quý vị

- Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã không thay thế nhà cung cấp dịch vụ trước đây của quý vị bằng một nhà cung cấp dịch vụ hội đủ điều kiện hoặc chúng tôi không kiểm soát tốt dịch vụ chăm sóc của quý vị, quý vị có quyền nộp đơn than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (QIO), than phiền về phẩm chất dịch vụ chăm sóc, hoặc cả hai. (Xin tham khảo **Chương 9** để biết thêm thông tin.)

Nếu quý vị phát hiện ra một trong những nhà cung cấp dịch vụ của quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, xin liên lạc với chúng tôi. Chúng tôi có thể trợ giúp quý vị trong việc tìm một nhà cung cấp dịch vụ mới và kiểm soát dịch vụ chăm sóc của quý vị. Xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

D4. Nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống

Các thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus phải đến các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc có hợp đồng trong Quận Cam để nhận các phúc lợi. CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ đòi hỏi cho các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống trong các trường hợp sau:

- Chăm sóc cấp cứu và dịch vụ khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị cần chăm sóc y tế mà CalOptima Health OneCare Flex Plus đòi hỏi và các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống CalOptima Health OneCare Flex Plus không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc này, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc này từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống khi được sự chấp thuận trước.
- Các dịch vụ lọc thận mà quý vị nhận được tại trung tâm lọc máu được Medicare chứng nhận khi quý vị tạm thời ở ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi là Quận Cam.
- Kế hoạch hóa gia đình.
- Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Cho Người Mỹ Bản Địa.
- Sản khoa và một số dịch vụ phụ khoa dành cho phụ nữ như xét nghiệm ung thư cổ tử cung.
- Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, nhà cung cấp dịch vụ đó phải đủ điều kiện để tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Chúng tôi không thể chi trả cho một nhà cung cấp dịch vụ không đủ điều kiện tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp không đủ điều kiện để tham gia vào Medicare, quý vị phải chi trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Các nhà cung cấp dịch vụ phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia Medicare
- Trong trường hợp thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng được tuyên bố, nếu quý vị không thể sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, chúng tôi sẽ cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống.

Khi bác sĩ gia đình của quý vị nghĩ rằng quý vị cần điều trị chuyên khoa, bác sĩ sẽ cho quý vị một giấy giới thiệu (chấp thuận trước) để khám với bác sĩ chuyên khoa của chương trình hoặc một số nhà cung cấp dịch vụ nhất định. Cho một số loại giấy giới thiệu, bác sĩ gia đình của quý vị có thể cần được CalOptima Health OneCare Flex Plus chấp thuận trước (đây được gọi là yêu cầu “sự chấp thuận trước”).

Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, nhà cung cấp dịch vụ đó phải đủ điều kiện để tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể chi trả cho một nhà cung cấp dịch vụ không đủ điều kiện tham gia vào Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu quý vị sử dụng một nhà cung cấp không đủ điều kiện để tham gia vào Medicare, quý vị phải chi trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Các nhà cung cấp dịch vụ phải cho quý vị biết nếu họ không đủ điều kiện tham gia Medicare.

E. Dịch vụ và sự Hỗ trợ Dài hạn

Dịch vụ và sự Hỗ trợ Dài hạn (Long-term services and supports, LTSS) có thể giúp quý vị ở tại nhà và tránh việc phải nhập viện hoặc vào cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Quý vị có thể nhận một số Dịch vụ và sự Hỗ trợ Dài hạn thông qua chương trình của chúng tôi, bao gồm dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, Dịch vụ dành cho Người lớn trong Cộng đồng (Community Based Adult Services, CBAS), và dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng. Một loại Dịch vụ và sự Hỗ trợ Dài hạn khác, là chương trình Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà, được sở xã hội của quận cung cấp.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp, xin gọi cho điều phối viên y tế cá nhân của quý vị ở số điện thoại trên mặt trước thẻ ID của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

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

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y khoa mà Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare và chương trình Medi-Cal chăm sóc có kiểm soát đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên khoa Medi-Cal hoặc dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng các dịch vụ này được cung cấp cho quý vị thông qua Đường Dây Tiếp Cận Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Quận Cam ở số 1-800-723-2641, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

F1. Các dịch vụ sức khỏe hành vi Medi-Cal được cung cấp ngoài chương trình của chúng tôi

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal có thể được cung cấp cho quý vị qua chương trình sức khỏe tâm thần (Mental Health Plan, MHP) của quận nếu quý vị hội đủ các tiêu chuẩn để nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal được Chương trình Sức khỏe Tâm thần của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam (OCHCA) cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- điều trị chuyên sâu ban ngày
- hồi phục chức năng ban ngày
- can thiệp khủng hoảng
- ổn định khủng hoảng
- các dịch vụ điều trị tại nơi ở cho người lớn
- các dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nơi ở
- dịch vụ y tế tâm thần tại cơ sở
- các dịch vụ bệnh viện nội trú cho bệnh nhân tâm thần
- điều phối y tế có mục tiêu
- các dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng
- điều phối chăm sóc chuyên sâu
- dịch vụ tại nhà chuyên sâu



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Dịch vụ Hệ Thống Phân Phối Thuốc Có Tổ Chức Medi-Cal hiện được cung cấp cho quý vị thông qua Chương trình Sức khỏe Tâm thần của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam nếu quý vị đáp ứng những tiêu chuẩn để nhận các dịch vụ này. Dịch vụ Thuốc của Medi-Cal được Chương trình Sức khỏe Tâm thần của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam cung cấp, bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại chấn chuyên sâu
- dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện tại nơi ở trước và sau khi sinh
- các dịch vụ điều trị ngoại chấn
- chương trình điều trị nghiện narcotic
- thuốc điều trị nghiện (còn được gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- các dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng

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

- các dịch vụ điều trị ngoại chấn
- các dịch vụ điều trị ngoại chấn chuyên sâu
- các dịch vụ nằm viện bán phần
- thuốc điều trị nghiện (còn được gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- các dịch vụ điều trị tại nơi ở
- các dịch vụ kiểm soát các triệu chứng sau khi cai nghiện
- chương trình điều trị nghiện thuốc narcotic
- dịch vụ phục hồi
- điều phối dịch vụ chăm sóc
- các dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- các dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng
- các dịch vụ quản lý dự phòng

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể nhận các dịch vụ cai nghiện nội chấn tự nguyện nếu quý vị đáp ứng các tiêu chuẩn.

Các dịch vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa không được CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ sẽ được điều hợp chăm sóc với Chương trình Sức khỏe Tâm thần của Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Quận Cam để bảo đảm sự tiếp cận không gián đoạn cho người ghi danh. Người ghi danh trước tiên nên liên lạc với Đường Dây Sức Khỏe Hành Vi của CalOptima Health ở số **1-855-877-3885 (TTY 711)** để được thẩm định và giới thiệu đến các dịch vụ ở mức độ thích hợp.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Để biết thêm thông tin về các dịch vụ sức khỏe hành vi hiện có, tiến trình để xác định sự cần thiết về mặt y tế, thủ tục giới thiệu giữa chương trình và cơ quan của quận, và tiến trình giải quyết vấn đề, xin liên lạc với Đường Dây Sức Khỏe Hành Vi của CalOptima Health ở số **1-855-877-3885 (TTY 711)**.

G. Dịch vụ chuyên chở

G1. Chuyên chở y tế trong các trường hợp không phải cấp cứu

Quý vị được quyền nhận dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu nếu quý vị có các nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng xe hơi, xe buýt, hoặc xe taxi để đi đến các buổi hẹn. Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu có thể được cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ như các buổi hẹn khám bệnh, nha khoa, sức khỏe tâm thần, rối loạn sử dụng chất gây nghiện, và đi đến nhà thuốc. Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu, quý vị có thể nói chuyện với bác sĩ gia đình của mình và yêu cầu. Bác sĩ gia đình của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện dịch vụ chuyên chở tốt nhất có thể đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở y tế không phải cấp cứu, họ sẽ kê đơn bằng cách điền vào mẫu đơn và nộp cho CalOptima Health OneCare Flex Plus để được chấp thuận. Tùy thuộc vào nhu cầu y tế của quý vị, sự chấp thuận sẽ có thời hạn trong một năm. Bác sĩ gia đình của quý vị sẽ thẩm định lại nhu cầu chuyên chở y tế không cấp cứu của quý vị để được chấp thuận lại sau mỗi 12 tháng.

Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu là xe cứu thương, xe van có thiết bị nâng, xe van chở được xe lăn, hoặc phương tiện chuyên chở bằng đường hàng không. CalOptima Health OneCare Flex Plus cho phép phương thức vận chuyển được đài thọ với chi phí thấp nhất và phương tiện vận chuyển y tế không phải cấp cứu thích hợp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần đi đến buổi hẹn của mình. Thí dụ, nếu quý vị có thể được chuyên chở về mặt thể chất hoặc y tế bằng xe lăn, CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ không thanh toán cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được nhận dịch vụ chuyên chở bằng đường hàng không nếu bệnh trạng của quý vị không cho phép chuyên chở bằng đường bộ theo bất kỳ hình thức nào.

Dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu phải được sử dụng khi:

- Quý vị cần dịch vụ này về mặt thể chất hoặc y tế như được xác định bằng văn bản cho phép từ bác sĩ gia đình của quý vị vì quý vị không thể sử dụng xe buýt, xe taxi, xe hơi, hoặc xe van để đi đến buổi hẹn của mình.
- Quý vị cần có người lái xe hỗ trợ để có thể rời khỏi hoặc về nơi ở của mình, lên hoặc xuống xe, đến hoặc rời khỏi địa điểm điều trị do khuyết tật về mặt thể chất hoặc tâm thần.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Để yêu cầu dịch vụ chuyên chở y tế mà bác sĩ của quý vị đã kê toa cho **buổi hẹn định kỳ** không cấp cứu, xin gọi CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-866-612-1256 (TTY 711)** ít nhất hai (2) ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước buổi hẹn của quý vị. Đối với **các buổi hẹn khẩn cấp**, xin gọi sớm nhất có thể. Xin chuẩn bị sẵn Thẻ ID Thành Viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu quý vị cần thêm thông tin.

Giới hạn dịch vụ chuyên chở y tế

CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ dịch vụ chuyên chở y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị từ nhà của quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất, nơi có buổi hẹn. Dịch vụ chuyên chở y tế sẽ không được cung cấp nếu Medicare hoặc Medi-Cal không đài thọ dịch vụ. Nếu loại buổi hẹn được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua chương trình y tế, CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ giúp quý vị làm hẹn cho dịch vụ chuyên chở. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong **Chương 4** của cẩm nang này. Dịch vụ chuyên chở không được đài thọ bên ngoài hệ thống của CalOptima Health OneCare Flex Plus hoặc khu vực phục vụ trừ khi được cho phép trước.

G2. Dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế

Các phúc lợi chuyên chở không liên quan đến y tế bao gồm việc đi đến và rời khỏi các buổi hẹn của quý vị cho một dịch vụ được nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho phép. Quý vị có thể nhận được một chuyến đi miễn phí khi quý vị:

- Đi đến hoặc rời khỏi một buổi hẹn cho một dịch vụ được nhà cung cấp dịch vụ cho phép, hoặc
- Đi lấy thuốc theo toa và tiếp liệu y tế.

CalOptima Health OneCare Flex Plus cho phép quý vị sử dụng xe hơi, xe taxi, xe buýt, hoặc phương tiện công cộng/tư nhân khác để đi đến buổi hẹn không liên quan đến y tế cho các dịch vụ được nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho phép. CalOptima Health OneCare Flex Plus sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở để sắp xếp dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế. Chúng tôi đài thọ loại hình dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể được hoàn trả cho các chuyến đi bằng xe riêng mà quý vị sắp xếp. CalOptima Health OneCare Flex Plus phải chấp thuận việc này **trước khi** quý vị nhận chuyến đi, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi bằng các cách khác, chẳng hạn như đi xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi cho chúng tôi hoặc gửi email, hoặc gặp trực tiếp. **Quý vị không được hoàn tiền nếu tự lái xe.**

Việc hoàn tiền theo số dặm cần tất cả những thông tin sau:

- Giấy phép lái xe của người lái xe.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Ghi danh xe của người lái xe.
- Bằng chứng bảo hiểm xe hơi cho người lái xe.

Để yêu cầu một chuyến đi cho các dịch vụ đã được cho phép, xin gọi CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-866-612-1256 (TTY 711)** ít nhất hai (2) ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước buổi hẹn của quý vị. Đối với **các buổi hẹn khẩn cấp**, xin gọi sớm nhất có thể. Xin chuẩn bị sẵn Thẻ ID Thành Viên khi quý vị gọi. Quý vị cũng có thể gọi nếu quý vị cần thêm thông tin.

Lưu ý: Thành viên Người Mỹ Bản Địa có thể liên lạc với Phòng Khám Sức Khỏe cho Người Bản Địa tại địa phương của họ để yêu cầu dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế.

Giới hạn dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế

CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế với chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị để đi từ nhà riêng đến nhà cung cấp dịch vụ gần nhất, nơi diễn ra buổi hẹn. **Quý vị không thể tự lái xe hoặc được hoàn trả trực tiếp.**

Dịch vụ chuyên chở không liên quan đến y tế **không** áp dụng nếu:

- Cần xe cứu thương, xe van có thiết bị nâng, xe van chở được xe lăn hoặc loại hình dịch vụ chuyên chở y tế khác không phải cấp cứu để đến nhận dịch vụ.
- Quý vị cần người lái xe hỗ trợ để có thể rời khỏi hoặc về nơi cư trú của mình, lên hoặc xuống xe, đến hoặc rời khỏi địa điểm điều trị do tình trạng về thể chất hoặc y khoa.
- Quý vị đang ngồi trên xe lăn và không thể ra vào xe nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ này không được Medicare hay Medi-Cal đài thọ.

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

H1. Dịch vụ chăm sóc trong trường hợp cấp cứu y tế

Một trường hợp cấp cứu y tế là một bệnh trạng với các triệu chứng như đau dữ dội hay chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng đó nặng đến nỗi, nếu không được chăm sóc ngay, quý vị hay bất cứ người nào với kiến thức trung bình về sức khỏe và thuốc, đều có thể nghĩ rằng việc đó dẫn đến hậu quả sau:



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc đứa con chưa chào đời của quý vị; **hoặc**
- tổn hại nghiêm trọng đến những chức năng cơ thể; **hoặc**
- rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất cứ cơ quan nội tạng hoặc bộ phận nào trong cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi:
 - Không đủ thời gian để chuyển quý vị một cách an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh.
 - Việc chuyển sang bệnh viện khác có thể dẫn đến mối đe dọa cho sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc của đứa con chưa chào đời của quý vị.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu về y tế:

- **Nhận trợ giúp nhanh nhất có thể.** Gọi 911 hoặc đi đến phòng cấp cứu hoặc bệnh viện gần nhất. Gọi xe cấp cứu nếu quý vị cần. Quý vị **không** cần sự chấp thuận hoặc giấy giới thiệu từ bác sĩ gia đình của mình. Quý vị không cần phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu bất cứ khi nào quý vị cần, bất cứ nơi đâu tại Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ hoặc trên toàn thế giới, từ bất cứ nhà cung cấp dịch vụ nào phù hợp có giấy phép của tiểu bang.
- **Cho chương trình của chúng tôi biết về trường hợp cấp cứu của quý vị sớm nhất có thể.** Chúng tôi sẽ theo dõi dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị. Quý vị hoặc người khác nên gọi để cho chúng tôi biết về dịch vụ chăm sóc cấp cứu của quý vị, thường trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, quý vị sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu nếu quý vị trì hoãn việc cho chúng tôi biết. Xin gọi CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để biết thêm thông tin.

Các dịch vụ được đài thọ trong trường hợp cấp cứu y tế

Chương trình Medicare không đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Medicare không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu ở bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp thêm phúc lợi bằng cách hoàn trả tối đa \$100,000 một năm cho dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu nhận được ở bên ngoài Hoa Kỳ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Nếu quý vị cần xe cứu thương để đi đến phòng cấp cứu, chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ đó. Chúng tôi cũng đài thọ cho các dịch vụ y khoa trong trường hợp cấp cứu. Để tìm hiểu thêm, xin tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Các nhà cung cấp dịch vụ cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu cho quý vị sẽ quyết định khi nào tình trạng của quý vị ổn định và tình trạng cấp cứu y tế kết thúc. Họ sẽ tiếp tục điều trị cho quý vị và sẽ liên lạc với chúng tôi để lập kế hoạch nếu quý vị cần chăm sóc tái khám để khỏe hơn.

Chương trình của chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc tái khám của quý vị. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu của mình từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, chúng tôi sẽ cố gắng để các nhà cung cấp trong hệ thống tiếp quản dịch vụ chăm sóc cho quý vị sớm nhất có thể.

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

Đôi khi khó có thể biết liệu quý vị gặp trường hợp cấp cứu y tế hay sức khỏe hành vi. Quý vị có thể nhập viện yêu cầu chăm sóc cấp cứu và bác sĩ nói rằng thực ra đó không phải là trường hợp cấp cứu. Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc của quý vị miễn là quý vị suy nghĩ hợp lý rằng sức khỏe của quý vị đang gặp nguy hiểm trầm trọng.

Sau khi bác sĩ nói rằng đó không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi chỉ đài thọ dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị khi:

- Quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống **hoặc**
- Dịch vụ chăm sóc bổ sung mà quý vị nhận được được xem là “dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp” và quý vị tuân theo các quy định để nhận dịch vụ. Xin tham khảo phần tiếp theo.

H2. Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được cho trường hợp không phải là cấp cứu nhưng cần chăm sóc ngay. Thí dụ như quý vị có thể bị một cơn bùng phát của một bệnh trạng hiện có hoặc một căn bệnh hoặc chấn thương không lường trước được.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp trong khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp chỉ khi:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống **và**
- Quý vị tuân theo các quy định được miêu tả trong chương này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Nếu không thể hoặc không hợp lý để tiếp cận một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, do thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà quý vị nhận từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống.

Xin liên lạc với nhóm y tế của quý vị để tìm hiểu về cách nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Số điện thoại nhóm y tế của quý vị có thể được tìm thấy trên thẻ ID thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus của quý vị.

Dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi

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

Chương trình của chúng tôi không đài thọ dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc không phải cấp cứu nào khác mà quý vị nhận bên ngoài Hoa Kỳ.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp và cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ trong các trường hợp sau.

- Chúng tôi cung cấp khoản phúc lợi \$100,000 mỗi năm dương lịch cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, khẩn cấp và phương tiện chuyên chở cấp cứu nhận được bên ngoài Hoa Kỳ. Các dịch vụ được đài thọ trên toàn thế giới theo cùng điều kiện về sự cần thiết và phù hợp về mặt y khoa sẽ được áp dụng nếu các dịch vụ tương tự được cung cấp trong phạm vi Hoa Kỳ.
- Trước tiên, quý vị phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế đã nhận, lấy bản tóm tắt xuất viện hoặc tài liệu y tế tương đương và bằng chứng thanh toán, tốt nhất là bằng tiếng Anh và đô la Mỹ. Gửi yêu cầu hoàn tiền cùng với tất cả các tài liệu hỗ trợ cho CalOptima Health OneCare Flex Plus và chúng tôi sẽ xem xét sự cần thiết và phù hợp về mặt y khoa trước khi thực hiện việc hoàn tiền.

H3. Dịch vụ chăm sóc trong thảm họa

Nếu thống đốc bang California, Bộ Trưởng Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, hoặc Tổng Thống Hoa Kỳ tuyên bố tình trạng thảm họa hoặc cấp cứu tại khu vực địa lý của quý vị, quý vị vẫn được quyền hưởng dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi.

Xin vào trang mạng của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần trong tình trạng thảm họa được tuyên bố:

<https://www.caloptima.org/ForMembers/OneCare/Benefits>.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Trong tình trạng thảm họa được tuyên bố, nếu quý vị không thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống miễn phí. Nếu quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong hệ thống trong tình trạng thảm họa được tuyên bố, quý vị có thể mua thuốc theo toa tại nhà thuốc ngoài hệ thống. Xin tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin.

I. Việc cần làm nếu quý vị bị lập hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ

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

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

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ hoặc nếu quý vị nhận hóa đơn cho các dịch vụ y tế được đài thọ, xin tham khảo **Chương 7** trong *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu việc cần làm.

I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không đài thọ các dịch vụ

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

- được xác định là cần thiết về mặt y khoa, và
- được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi của chương trình chúng tôi (tham khảo **Chương 4** trong *Cẩm Nang Thành Viên*), và
- quý vị nhận bằng cách tuân theo quy định của chương trình.

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

Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho bất kỳ dịch vụ y tế hoặc dịch vụ chăm sóc nào không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền hỏi về điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói rằng chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Chương 9 trong *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích việc cần làm nếu quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách khiếu nại quyết định đài thọ của chúng tôi. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu thêm về các quyền khiếu nại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Chúng tôi thanh toán cho một số dịch vụ lên đến một giới hạn nhất định. Nếu quý vị sử dụng vượt giới hạn, quý vị sẽ phải thanh toán toàn bộ chi phí để nhận thêm loại dịch vụ đó. Xin tham khảo **Chương 4** để biết các giới hạn phúc lợi cụ thể. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu các giới hạn phúc lợi là gì và quý vị đã sử dụng bao nhiêu phúc lợi của mình.

J. Đài thọ dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong một nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu y khoa (còn gọi là thử nghiệm lâm sàng) là cách các bác sĩ thử nghiệm các loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mới. Nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận thường yêu cầu các tình nguyện viên tham gia vào nghiên cứu.

Khi Medicare chấp thuận một nghiên cứu quý vị muốn tham gia, và quý vị bày tỏ sự quan tâm, một người làm việc trong nghiên cứu đó sẽ liên lạc với quý vị. Người đó cho quý vị biết về nghiên cứu và tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia hay không. Quý vị có thể tham gia nghiên cứu miễn là quý vị đáp ứng các điều kiện bắt buộc. Quý vị phải hiểu và chấp nhận những việc quý vị phải làm trong nghiên cứu.

Khi quý vị tham gia nghiên cứu, quý vị có thể vẫn ghi danh trong chương trình của chúng tôi. Nhờ đó, chương trình của chúng tôi tiếp tục đài thọ cho quý vị đối với các dịch vụ và chăm sóc không liên quan đến nghiên cứu.

Nếu quý vị muốn tham gia một nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị không **cần** phải cho chúng tôi biết hoặc nhận sự chấp thuận từ chúng tôi hay bác sĩ gia đình của quý vị. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị như là một phần của nghiên cứu **không** cần phải là nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Xin lưu ý rằng việc này không bao gồm những phúc lợi mà chương trình của chúng tôi chịu trách nhiệm cung cấp, bao gồm, như là một phần, một thử nghiệm lâm sàng hoặc cơ sở dữ liệu để thẩm định phúc lợi. Việc này bao gồm những phúc lợi nhất định được xác định trong sự xác định đài thọ quốc gia yêu cầu sự đài thọ cùng với việc thu thập bằng chứng (national coverage determinations requiring coverage with evidence development, NCDs-CED) và nghiên cứu miễn trừ thiết bị điều tra (investigational device exemption, IDE) và có thể cần được sự chấp thuận trước và các quy định khác của chương trình.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Chúng tôi khuyến khích quý vị cho chúng tôi biết trước khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng.

Nếu quý vị có ý định tham gia một công trình nghiên cứu lâm sàng, được chương trình Medicare Nguyên Thủy đài thọ cho những người ghi danh, chúng tôi khuyến khích quý vị hoặc điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị liên lạc với văn phòng Dịch Vụ để cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng

Nếu quý vị tình nguyện tham gia công trình nghiên cứu lâm sàng mà Medicare chấp thuận, quý vị không phải trả phí cho các dịch vụ được đài thọ theo nghiên cứu. Medicare thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong nghiên cứu cũng như các chi phí thông thường liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Khi quý vị tham gia một công trình nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị được đài thọ cho hầu hết các dịch vụ và vật dụng quý vị nhận được như một phần của nghiên cứu. Điều này bao gồm:

- Medicare sẽ chi trả tiền phòng và phí ăn ở khi lưu trú tại bệnh viện ngay cả khi quý vị không tham gia vào nghiên cứu
- buổi giải phẫu hoặc thủ thuật y tế khác là một phần của công trình nghiên cứu
- điều trị bất kỳ tác dụng phụ và biến chứng nào khi nhận dịch vụ chăm sóc mới

Nếu quý vị tham gia nghiên cứu mà Medicare **không** chấp thuận, quý vị sẽ thanh toán bất kỳ chi phí nào cho việc tham gia nghiên cứu.

J3. Thông tin thêm về công trình nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia công trình nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc phần “Medicare & Công Trình Nghiên Cứu Lâm Sàng” trên trang mạng của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). 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 máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

K. Cách dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị được đài thọ tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế

K1. Định nghĩa về cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế

Cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị thường nhận ở bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc nhận dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn là trái với niềm tin tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ chăm sóc tại cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Phúc lợi này chỉ dành cho dịch vụ nội chẩn Medicare Phần A (dịch vụ chăm sóc sức khỏe không liên quan đến y tế).

K2. Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế, quý vị phải ký một tài liệu pháp lý nói rằng quý vị phản đối việc nhận điều trị y tế “không loại trừ.”

- Điều trị y tế “không loại trừ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào mà **tự nguyện và không bắt buộc** theo bất kỳ luật pháp liên bang, tiểu bang hay địa phương nào.
- Điều trị y tế “loại trừ” là bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào mà **không tự nguyện và bắt buộc** theo luật pháp liên bang, tiểu bang, hay địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi đài thọ, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận từ cơ sở chăm sóc sức khỏe theo tôn giáo không liên quan đến y tế phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Trung tâm cung cấp dịch vụ chăm sóc phải được Medicare chứng nhận.
- Sự đài thọ của chương trình chúng tôi cho các dịch vụ được giới hạn ở các khía cạnh chăm sóc không liên quan đến tôn giáo.
- Nếu quý vị nhận dịch vụ từ cơ sở này mà được cung cấp cho quý vị tại một trung tâm:
 - Quý vị phải có bệnh trạng mà cho phép quý vị nhận dịch vụ được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc nội chẩn tại bệnh viện hoặc chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn.
 - Quý vị phải nhận sự chấp thuận từ chúng tôi trước khi quý vị được đưa vào trung tâm, nếu không việc lưu trú của quý vị sẽ **không** được đài thọ

Áp dụng giới hạn về sự đài thọ Bệnh Viện Nội Chẩn của Medicare. Xin tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4**.

L. Thiết bị y tế bền bỉ (DME)

L1. Thiết bị y tế bền bỉ khi quý vị là thành viên chương trình của chúng tôi

Thiết bị y tế bền bỉ bao gồm một số vật dụng cần thiết về mặt y khoa được nhà cung cấp dịch vụ đề nghị như xe lăn, nạng chống, hệ thống đệm điện, tiếp liệu cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện do nhà cung cấp dịch vụ đề nghị để sử dụng tại nhà, ống bơm tiêm truyền tĩnh mạch (intravenous, IV), thiết bị tạo giọng nói, thiết bị và vật dụng oxy, máy phun sương, và khung đi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

Quý vị luôn sở hữu một số vật dụng nhất định, thí dụ như bộ phận giả.

Trong phần này, chúng ta thảo luận về các thiết bị y tế bền bỉ mà quý vị thuê. Là thành viên chương trình của chúng tôi, quý vị thường sẽ **không** sở hữu các thiết bị y tế bền bỉ, bất kể quý vị thuê trong bao lâu.

Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi chuyển giao quyền sở hữu vật dụng các thiết bị y tế bền bỉ cho quý vị. Xin gọi văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu về các yêu cầu quý vị phải đáp ứng và giấy tờ quý vị cần cung cấp.

Kể cả nếu quý vị có các thiết bị y tế bền bỉ trong tối đa 12 tháng liên tiếp theo Medicare trước khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ **không** sở hữu thiết bị.

L2. Quyền sở hữu các thiết bị y tế bền bỉ nếu quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy

Trong chương trình Medicare Nguyên thủy, người thuê một số loại thiết bị y tế bền bỉ sẽ sở hữu thiết bị sau 13 tháng. Trong một chương trình Medicare Advantage (MA), chương trình có thể ấn định số tháng mà mọi người phải thuê một số loại thiết bị y tế bền bỉ trước khi có thể sở hữu chúng.

Lưu ý: Quý vị có thể tìm các định nghĩa của Medicare Nguyên thủy và Chương trình MA trong **Chương 12**. Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin về các chương trình trong cẩm nang *Medicare & Quý vị* năm 2025. Nếu quý vị không có bản sao của quyển cẩm nang này, quý vị có thể nhận bản sao tại trang mạng của Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) hoặc bằng cách 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.

Nếu không chọn Medi-Cal, quý vị phải thực hiện 13 lần thanh toán liên tiếp trong chương trình Medicare Nguyên thủy, hoặc quý vị sẽ phải thực hiện số lần thanh toán liên tiếp mà chương trình MA ấn định, để sở hữu thiết bị y tế bền bỉ nếu:

- quý vị không trở thành chủ sở hữu của thiết bị y tế bền bỉ trong lúc quý vị ở trong chương trình của chúng tôi, **và**
- quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận các phúc lợi Medicare bên ngoài bất kỳ chương trình y tế nào trong chương trình Medicare Nguyên thủy hoặc một chương trình MA.

Nếu quý vị thực hiện việc thanh toán cho thiết bị y tế bền bỉ trong chương trình Medicare Nguyên thủy hoặc chương trình MA trước khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi, **những khoản thanh toán cho chương trình Medicare Nguyên thủy hoặc chương trình MA không được tính vào những khoản thanh toán mà quý vị cần thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 lần thanh toán liên tiếp trong chương trình Medicare Nguyên thủy hoặc số lần thanh toán liên tiếp mới mà chương trình MA ấn định để có thể sở hữu thiết bị y tế bền bỉ.
- Không có ngoại lệ nào cho việc này khi quý vị quay trở lại chương trình Medicare Nguyên thủy hoặc chương trình MA.

L3. Phúc lợi thiết bị trợ thở khí oxy với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận thiết bị trợ thở khí oxy do Medicare đài thọ và quý vị là thành viên chương trình của chúng tôi, chúng tôi đài thọ:

- việc thuê thiết bị trợ thở khí oxy
- việc giao bình khí oxy và những chất dùng trong thiết bị trợ thở khí oxy
- ống và các phụ kiện liên quan đến việc giao bình khí oxy và những chất dùng trong thiết bị trợ thở khí oxy
- bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị trợ thở khí oxy

Thiết bị trợ thở khí oxy phải được gửi trả khi không còn cần thiết về mặt y khoa đối với quý vị hoặc nếu quý vị rời chương trình của chúng tôi.

L4. Thiết bị trợ thở khí oxy khi quý vị chuyển sang Medicare Nguyên Thủy hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác

Khi thiết bị trợ thở khí oxy cần thiết về mặt y khoa và **quý vị rời chương trình của chúng tôi và chuyển sang Medicare Nguyên Thủy**, quý vị thuê thiết bị từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị đài thọ cho thiết bị trợ thở khí oxy và các vật dụng và dịch vụ liệt kê ở trên.

Nếu thiết bị trợ thở khí oxy cần thiết về mặt y khoa **sau khi quý vị thuê trong 36 tháng**, nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp:

- thiết bị trợ thở khí oxy, tiếp liệu và dịch vụ trong 24 tháng nữa.
- thiết bị trợ thở khí oxy và tiếp liệu trong tối đa là 5 năm nếu cần thiết về mặt y khoa

Nếu thiết bị trợ thở khí oxy vẫn cần thiết về mặt y khoa **vào cuối khoảng thời gian 5 năm**:

- Nhà cung cấp của quý vị không còn phải cung cấp, và quý vị có thể chọn để nhận thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- Một khoảng thời gian 5 năm mới bắt đầu.
- Quý vị thuê từ nhà cung cấp trong 36 tháng.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

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

- Nhà cung cấp của quý vị sau đó cung cấp thiết bị trợ thở khí oxy, tiếp liệu và dịch vụ trong 24 tháng nữa.
- Một chu kỳ mới bắt đầu mỗi 5 năm một lần miễn là thiết bị trợ thở khí oxy cần thiết về mặt y khoa.

Khi thiết bị trợ thở khí oxy là cần thiết về mặt y khoa và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang một chương trình MA khác**, chương trình sẽ đài thọ tối thiểu những gì mà chương trình Medicare Nguyên thủy đài thọ. Quý vị có thể hỏi chương trình MA của quý vị về những thiết bị và tiếp liệu trợ thở khí nào mà chương trình đài thọ và chi phí của quý vị sẽ như thế nào.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Phần Giới Thiệu

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ và bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào của những dịch vụ đó. Chương này cũng cho quý vị biết về các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi đài thọ. Các thuật ngữ chính và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối cùng của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Thành viên mới của chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus: Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus để nhận các phúc lợi Medicare của mình vào ngày đầu tiên của tháng sau khi quý vị yêu cầu được ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus. Quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình từ chương trình y tế Medi-Cal trước đây của quý vị trong thêm một tháng. Sau đó, quý vị sẽ nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus. Sự đài thọ Medi-Cal của quý vị sẽ không bị gián đoạn. Xin gọi cho chúng tôi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Mục Lục

A. Các dịch vụ được đòi hỏi của quý vị	76
A1. Trong những trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.....	76
B. Quy định không cho nhà cung cấp tính tiền quý vị cho các dịch vụ	77
C. Về Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi	77
D. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi	80
E. Hỗ Trợ Cộng Đồng	142
F. Phúc lợi được đòi hỏi bên ngoài chương trình của chúng tôi	152
F1. Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT)	152
F2. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal	153
F3. Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.....	154
F4. Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS)	155
F5. Các Chương trình Miễn trừ 1915(c) Dịch vụ tại Nhà và trong Cộng đồng (Home and Community Based Services, HCBS) Waiver Programs	155
F6. Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận được Cung Cấp Ngoài Chương Trình của Chúng tôi (Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)	160
G. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare, hoặc Medi-Cal đòi hỏi	162



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Các dịch vụ được đài thọ của quý vị

Chương này cho quý vị biết về các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được đài thọ. Thông tin về các phúc lợi thuốc có ở **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*. Chương này cũng giải thích về các giới hạn được áp dụng cho một số dịch vụ.

Nếu quý vị cần được trợ giúp để biết những dịch vụ nào được đài thọ, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Nếu quý vị mất sự hội đủ điều kiện với Medi-Cal, chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ tiếp tục đài thọ tất cả các phúc lợi được Medicare đài thọ cho quý vị trong tối đa 6 tháng trong lúc quý vị ghi danh lại cho Medi-Cal (giai đoạn tiếp tục hội đủ điều kiện kéo dài trong 6 tháng). Tuy nhiên, trong suốt giai đoạn này, chúng tôi sẽ không tiếp tục đài thọ cho các phúc lợi Medi-Cal (Medicaid) có trong Chương trình Medi-Cal (Medicaid) hiện hành của Tiểu bang, và chúng tôi sẽ không chi trả lệ phí Medicare hoặc phần chia sẻ chi phí mà Medi-Cal sẽ chi trả thay cho quý vị. Phần chia sẻ chi phí của Medicare cho các phúc lợi căn bản và bổ sung của Medicare không thay đổi trong giai đoạn này. Tuy nhiên, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm cho khoản chia sẻ chi phí (tiền đồng trả) của Medicare là 20% nếu quý vị khám với một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, không có hợp đồng.

A1. Trong những trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng

Trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng (public health emergency, PHE), chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ xem xét áp dụng một số sự linh hoạt nhất định mà các cơ quan quản lý cho phép, bao gồm Trung tâm các Dịch vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) và/hoặc Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Health Care Services, DHCS) của tiểu bang California. Thí dụ, trong đại dịch COVID-19, chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus đã tiếp tục gia hạn tất cả những sự chấp thuận trước hiện có và đã nhận được để bảo đảm các thành viên có thể kịp thời nhận các dịch vụ. Chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus cũng thực hiện việc tương tác qua điện thoại và/hoặc video thay cho việc gặp mặt trực tiếp tùy theo các nhu cầu và mong muốn của thành viên trong thời gian diễn ra tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, bao gồm bất kỳ (những) sự gia hạn trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng nào trong tương lai.

Bất kỳ sự linh hoạt nào cũng đều phụ thuộc vào thời gian diễn ra tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, có thể kéo dài hoặc không kéo dài trong cả năm.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào, quý vị có thể liên lạc với văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

B. Quy định không cho nhà cung cấp tính tiền quý vị cho các dịch vụ

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống lập hóa đơn cho quý vị cho các dịch vụ được đài thọ. Chúng tôi trực tiếp chi trả cho các nhà cung cấp dịch vụ, và chúng tôi bảo vệ để quý vị không bị tính tiền. Điều này vẫn đúng ngay cả khi chúng tôi trả cho nhà cung cấp ít hơn số tiền mà nhà cung cấp tính cho một dịch vụ.

Quý vị sẽ không bao giờ nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp cho các dịch vụ được đài thọ. Nếu quý vị nhận được hóa đơn, xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên* hoặc gọi cho văn phòng Dịch Vụ.

C. Về Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi

Bảng Phúc Lợi này cho quý vị biết các dịch vụ nào được chương trình của chúng tôi chi trả. Bảng liệt kê các dịch vụ được đài thọ theo thứ tự bảng chữ cái và giải thích về các dịch vụ.

Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi khi các quy định sau được đáp ứng. Quý vị **không** phải chi trả gì cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi, miễn là quý vị đáp ứng được các yêu cầu được miêu tả sau đây.

- Chúng tôi cung cấp các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ theo những quy định được Medicare và Medi-Cal ấn định.
- Các dịch vụ bao gồm chăm sóc y tế, các dịch vụ sức khỏe hành vi và sử dụng chất gây nghiện, các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn, tiếp liệu, thiết bị, và các loại thuốc phải “cần thiết về mặt y khoa”. Cần thiết về mặt y khoa miêu tả các dịch vụ, tiếp liệu, hoặc các loại thuốc mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán bệnh, hoặc điều trị một bệnh trạng hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm cả dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải vào bệnh viện hoặc viện dưỡng lão. Điều này cũng có nghĩa là các dịch vụ, tiếp liệu, hoặc các loại thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận về thực hành y khoa.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Cho người mới ghi danh, chương trình phải cung cấp một giai đoạn chuyển tiếp tối thiểu là 90 ngày, trong thời gian này, chương trình MA mới có thể không yêu cầu sự cho phép trước cho bất kỳ quá trình điều trị nào hiện đang diễn ra, ngay cả khi quá trình điều trị là dành cho dịch vụ đã bắt đầu với một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống.
- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc của mình từ một nhà cung cấp trong hệ thống. Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là nhà cung cấp dịch vụ làm việc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống sẽ không được đài thọ trừ khi đó là một trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp hoặc trừ khi chương trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống đã cung cấp cho quý vị giấy giới thiệu. **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* có thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong và ngoài hệ thống.
- Quý vị có một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (bác sĩ gia đình) hoặc một nhóm chăm sóc cung cấp và điều hành dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, bác sĩ gia đình của quý vị phải chấp thuận cho quý vị trước khi quý vị có thể đến khám với một nhà cung cấp dịch vụ không phải là bác sĩ gia đình của quý vị hoặc đến khám với các nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chương trình. Đây được gọi là sự giới thiệu. **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* có thêm thông tin về việc yêu cầu giấy giới thiệu và khi nào thì quý vị **không** cần giấy giới thiệu.
- Chúng tôi chỉ đài thọ cho một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong hệ thống nhận được sự chấp thuận trước từ chúng tôi. Điều này được gọi là sự xin phép trước (prior authorization, PA). Chúng tôi đánh dấu các dịch vụ được đài thọ trong Bảng Phúc Lợi cần sự cho phép trước bằng dấu hoa thị (*).
- Nếu chương trình của quý vị chấp thuận yêu cầu xin phép trước (prior authorization, PA) cho một liệu trình điều trị, sự chấp thuận đó phải có hiệu lực trong khoảng thời gian hợp lý và cần thiết về mặt y khoa để tránh gián đoạn việc chăm sóc dựa trên các tiêu chuẩn về đài thọ, bệnh sử của quý vị, và khuyến nghị của nhà cung cấp dịch vụ đang thực hiện việc điều trị.
- Nếu quý vị mất các phúc lợi Medi-Cal, trong giai đoạn sáu (6) tháng được xem là tiếp tục hội đủ điều kiện, các phúc lợi Medicare của quý vị trong chương trình này sẽ tiếp tục. Tuy nhiên, dịch vụ Medi-Cal của quý vị có thể không được đài thọ. Xin liên lạc với văn phòng về sự hội đủ điều kiện của quận hoặc Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe (Health Care Options) để biết thông tin về sự hội đủ điều kiện với Medi-Cal của quý vị. Quý vị có thể giữ các phúc lợi Medicare, nhưng không giữ được các phúc lợi Medi-Cal của mình.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.


Thông Tin Phúc Lợi Quan Trọng dành cho các Thành Viên bị những Bệnh Trạng Mãn Tính Nhất Định.

- Nếu quý vị bị (các) bệnh trạng mãn tính sau đây và đáp ứng một số tiêu chuẩn y khoa nhất định, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận các phúc lợi bổ sung:
- Phụ thuộc bia rượu và các loại thuốc gây nghiện khác mãn tính;
- Rối loạn tự miễn giới hạn ở chứng Viêm nút quanh động mạch, Viêm đa khớp dạng thấp, Viêm đa cơ, Viêm khớp dạng thấp và Lupus ban đỏ toàn thân;
- Ung thư, không bao gồm những tình trạng tiền ung thư hoặc tình trạng tại chỗ;
- Rối loạn tim mạch chỉ giới hạn ở Rối loạn nhịp tim, Bệnh động mạch vành, Bệnh mạch máu ngoại biên, và Rối loạn thuyên tắc khối tĩnh mạch mãn tính;
- Suy tim mãn tính;
- Suy giảm trí nhớ;
- Tiểu đường;
- Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (End-stage renal disease, ESRD) cần phải lọc máu;
- Rối loạn huyết học nghiêm trọng giới hạn ở Bệnh thiếu máu bất sản, Bệnh máu khó đông, Giảm tiểu cầu miễn dịch, Hội chứng loạn sản tủy, Bệnh thiếu máu hồng cầu lưỡi liềm (thiếu đặc điểm hồng cầu hình liềm), và Rối loạn thuyên tắc khối tĩnh mạch mãn tính;
- HIV/AIDS;
- Rối loạn phổi mãn tính giới hạn ở Bệnh hen suyễn, Viêm phế quản mãn tính, Khí phế thũng, Xơ phổi và Tăng áp phổi;
- Các tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và gây khuyết tật giới hạn ở Rối loạn lưỡng cực, Rối loạn trầm cảm nặng, Rối loạn hoang tưởng, Tâm thần phân liệt và Rối loạn tâm thần phân liệt; Các chứng rối loạn thần kinh giới hạn ở Xơ cứng teo cơ một bên (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS), Động kinh, Tê liệt lan rộng (tức là liệt nửa người, liệt tứ chi, liệt nửa người thân dưới, liệt một chi), Bệnh Huntington, Bệnh đa xơ cứng, Bệnh Parkinson, Bệnh đa dây thần kinh, Hẹp ống sống, và Khiếm khuyết thần kinh liên quan đến bệnh đột quy; và
- Đột quy.
- Không phải thành viên nào cũng đủ tiêu chuẩn để nhận các phúc lợi bổ sung. Các thành viên phải:



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.


- Có một hoặc nhiều bệnh mãn tính đi kèm và phức tạp về mặt y khoa, có thể đe dọa đến tính mạng hoặc hạn chế đáng kể sức khỏe hoặc chức năng tổng thể của người ghi danh
- Có nguy cơ cao phải nhập viện hoặc có kết quả không tốt khác về sức khỏe; và
- Có nhu cầu điều phối chăm sóc chuyên sâu.
- Để xác định liệu quý vị có hội đủ điều kiện để nhận các phúc lợi bổ sung hay không, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ xác nhận chẩn đoán của quý vị hoặc CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ hoàn tất một bản thẩm định rủi ro sức khỏe (health risk assessment, HRA).
- Xin xem dòng “Hỗ trợ những bệnh trạng mãn tính nhất định” trong Bảng Phúc Lợi để biết thêm thông tin.
- Xin liên lạc với chúng tôi để tìm hiểu liệu quý vị có hội đủ điều kiện để nhận các phúc lợi bổ sung hay không.


Tất cả các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị sẽ thấy hình quả táo này  kế bên các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng Phúc Lợi.




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

D. Bảng Phúc Lợi của chương trình của chúng tôi



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám truy tìm bệnh phình động mạch chủ vùng bụng</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần siêu âm truy tìm bệnh cho người có nguy cơ mắc bệnh. Chương trình chỉ đài thọ việc khám này nếu quý vị có một số yếu tố nguy cơ và nếu quý vị nhận được giấy giới thiệu cho việc khám này từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, y tá được cấp bằng, hoặc chuyên viên y tá lâm sàng của quý vị.</p>	\$0
<p>Châm cứu</p> <p>Chúng tôi chi trả tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại chấn trong bất kỳ một tháng dương lịch nào, hoặc thường xuyên hơn nếu các dịch vụ châm cứu cần thiết về mặt y khoa.</p> <p>Chúng tôi cũng chi trả cho tối đa 12 buổi châm cứu trong 90 ngày nếu quý vị bị chứng đau nhức phần lưng dưới mãn tính, được định nghĩa là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kéo dài trong 12 tuần hoặc hơn; • không xác định rõ (không xác định được nguyên nhân từ cơ thể, như là không liên quan đến bệnh di căn, viêm, hoặc bệnh truyền nhiễm); • không liên quan đến việc giải phẫu; và • không liên quan đến việc mang thai. <p>Ngoài ra, chúng tôi sẽ chi trả thêm tám buổi châm cứu cho chứng đau nhức phần lưng dưới mãn tính nếu tình trạng của quý vị có tiến triển tốt. Quý vị không thể nhận hơn 20 lần điều trị châm cứu cho chứng đau nhức phần lưng dưới mãn tính mỗi năm.</p> <p>Việc điều trị châm cứu phải dừng lại nếu tình trạng của quý vị không khá hơn hoặc nếu tình trạng của quý vị tệ hơn.</p>	\$0

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám nghiệm và tư vấn việc lạm dụng bia rượu</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám nghiệm việc lạm dụng bia rượu và thuốc gây nghiện, còn gọi là Tầm soát, Thẩm định, Can thiệp Nhanh chóng và Giới thiệu để Điều trị (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT) cho người trưởng thành lạm dụng nhưng không nghiện bia rượu và/hoặc thuốc gây nghiện, bao gồm cả phụ nữ đang mang thai.</p> <p>Có thể tiến hành việc khám tầm soát bổ sung khi cần thiết về mặt y khoa. Sự cần thiết về mặt y khoa phải được bác sĩ gia đình hoặc một y sĩ hội đủ điều kiện tại một cơ sở chăm sóc chính ghi lại.</p>	\$0
<p>Dịch vụ xe cứu thương*</p> <p>Các dịch vụ xe cứu thương được đài thọ, cho dù trong trường hợp khẩn cấp hoặc không khẩn cấp, bao gồm đường bộ và đường hàng không (máy bay và máy bay trực thăng). Xe cứu thương sẽ đưa quý vị đến nơi gần nhất có thể chăm sóc cho quý vị.</p> <p>Bệnh trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức mà việc sử dụng các phương thức khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị.</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ xe cứu thương* (tiếp tục)</p> <p>Dịch vụ xe cứu thương cho các trường hợp khác (không khẩn cấp) phải được chúng tôi chấp thuận. Trong các trường hợp không phải cấp cứu, chúng tôi có thể chi trả cho xe cứu thương. Bệnh trạng của quý vị phải nghiêm trọng đến mức mà việc sử dụng các phương thức khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc có thể làm nguy hiểm đến tính mạng hay sức khỏe quý vị.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0
	<p>Khám thể chất hàng năm</p> <p>Chúng tôi khuyến khích quý vị nên thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ hàng năm. Buổi kiểm tra này giúp thẩm định đầy đủ tình trạng sức khỏe của quý vị và sẽ bao gồm các dịch vụ tại phòng thí nghiệm và những khám nghiệm tầm soát khác, khi cần. Buổi kiểm tra này được đài thọ nếu là dịch vụ chăm sóc phòng ngừa phù hợp về mặt y khoa.</p>	\$0
	<p>Khám sức khỏe hàng năm</p> <p>Quý vị có thể thực hiện kiểm tra sức khỏe hàng năm. Việc này là để thực hiện hoặc cập nhật kế hoạch phòng bệnh dựa trên các yếu tố nguy cơ hiện tại của quý vị. Chúng tôi chi trả cho buổi khám này mỗi 12 tháng một lần.</p> <p>Lưu ý: Buổi khám sức khỏe hàng năm đầu tiên của quý vị không thể diễn ra trong vòng 12 tháng kể từ buổi khám Chào mừng đến với Medicare. Tuy nhiên, quý vị không cần phải có buổi khám Chào mừng đến với Medicare để được khám sức khỏe hàng năm sau khi quý vị đã có Phần B trong 12 tháng.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.



CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ Ngăn ngừa Bệnh hen suyễn</p> <p>Quý vị có thể nhận dịch vụ hướng dẫn về bệnh hen suyễn và thăm định môi trường nhà ở để tìm các tác nhân gây bệnh thường gặp tại nhà cho những người không kiểm soát tốt bệnh hen suyễn.</p>	\$0
	<p>Đo khối lượng xương</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số thủ thuật cho các thành viên hội đủ tiêu chuẩn (thường là những người đang có nguy cơ mất khối lượng xương hoặc có nguy cơ bị loãng xương). Những thủ thuật này giúp xác định khối lượng xương, phát hiện sự mất xương, hoặc tìm hiểu phẩm chất xương.</p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ này một lần mỗi 24 tháng, hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y khoa. Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho một bác sĩ để xem và nhận xét về các kết quả.</p>	\$0
	<p>Khám truy tìm bệnh ung thư vú (chụp quang tuyến vú)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một lần chụp quang tuyến vú cơ bản cho phụ nữ ở độ tuổi từ 35 đến 39 • một lần chụp quang tuyến truy tìm ung thư vú mỗi 12 tháng cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • khám vú lâm sàng một lần mỗi 24 tháng 	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng tim*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim như tập thể dục, hướng dẫn, và tư vấn. Các thành viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định và có giấy giới thiệu của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng đài thọ các chương trình phục hồi chức năng tim đặc biệt, chuyên sâu hơn so với các chương trình phục hồi chức năng tim.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu</p>	\$0
	<p>Khám bệnh để giảm nguy cơ bệnh tim mạch (tim) (trị liệu cho bệnh tim)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám bệnh mỗi năm, hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y khoa, với bác sĩ gia đình để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim cho quý vị. Trong các buổi khám, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trao đổi về việc sử dụng aspirin, • kiểm tra huyết áp của quý vị, và/hoặc • cho quý vị lời khuyên để bảo đảm là quý vị ăn uống lành mạnh. 	\$0
	<p>Kiểm tra bệnh tim mạch (tim)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các xét nghiệm máu để kiểm tra bệnh tim mạch mỗi năm năm (60 tháng) một lần. Các xét nghiệm máu này cũng kiểm tra để tìm các thương tổn do có nguy cơ cao bị bệnh tim.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.


Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung và âm đạo</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cho tất cả phụ nữ: Các xét nghiệm truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung (Pap) và kiểm tra xương chậu một lần mỗi 24 tháng • cho phụ nữ có nguy cơ cao bị bệnh ung thư cổ tử cung hoặc âm đạo: một xét nghiệm truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung (Pap) mỗi 12 tháng • cho phụ nữ đã từng có xét nghiệm bất thường về bệnh ung thư cổ tử cung (Pap) trong vòng ba năm qua và đang ở độ tuổi sinh con: một xét nghiệm truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung (Pap) mỗi 12 tháng • cho phụ nữ trong độ tuổi từ 30 đến 65: thử nghiệm siêu vi papilon ở người (human papillomavirus, HPV) hoặc xét nghiệm truy tìm bệnh ung thư cổ tử cung (Pap) cùng với thử nghiệm HPV một lần mỗi 5 năm 	<p>\$0</p>
<p>Dịch vụ nắn khớp xương</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • điều chỉnh cột sống cho ngay thẳng lại <p>Medi-Cal đài thọ những dịch vụ nắn khớp xương, được giới hạn trong hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với dịch vụ châm cứu, trị liệu thính giác, trị liệu kỹ năng và trị liệu ngôn ngữ. Medi-Cal có thể chấp thuận trước những dịch vụ khác khi cần thiết về mặt y khoa.</p> <p>Những thành viên sau đây hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ nắn khớp xương:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Người đang mang thai đến cuối tháng bao gồm 60 ngày sau khi kết thúc thai kỳ <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.


CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ nắn khớp xương (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Thành viên sống tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, trung tâm chăm sóc trung gian, hoặc trung tâm chăm sóc bán cấp tính Tất cả các thành viên khi dịch vụ được cung cấp tại các khoa ngoại chấn tại bệnh viện của quận, phòng khám ngoại chấn, Phòng khám Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang (FQHC) hoặc Phòng khám Y tế Khu vực Nông thôn (RHC) trong hệ thống của CalOptima Health. Không phải tất cả các Phòng khám Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang, Phòng khám Y tế Khu vực Nông thôn hoặc bệnh viện của quận đều cung cấp dịch vụ nắn khớp xương ngoại chấn. 	\$0
	<p>Khám nghiệm truy tìm bệnh ung thư ruột già*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nội soi ruột già không có giới hạn về độ tuổi tối thiểu hoặc tối đa và được đài thọ để thực hiện một lần mỗi 120 tháng (10 năm) cho các bệnh nhân không có nguy cơ cao, hoặc 48 tháng sau khi nội soi ruột già sigma linh hoạt cho các bệnh nhân không có nguy cơ cao bị bệnh ung thư ruột già, và một lần mỗi 24 tháng cho những bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi đã thực hiện nội soi ruột già tầm soát hoặc chụp Quang tuyến X cản quang đại tràng. Nội soi ruột già sigma linh hoạt cho các bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. Một lần mỗi 120 tháng cho các bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi bệnh nhân đã thực hiện nội soi tầm soát ruột già. Một lần mỗi 48 tháng cho các bệnh nhân có nguy cơ cao sau khi đã thực hiện nội soi ruột già sigma linh hoạt hoặc chụp Quang tuyến X cản quang đại tràng. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám nghiệm truy tìm bệnh ung thư ruột già* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm tìm máu trong phân cho bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên. Một lần mỗi 12 tháng. Xét nghiệm tìm DNA nhiều mục tiêu trong phân cho các bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng được các tiêu chuẩn về rủi ro cao. Một lần mỗi 3 năm. Xét nghiệm Dấu ấn Sinh học Trong Máu cho các bệnh nhân từ 45 đến 85 tuổi và không đáp ứng được các tiêu chuẩn về rủi ro cao. Một lần mỗi 3 năm. Chụp Quang tuyến X Cản quang Đại tràng như một phương pháp thay thế cho việc nội soi ruột già cho những bệnh nhân có nguy cơ cao và đã 24 tháng kể từ lần cuối họ thực hiện chụp Quang tuyến X cản quang đại tràng hoặc nội soi tầm soát ruột già. Chụp Quang tuyến X Cản quang Đại tràng như một phương pháp thay thế cho việc nội soi ruột già sigma linh hoạt cho những bệnh nhân không có nguy cơ cao và từ 45 tuổi trở lên. Một lần trong ít nhất 48 tháng kể từ lần cuối họ thực hiện chụp Quang tuyến X cản quang đại tràng hoặc nội soi tầm soát ruột già sigma linh hoạt. <p>Các xét nghiệm tầm soát bệnh ung thư ruột già bao gồm việc nội soi tầm soát ruột già để theo dõi sau khi xét nghiệm phân không xâm lấn để tầm soát bệnh ung thư ruột già được Medicare đài thọ cho kết quả dương tính.</p> <p>*Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ dành cho Người lớn trong Cộng đồng (Community-Based Adult Services, CBAS)*</p> <p>Dịch vụ dành cho Người lớn trong Cộng đồng là một chương trình dịch vụ ngoại chẩn tại trung tâm nơi người tham gia đến theo một lịch trình. Chương trình này cung cấp các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu (gồm kỹ năng, vật lý, và ngôn ngữ), chăm sóc cá nhân, huấn luyện và trợ giúp cho gia đình/người chăm sóc, dịch vụ dinh dưỡng, chuyên chở, và các dịch vụ khác. Chúng tôi sẽ chi trả cho Dịch vụ dành cho Người lớn trong Cộng đồng nếu quý vị đáp ứng được các tiêu chuẩn về sự hội đủ điều kiện.</p> <p>Lưu ý: Nếu không có cơ sở nào cung cấp Dịch vụ dành cho Người lớn trong Cộng đồng, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ này một cách riêng lẻ.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>
<p>Dịch vụ nha khoa*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số dịch vụ nha khoa, bao gồm nhưng không giới hạn, làm sạch răng, trám răng, và răng giả. Những dịch vụ nào mà chúng tôi không đài thọ sẽ được cung cấp thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal, được mô tả trong Phần F2 bên dưới.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một số dịch vụ nha khoa khi dịch vụ là một phần không thể tách rời của một phương pháp điều trị cụ thể cho một tình trạng y khoa chính của người thụ hưởng. Một số thí dụ bao gồm việc tái tạo hàm sau khi bị gãy xương hoặc chấn thương, việc nhổ răng được thực hiện để chuẩn bị cho việc xạ trị do bệnh ung thư liên quan đến hàm, hoặc kiểm tra răng miệng trước khi ghép thận.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>






Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.


Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ nha khoa* (tiếp tục)</p> <p>Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ nha khoa toàn diện bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra răng miệng có giới hạn, • Chụp quang tuyến X chẩn đoán, • dịch vụ nha chu, • dịch vụ nội nha, • phục hình răng, • giải phẫu miệng và hàm mặt, và • các dịch vụ nha khoa tổng quát khác. <p>Những gì chúng tôi không đài thọ sẽ được cung cấp thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	\$0
 <p>Khám tầm soát bệnh trầm cảm</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám tầm soát bệnh trầm cảm mỗi năm. Buổi khám tầm soát này phải được thực hiện trong phòng khám chăm sóc chính mà có thể cung cấp dịch vụ điều trị theo dõi và/hoặc giới thiệu.</p>	\$0
 <p>Khám tầm soát bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi chi trả cho dịch vụ khám tầm soát này (kể cả các xét nghiệm đường lúc nhịn ăn) nếu quý vị có bất cứ yếu tố nguy cơ nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cao huyết áp (tăng huyết áp) • bệnh sử về mức mỡ trong máu (cholesterol) và chất béo triglyceride không bình thường (rối loạn mỡ máu) • bệnh béo phì <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám tầm soát bệnh tiểu đường (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> bệnh sử về chứng đường trong máu (glucose) cao <p>Các xét nghiệm có thể được đài thọ trong một số trường hợp khác, như nếu quý vị bị thừa cân và có tiền sử gia đình bị bệnh tiểu đường.</p> <p>Quý vị có thể hội đủ điều kiện cho tối đa hai lần khám tầm soát bệnh tiểu đường mỗi 12 tháng, sau ngày khám tầm soát bệnh tiểu đường gần nhất của quý vị.</p>	<p>\$0</p>
 <p>Huấn luyện, dịch vụ, và tiếp liệu để tự kiểm soát bệnh tiểu đường*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây cho tất cả những người bị tiểu đường (cho dù họ có dùng insulin hay không):</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp liệu để theo dõi đường huyết của quý vị, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> một máy theo dõi đường huyết các que thử đường huyết thiết bị lấy máu và kim lấy máu các dung dịch kiểm soát đường để kiểm tra độ chính xác của que thử và máy đo Với người bị bệnh tiểu đường có bệnh nặng ở chân do tiểu đường, chúng tôi chi trả cho: <ul style="list-style-type: none"> một đôi giày trị liệu đúc theo khuôn chân của người bệnh (kể cả miếng lót bên trong giày), bao gồm cả việc thử giày, và thêm hai cặp lót bên trong giày mỗi năm theo lịch, hoặc một đôi giày đế sâu, bao gồm cả việc thử giày, và ba cặp lót bên trong giày mỗi năm (không bao gồm các miếng lót bên trong giày không đúc theo khuôn, có thể lấy ra lấy vào, được cung cấp với các đôi giày như vậy) <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Huấn luyện, dịch vụ, và tiếp liệu để tự kiểm soát bệnh tiểu đường* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Trong một số trường hợp, chúng tôi chi trả cho việc hướng dẫn để giúp quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường của mình. Để tìm hiểu thêm, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ. <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0
<p>Dịch vụ Hỗ trợ Thai phụ</p> <p>Cho những người đang mang thai, chúng tôi chi trả cho chín buổi khám với nhân viên hỗ trợ thai phụ trong thời gian trước khi sinh và sau khi sinh cũng như trợ giúp trong quá trình chuyển dạ và sinh nở.</p>	\$0
<p>Thiết bị y khoa bền bỉ (Durable Medical Equipment, DME) và các tiếp liệu liên quan*</p> <p>Xin tham khảo Chương 12 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> để biết định nghĩa của “Thiết bị y khoa bền bỉ (DME).”</p> <p>Chúng tôi đài thọ cho các vật dụng sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> xe lăn, bao gồm cả xe lăn điện nạng hệ thống nệm điện miếng lót áp lực khô cho nệm 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 qua tĩnh mạch (intravenous, IV) và trụ (cột) thiết bị tạo giọng nói thiết bị và tiếp liệu cung cấp ô-xy <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thiết bị y khoa bền bỉ (Durable Medical Equipment, DME) và các tiếp liệu liên quan* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • máy xông mũi-họng • khung đi bộ • gậy với tay cầm cong tiêu chuẩn hoặc gậy bốn chân và các tiếp liệu thay thế • đai kéo cổ (gắn trên cửa) • thiết bị kích thích xương • thiết bị chăm sóc lọc máu <p>Các vật dụng khác có thể được đòi hỏi.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho tất cả các thiết bị y khoa bền bỉ cần thiết về mặt y khoa mà Medicare và Medi-Cal thường chi trả. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi trong khu vực của quý vị không có một thương hiệu hoặc nhà sản xuất nhất định, quý vị có thể yêu cầu liệu họ có thể gửi đơn đặt hàng đặc biệt cho thiết bị đó cho quý vị hay không.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Chăm sóc cấp cứu có nghĩa là các dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • được cung cấp bởi một nhà cung cấp được huấn luyện để cung cấp các dịch vụ cấp cứu, và • cần thiết để điều trị một trường hợp cấp cứu y tế. <p>Một tình trạng cấp cứu y tế là một bệnh trạng với cơn đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nặng đến nỗi, nếu không được chăm sóc ngay, bất cứ người nào với kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế, đều có thể nghĩ đến hậu quả sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rủi ro nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc đứa con chưa chào đời của quý vị; hoặc <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p> <p>Nếu quý vị được chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài hệ thống và cần được chăm sóc nội chấn sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị đã ổn định, quý vị phải trở lại một bệnh viện trong hệ thống để việc chăm sóc</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc cấp cứu (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • gây hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; hoặc • rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất cứ cơ quan nội tạng hoặc phần nào trong cơ thể. • Trong trường hợp người phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Không đủ thời gian để chuyển quý vị một cách an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh. ○ Việc chuyển sang bệnh viện khác có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc đứa con chưa chào đời của quý vị. <p>Chúng tôi cung cấp phúc lợi \$100,000 cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp và chuyên chở cấp cứu nhận được ở bên ngoài Hoa Kỳ.</p> <p>Các dịch vụ được đài thọ trên toàn thế giới theo cùng những điều kiện về sự cần thiết và phù hợp về mặt y khoa sẽ được áp dụng nếu các dịch vụ tương tự được cung cấp trong phạm vi Hoa Kỳ.</p> <p>Trước tiên, quý vị phải chi trả cho dịch vụ 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 bằng Mỹ kim. Gửi yêu cầu hoàn tiền kèm theo tất cả hồ sơ liên quan đến CalOptima Health OneCare Flex Plus và chúng tôi sẽ duyệt xét sự cần thiết và phù hợp về mặt y khoa trước khi thực hiện việc hoàn tiền.</p>	<p>\$0</p> <p>cho quý vị tiếp tục được đài thọ HOẶC quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc nội chấn tại một bệnh viện ngoài hệ thống được chương trình cho phép.</p> <p>Quý vị phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp và chuyên chở cấp cứu của quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ và chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị lên đến \$100,000 mỗi năm.</p>
<p>Phúc lợi Thuốc Tăng cường</p> <p>Điều trị rối loạn cương cứng bằng thuốc đài thọ 4 viên mỗi tháng (thuốc tương đương).</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình</p> <p>Luật pháp cho quý vị chọn bất cứ nhà cung cấp nào – dù là nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hay ngoài hệ thống – cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Điều đó có nghĩa là bất cứ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khám kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • các xét nghiệm kế hoạch hóa gia đình và chẩn đoán bệnh • các phương pháp kế hoạch hóa gia đình (IUC/IUD, cấy ghép, chích thuốc, uống thuốc ngừa thai, thuốc dán, hoặc vòng tránh thai âm đạo) • tiếp liệu kế hoạch hóa gia đình được kê toa (bao cao su, xốp đệm, bọt, màng phim, màng chắn âm đạo, mũ cổ tử cung) • các dịch vụ có hạn chế về khả năng sinh sản như tư vấn và hướng dẫn về các kỹ thuật nâng cao nhận thức về khả năng sinh sản, và/hoặc tư vấn sức khỏe trước khi thụ thai, xét nghiệm, và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections, STIs) • tư vấn và xét nghiệm bệnh HIV và AIDS, và các bệnh khác liên quan đến HIV • ngừa thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên để có thể chọn phương pháp kế hoạch hóa gia đình này. Quý vị phải ký tên vào đơn đồng ý triệt sản của liên bang ít nhất là 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày giải phẫu) • tư vấn về di truyền học <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp tục)</p> <p>Chúng tôi cũng chi trả cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Tuy nhiên, quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi cho những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • điều trị các bệnh trạng vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các cách giúp mang thai nhân tạo.) • điều trị bệnh AIDS và các bệnh khác liên quan đến HIV • xét nghiệm di truyền 	\$0
<p>Thẻ linh hoạt: Khoản trợ cấp cho các Vật dụng Không cần toa (over the counter, OTC) và Thực phẩm</p> <p>Tổng số tiền trợ cấp hoặc giới hạn chi tiêu mỗi quý (mỗi 3 tháng) là \$245 để mua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các vật dụng và tiếp liệu không cần toa được cung cấp tại các cửa hàng bán lẻ và thông qua danh mục đặt hàng không cần toa qua đường bưu điện, và • Một số thành viên bị một số bệnh trạng mãn tính nhất định** có thể đủ tiêu chuẩn để sử dụng thẻ linh hoạt trị giá \$245 mỗi quý để mua thực phẩm, ngoài các vật dụng không cần toa. <p>Phúc lợi này có hiệu lực vào ngày đầu tiên của mỗi quý; tháng 1, tháng 4, tháng 7 và tháng 10; bất kỳ số tiền nào không được dùng đến sẽ không được chuyển sang (các) quý sau.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng phúc lợi này để mua các vật dụng không cần toa như chế phẩm điều trị cảm và ho, thuốc acetaminophen, băng dán, và các sản phẩm hội đủ điều kiện khác. Nếu đặt hàng qua danh mục đặt hàng không cần toa qua đường bưu điện, các vật dụng sẽ được giao trực tiếp đến nhà của quý vị.</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thẻ Linh hoạt: Trợ cấp Vật dụng Không cần toa (Over the Counter, OTC) và Thực phẩm (tiếp tục)</p> <p>Quý vị sẽ nhận được danh mục đặt hàng qua đường bưu điện cùng với các hướng dẫn để đặt hàng và thông tin chi tiết về các vật dụng quý vị có thể mua bằng tiền trợ cấp của mình.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng phúc lợi này để mua các mặt hàng thực phẩm hội đủ điều kiện, bao gồm nhưng không giới hạn ở rau củ tươi, thực phẩm chưa qua chế biến, và thực phẩm đóng hộp. Tiền trợ cấp trong thẻ linh hoạt sẽ không dùng để mua bia rượu, thuốc lá, đồ uống có đường, và các vật dụng khác.</p> <p>**Không phải tất cả các thành viên đều đủ tiêu chuẩn mua các mặt hàng thực phẩm. Xin xem dòng "Hỗ trợ những bệnh trạng mãn tính nhất định" trong bảng này để biết thêm thông tin về cách để đủ tiêu chuẩn để mua các mặt hàng thực phẩm.</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Các chương trình hướng dẫn về sức khỏe và sống khỏe</p> <p>Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào một số bệnh trạng. Những chương trình này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các lớp Hướng Dẫn về Sức Khỏe; • Các lớp Hướng Dẫn về Dinh Dưỡng; • Cai Hút Thuốc và Sử Dụng Thuốc Lá; và • Đường Dây Nóng với Y Tá <p>Quý vị có những chọn lựa miễn phí như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trở thành thành viên của các trung tâm tập thể dục hoặc trung tâm YMCA có tham gia vào chương trình. • Chương trình tập thể dục và sống khỏe khi về già được thiết kế riêng cho người thụ hưởng chương trình Medicare, bao gồm các chọn lựa để trở thành thành viên miễn phí tại các cơ sở tập thể dục hoặc trung tâm tập thể dục hiện có. • Nhiều video theo yêu cầu trên trang mạng. • Các buổi Hướng dẫn Sống khỏe Khi về già qua điện thoại, video, hoặc trò chuyện với một huấn luyện viên đã được đào tạo. Trong những buổi này, quý vị có thể trao đổi về những chủ đề như tập thể dục, dinh dưỡng, sự cô lập xã hội, và sức khỏe trí não. • Máy Theo dõi Hoạt động. <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Các chương trình hướng dẫn về sức khỏe và sống khỏe (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị hội đủ điều kiện để nhận một trong những bộ dụng cụ tập thể dục tại nhà sau đây cho mỗi năm nhận phúc lợi <ul style="list-style-type: none"> ○ Thiết bị Theo dõi Sức khỏe Đeo tay, ○ Bộ dụng cụ tập Yoga cho người mới Bắt đầu với thảm tập và khăn lau tay, ○ Bộ dụng cụ Đi bộ/Đi bộ Đường dài với 2 gậy đi bộ, ○ Bộ dụng cụ tập Yoga cấp độ Trung cấp/Nâng cao với dây tập yoga và 2 khối yoga, ○ Bộ dụng cụ tập Pilates với bóng Pilates và khăn, ○ Bộ dụng cụ tập Kháng lực cho người mới Bắt đầu với tạ 2 pound và dây tập thể dục, ○ Bộ dụng cụ Bơi lội cho người mới Bắt đầu với kính bơi và ván bơi, ○ Bộ dụng cụ tập Kháng lực cấp độ Trung cấp với tạ 3 pound và dây tập thể dục, ○ Bộ dụng cụ Bơi lội cấp độ Nâng cao với găng tay chống nước và phao kéo, hoặc ○ Bộ dụng cụ tập Kháng lực cấp độ Nâng cao với tạ 5 pound và dây tập thể dục. • Các lớp Sống khỏe Khi về già Trên mạng. • Câu lạc bộ Sức khỏe cung cấp các bài viết và video đọc quyền, cùng các lớp học và sự kiện trực tuyến • Kế hoạch Tập luyện Tùy chỉnh 	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ thính giác*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các kiểm tra về thính giác và thặng bằng do nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Các kiểm tra này cho quý vị biết liệu quý vị có cần điều trị y tế hay không. Các kiểm tra này được đài thọ như dịch vụ chăm sóc ngoại chấn khi quý vị nhận được các dịch vụ này từ một bác sĩ, chuyên viên về thính giác, hoặc nhà cung cấp khác hội đủ tiêu chuẩn. Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho các thiết bị trợ thính khi được một bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác đủ điều kiện kê toa, bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • khuôn tai, tiếp liệu, và miếng lót • sửa chữa • một bộ pin ban đầu • sáu lần đến để được hướng dẫn, điều chỉnh, và sửa cho vừa với cùng nhà cung cấp sau khi quý vị nhận thiết bị trợ thính • giai đoạn thuê để đeo thử thiết bị trợ thính • thiết bị hỗ trợ nghe, thiết bị nghe dẫn truyền âm thanh qua xương đeo trên bề mặt • các dịch vụ thính học liên quan đến máy trợ thính và sau khi thẩm định <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p> <p>CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ khoản trợ cấp tối đa \$1,000 cho các thiết bị trợ thính mỗi năm dương lịch, trên mức giới hạn của Medi-Cal là \$1,510.</p> <p>Khoản tiền \$1,000 này có thể được sử dụng cho một hoặc hai bên tai, nhưng quý vị chỉ có thể sử dụng phúc lợi này một lần trong năm dương lịch.</p> <p>Quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho bất kỳ khoản tiền nào vượt quá giới hạn này.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi


Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Hỗ trợ những bệnh trạng mãn tính nhất định</p> <p>Các thành viên bị một số bệnh trạng mãn tính nhất định, có nguy cơ cao phải nhập viện, và có nhu cầu điều phối y tế chuyên sâu có thể hội đủ điều kiện để nhận các phúc lợi bổ sung. Các bệnh trạng mãn tính bao gồm Phụ thuộc bia rượu và các thuốc gây nghiện khác mãn tính; Rối loạn tự miễn giới hạn ở chứng Viêm nút quanh động mạch, Viêm đa khớp dạng thấp, Viêm đa cơ, Viêm khớp dạng thấp và Lupus ban đỏ toàn thân; Ung thư, không bao gồm những tình trạng tiền ung thư hoặc tình trạng tại chỗ; Rối loạn tim mạch chỉ giới hạn ở Rối loạn nhịp tim, Bệnh động mạch vành, Bệnh mạch máu ngoại biên, và Rối loạn truyền tắc khối tĩnh mạch mãn tính; Suy tim mãn tính; Suy giảm trí nhớ; Tiểu đường; Bệnh gan giai đoạn cuối; Bệnh thận giai đoạn cuối (End-stage renal disease, ESRD) cần phải lọc máu; Rối loạn huyết học nghiêm trọng giới hạn ở Bệnh thiếu máu bất sản, Bệnh máu khó đông, Giảm tiểu cầu miễn dịch, Hội chứng loạn sản tủy, Bệnh thiếu máu hồng cầu liềm (thiếu đặc điểm hồng cầu hình liềm), và Rối loạn truyền tắc khối tĩnh mạch mãn tính; HIV/AIDS; Rối loạn phổi mãn tính giới hạn ở Bệnh hen suyễn, Viêm phế quản mãn tính, Khí phế thũng, Xơ phổi và Tăng áp phổi; Các tình trạng sức khỏe tâm thần mãn tính và gây khuyết tật giới hạn ở Rối loạn lưỡng cực, Rối loạn trầm cảm nặng, Rối loạn hoang tưởng, Tâm thần phân liệt và Rối loạn tâm thần phân liệt; Các chứng rối loạn thần kinh giới hạn ở Xơ cứng teo cơ một bên (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS), Động kinh, Tê liệt lan rộng (tức là liệt nửa người, liệt tứ chi, liệt nửa người thân dưới, liệt một chi), Bệnh Huntington, Bệnh đa xơ cứng, Bệnh Parkinson, Bệnh đa dây thần kinh, Hẹp ống sống, và Khiếm khuyết thần kinh liên quan đến bệnh đột quy; và Đột quy.</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Hỗ trợ những bệnh trạng mãn tính nhất định (tiếp tục)</p> <p>Khoản trợ cấp Mặt hàng Thực phẩm</p> <p>Xin xem dòng “Thẻ linh hoạt: Khoản trợ cấp cho các Vật dụng Không cần toa (over the counter, OTC) và Thực phẩm” trong phần trước của bảng này để biết thông tin về những mặt hàng được bao gồm trong phúc lợi này.</p>	\$0
	<p>Khám truy tìm bệnh HIV</p> <p>Chúng tôi chi trả cho một lần khám truy tìm bệnh HIV mỗi 12 tháng cho những người:</p> <ul style="list-style-type: none">• yêu cầu xét nghiệm HIV, hoặc• đang có nguy cơ cao bị nhiễm HIV. <p>Đối với phụ nữ mang thai, chúng tôi chi trả cho tối đa ba lần khám truy tìm bệnh HIV trong suốt thai kỳ.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ chi trả cho (các) khám nghiệm truy tìm HIV bổ sung khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đề nghị.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc từ cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà*</p> <p>Trước khi quý vị có thể nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, một bác sĩ phải cho chúng tôi biết là quý vị cần những dịch vụ này, và những dịch vụ này phải được một cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp. Quý vị phải ở tại nhà, có nghĩa là rất khó khăn để rời khỏi nhà.</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• dịch vụ điều dưỡng và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian hoặc gián đoạn (để được đài thọ theo phúc lợi chăm sóc sức khỏe tại nhà, tổng số giờ dịch vụ điều dưỡng chuyên môn và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị phải dưới 8 giờ mỗi ngày và 35 giờ mỗi tuần.)• trị liệu vật lý, trị liệu kỹ năng, và trị liệu ngôn ngữ• dịch vụ y tế và xã hội• thiết bị và tiếp liệu y khoa <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Trị liệu tiêm truyền tại nhà*</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho trị liệu tiêm truyền tại nhà, được định nghĩa là các loại thuốc hoặc các chất sinh học được tiêm vào tĩnh mạch hoặc được truyền dưới da và được cung cấp cho quý vị tại nhà. Cần những vật dụng sau đây để thực hiện tiêm truyền tại nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thuốc hoặc chất sinh học, như là huyết thanh kháng vi-rút hoặc miễn dịch; • thiết bị, như là máy bơm; và • tiếp liệu, như là ống truyền hoặc ống thông. <p>Chương trình của chúng tôi đài thọ các dịch vụ tiêm truyền tại nhà bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các dịch vụ chuyên môn, bao gồm dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp phù hợp với kế hoạch chăm sóc của quý vị; • việc huấn luyện và hướng dẫn cho thành viên chưa được bao gồm trong phúc lợi của thiết bị y khoa bền bỉ; • theo dõi từ xa; và • dịch vụ theo dõi cho việc cung cấp trị liệu tiêm truyền tại nhà và các thuốc tiêm truyền tại nhà do một nhà cung cấp trị liệu tiêm truyền tại nhà đủ điều kiện cung cấp. <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối</p> <p>Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối xác định rằng quý vị được tiên liệu bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị đang bị bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ còn sống được sáu tháng hoặc ít hơn. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối nào được Medicare chứng nhận. Chương trình của chúng tôi phải giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận trong khu vực phục vụ của chương trình. Bác sĩ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của quý vị có thể là nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống.</p> <p>Những dịch vụ được đài thọ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các loại thuốc điều trị các triệu chứng và cơn đau • dịch vụ chăm sóc thay thế ngắn hạn • dịch vụ chăm sóc tại nhà <p>Dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối và các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B đài thọ liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị sẽ được lập hóa đơn cho Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xin tham khảo Phần F của chương này để biết thêm thông tin. <p>Cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi đài thọ nhưng không được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đài thọ:</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>Tiền phụ phí là \$0 cho các dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare đài thọ.</p> <p>Khi quý vị ghi danh vào một chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận, các dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối và các dịch vụ Phần A và Phần B của quý vị liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối đều được chương trình Medicare Nguyên Thủy chi trả, chứ không phải do chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus chi trả.</p>




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> Chương trình của chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ không được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đòi hỏi. Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ đó bất kể dịch vụ đó có liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị không phải chi trả gì cho các dịch vụ này. <p>Cho các loại thuốc có thể được phúc lợi Medicare Phần D của chương trình của chúng tôi đòi hỏi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Các loại thuốc chưa bao giờ được dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối và chương trình của chúng tôi đòi hỏi cùng lúc. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo Chương 5 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i>. <p>Lưu ý: Nếu bị bệnh nghiêm trọng, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng, đây là dịch vụ chăm sóc do nhóm cung cấp tập trung vào bệnh nhân và gia đình để cải thiện phẩm chất cuộc sống của quý vị. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh/định kỳ. Xin xem phần Chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng bên dưới để biết thêm thông tin.</p> <p>Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị và/hoặc văn phòng Dịch Vụ để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối là dịch vụ không liên quan tới tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị.</p> <p>Chương trình của chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ tư vấn về chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối (chỉ một lần) cho một người đang bị bệnh giai đoạn cuối mà đã không chọn phúc lợi chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.</p>	



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Chích ngừa</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chích ngừa bệnh viêm phổi • chích ngừa cúm/cảm cúm, một lần mỗi mùa cúm/cảm cúm vào mùa thu và mùa đông, với các mũi chích ngừa cúm/cảm cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y khoa • chích ngừa bệnh viêm gan siêu vi B nếu quý vị có nguy cơ cao hoặc trung bình sẽ bị nhiễm bệnh viêm gan siêu vi B • vắc-xin ngừa COVID-19 • vắc-xin ngừa siêu vi papilon ở người (HPV) • các loại vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ và các loại vắc-xin đáp ứng các quy định đài thọ của Medicare Phần B <p>Chúng tôi chi trả cho các loại vắc-xin khác đáp ứng các quy định đài thọ của Medicare Phần D. Xin tham khảo Chương 6 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> để tìm hiểu thêm.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y khoa nhưng không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng bán riêng tư (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa) • các bữa ăn, kể cả chế độ ăn đặc biệt • các dịch vụ điều dưỡng thông thường • chi phí của các phân khoa chăm sóc đặc biệt, như các phân khoa chăm sóc chuyên sâu hay chăm sóc mạch vành • dược phẩm và thuốc • xét nghiệm tại phòng thí nghiệm • các dịch vụ chụp quang tuyến X và quang tuyến khác • tiếp liệu giải phẫu và y tế cần thiết • thiết bị, như xe lăn • các dịch vụ giải phẫu và phòng hồi sức • trị liệu vật lý, kỹ năng, và ngôn ngữ • các dịch vụ nội chấn về lạm dụng chất gây nghiện • trong một số trường hợp, các hình thức cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tuyến tụy, tim, gan, phổi, tim/ phổi, tủy xương, tế bào gốc, và ruột/đa nội tạng. <p>Nếu quý vị cần cấy ghép, một trung tâm cấy ghép được Medicare chấp thuận sẽ xem xét hồ sơ của quý vị và quyết định xem quý vị có phải là một ứng viên cho việc cấy ghép hay không. Các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép có thể ở tại địa phương hoặc bên ngoài khu vực phục vụ. Nếu các nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép tại địa phương sẵn lòng nhận mức giá của Medicare, quý vị có thể nhận các dịch vụ cấy ghép tại địa phương hoặc ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của quý vị.</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị phải được sự chấp thuận từ chương trình để tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc nội chấn tại một bệnh viện ngoài hệ thống sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị đã ổn định.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc nội chấn tại bệnh viện* (tiếp tục)</p> <p>Nếu chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ cấy ghép ngoài mô hình chăm sóc cho cộng đồng của chúng tôi và quý vị chọn cấy ghép tại đó, chúng tôi sẽ sắp xếp hoặc trả tiền chỗ ăn ở và chi phí đi lại cho quý vị và một người khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> • máu, kể cả việc lưu trữ và truyền máu • dịch vụ bác sĩ <p>Lưu ý: Để là bệnh nhân nội chấn, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải viết yêu cầu chính thức tiếp nhận quý vị là bệnh nhân nội chấn tại bệnh viện. Ngay cả khi quý vị ở lại bệnh viện qua đêm, quý vị vẫn có thể được xem là “bệnh nhân ngoại chấn.” Nếu quý vị không chắc chắn mình là bệnh nhân nội chấn hay ngoại chấn, quý vị nên hỏi nhân viên của bệnh viện.</p> <p>Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin trong tờ thông tin của Medicare được gọi là “Quý vị là Bệnh nhân Nội chấn hay Ngoại chấn? Nếu quý vị có Medicare – Xin hỏi ngay!”. Tờ thông tin này hiện có tại https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người sử dụng máy TTY gọi số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi các số điện thoại này miễn phí, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ nội chẩn tại bệnh viện tâm thần*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cần phải nằm viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu quý vị cần các dịch vụ nội chẩn tại một bệnh viện tâm thần độc lập, chúng tôi sẽ chi trả cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan sức khỏe tâm thần của quận tại địa phương sẽ chi trả cho các dịch vụ tâm thần nội chẩn cần thiết về mặt y khoa. Việc cho phép để được chăm sóc cho trên 190 ngày sẽ được phối hợp với cơ quan sức khỏe tâm thần của quận tại địa phương. <ul style="list-style-type: none"> ○ Mức giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần nội chẩn được cung cấp tại khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa. • Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi chi trả cho các dịch vụ quý vị nhận được tại Viện Tâm Thần (Institute for Mental Disease, IMD). <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	<p>\$0</p>
<p>Nằm viện nội chẩn: Các dịch vụ được đài thọ tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF) trong suốt thời gian ở nội chẩn không được đài thọ*</p> <p>Chúng tôi không chi trả cho việc nằm viện nội chẩn của quý vị nếu quý vị đã sử dụng toàn bộ phúc lợi nội chẩn của mình hoặc nếu việc nằm viện của quý vị không hợp lý và không cần thiết về mặt y khoa.</p> <p>Tuy nhiên, trong một vài trường hợp nhất định khi việc chăm sóc nội chẩn không được đài thọ, chúng tôi có thể chi trả cho các dịch vụ quý vị nhận được khi ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.</p> <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Nằm viện nội chẩn: Các dịch vụ được đài thọ tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled Nursing Facility, SNF) trong suốt thời gian ở nội chẩn không được đài thọ* (tiếp tục)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ bác sĩ • các kiểm tra chẩn đoán bệnh, như xét nghiệm tại phòng thí nghiệm • chụp quang tuyến X, radium, và trị liệu đồng vị, bao gồm các tài liệu và dịch vụ của kỹ thuật viên • băng giải phẫu • nẹp, bó bột, và các thiết bị khác được dùng cho trường hợp nứt gãy và trật xương • các thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình, ngoài nha khoa, kể cả việc thay thế hay sửa chữa các thiết bị đó. Những thiết bị này thay thế toàn bộ hoặc một phần của: <ul style="list-style-type: none"> ○ cơ quan nội tạng (kể cả mô gần bên), hoặc ○ chức năng của một cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc hoạt động sai chức năng. • nẹp chân, cánh tay, lưng, và cổ, nịt giữ thoát vị, và chân, tay, và mắt giả. Điều này bao gồm việc điều chỉnh, sửa chữa, và thay thế cần thiết do bị gãy vỡ, hao mòn, mất mát, hoặc một thay đổi về tình trạng của quý vị • trị liệu vật lý, trị liệu ngôn ngữ, và trị liệu kỹ năng <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>






Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.


Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ và tiếp liệu cho bệnh thận*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận để hướng dẫn cách chăm sóc thận và giúp thành viên đưa ra các quyết định đúng đắn về việc chăm sóc của họ. Quý vị phải có bệnh thận mãn tính giai đoạn IV, và bác sĩ của quý vị phải giới thiệu quý vị. Chúng tôi sẽ đài thọ tối đa sáu buổi cho các dịch vụ hướng dẫn về bệnh thận. • Dịch vụ điều trị lọc thận ngoại chẩn, bao gồm điều trị lọc thận khi tạm thời ở bên ngoài khu vực phục vụ, như được giải thích trong Chương 3 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i>, hoặc khi nhà cung cấp dịch vụ này của quý vị đang tạm thời vắng mặt hoặc không thể tiếp cận được. • Dịch vụ điều trị lọc thận nội chẩn nếu quý vị được nhận vào như một bệnh nhân nội chẩn tại một bệnh viện để được chăm sóc đặc biệt • Huấn luyện để tự lọc thận, bao gồm việc huấn luyện cho quý vị và bất cứ ai giúp quý vị điều trị lọc thận tại nhà • Thiết bị và tiếp liệu lọc thận tại nhà • Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà, như các buổi khám bệnh cần thiết của các nhân viên lọc thận được huấn luyện để kiểm tra việc lọc thận tại nhà quý vị, để giúp trong trường hợp cấp cứu, và để kiểm tra thiết bị lọc thận và việc cung cấp nước của quý vị. <p>Phúc lợi về thuốc Medicare Phần B của quý vị sẽ chi trả cho một số loại thuốc lọc thận. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo phần “Thuốc theo toa Medicare Phần B” trong bảng này.</p> <p>*Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám truy tìm bệnh ung thư phổi</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho việc khám truy tìm bệnh ung thư phổi mỗi 12 tháng nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • từ 50 đến 77 tuổi, và • đến để được tư vấn và đưa ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt tiêu chuẩn khác, và • hút thuốc lá ít nhất 1 gói mỗi ngày trong 20 năm qua mà không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh ung thư phổi hoặc hiện đang hút thuốc lá hoặc đã bỏ hút thuốc trong vòng 15 năm qua. <p>Sau khi khám truy tìm lần đầu, chương trình chi trả cho một đợt khám truy tìm khác mỗi năm khi có văn bản yêu cầu từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đạt tiêu chuẩn khác.</p>	<p>\$0</p>
 <p>Trị liệu dinh dưỡng y tế*</p> <p>Phúc lợi này dành cho người bị bệnh tiểu đường hoặc bị bệnh thận mà không được lọc thận. Phúc lợi này cũng được cung cấp sau khi cấy ghép thận khi bác sĩ của quý vị giới thiệu.</p> <p>Chúng tôi chi trả ba giờ cho các dịch vụ tư vấn riêng trong năm đầu tiên mà quý vị nhận các dịch vụ trị liệu dinh dưỡng y tế trong chương trình Medicare. Chúng tôi có thể chấp thuận các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y khoa.</p> <p>Chúng tôi chi trả hai giờ cho các dịch vụ tư vấn riêng mỗi năm sau đó. Nếu tình trạng, việc điều trị, hay chẩn đoán bệnh của quý vị thay đổi, quý vị có thể được thêm giờ trị liệu khi có giấy giới thiệu của bác sĩ. Một bác sĩ phải kê toa các dịch vụ này và gia hạn giấy giới thiệu mỗi năm nếu việc điều trị của quý vị cần thiết trong năm dương lịch kế tiếp. Chúng tôi có thể chấp thuận các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y khoa.</p> <p>* Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Chương trình Phòng ngừa Bệnh Tiểu đường của Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho các dịch vụ Phòng ngừa Bệnh Tiểu đường của Medicare. Chương trình Phòng ngừa Bệnh Tiểu đường của Medicare được thiết lập để giúp quý vị tăng cường các hành vi tốt cho sức khỏe. Chương trình cung cấp việc huấn luyện thực hành để:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, và • tăng cường hoạt động thể chất, và • các cách để duy trì việc giảm cân và lối sống lành mạnh. 	<p>\$0</p>
<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B*</p> <p>Các loại thuốc này được Medicare Phần B đài thọ. Chương trình của chúng tôi chi trả cho các loại thuốc sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • các loại thuốc quý vị thường không tự sử dụng được và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị nhận các dịch vụ từ bác sĩ, dịch vụ ngoại chấn tại bệnh viện, hoặc từ trung tâm giải phẫu ngoại chấn • insulin được cung cấp thông qua một vật dụng hoặc thiết bị y tế bền bỉ (thí dụ như máy bơm insulin cần thiết về mặt y khoa) • các loại thuốc khác quý vị dùng bằng cách sử dụng thiết bị y khoa bền bỉ (như máy xông khí) được chương trình của chúng tôi chấp thuận • thuốc điều trị bệnh Alzheimer, Lecembi (thuốc tương đương là lecanemab) được tiêm vào tĩnh mạch (intravenously, IV) • các yếu tố đông máu quý vị tự chích nếu bị bệnh chảy máu không cầm được <p>Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> thuốc hỗ trợ việc cấy ghép/ức chế miễn dịch: Medicare đài thọ cho liệu pháp thuốc hỗ trợ cấy ghép nếu Medicare đã chi trả cho việc cấy ghép cơ quan nội tạng của quý vị. Quý vị phải có Phần A tại thời điểm dịch vụ cấy ghép cơ quan nội tạng được đài thọ và phải có Phần B tại thời điểm quý vị dùng thuốc ức chế miễn dịch. Medicare Phần D đài thọ cho thuốc ức chế miễn dịch nếu Phần B không đài thọ cho những loại thuốc này các loại thuốc chích chống loãng xương. Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc này nếu quý vị chỉ ở nhà, bị gãy nứt xương và bác sĩ xác nhận có liên quan đến chứng loãng xương thời kỳ hậu mãn kinh, và quý vị không thể tự chích thuốc được một số loại kháng nguyên: Medicare đài thọ cho các loại kháng nguyên nếu bác sĩ chuẩn bị các loại kháng nguyên đó và người nhận được sự hướng dẫn phù hợp (có thể là quý vị, bệnh nhân) dùng kháng nguyên dưới sự giám sát thích hợp một số loại thuốc chống ung thư dạng uống: Medicare đài thọ cho một số loại thuốc điều trị ung thư dạng uống mà quý vị uống vào nếu loại thuốc đó có sẵn dưới dạng thuốc chích hoặc thuốc đó là một tiền chất (dạng thuốc uống, khi uống vào sẽ phân hủy thành hoạt chất tương tự như trong thuốc tiêm. Khi có loại thuốc điều trị ung thư dạng uống mới, Phần B có thể đài thọ cho những loại thuốc đó. Nếu Phần B không đài thọ cho những loại thuốc đó, thì Phần D sẽ đài thọ <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> thuốc chống buồn nôn dạng uống: Medicare đài thọ cho các loại thuốc chống buồn nôn dạng uống mà quý vị sử dụng như một phần của phác đồ hóa trị chống ung thư nếu các loại thuốc này được dùng trước, trong hoặc trong vòng 48 giờ sau khi hóa trị hoặc được sử dụng như một phương pháp trị liệu thay thế hoàn toàn cho thuốc chống buồn nôn tiêm tĩnh mạch một số loại thuốc dạng uống điều trị bệnh thận giai đoạn cuối (End-Stage Renal Disease, ESRD) nếu loại thuốc đó có sẵn dưới dạng thuốc chích và phúc lợi Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối Phần B đài thọ cho loại thuốc đó các loại thuốc calcimimetic theo hệ thống chi trả cho bệnh thận giai đoạn cuối, gồm thuốc tiêm tĩnh mạch Parsabiv, và thuốc uống Sensipar một số loại thuốc hỗ trợ quá trình lọc máu tại nhà, bao gồm heparin, thuốc giải độc heparin (khi cần thiết về mặt y khoa) và thuốc gây tê bôi tại chỗ thuốc kích thích sản sinh hồng cầu: Medicare đài thọ cho erythropoietin dạng chích nếu quý vị bị bệnh thận giai đoạn cuối hoặc quý vị cần loại thuốc này để điều trị tình trạng thiếu máu liên quan đến một số tình trạng khác (như Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, hoặc Aranesp®) Globulin miễn dịch tiêm vào tĩnh mạch để điều trị tại nhà cho các bệnh suy giảm miễn dịch nguyên phát dinh dưỡng không qua đường tiêu hóa và qua đường tiêu hóa (tiêm vào tĩnh mạch và cho ăn qua ống) <p>Chúng tôi cũng đài thọ một số loại vắc-xin trong chương trình Medicare Phần B và hầu hết những loại vắc-xin dành cho người lớn trong phúc lợi thuốc theo toa Medicare Phần D của chúng tôi.</p> <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thuốc theo toa Medicare Phần B* (tiếp tục)</p> <p>Chương 5 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> giải thích phúc lợi thuốc theo toa ngoại chẩn. Chương này giải thích các quy định quý vị phải tuân theo để thuốc theo toa được đài thọ.</p> <p>Chương 6 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> giải thích số tiền quý vị trả cho các loại thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng*</p> <p>Một trung tâm điều dưỡng (Nursing Facility, NF) là một nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho người không thể nhận sự chăm sóc tại nhà nhưng lại không cần phải ở bệnh viện.</p> <p>Các dịch vụ chúng tôi sẽ chi trả bao gồm, nhưng không giới hạn, trong các mục sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng bán riêng tư (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa) • các bữa ăn, kể cả chế độ ăn đặc biệt • các dịch vụ điều dưỡng • trị liệu vật lý, trị liệu kỹ năng, và trị liệu ngôn ngữ • trị liệu hô hấp • thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần của kế hoạch chăm sóc quý vị. (Điều này bao gồm các chất có tự nhiên trong cơ thể, như các thuốc làm đông máu.) • máu, kể cả việc lưu trữ và truyền máu • tiếp liệu y tế và giải phẫu thường được các trung tâm điều dưỡng cung cấp <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • các xét nghiệm tại phòng thí nghiệm được các trung tâm điều dưỡng cung cấp • các dịch vụ chụp quang tuyến X và quang tuyến khác thường được các trung tâm điều dưỡng cung cấp • việc sử dụng thiết bị, như xe lăn thường được các trung tâm điều dưỡng cung cấp • các dịch vụ bác sĩ/y sĩ • thiết bị y khoa bền bỉ • các dịch vụ nha khoa, kể cả răng giả • phúc lợi nhãn khoa • khám thính giác • chăm sóc nắn khớp xương • dịch vụ điều trị bệnh bàn chân <p>Quý vị thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong hệ thống. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một trung tâm không thuộc hệ thống của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nơi sau đây nếu họ chấp nhận số tiền chi trả của chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viện dưỡng lão hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục, nơi quý vị đã sống ngay trước khi nhập viện (miễn là nơi này còn cung cấp dịch vụ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng). • một cơ sở điều dưỡng nơi người phối ngẫu hoặc đối tác có quan hệ phối ngẫu của quý vị đang sống vào thời điểm quý vị rời bệnh viện. <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Khám và trị liệu bệnh béo phì để tiếp tục giảm cân</p> <p>Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ chi trả cho việc tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại văn phòng của bác sĩ gia đình. Chỉ như vậy, việc tư vấn mới có thể được quản lý cùng với toàn bộ kế hoạch phòng ngừa của quý vị. Xin trao đổi với bác sĩ gia đình của quý vị để tìm hiểu thêm.</p>	\$0
	<p>Dịch vụ của chương trình điều trị chất gây nghiện Opioid (Opioid treatment program, OTP)*</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau để điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • các hoạt động tiếp nhận • các thăm định kỳ • thuốc được Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) chấp thuận và, nếu có thể, kiểm soát và cung cấp những thuốc này cho quý vị • tư vấn về việc sử dụng chất gây nghiện • trị liệu cho cá nhân và theo nhóm • kiểm tra chất gây nghiện hoặc hóa chất trong cơ thể của quý vị (kiểm tra chất độc) <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các xét nghiệm chẩn đoán bệnh cho bệnh nhân ngoại chấn và các dịch vụ và tiếp liệu cho việc trị liệu*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây và các dịch vụ khác cần thiết về mặt y khoa không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chụp quang tuyến X • xạ trị (radium và chất đồng vị), kể cả các vật liệu và tiếp liệu của kỹ thuật viên • tiếp liệu giải phẫu, như bông băng • nẹp, bó bột, và các dụng cụ khác dùng cho trường hợp nứt gãy và trật xương • xét nghiệm tại phòng thí nghiệm • máu, kể cả việc lưu trữ và truyền máu • các xét nghiệm chẩn đoán bệnh ngoại chấn khác <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>
<p>Dịch vụ ngoại chấn tại bệnh viện*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa mà quý vị nhận được tại khoa ngoại chấn của bệnh viện để chẩn đoán bệnh hoặc điều trị một chứng bệnh hoặc chấn thương, như là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ trong khoa cấp cứu hoặc phòng khám ngoại chấn, như các giải phẫu ngoại chấn hoặc dịch vụ quan sát <ul style="list-style-type: none"> ○ Dịch vụ quan sát giúp bác sĩ biết liệu quý vị có cần phải nhập viện như là “bệnh nhân nội chấn” hay không. ○ Đôi lúc quý vị có thể ở lại bệnh viện qua đêm nhưng vẫn là một “bệnh nhân ngoại chấn.” <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ ngoại chẩn tại bệnh viện* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quý vị có thể xem thêm thông tin về việc là một bệnh nhân nội chẩn hoặc một bệnh nhân ngoại chẩn trong tờ thông tin này: https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. ● Bệnh viện sẽ lập hóa đơn cho các kiểm tra tại phòng thí nghiệm và chẩn đoán bệnh ● Việc chăm sóc sức khỏe tâm thần, kể cả việc chăm sóc trong một chương trình nằm viện bán phần, nếu một bác sĩ chứng nhận rằng sẽ bắt buộc điều trị nội chẩn nếu không có dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ● Bệnh viện sẽ lập hóa đơn cho các dịch vụ chụp quang tuyến X và quang tuyến khác ● Tiếp liệu y tế, như nẹp và bó bột ● Khám tầm soát và dịch vụ phòng ngừa được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi ● Một số loại thuốc mà quý vị không thể tự sử dụng <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>
<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại chẩn*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● một bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp giấy phép ● một chuyên gia tâm lý lâm sàng ● một cán sự xã hội lâm sàng ● một chuyên viên y tá lâm sàng <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại chẩn* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • một tư vấn viên chuyên nghiệp được cấp bằng (licensed professional counselor, LPC) • một trị liệu viên về hôn nhân và gia đình được cấp bằng (licensed marriage and family therapist, LMFT) • một y tá được cấp bằng có thể kê toa (nurse practitioner, NP) • một trợ lý bác sĩ (physician assistant, PA) • bất cứ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần nào khác hội đủ tiêu chuẩn của Medicare theo các luật hiện hành của tiểu bang cho phép <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ tại phòng khám • điều trị trong ngày • dịch vụ phục hồi chức năng tâm lý xã hội • các chương trình nhập viện bán phần hoặc ngoại chẩn chuyên sâu • thẩm định và điều trị sức khỏe tâm thần cho cá nhân và theo nhóm • trải nghiệm tâm lý khi được chỉ định về mặt lâm sàng để thẩm định kết quả sức khỏe tâm thần • các dịch vụ ngoại chẩn cho các mục đích theo dõi việc trị liệu bằng thuốc • phòng xét nghiệm ngoại chẩn, thuốc, tiếp liệu và thuốc bổ • tư vấn về tâm thần <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại chấn*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho trị liệu vật lý, trị liệu kỹ năng, và trị liệu ngôn ngữ.</p> <p>Quý vị có thể nhận các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại chấn từ các khoa ngoại chấn của bệnh viện, các văn phòng trị liệu độc lập, các cơ sở phục hồi chức năng ngoại chấn toàn diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORFs), và các trung tâm khác.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	\$0
<p>Dịch vụ lạm dụng chất gây nghiện ngoại chấn</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none">• kiểm tra và tư vấn việc lạm dụng bia rượu• điều trị việc lạm dụng chất gây nghiện• tư vấn theo nhóm hay cá nhân với một nhân viên y tế hội đủ tiêu chuẩn• giải độc bán cấp tính trong một chương trình cai nghiện tại nơi cư trú• các dịch vụ về rượu và/hoặc chất gây nghiện tại một trung tâm điều trị ngoại chấn chuyên sâu• điều trị Naltrexone (vivitrol) tác dụng kéo dài	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan
CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Giải phẫu ngoại chấn*</p> <p>Chúng tôi sẽ chi trả cho các giải phẫu và dịch vụ ngoại chấn tại các cơ sở ngoại chấn của bệnh viện và các trung tâm giải phẫu cứu thương.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng</p> <p>Dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng được chương trình của chúng tôi đài thọ. Dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng dành cho những người mắc bệnh nghiêm trọng. Chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng cung cấp dịch vụ chăm sóc tập trung vào bệnh nhân và gia đình nhằm cải thiện phẩm chất cuộc sống bằng cách dự đoán, ngăn ngừa, và điều trị cơn đau. Dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng không phải là chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối, do đó quý vị không cần phải có thời gian sống dự kiến là sáu tháng hoặc ít hơn để hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng. Dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng được cung cấp cùng lúc với chăm sóc chữa bệnh/định kỳ.</p> <p>Chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng bao gồm những dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lập kế hoạch chăm sóc trước • thăm định và tư vấn chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng • một kế hoạch chăm sóc bao gồm tất cả các dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng và dịch vụ chăm sóc chữa bệnh được chấp thuận, bao gồm dịch vụ sức khỏe tâm thần và xã hội y tế • các dịch vụ từ nhóm chăm sóc được chỉ định của quý vị • điều phối dịch vụ chăm sóc • kiểm soát cơn đau và triệu chứng <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng (tiếp tục)</p> <p>Quý vị có thể không được nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng và chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối cùng lúc nếu quý vị trên 21 tuổi. Nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho người bị bệnh nặng và đáp ứng sự hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối, quý vị có thể yêu cầu chuyển sang dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối bất cứ lúc nào.</p>	\$0
<p>Dịch vụ nằm viện bán phần và dịch vụ ngoại chẩn chuyên sâu*</p> <p>Nằm viện bán phần là một chương trình có cấu trúc để điều trị bệnh tâm thần đang diễn biến. Dịch vụ này được cung cấp như một dịch vụ ngoại chẩn tại bệnh viện hoặc tại một trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng. Dịch vụ này chuyên sâu hơn dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được tại văn phòng của bác sĩ, văn phòng của trị liệu viên, văn phòng của trị liệu viên về hôn nhân và gia đình được cấp bằng (licensed marriage and family therapist, LMFT), hoặc văn phòng của tư vấn viên chuyên nghiệp được cấp bằng. Dịch vụ này có thể giúp quý vị không phải ở lại bệnh viện.</p> <p>Dịch vụ ngoại chẩn chuyên sâu là một chương trình có cấu trúc về điều trị bằng liệu pháp sức khỏe hành vi (tâm thần) tích cực và được cung cấp như một dịch vụ ngoại chẩn tại bệnh viện, trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng, trung tâm y tế đạt tiêu chuẩn Liên bang, hoặc phòng khám y tế khu vực nông thôn, dịch vụ này chuyên sâu hơn so với dịch vụ chăm sóc nhận được tại văn phòng của bác sĩ, văn phòng của trị liệu viên, văn phòng của trị liệu viên về hôn nhân và gia đình được cấp bằng, hoặc văn phòng của tư vấn viên chuyên nghiệp được cấp bằng, nhưng ít chuyên sâu hơn so với việc nhập viện bán phần.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm các lần khám bệnh tại văn phòng bác sĩ*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dịch vụ chăm sóc hoặc các dịch vụ giải phẫu cần thiết về mặt y khoa được cung cấp tại những nơi như: <ul style="list-style-type: none"> ○ văn phòng của bác sĩ ○ trung tâm giải phẫu cứu thương được chứng nhận ○ khoa ngoại chấn của bệnh viện • tư vấn, chẩn đoán bệnh, và điều trị với một bác sĩ chuyên khoa • các kiểm tra tai và thính bằng cơ bản do bác sĩ gia đình của quý vị thực hiện, nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu các kiểm tra để tìm hiểu xem quý vị có cần được điều trị hay không • dịch vụ y tế thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) cho các buổi khám hàng tháng liên quan đến bệnh thận giai đoạn cuối (end-stage renal disease, ESRD) cho các thành viên lọc máu tại nhà tại một trung tâm lọc thận tại bệnh viện hoặc trung tâm lọc thận tại bệnh viện thuộc nhóm tiếp cận quan trọng, cơ sở lọc thận, hoặc tại nhà • dịch vụ y tế thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) để chẩn đoán, thăm định, hoặc điều trị các triệu chứng của việc bị đột quỵ • dịch vụ y tế thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) cho các thành viên bị rối loạn sử dụng chất gây nghiện hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần đồng thời • dịch vụ y tế thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) để chẩn đoán, thăm định, và điều trị các chứng rối loạn sức khỏe tâm thần nếu: <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm các lần khám bệnh tại văn phòng bác sĩ* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị có một buổi khám trực tiếp trong vòng 6 tháng trước buổi khám thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) đầu tiên của mình ○ quý vị có một buổi khám trực tiếp mỗi 12 tháng trong khi đang nhận các dịch vụ thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) ○ các trường hợp ngoại lệ có thể được đưa ra đối với một số trường hợp nhất định ● các dịch vụ thông qua hệ thống viễn thông (telehealth) để khám sức khỏe tâm thần đều do các Phòng khám Y tế Khu vực Nông thôn và Trung tâm Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang cung cấp. ● làm thủ tục ghi danh khám bệnh trên mạng (thí dụ như qua điện thoại hoặc qua cuộc gọi video) với bác sĩ của quý vị trong từ 5 đến 10 phút nếu <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và ○ việc làm thủ tục ghi danh khám bệnh không liên quan đến một buổi khám tại văn phòng trong vòng 7 ngày trước và ○ việc làm thủ tục ghi danh khám bệnh không dẫn đến một buổi khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc buổi hẹn có sẵn gần nhất <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.



Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Các dịch vụ bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm các lần khám bệnh tại văn phòng bác sĩ* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Thăm định đoạn video và/hoặc những hình ảnh quý vị gửi cho bác sĩ của quý vị và dịch vụ giải thích và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu <ul style="list-style-type: none"> ○ quý vị không phải là bệnh nhân mới và ○ việc thăm định không liên quan đến một buổi khám tại văn phòng trong vòng 7 ngày trước và ○ việc thăm định không dẫn đến một buổi khám tại văn phòng trong vòng 24 giờ hoặc buổi hẹn có sẵn gần nhất ● Bác sĩ của quý vị tư vấn với những bác sĩ khác bằng điện thoại, mạng Internet, hoặc hồ sơ y tế điện tử nếu quý vị không phải là một bệnh nhân mới ● Ý kiến thứ hai với một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống khác trước khi giải phẫu ● Chăm sóc nha khoa không định kỳ. Các dịch vụ được đài thọ được giới hạn trong: <ul style="list-style-type: none"> ○ giải phẫu hàm hoặc các cấu trúc liên quan ○ chỉnh các phần gãy của xương hàm hoặc xương mặt ○ nhổ răng trước khi điều trị phóng xạ đối với ung thư khối u ○ các dịch vụ được đài thọ khi được bác sĩ cung cấp <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả		Số tiền quý vị phải trả
	<p>Dịch vụ điều trị bệnh bàn chân*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> việc chẩn đoán bệnh và điều trị y tế hoặc giải phẫu cho các chấn thương và bệnh ở bàn chân (như bệnh ngón chân biến dạng hoặc bệnh gai gót chân) chăm sóc bàn chân định kỳ cho các thành viên với các bệnh trạng ảnh hưởng tới chân, như bệnh tiểu đường <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	\$0
	<p>Khám tầm soát ung thư tuyến tiền liệt</p> <p>Cho nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây mỗi 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> một lần khám qua hậu môn bằng ngón tay một xét nghiệm tuyến tiền liệt bằng kháng nguyên đặc trưng (Prostate Specific Antigen, PSA) 	\$0
	<p>Thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình và tiếp liệu liên quan*</p> <p>Các thiết bị lắp giả thay thế tất cả hoặc một phần của bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể, bao gồm nhưng không giới hạn trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> kiểm tra, lắp thử, hoặc hướng dẫn việc sử dụng các thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình túi hậu môn nhân tạo và tiếp liệu liên quan tới việc chăm sóc cho bệnh nhân có hậu môn nhân tạo dinh dưỡng qua đường ruột và ngoài đường ruột, bao gồm bộ dụng cụ cho ăn, bơm truyền, ống dẫn và bộ chuyển đổi, dung dịch, và tiếp liệu để tự tiêm máy trợ tim <p style="text-align: right;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.


CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN


Chương 4: Bảng Phúc Lợi

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình và tiếp liệu liên quan* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nẹp • giày cho chân giả • tay và chân giả • vú giả (bao gồm cả áo lót sau khi giải phẫu cắt bỏ vú) • các bộ phận giả để thay thế cho tất cả hoặc một phần bộ phận cơ thể trên khuôn mặt ở bên ngoài đã bị cắt bỏ hoặc suy yếu do bệnh tật, chấn thương, hoặc khuyết tật bẩm sinh • kem và tã lót cho người không kiểm soát được việc tiêu tiểu <p>Chúng tôi chi trả cho một số tiếp liệu liên quan đến các thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình. Chúng tôi cũng chi trả cho việc sửa chữa hoặc thay thế các thiết bị lắp giả và dụng cụ chỉnh hình.</p> <p>Chúng tôi cung cấp một số sự đài thọ sau khi cắt bỏ cườm mắt hoặc giải phẫu bệnh đục thủy tinh thể. Xin tham khảo phần "Chăm sóc nhãn khoa" trong bảng này để biết thêm chi tiết.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng.</p>	<p>\$0</p>
<p>Dịch vụ phục hồi chức năng phổi*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các chương trình phục hồi chức năng phổi cho thành viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) từ vừa phải đến rất nặng. Quý vị phải có một giấy giới thiệu cho dịch vụ phục hồi bệnh phổi từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.</p> <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.


Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Kiểm tra và tư vấn về các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infections, STIs)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các kiểm tra bệnh nấm sinh dục (chlamydia), bệnh lậu, bệnh giang mai, và viêm gan siêu vi B. Các kiểm tra này được đài thọ cho phụ nữ mang thai và cho một số người có nguy cơ cao với bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục. Bác sĩ gia đình phải yêu cầu các xét nghiệm này. Chúng tôi đài thọ các xét nghiệm này một lần mỗi 12 tháng hoặc vào các thời điểm nhất định trong thai kỳ.</p> <p>Mỗi năm chúng tôi cũng sẽ chi trả cho tối đa hai buổi tư vấn trực tiếp, chuyên sâu về hành vi cho người lớn có sinh hoạt tình dục có nguy cơ cao mắc các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục. Mỗi buổi có thể kéo dài từ 20 đến 30 phút. Chúng tôi chi trả cho các buổi tư vấn này như một dịch vụ phòng ngừa chỉ khi chúng được bác sĩ gia đình cung cấp. Các buổi tư vấn phải được thực hiện tại một cơ sở chăm sóc chính, như văn phòng của bác sĩ.</p>	\$0
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF)</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây, và có thể cho các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phòng bán riêng tư, hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y khoa • các bữa ăn, kể cả chế độ ăn đặc biệt • các dịch vụ điều dưỡng • trị liệu vật lý, trị liệu kỹ năng, và trị liệu ngôn ngữ • thuốc quý vị nhận được như một phần của kế hoạch chăm sóc của quý vị, kể cả các chất có tự nhiên trong cơ thể, như các yếu tố đông máu • máu, kể cả việc lưu trữ và truyền máu <p style="text-align: center;">Phúc lợi này được tiếp tục ở trang sau</p>	\$0

 **Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF)* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiếp liệu y tế và giải phẫu được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các xét nghiệm tại phòng thí nghiệm được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các dịch vụ chụp quang tuyến X và chụp quang tuyến khác được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • dụng cụ, như xe lăn, thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • các dịch vụ từ bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ <p>Quý vị thường nhận được dịch vụ chăm sóc từ các trung tâm trong hệ thống. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một trung tâm không thuộc hệ thống của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ những nơi sau đây nếu họ chấp nhận số tiền mà chương trình của chúng tôi chi trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viện dưỡng lão hoặc một cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục, nơi quý vị đã sinh sống ngay trước khi nhập viện (miễn là ở đó còn cung cấp dịch vụ chăm sóc của cơ sở điều dưỡng) • một cơ sở điều dưỡng nơi người phối ngẫu hoặc đối tác có quan hệ phối ngẫu của quý vị sống vào thời điểm quý vị rời bệnh viện <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Cai hút thuốc hoặc ngưng sử dụng thuốc lá</p> <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh gì liên quan tới thuốc lá, và muốn hoặc cần cai thuốc lá:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chúng tôi chi trả cho hai lần thử cai thuốc trong thời gian 12 tháng như một dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này miễn phí cho quý vị. Mỗi lần thử cai thuốc bao gồm tối đa bốn lần tư vấn trực tiếp. <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá và đã được chẩn bệnh có liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc mà có thể bị thuốc lá ảnh hưởng:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chúng tôi chi trả cho hai lần tư vấn cai thuốc trong thời gian 12 tháng. Mỗi lần tư vấn bao gồm tối đa bốn lần gặp trực tiếp.	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Trị liệu thể dục được giám sát (supervised exercise therapy, SET)*</p> <p>Chúng tôi chi trả cho dịch vụ trị liệu thể dục được giám sát cho các thành viên bị bệnh động mạch ngoại vi (peripheral artery disease, PAD) có triệu chứng và được bác sĩ chịu trách nhiệm chữa trị bệnh động mạch ngoại vi giới thiệu.</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tối đa 36 buổi trị liệu trong vòng 12 tuần nếu đáp ứng tất cả các yêu cầu cho dịch vụ trị liệu thể dục được giám sát • thêm giờ ngoài 36 buổi trị liệu nếu một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho là cần thiết về mặt y khoa <p>Chương trình trị liệu thể dục được giám sát phải là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • buổi trị liệu từ 30 đến 60 phút của chương trình tập luyện thể dục trị liệu cho bệnh động mạch ngoại vi cho các thành viên bị chuột rút ở chân vì lượng máu lưu thông kém (đi khắp khiêng) • thực hiện tại một trung tâm bệnh viện ngoại chấn hoặc trong văn phòng của bác sĩ • được một chuyên viên hội đủ tiêu chuẩn cung cấp để bảo đảm các lợi ích phải nhiều hơn tác hại và những người được huấn luyện về trị liệu thể dục cho bệnh động mạch ngoại vi • dưới sự giám sát trực tiếp của một bác sĩ, phụ tá bác sĩ, hoặc y tá được cấp bằng có thể kê toa/chuyên viên y tá lâm sàng được huấn luyện cả kỹ thuật hỗ trợ cuộc sống cơ bản và nâng cao <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chuyên chở: Chuyên chở y tế không cấp cứu*</p> <p>Phúc lợi này cho phép dịch vụ chuyên chở hiệu quả nhất về mặt chi phí và có thể tiếp cận nhất. Phúc lợi này có thể bao gồm: xe cứu thương, xe van có thiết bị nâng, xe van chở được xe lăn, các dịch vụ chuyên chở y tế, và kết hợp với xe chuyên chở người khuyết tật.</p> <p>Các hình thức chuyên chở được cho phép khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bệnh trạng và/hoặc tình trạng thể chất của quý vị không cho phép quý vị đi lại được bằng xe buýt, xe hơi, xe taxi, những hình thức chuyên chở công cộng hoặc tư nhân khác, và • tùy vào loại dịch vụ, có thể cần sự cho phép trước <p>*Quy định về sự cho phép có thể áp dụng. Xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy giấy giới thiệu.</p> <p>Xin làm hẹn cho dịch vụ chuyên chở của quý vị trước ít nhất hai ngày làm việc bằng cách gọi số 1-866-612-1256 (TTY 711). Để biết thêm thông tin về cách để nhận dịch vụ này, xin tham khảo Chương 3, Phần G1.</p>	<p>\$0</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Chuyên chở: Chuyên chở không liên quan đến y tế</p> <p>Phúc lợi này cho phép dịch vụ chuyên chở đến các dịch vụ y tế bằng xe hành khách, xe taxi, hoặc các hình thức chuyên chở công cộng/tư nhân khác.</p> <p>Cần dịch vụ chuyên chở để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, bao gồm việc đi đến các buổi hẹn nha khoa và để lấy thuốc theo toa.</p> <p>Phúc lợi này không giới hạn phúc lợi chuyên chở y tế không khẩn cấp của quý vị.</p> <p>Sự đài thọ cũng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các chuyến đi không giới hạn để đi đến và đi về từ phòng tập thể dục trong bán kính 10 dặm từ địa chỉ xuất phát của quý vị. Dịch vụ chuyên chở phải bắt đầu hoặc kết thúc trong Quận Cam. • Các phương thức chuyên chở để đi đến phòng tập thể dục hoặc cửa hàng tạp hóa bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vé xe buýt hàng ngày/tháng ○ Vé OC Access ○ Xe taxi <p>Xin làm hẹn cho dịch vụ chuyên chở của quý vị trước ít nhất hai ngày làm việc bằng cách gọi số 1-866-612-1256 (TTY 711). Để biết thêm thông tin về dịch vụ này, xin tham khảo Chương 3, Phần G2.</p>	<p>\$0</p>




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
<p>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp</p> <p>Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc để điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một tình trạng không cấp cứu nhưng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • một căn bệnh bất ngờ, hoặc • một chấn thương, hoặc • một tình trạng cần được chăm sóc ngay lập tức. <p>Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, quý vị nên thử tìm một nhà cung cấp trong hệ thống. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp ngoài hệ thống khi quý vị không thể sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống vì với thời gian, địa điểm hoặc hoàn cảnh của quý vị, không thể hoặc không hợp lý để nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống (thí dụ như khi quý vị đang ở ngoài khu vực phục vụ của chương trình và quý vị cần ngay lập tức các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa cho một tình trạng không dự đoán được trước nhưng đó không phải là một trường hợp cấp cứu y tế).</p> <p>Chúng tôi cung cấp phúc lợi \$100,000 cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, khẩn cấp và chuyên chở cấp cứu nhận được ở bên ngoài Hoa Kỳ. Các dịch vụ được đài thọ trên toàn thế giới theo cùng các điều kiện về sự cần thiết và phù hợp về mặt y khoa mà sẽ được áp dụng nếu các dịch vụ tương tự được cung cấp trong phạm vi Hoa Kỳ.</p> <p>Trước tiên, quý vị phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế 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 bằng Mỹ Kim. Xin gửi yêu cầu hoàn tiền kèm theo tất cả hồ sơ liên quan đến CalOptima Health OneCare Flex Plus và chúng tôi sẽ duyệt xét mức độ cần thiết và sự phù hợp về mặt y khoa trước khi thực hiện việc hoàn tiền.</p>	<p>Tiền phụ phí là \$0 cho các dịch vụ cần thiết khẩn cấp.</p> <p>Quý vị chi trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, khẩn cấp và chuyên chở cấp cứu của quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ và chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị tối đa \$100,000 mỗi năm.</p>




Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Chăm sóc nhãn khoa</p> <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • một lần khám mắt định kỳ mỗi năm và • tối đa \$300 cho kính mắt (gọng kính và tròng kính) hoặc kính sát tròng mỗi năm <p>Chúng tôi chi trả cho các dịch vụ bác sĩ ngoại chẩn để chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh và chấn thương về mắt. Thí dụ, điều này bao gồm các kiểm tra mắt hàng năm cho bệnh võng mạc do tiểu đường, đối với người bị bệnh tiểu đường và điều trị bệnh thoái hóa điểm vàng ở mắt do tuổi tác.</p> <p>Cho những người có nguy cơ cao bị bệnh tăng nhãn áp, chúng tôi chi trả cho một lần khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Những người có nguy cơ cao bị bệnh tăng nhãn áp bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • người có tiền sử gia đình bị bệnh tăng nhãn áp • người bị bệnh tiểu đường • người Mỹ Gốc Phi Châu từ 50 tuổi trở lên • người Mỹ Gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên <p>Chúng tôi chi trả cho một cặp mắt kính hay kính sát tròng sau mỗi lần giải phẫu bệnh đục thủy tinh thể khi bác sĩ gắn kính nội nhãn vào.</p> <p>Nếu quý vị có hai lần giải phẫu bệnh đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải nhận một cặp kính sau mỗi lần giải phẫu. Quý vị không thể nhận hai cặp kính sau lần giải phẫu thứ hai, ngay cả khi quý vị đã không lấy một cặp kính sau lần giải phẫu đầu tiên.</p>	<p>Tiền phụ phí là \$0 cho buổi khám để chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh và tình trạng của mắt (bao gồm cả việc kiểm tra bệnh tăng nhãn áp hàng năm).</p> <p>Tiền phụ phí là \$0 cho buổi khám mắt định kỳ (tối đa 1 lần mỗi năm).</p> <p>Chương trình của chúng tôi chi trả tối đa \$300 cho một (1) cặp mắt kính (gọng kính và tròng kính) hoặc kính sát tròng mỗi năm.</p> <p>Tiền phụ phí \$0 cho kính mắt hoặc kính sát tròng sau khi giải phẫu đục thủy tinh thể.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các dịch vụ được chương trình của chúng tôi chi trả	Số tiền quý vị phải trả
 <p>Khám phòng ngừa “Chào mừng đến với Medicare”</p> <p>Chúng tôi đài thọ một lần cho buổi khám phòng ngừa “Chào Mừng đến với Medicare”. Buổi khám bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• xem xét tình trạng sức khỏe của quý vị,• hướng dẫn và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa mà quý vị cần (bao gồm các dịch vụ khám truy tìm và chích ngừa), và• giới thiệu đến các dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. <p>Lưu ý: Chúng tôi đài thọ cho lần khám phòng ngừa “Chào Mừng đến với Medicare” chỉ trong 12 tháng đầu tiên sau khi quý vị có Medicare Phần B. Khi lấy hẹn, xin thông báo cho văn phòng của bác sĩ biết quý vị muốn lấy hẹn cho buổi khám phòng ngừa “Chào Mừng đến với Medicare” của quý vị.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

E. Hỗ Trợ Cộng Đồng

Quý vị có thể nhận sự hỗ trợ theo Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của mình. Hỗ trợ Cộng đồng là những dịch vụ hoặc sự sắp xếp thay thế phù hợp về mặt y khoa và hiệu quả về chi phí dành cho những người được Chương trình Medi-Cal của Tiểu bang đài thọ. Thành viên có thể chọn để nhận hoặc không nhận các dịch vụ này. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, những dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Những phúc lợi này không thay thế cho những phúc lợi mà quý vị đã nhận được trong chương trình Medi-Cal.

Các thí dụ về dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng mà chúng tôi cung cấp bao gồm:

Dịch Vụ Chuyển Đổi Hướng Dẫn Về Nhà Ở: Dịch vụ Chuyển đổi Hướng dẫn về Nhà ở hỗ trợ các cá nhân có được nhà ở lâu dài. Việc này bao gồm làm việc với một điều hướng viên về nhà ở để cung cấp sự hỗ trợ thông qua quy trình xác định và ghi danh cho nhà ở, vận động phúc lợi, và kết nối với các nguồn trợ giúp.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên phải là người vô gia cư
 - Thành viên có nguy cơ bị vô gia cư và đáp ứng một trong các tiêu chuẩn sau:
 - Có một hoặc nhiều bệnh trạng mãn tính nghiêm trọng
 - Mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng
 - Có nguy cơ phải vào cơ sở điều dưỡng
 - Có nguy cơ bị quá liều
 - Cần dịch vụ tại nơi cư trú do chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder, SUD)
 - Mắc chứng rối loạn cảm xúc nghiêm trọng
 - Đang nhận dịch vụ Điều phối Y tế Tăng cường (Enhanced Care Management, ECM)
 - Là thanh thiếu niên trong độ tuổi chuyển tiếp và có những rào cản đáng kể ảnh hưởng đến sự ổn định về nhà ở, chẳng hạn như có một hoặc nhiều tiền án, trước đó được chăm sóc như con nuôi, liên quan đến hệ thống tư pháp vị thành niên hoặc tư pháp hình sự, mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng, mắc chứng rối loạn cảm xúc nghiêm trọng, và/hoặc thanh thiếu niên là nạn nhân của nạn buôn người hoặc bạo lực gia đình
 - Thành viên được ưu tiên nhận nhà ở trợ cấp lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Bố Trí Gia Cư của Quận Cam



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Những hạn chế bao gồm:
 - Các hạn chế và giới hạn đối với dịch vụ chuyển đổi/hướng dẫn về nhà ở phải được xác định là hợp lý và cần thiết trong Kế hoạch Hỗ trợ Nhà ở Dành cho Cá nhân của thành viên.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Đặt Cọc cho Nhà Ở: Dịch vụ Đặt Cọc cho Nhà Ở hỗ trợ việc xác định, điều phối, bảo đảm hoặc tài trợ cho các dịch vụ và việc sửa chữa được thực hiện một lần, để giúp một người thiết lập nơi ở mới.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên phải là người vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
 - Thành viên đang nhận dịch vụ chuyển đổi hướng dẫn về nhà ở
 - Thành viên được ưu tiên nhận nhà ở trợ cấp lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Bố Trí Gia Cư của Quận Cam
- Những hạn chế bao gồm:
 - Các thành viên đã nhận được các khoản đặt cọc cho nhà ở.
 - Các thành viên cũng phải nhận được dịch vụ chuyển đổi hướng dẫn về nhà ở (ở mức tối thiểu là sàng lọc người thuê nhà liên quan, thẩm định nhà ở và Kế hoạch Hỗ trợ Nhà ở Dành cho Cá nhân) kết hợp với dịch vụ này.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Dịch Vụ Thuê và Duy Trì Nhà Ở: Dịch vụ thuê và duy trì nhà ở kết nối các cá nhân với nguồn trợ giúp mà họ cần để duy trì nơi ở dài hạn của họ, có thể bao gồm việc hướng dẫn, hỗ trợ giải quyết các quan ngại về chủ nhà và các dịch vụ can thiệp sớm.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên phải là người vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
 - Thành viên đang nhận dịch vụ chuyển đổi hướng dẫn về nhà ở



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Thành viên được ưu tiên nhận nhà ở trợ cấp lâu dài hoặc trợ cấp tiền thuê nhà thông qua Hệ Thống Bố Trí Gia Cư của Quận Cam
- Những hạn chế bao gồm:
 - Các dịch vụ này được cung cấp từ khi bắt đầu cung cấp dịch vụ cho đến khi kế hoạch hỗ trợ nhà ở của cá nhân xác định rằng các dịch vụ này không còn cần thiết nữa.
 - Các dịch vụ này chỉ được cung cấp trong một khoảng thời gian duy nhất trong cuộc đời của một người.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Nhà Ở Ngắn Hạn Sau Khi Nhập Viện: Dịch vụ nhà ở ngắn hạn sau khi nhập viện cung cấp nhà ở dài hạn cho những thành viên đang trải qua tình trạng vô gia cư và có nhu cầu về y tế hoặc sức khỏe hành vi. Dịch vụ này không chỉ hỗ trợ việc phục hồi mà còn giúp các thành viên có thời gian xác định và chuyển đến một nơi ở cố định.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên đang rời khỏi trung tâm chăm sóc phục hồi, bệnh viện nội chấn, trung tâm nội trú điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, trung tâm điều trị nội trú về sức khỏe tâm thần, trung tâm cải huấn hoặc trung tâm điều dưỡng
 - Thành viên phải là người vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
- Những hạn chế bao gồm:
 - Đây là phúc lợi chỉ được nhận một lần trong đời và không kéo dài quá sáu (6) tháng.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chăm Sóc Phục Hồi (Hỗ Trợ Phục Hồi Y Tế): Chăm sóc phục hồi (hỗ trợ phục hồi y tế) là nơi ở ngắn hạn dành cho những cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư, đang hồi phục sau chấn thương hoặc bệnh tật và có thể hưởng lợi từ việc giám sát y tế trong lúc hoàn tất quá trình hồi phục của họ.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên phải là người vô gia cư hoặc có nguy cơ bị vô gia cư
 - Thành viên có nguy cơ phải nhập viện hoặc đã xuất viện
 - Thành viên sống một mình mà không có sự hỗ trợ chính thức
- Những hạn chế bao gồm:
 - Thành viên không được sử dụng dịch vụ chăm sóc phục hồi quá 90 ngày liên tiếp.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế để Người Chăm Sóc được Nghỉ Ngơi: Dịch vụ chăm sóc thay thế để người chăm sóc được nghỉ ngơi cung cấp sự trợ giúp và hỗ trợ rất cần thiết cho người chăm sóc cho các thành viên vốn cần sự giám sát. Những dịch vụ này có thể được cung cấp ở bên trong hoặc bên ngoài nhà và cho phép người chăm sóc có thể tạm nghỉ khi đang thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc của họ.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Cá nhân sống trong cộng đồng và gặp khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (activities of daily living, ADL) và do đó phụ thuộc vào người chăm sóc đủ tiêu chuẩn, là người cung cấp hầu hết sự hỗ trợ cho họ, và cần sự trợ giúp cho người chăm sóc để tránh phải vào cơ sở chăm sóc
- Những hạn chế bao gồm:
 - Dịch vụ này chỉ nhằm mục đích tránh việc phải vào cơ sở chăm sóc mà chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal sẽ chịu trách nhiệm cho việc này.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Chương Trình Ban Ngày Để Phát Triển Kỹ Năng Và Sự Độc Lập: Chương trình ban ngày để phát triển kỹ năng và sự độc lập cung cấp cho các cá nhân những kỹ năng cần thiết để sinh hoạt một cách tự tin trong cộng đồng, như phát triển mối quan hệ giữa các cá nhân, xây dựng các kỹ năng sống hàng ngày và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Thành viên là người vô gia cư
 - Thành viên có nguy cơ bị vô gia cư hoặc phải vào cơ sở chăm sóc
 - Thành viên đã không còn bị vô gia cư và tìm được nơi ở trong vòng 24 tháng vừa qua
- Những hạn chế bao gồm:
 - Thành viên đạt mức độ thành thạo ở tất cả các hạng mục sẽ không đủ điều kiện để nhận dịch vụ này.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Chuyển Tiếp Từ Trung Tâm Điều Dưỡng/Chuyển Hướng Đến Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt: Dịch vụ chuyển tiếp từ trung tâm điều dưỡng/chuyển hướng đến cơ sở hỗ trợ sinh hoạt cung cấp các dịch vụ hỗ trợ để các cá nhân có thể quay lại môi trường giống như ở nhà trong cộng đồng hoặc tránh việc phải vào trung tâm điều dưỡng dài hạn.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Đối với Chuyển Tiếp từ Trung Tâm Điều Dưỡng:
 - Đã ở hơn 60 ngày tại một trung tâm điều dưỡng;
 - Muốn sống tại cơ sở hỗ trợ sinh hoạt như là một chọn lựa thay thế cho Trung Tâm Điều Dưỡng; và
 - Có khả năng sống một cách an toàn tại một cơ sở hỗ trợ sinh hoạt với sự trợ giúp phù hợp và tiết kiệm chi phí



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

- Đối với Chuyển Hướng từ Trung Tâm Điều Dưỡng:
 - Muốn tiếp tục sống trong cộng đồng;
 - Muốn và có khả năng sống một cách an toàn tại cơ sở hỗ trợ sinh hoạt với sự trợ giúp và dịch vụ phù hợp và tiết kiệm chi phí; **và**
 - Hiện phải ở mức độ chăm sóc (level of care, LOC) cần thiết về mặt y khoa của trung tâm điều dưỡng hoặc đáp ứng các tiêu chuẩn tối thiểu để nhận các dịch vụ ở mức độ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng và thay vì phải vào cơ sở, người đó chọn tiếp tục sống trong cộng đồng và tiếp tục nhận các dịch vụ ở mức độ chăm sóc (level of care, LOC) cần thiết về mặt y khoa của trung tâm điều dưỡng tại một Cơ Sở Hỗ Trợ Sinh Hoạt
- Những hạn chế bao gồm:
 - Các thành viên chịu trách nhiệm trực tiếp chi trả cho các chi phí sinh hoạt của họ.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Dịch Vụ Chuyển Tiếp Về Cộng Đồng/Chuyển Tiếp Từ Cơ Sở Điều Dưỡng Về Nhà: Dịch vụ chuyển tiếp về cộng đồng/chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng về nhà ở cung cấp các dịch vụ hỗ trợ và sự điều chỉnh để các cá nhân có thể chuyển từ cơ sở điều dưỡng về lại nơi cư trú riêng.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Hiện đang nhận các dịch vụ ở mức độ chăm sóc (level of care, LOC) cần thiết về mặt y khoa của trung tâm điều dưỡng, và thay vì ở lại cơ sở điều dưỡng hoặc cơ sở Chăm sóc thay thế y tế, người đó chọn chuyển tiếp về nhà và tiếp tục nhận các dịch vụ ở mức độ chăm sóc (level of care, LOC) cần thiết về mặt y khoa của trung tâm điều dưỡng;
 - Đã sống tại một viện dưỡng lão và/hoặc nơi chăm sóc y tế thay thế trong hơn 60 ngày;
 - Muốn và đồng ý chuyển về cộng đồng; và
 - Có khả năng sống một cách an toàn trong cộng đồng với sự trợ giúp và các dịch vụ phù hợp và tiết kiệm chi phí



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Những hạn chế bao gồm:
 - Dịch Vụ Chuyển Tiếp Về Cộng Đồng không bao gồm tiền thuê hoặc thể chấp hàng tháng, thực phẩm, các chi phí điện nước định kỳ, và/hoặc các thiết bị gia dụng hoặc các vật dụng chỉ nhằm mục đích tiêu khiển/giải trí.
 - Dịch Vụ Chuyển Tiếp Về Cộng Đồng có thể được chi trả với tổng số tiền tối đa trọn đời là \$7,500.
 - Dịch Vụ Chuyển Tiếp Về Cộng Đồng phải cần thiết để bảo đảm sức khỏe, phúc lợi, và sự an toàn của Thành viên, mà nếu không có dịch vụ này, Thành viên sẽ không thể chuyển về nơi cư trú riêng và vì vậy phải tiếp tục ở hoặc quay lại cơ sở chăm sóc.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân Và Giúp Việc Nhà: Dịch vụ chăm sóc cá nhân và giúp việc nhà cung cấp cho các cá nhân sự trợ giúp trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày để họ có thể tiếp tục sống độc lập tại nhà. Thông thường, dịch vụ này được cung cấp song song với các dịch vụ hỗ trợ tại nhà mà cũng được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Các thành viên có nguy cơ phải nhập viện, hoặc phải vào cơ sở điều dưỡng; hoặc
 - Các thành viên mất hoạt động chức năng và không có hệ thống hỗ trợ đầy đủ, hoặc
 - Các thành viên được chấp thuận để nhận Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà (In-Home Supportive Services, IHSS) hoặc đã nộp đơn ghi danh và đang chờ cán sự xã hội thẩm định và xác định số giờ
- Những hạn chế bao gồm:
 - Các thành viên đang sống trong các cơ sở như cơ sở cư trú và chăm sóc, cơ sở hỗ trợ sinh hoạt (assisted living facility, ALF) hoặc cơ sở điều dưỡng
 - Các thành viên chưa nộp đơn ghi danh nhận Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà.
 - Các thành viên đã nhận được sự hỗ trợ từ người chăm sóc đáng tin cậy là gia đình hoặc bạn bè.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Điều chỉnh Khả năng Tiếp cận Của Môi Trường (Điều chỉnh Về Nhà Ở): Dịch vụ điều chỉnh khả năng tiếp cận của môi trường (điều chỉnh về nhà ở) cung cấp kinh phí để thực hiện các điều chỉnh về nhà ở để giúp một người có thể tiếp tục sống độc lập và an toàn tại nhà.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Các thành viên có nguy cơ phải vào cơ sở điều dưỡng
- Những hạn chế bao gồm:
 - Nếu một dịch vụ khác theo Chương trình của Tiểu bang, chẳng hạn như Thiết Bị Y Khoa Bền Bỉ (Durable Medical Equipment, DME), được cung cấp và cũng đạt được mục tiêu tương tự về sự độc lập và tránh việc phải vào cơ sở chăm sóc.
 - Các dịch vụ phải được tiến hành phù hợp với các quy định về xây dựng hiện hành của Tiểu bang và địa phương.
 - Các dịch vụ có thể được chi trả với tổng số tiền tối đa trọn đời là \$7,500.
 - Các dịch vụ không bao gồm việc trang trí mang tính thẩm mỹ.
 - Việc điều chỉnh chỉ giới hạn ở những điều chỉnh mang lại lợi ích trực tiếp về y tế hoặc chữa bệnh cho Thành viên và không bao gồm các biện pháp điều chỉnh hoặc cải tiến là tiện ích chung cho hộ gia đình.
 - Các dịch vụ không cho phép mở rộng thêm diện tích nhà.
 - CalOptima Health phải cung cấp cho chủ sở hữu và Thành viên các tài liệu bằng văn bản trình bày rằng các điều chỉnh là vĩnh viễn, và Tiểu bang không chịu trách nhiệm bảo trì hoặc sửa chữa phần điều chỉnh cũng như không chịu trách nhiệm loại bỏ bất kỳ sửa chữa nào nếu Thành viên không còn ở tại nơi cư trú.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Những Bữa Ăn Được Điều Chỉnh Theo Nhu Cầu Y Tế/Thực Phẩm Hỗ Trợ Nhu Cầu

Y Khoa: Những bữa ăn được điều chỉnh theo nhu cầu y tế/thực phẩm hỗ trợ nhu cầu y khoa là dịch vụ cung cấp sự hỗ trợ thực phẩm trực tiếp và sự hỗ trợ mang tính giáo dục thông qua việc cung cấp bữa ăn và thực phẩm bổ dưỡng cho những cá nhân đang mắc các bệnh trạng mãn tính.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Có bệnh trạng đủ tiêu chuẩn, chẳng hạn như, nhưng không giới hạn ở:
 - Bệnh tiểu đường, rối loạn tim mạch, suy tim sung huyết, đột quy, rối loạn phổi mãn tính, vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (human immunodeficiency virus, HIV), ung thư, tiểu đường khi mang thai hoặc bệnh trạng có nguy cơ cao trước và sau khi sinh, và rối loạn về sức khỏe tâm thần/hành vi mãn tính hoặc làm mất khả năng
 - Các thành viên vừa mới được xuất viện hoặc ra khỏi trung tâm điều dưỡng chuyên môn hoặc có nguy cơ cao phải nhập viện hoặc được đưa vào trung tâm điều dưỡng
 - Các thành viên cần được điều phối dịch vụ chăm sóc chuyên sâu
- Những hạn chế bao gồm:
 - Các thành viên không có tử lạp.
 - Các thành viên đang nhận thực phẩm giao tận nhà thông qua một chương trình khác

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Trung Tâm Phục Hồi Ngắn Hạn Sau Khi Dùng Đồ Uống Có Cồn Và Thuốc Quá Liều:

Trung tâm phục hồi ngắn hạn sau khi dùng đồ uống có cồn và thuốc quá liều là một điểm đến thay thế cho những cá nhân đã say xỉn hoặc chịu ảnh hưởng của các loại ma túy ở nơi công cộng, và cung cấp một nơi an toàn, có sự hỗ trợ để tỉnh táo trở lại.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Từ 18 tuổi trở lên
 - Say xỉn
 - Có ý thức



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Hợp tác
- Có thể đi lại
- Không có hành vi bạo lực
- Không có bất kỳ vấn đề y tế nào (bao gồm các triệu chứng cai nghiện có thể đe dọa đến tính mạng hoặc các triệu chứng cơ bản rõ ràng)
- Đồng ý nhận dịch vụ
- Những hạn chế bao gồm:
 - Dưới 18 tuổi.
 - Không ổn định về mặt y tế để tiếp tục ở lại trong môi trường này.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Điều Chỉnh Môi Trường Sống Để Cải Thiện Tình Trạng Hen Suyễn: Dịch vụ điều chỉnh môi trường sống để cải thiện tình trạng hen suyễn thực hiện những thay đổi cho môi trường trong nhà để bảo đảm rằng một cá nhân có thể tiếp tục sống an toàn tại nhà và tránh các cơn hen suyễn cấp tính.

- Để hội đủ điều kiện:
 - Các thành viên bị bệnh hen suyễn nhưng bệnh không được kiểm soát tốt và việc này được xác định dựa vào một trong những tiêu chuẩn sau:
 - Đã vào phòng cấp cứu hoặc nhập viện
 - Hai (2) lần khám bệnh tại trung tâm chăm sóc khẩn cấp trong 12 tháng qua
 - Có điểm số 19 hoặc thấp hơn khi thực hiện bài Kiểm tra Kiểm soát bệnh Hen suyễn
- Những hạn chế bao gồm:
 - Thành viên đang tham gia vào một Chương trình khác của Tiểu bang giúp đạt được cùng mục tiêu là ngăn ngừa việc phải vào phòng cấp cứu hoặc nhập viện do bệnh hen suyễn.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Các thành viên có thể nhận dịch vụ này bằng cách yêu cầu được giới thiệu thông qua việc tự giới thiệu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực hiện việc giới thiệu, hoặc nhà cung cấp dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng thực hiện việc giới thiệu. Quý vị có thể tìm thấy mẫu đơn giới thiệu trên trang mạng của CalOptima Health tại <https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu xem dịch vụ Hỗ Trợ Cộng Đồng nào hiện được cung cấp cho quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)** hoặc gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

F. Phúc lợi được đài thọ bên ngoài chương trình của chúng tôi

Chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ sau, nhưng các dịch vụ này được cung cấp thông qua chương trình Medicare Nguyên Thủy hoặc Medi Cal trả-phí-cho-từng-dịch-vụ.

F1. Chuyển Tiếp Cộng Đồng California (CCT)

Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California (California Community Transitions, CCT) sử dụng các Tổ chức Đứng đầu tại địa phương nhằm giúp những người thụ hưởng Medi-Cal hội đủ điều kiện đã sống tại một cơ sở nội chấn trong ít nhất 90 ngày liên tiếp, chuyển tiếp trở lại, và tiếp tục sống an toàn trong môi trường cộng đồng. Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong suốt giai đoạn trước chuyển tiếp và trong 365 ngày sau chuyển tiếp để giúp những người thụ hưởng quay trở lại môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ bất cứ Tổ chức Đứng đầu chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California nào phục vụ cho quận mà quý vị đang sinh sống. Quý vị có thể tìm danh sách các Tổ chức Đứng đầu chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California và các quận mà họ phục vụ tại trang mạng của Văn phòng Dịch vụ Y tế tại: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Đối với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp của Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California

Medi-Cal sẽ chi trả cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp đó. Quý vị không phải chi trả gì cho các dịch vụ này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Đối với các dịch vụ không liên quan đến việc chuyển tiếp của Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California của quý vị

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

Trong khi quý vị đang nhận dịch vụ điều phối chuyển tiếp của Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California, chúng tôi sẽ chi trả cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng Phúc Lợi trong **Phần D**.

Không có thay đổi nào trong các phúc lợi dài hạn thuốc

Chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California **không** dài hạn cho các loại thuốc. Quý vị tiếp tục nhận phúc lợi thuốc thông thường của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc chuyển tiếp không phải của chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California, quý vị nên gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không phải của chương trình Chuyển tiếp Cộng đồng California là dịch vụ chăm sóc **không** liên quan đến việc chuyển tiếp của quý vị từ viện hoặc cơ sở.

F2. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa hiện có thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal. Quý vị có thể tham khảo thêm thông tin trên trang mạng SmileCalifornia.org. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal cung cấp, nhưng không giới hạn, các dịch vụ sau đây:

- khám ban đầu, Quang tuyến X, làm sạch răng, và điều trị bôi lớp fluoride
- phục hồi và mào răng
- điều trị lấy tủy răng
- răng giả bán phần và toàn phần, điều chỉnh, sửa chữa, và chỉnh lại

Để biết thêm thông tin về các phúc lợi nha khoa hiện có trong Chương trình Nha khoa Medi-Cal, hoặc nếu quý vị cần trợ giúp để tìm một nha sĩ có nhận Medi-Cal, xin liên lạc với đường dây dịch vụ ở số 1-800-322-6384 (Người dùng TTY gọi số 1-800-735-2922). Cuộc gọi này miễn phí. Nhân viên đại diện của Chương trình Dịch vụ Nha khoa Medi-Cal luôn sẵn sàng trợ giúp cho quý vị từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu. Quý vị cũng có thể vào trang mạng smilecalifornia.org/ để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Chương trình của chúng tôi cung cấp các dịch vụ nha khoa bổ sung. Xin tham khảo Bảng Phúc Lợi ở **Phần D** để biết thêm thông tin.

F3. Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối

Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối xác định quý vị được tiên liệu bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị đang bị bệnh giai đoạn cuối và dự kiến sẽ không sống lâu hơn sáu tháng. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối nào được Medicare chứng nhận. Chương trình phải giúp quý vị tìm các chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận. Bác sĩ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của quý vị có thể là một nhà cung cấp trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống.

Xin tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Phần D** để biết thêm thông tin về những gì mà chúng tôi chi trả trong thời gian quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.

Cho các dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối và các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đài thọ liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối lập hóa đơn cho Medicare cho các dịch vụ của quý vị. Medicare chi trả cho những dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị không chi trả gì cho các dịch vụ này.

Cho các dịch vụ được Medicare Phần A hay Medicare Phần B đài thọ không liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị

- Nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn cho Medicare cho các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ chi trả cho các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đài thọ. Quý vị không chi trả gì cho các dịch vụ này.

Cho các loại thuốc có thể được phúc lợi Medicare Phần D của chương trình của chúng tôi đài thọ

- Các loại thuốc chưa bao giờ được dịch vụ chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi đài thọ cùng lúc. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Lưu ý: Nếu bị bệnh nghiêm trọng, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, đây là dịch vụ chăm sóc do nhóm cung cấp tập trung vào bệnh nhân và gia đình để cải thiện phẩm chất cuộc sống của quý vị. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh/định kỳ. Xin xem phần Chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng ở trên để biết thêm thông tin.

Lưu ý: Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc không dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối, quý vị nên gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị để sắp xếp các dịch vụ này. Dịch vụ chăm sóc không dành cho người bệnh ở giai đoạn cuối không liên quan đến tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị.

F4. Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (IHSS)

- Chương trình Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà sẽ giúp chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị nhằm giúp quý vị có thể ở lại an toàn tại nhà riêng của quý vị. Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà được xem như là một giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc ở bên ngoài nhà, chẳng hạn như viện dưỡng lão và các cơ sở cư trú và chăm sóc.
- Các loại dịch vụ có thể được chấp thuận trong Chương trình Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc đại tiện và tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và dịch vụ trợ giúp y tế), cùng đi đến các buổi hẹn y tế, và giám sát bảo vệ cho người bị suy giảm trí tuệ.
- Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp quý vị nộp đơn cho Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà với sở xã hội tại quận của quý vị. Để biết thêm thông tin, xin gọi Chương trình Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà ở số 1-714-825-3000.

F5. Các Chương trình Miễn trừ 1915(c) Dịch vụ tại Nhà và trong Cộng đồng (Home and Community Based Services, HCBS) Waiver Programs

Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt (Assisted Living Waiver, ALW)

- Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt cung cấp cho người thụ hưởng Medi-Cal hội đủ điều kiện chọn lựa để ở tại một môi trường trợ giúp sinh hoạt để thay thế cho việc phải vào cơ sở điều dưỡng dài hạn. Mục đích của chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt là tạo điều kiện thuận lợi cho việc chuyển tiếp từ cơ sở điều dưỡng trở về môi trường như ở nhà và trong cộng đồng hoặc ngăn ngừa việc phải vào cơ sở điều dưỡng chuyên môn cho những người thụ hưởng cần phải vào cơ sở điều dưỡng.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 4: Bảng Phúc Lợi

- Các thành viên đã được ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt có thể tiếp tục ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt trong khi vẫn nhận được các phúc lợi mà chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với Cơ quan Điều phối Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt của quý vị để điều phối những dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp quý vị nộp đơn cho Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt.

Xin xem danh sách các cơ quan điều phối y tế Chương trình Miễn trừ Trợ giúp Sinh hoạt tại địa phương có phục vụ Quận Cam ở bên dưới:

- A-Biz Health Systems
Số điện thoại: 1-818-654-6874
- AARP Care Coordination Agency
Số điện thoại: 1-805-695-3200
- Access TLC Home Health Care
Số điện thoại: 1-818-551-1900
hoặc 1-800 852-9887
- All Hours Adult Care, SPC
Số điện thoại: 1-844-657-4748
- Anthem Hospice Providers Inc.
Số điện thoại: 1-909-533-4553
- Archangel Home Health Inc.
Số điện thoại: 1-562-861-7047
- Bayview Hospice
Số điện thoại: 1-855-962-4800
- Calstro Hospice, Inc.
Số điện thoại: 1-909-929-7312
- Central Coast Healthcare
Services
Số điện thoại: 1-888-852-7260
- Concise Home Health Services
Số điện thoại: 1-310-912-3156
- Faith in Angels Hospice
Số điện thoại: 1-818-509-0934
- Grandcare Assisted Living
Services
Số điện thoại: 1-877-405-6990
- Guidant Care Management
Số điện thoại: 1-844-494-6304
- Home Health Services of
California
Số điện thoại: 1-213-385-9949
- I Care Hospice, Inc
Số điện thoại: 1-818-238-9188
- Libertana Home Health Care
Số điện thoại: 1-818-902-5000
- Media Home Health
Số điện thoại: 1-818-536-7468
- Prestigious Health Services
Số điện thoại: 1-626-331-7300
- River of Light Hospice
Số điện thoại: 1-909-748-7999
- Sierra Hospice Care Inc.
Số điện thoại: 1-213-380-1100
- Star Nursing, Inc.
Số điện thoại: 1-916-542-1445
- The Caring Connection
Số điện thoại: 1-818-368-5007



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- True Care Home Health
Số điện thoại: 1-888-944-6248
- Universal Home Care, Inc.
Số điện thoại: 1-323-653-9222
- Victor Valley Home Health Services
Số điện thoại: 1-442-327-9060
- Vigilans Home Health Services
Số điện thoại: 1-909-748-7980

Chương trình Miễn trừ Dịch vụ tại Nhà và trong Cộng đồng cho người dân California bị Khuyết tật về Phát triển (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)

Miễn trừ Chương trình Quyền tự Quyết định (Self-Determination Program, SDP) của California cho các Cá nhân bị Khuyết tật về Phát triển

- Có hai chương trình miễn trừ 1915(c), là Miễn trừ Dịch vụ tại Nhà và trong Cộng đồng cho người dân California bị Khuyết tật về Phát triển và Miễn trừ Chương trình Quyền tự Quyết định, cung cấp dịch vụ cho những người được chẩn đoán bị khuyết tật về phát triển bắt đầu trước sinh nhật lần thứ 18 của cá nhân đó và được dự kiến là sẽ kéo dài vô thời hạn. Cả hai chương trình miễn trừ là một cách để tài trợ cho một số dịch vụ giúp cho người khuyết tật về phát triển có thể sống tại nhà hoặc trong cộng đồng, thay vì phải cư trú tại một cơ sở y tế được cấp phép. Chi phí cho những dịch vụ này được chương trình Medicaid của chính phủ liên bang và của Tiểu bang California đồng tài trợ. Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp kết nối quý vị với các dịch vụ Miễn trừ cho Người bị Khuyết tật về Phát triển.

Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng (Home and Community-Based Alternative, HCBA)

- Chương trình Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng cung cấp dịch vụ điều phối y tế cho những người có nguy cơ phải vào viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc. Dịch vụ điều phối y tế do Nhóm Điều phối Y tế liên ngành, gồm một y tá và cán sự xã hội, cung cấp. Nhóm điều phối các dịch vụ Miễn trừ và Chương trình của Tiểu bang (như y tế, sức khỏe hành vi, Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, v.v...), và sắp xếp cho những dịch vụ và hỗ trợ dài hạn hiện có trong cộng đồng tại địa phương. Dịch vụ điều phối y tế và Miễn trừ được cung cấp tại nơi cư trú của tham dự viên trong cộng đồng. Nơi cư trú này có thể thuộc sở hữu của tư nhân, được bảo đảm thông qua thỏa thuận cho thuê với người thuê nhà, hoặc nơi cư trú của một thành viên trong gia đình của tham dự viên.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Các thành viên đã được ghi danh vào chương trình Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng có thể tiếp tục được ghi danh vào chương trình Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng, đồng thời nhận các dịch vụ được chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với cơ quan Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp quý vị nộp đơn cho Chương trình Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng.

Xin xem danh sách các cơ quan điều phối Chương trình Miễn trừ Thay thế Dịch Vụ Tại Nhà và Trong Cộng Đồng tại địa phương có phục vụ Quận Cam ở bên dưới đây:

- Access TLC
Số điện thoại: 1-800-852-9887
- Libertana Home Health
Số điện thoại: 1-800-750-1444
hoặc 1-818-902-5000

Chương trình Miễn trừ Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Chương trình Miễn trừ Medi-Cal (MCWP) cung cấp dịch vụ điều phối y tế toàn diện và chăm sóc trực tiếp cho những người bị nhiễm HIV như một giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhập viện. Điều phối y tế là một cách tiếp cận theo nhóm, lấy tham dự viên là trung tâm bao gồm một y tá được cấp bằng và điều phối viên cán sự xã hội. Điều phối viên y tế làm việc với tham dự viên và (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, gia đình, (các) người chăm sóc, và những nhà cung cấp dịch vụ khác, để thẩm định các nhu cầu về dịch vụ chăm sóc để giữ tham dự viên ở tại nhà và trong cộng đồng của họ.
- Mục tiêu của Chương trình Miễn trừ Medi-Cal là: (1) cung cấp các dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng cho những người bị nhiễm HIV, là những người có thể cần dịch vụ tại cơ sở chăm sóc; (2) trợ giúp các tham dự viên kiểm soát sức khỏe bệnh HIV; (3) cải thiện việc tiếp cận sự hỗ trợ về xã hội và sức khỏe hành vi và (4) điều phối các nhà cung cấp dịch vụ và loại bỏ các dịch vụ bị trùng lặp.
- Các thành viên được ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Medi-Cal có thể tiếp tục được ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Medi-Cal đồng thời nhận được các phúc lợi mà chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với cơ quan Chương trình Miễn trừ Medi-Cal để điều phối các dịch vụ quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp quý vị ghi danh cho Chương trình Miễn trừ Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Xin xem danh sách các cơ quan điều phối y tế Chương trình Miễn trừ Medi-Cal tại địa phương có phục vụ Quận Cam ở bên dưới:

- Radiant Health Centers (trước đây là Tổ chức Dịch vụ bệnh AIDS)
Số điện thoại: 1-949-809-5700

Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên (MSSP) cung cấp cả dịch vụ xã hội và điều phối y tế để trợ giúp các cá nhân ở tại nhà và trong cộng đồng.
- Trong khi hầu hết các tham dự viên của chương trình cũng nhận được Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà, Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên cung cấp dịch vụ điều phối y tế liên tục, kết nối tham dự viên với những dịch vụ và nguồn trợ giúp cần thiết khác trong cộng đồng, điều phối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, và mua một số dịch vụ cần thiết thường không được cung cấp sẵn để ngăn ngừa hoặc trì hoãn việc phải vào cơ sở chăm sóc. Tổng chi phí kết hợp hàng năm cho việc điều phối y tế và các dịch vụ khác phải thấp hơn chi phí nhận dịch vụ chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
- Một nhóm các chuyên gia y tế và dịch vụ xã hội cung cấp cho từng tham dự viên của Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên việc thẩm định toàn diện về y tế và tâm lý xã hội để xác định những dịch vụ cần thiết. Sau đó nhóm làm việc với tham dự viên của Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên, bác sĩ, gia đình của tham dự viên, và những người khác để phát triển kế hoạch chăm sóc cá nhân. Các dịch vụ gồm:
 - điều phối y tế
 - chăm sóc ban ngày dành cho người lớn
 - sửa chữa/bảo trì quy mô nhỏ cho nhà ở
 - các dịch vụ làm việc nhà, chăm sóc cá nhân, và giám sát bảo vệ bổ sung
 - dịch vụ chăm sóc tạm thể
 - dịch vụ chuyên chở
 - dịch vụ tư vấn và trị liệu
 - dịch vụ ăn uống
 - dịch vụ liên lạc



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- Các thành viên được ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên có thể tiếp tục được ghi danh vào Chương trình Miễn trừ Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên đồng thời nhận được các phúc lợi mà chương trình của chúng tôi cung cấp. Chương trình của chúng tôi làm việc với nhà cung cấp dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên của quý vị để điều phối các dịch vụ mà quý vị nhận được.
- Điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị có thể giúp quý vị nộp đơn cho Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên

Để biết thêm thông tin về Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên hoặc để nộp đơn cho chương trình, xin gọi cho Chương trình Dịch vụ Đa dạng dành cho Người cao niên của CalOptima Health ở số **1-714-347-5780**.

F6. Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi của Quận được Cung Cấp Ngoài Chương Trình của Chúng tôi (Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần và Rối Loạn Sử Dụng Chất Gây Nghiện)

Quý vị được nhận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y khoa mà Medicare và Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medicare và chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal đài thọ. Chương trình của chúng tôi không cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal hoặc dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện của quận, nhưng quý vị có thể nhận các dịch vụ này thông qua các cơ quan sức khỏe hành vi của quận.

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

- dịch vụ sức khỏe tâm thần
- dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- điều trị ban ngày chuyên sâu
- phục hồi chức năng ban ngày
- can thiệp khủng hoảng
- ổn định khủng hoảng
- dịch vụ điều trị tại nơi ở cho người lớn
- dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nơi ở
- dịch vụ y tế tâm thần tại cơ sở
- các dịch vụ bệnh viện nội chẩn cho bệnh nhân tâm thần



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- điều phối y tế có mục tiêu
- các dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng
- điều phối chăm sóc chuyên sâu
- dịch vụ tại nhà chuyên sâu

Các dịch vụ của Hệ thống Phân phát Thuốc có Tổ chức của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua cơ quan sức khỏe hành vi của quận nếu quý vị đáp ứng các tiêu chuẩn để nhận các dịch vụ này. Các dịch vụ về thuốc của Medi-Cal do quận của quý vị cung cấp bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại chấn chuyên sâu
- điều trị rối loạn sử dụng chất gây nghiện trước và sau khi sinh tại nơi cư trú
- dịch vụ điều trị ngoại chấn
- chương trình điều trị chất gây nghiện
- thuốc điều trị chứng nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng

Các Dịch Vụ trong Hệ thống Phân phát Thuốc có Tổ chức của Medi-Cal bao gồm:

- dịch vụ điều trị ngoại chấn
- dịch vụ điều trị ngoại chấn chuyên sâu
- dịch vụ nhập viện bán phần
- thuốc điều trị chứng nghiện (còn gọi là Điều Trị Hỗ Trợ Bằng Thuốc)
- dịch vụ điều trị tại nơi cư trú
- dịch vụ quản lý quá trình cai nghiện
- chương trình điều trị chất gây nghiện
- dịch vụ phục hồi
- điều phối y tế
- dịch vụ hỗ trợ đồng đẳng
- dịch vụ can thiệp khủng hoảng lưu động trong cộng đồng
- dịch vụ quản lý dự phòng

Ngoài các dịch vụ được liệt kê ở trên, quý vị có thể nhận các dịch vụ cai nghiện nội chấn tự nguyện nếu quý vị đáp ứng các tiêu chuẩn.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ sức khỏe hành vi, sự chấp thuận dịch vụ, khám tầm soát mức độ suy giảm để xác định các dịch vụ phù hợp, xin gọi cho Đường Dây Sức Khỏe Hành Vi của CalOptima Health ở số **1-855-877-3885 (TTY 711)** và chọn tùy chọn CalOptima Health OneCare.

G. Các phúc lợi không được chương trình của chúng tôi, Medicare, hoặc Medi-Cal đài thọ

Phần này cho quý vị biết các phúc lợi nào bị chương trình loại trừ. “Bị loại trừ” có nghĩa là chúng tôi không chi trả cho các phúc lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng không chi trả cho các phúc lợi này.

Danh sách dưới đây miêu tả một số dịch vụ và vật dụng không được chúng tôi đài thọ dưới bất cứ điều kiện nào, và một số dịch vụ mà chúng tôi loại trừ chỉ trong một số trường hợp.

Chúng tôi không chi trả cho các phúc lợi y tế bị loại trừ được liệt kê trong phần này (hoặc bất kỳ phần nào khác trong cuốn *Cẩm Nang Thành Viên* này) ngoại trừ trong những trường hợp cụ thể được liệt kê. Ngay cả khi quý vị nhận được các dịch vụ tại một trung tâm cấp cứu, chương trình sẽ không chi trả cho các dịch vụ này. Nếu quý vị nghĩ rằng chương trình của chúng tôi nên chi trả cho một dịch vụ không được đài thọ, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại. Để biết thêm thông tin về việc khiếu nại, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Ngoài những loại trừ hoặc giới hạn được mô tả trong Bảng Phúc Lợi, chương trình của chúng tôi không đài thọ cho các vật dụng và dịch vụ sau đây:

- các dịch vụ được xem là không “hợp lý và cần thiết về mặt y khoa,” theo các tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi các dịch vụ này được liệt kê là các dịch vụ được đài thọ
- các phương pháp điều trị, vật dụng và thuốc y tế và giải phẫu mang tính thử nghiệm, trừ khi được Medicare đài thọ, hoặc trong một cuộc nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, hoặc được chương trình của chúng tôi đài thọ. Xin tham khảo **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về các nghiên cứu lâm sàng. Việc điều trị và vật dụng mang tính thử nghiệm thường không được cộng đồng y khoa chấp thuận.
- việc điều trị bằng giải phẫu cho bệnh béo phì, trừ khi cần thiết về mặt y khoa và Medicare chi trả cho việc điều trị đó
- một phòng riêng trong một bệnh viện, trừ khi cần thiết về mặt y khoa
- y tá trực riêng



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

- các vật dụng cá nhân trong phòng của quý vị tại một bệnh viện hoặc một cơ sở điều dưỡng, như điện thoại hoặc tivi
- chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà quý vị
- chi phí do thân nhân trực hệ hoặc người thân cùng nhà của quý vị tính
- các bữa ăn được giao đến nhà của quý vị
- các thủ thuật hoặc dịch vụ nâng cao không bắt buộc hoặc tự nguyện (bao gồm việc giảm cân, mọc tóc, hoạt động tình dục, hoạt động thể thao, các mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và hoạt động tinh thần), trừ khi cần thiết về mặt y khoa
- giải phẫu thẩm mỹ hoặc thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi thủ thuật cần thiết vì một chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện một phần cơ thể biến dạng. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ chi trả cho việc tái tạo một bên vú sau giải phẫu cắt bỏ vú và việc điều trị bên vú kia cho phù hợp
- chăm sóc nắn khớp xương, ngoài việc thao tác bằng tay để nắn cột sống, phù hợp với các quy định đài thọ
- chăm sóc bàn chân định kỳ, ngoại trừ như được miêu tả trong dịch vụ chăm sóc Bàn Chân trong Bảng Phúc Lợi ở **Phần D**
- giày chỉnh hình, trừ khi giày là một phần của nẹp cẳng chân và được bao gồm trong chi phí của nẹp, hoặc giày đó dành cho người bị bệnh ở chân do bệnh tiểu đường
- các dụng cụ hỗ trợ bàn chân, ngoại trừ giày chỉnh chân hoặc giày trị liệu cho người bị bệnh ở chân do bệnh tiểu đường
- giải phẫu điều trị bệnh cận thị, giải phẫu LASIK, và các hỗ trợ thị lực kém khác
- các thủ thuật để đảo ngược việc triệt sản
- các dịch vụ y học tự nhiên (dùng phương pháp trị liệu tự nhiên hoặc thay thế)
- các dịch vụ được cung cấp cho cựu chiến binh tại các cơ sở thuộc chương trình Cựu Chiến Binh (Veterans Affairs, VA). Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận các dịch vụ cấp cứu tại một bệnh viện thuộc chương trình Cựu Chiến Binh, và chi phí chia sẻ của chương trình Cựu Chiến Binh nhiều hơn chi phí chia sẻ của chương trình chúng tôi, chúng tôi sẽ hoàn lại khoản tiền chênh lệch cho cựu chiến binh đó. Quý vị vẫn phải chịu trách nhiệm với các khoản chia sẻ chi phí của quý vị.
- dịch vụ cứu thương là việc điều trị cấp cứu y tế được nhân viên cứu thương cung cấp tại chỗ. Xin gọi cho tòa thị chính thành phố của quý vị để biết thêm chi tiết về sự đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này giải thích về các quy định cho việc nhận các loại thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị. Đây là các loại thuốc do nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu cho quý vị mà quý vị nhận được từ một nhà thuốc, bao gồm những loại thuốc mà Medicare Phần D và Medi-Cal đài thọ. **Chương 6** trong *Cẩm Nang Thành Viên* sẽ cho quý vị biết những gì quý vị phải chi trả cho những loại thuốc này. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Chúng tôi cũng đài thọ cho các loại thuốc sau đây, mặc dù chúng ta không thảo luận về những loại thuốc này trong chương này:

- **Các loại thuốc được Medicare Phần A đài thọ.** Thường bao gồm các loại thuốc được cung cấp khi quý vị ở tại bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng.
- **Các loại thuốc được Medicare Phần B đài thọ.** Bao gồm một số loại thuốc dùng để hóa trị, một số loại thuốc được tiêm cho quý vị khi khám tại văn phòng với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác, và các loại thuốc quý vị được cung cấp tại một phòng khám lọc máu. Để tìm hiểu thêm về những loại thuốc Medicare Phần B nào được đài thọ, xin tham khảo Bảng Phúc Lợi ở **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
- Ngoài sự đài thọ Medicare Phần D và các phúc lợi y tế của chương trình, các loại thuốc của quý vị có thể được chương trình Medicare Nguyên Thủy đài thọ nếu quý vị đang ở trong chương trình chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối của Medicare. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Chương 5, Phần F3**, "Trong chương trình chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận."

Các quy định về việc đài thọ thuốc ngoại chẩn của chương trình của chúng tôi

Chúng tôi thường đài thọ cho các loại thuốc của quý vị miễn là quý vị làm theo các quy định trong phần này.

Quý vị phải yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ (bác sĩ, nha sĩ, hoặc người kê toa khác) kê toa thuốc cho quý vị, toa thuốc này phải hợp lệ theo luật hiện hành của tiểu bang. Người này thường là bác sĩ gia đình (primary care provider, PCP) của quý vị. Đó cũng có thể là một nhà cung cấp dịch vụ khác nếu bác sĩ gia đình đã giới thiệu để quý vị nhận dịch vụ chăm sóc.

Người kê toa của quý vị **không** nằm trong Danh sách bị Ngăn chặn hoặc bị Loại trừ của chương trình Medicare hoặc bất kỳ danh sách tương tự nào của chương trình Medi-Cal.

Quý vị thường phải sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống để lấy thuốc theo toa.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Thuốc được kê toa của quý vị phải có trong *Danh Sách Thuốc Được Đòi Thọ* của chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi tắt là "*Danh Sách Thuốc*". (Xin tham khảo **Phần B** của chương này.)

- Nếu thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*, chúng tôi có thể đòi thọ cho loại thuốc đó bằng cách cung cấp cho quý vị một ngoại lệ.
- Xin tham khảo **Chương 9** để tìm hiểu về cách yêu cầu một ngoại lệ.
- Xin lưu ý rằng yêu cầu đòi thọ thuốc theo toa của quý vị sẽ được thẩm định theo các tiêu chuẩn của cả Medicare và Medi-Cal.

Thuốc của quý vị phải được sử dụng theo chỉ định được chấp nhận về mặt y khoa. Điều này có nghĩa rằng việc sử dụng thuốc phải được Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận hoặc được một số tài liệu tham khảo y khoa hỗ trợ. Người kê toa của quý vị có thể giúp xác định các tài liệu tham khảo y khoa để hỗ trợ cho việc yêu cầu sử dụng thuốc kê toa. Các loại thuốc được Medi-Cal Rx đòi thọ được sử dụng để điều trị các tình trạng không được Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm hoặc sách tham khảo hỗ trợ được gọi là chỉ định "không theo hướng dẫn trên nhãn". Các loại thuốc được sử dụng theo những chỉ định "không theo hướng dẫn trên nhãn" là các chỉ định không được chấp nhận về mặt y khoa và do đó, không phải là một phúc lợi được đòi thọ trừ khi: việc sử dụng "không theo hướng dẫn trên nhãn" được miêu tả trong tài liệu đã được hội đồng phê duyệt xem xét, và thuốc đó cần thiết về mặt y khoa. Medi-Cal Rx định nghĩa cần thiết về mặt y khoa có nghĩa là thuốc đó hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng, để ngăn ngừa bệnh tật hoặc khuyết tật nghiêm trọng, hoặc để giảm bớt cơn đau dữ dội thông qua việc chẩn đoán hoặc điều trị căn bệnh, bệnh tật, hoặc thương tích.

Thuốc của quý vị có thể cần được chấp thuận trước khi chúng tôi đòi thọ cho loại thuốc đó. Xin tham khảo **Phần C** trong chương này.

Mục Lục

A. Lấy thuốc theo toa của quý vị	167
A1. Lấy thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong hệ thống	167
A2. Sử dụng thẻ ID Thành viên của quý vị khi lấy thuốc theo toa	167
A3. Điều cần làm nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong hệ thống của mình	167
A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi hệ thống	168
A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa	168



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc của quý vị.	169
A7. Nhận một số lượng thuốc dài hạn	169
A8. Sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống của chương trình của chúng tôi.	169
A9. Hoàn tiền cho thuốc theo toa của quý vị.	170
B. Danh Sách Thuốc của chương trình của chúng tôi	170
B1. Các loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi.	170
B2. Cách tìm một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi	171
B3. Các loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc.	172
B4. Các bậc chia sẻ chi phí trong Danh Sách Thuốc	173
C. Các giới hạn cho một số loại thuốc	173
D. Các lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đòi thọ	175
D1. Nhận lượng thuốc tạm thời.	176
D2. Yêu cầu số lượng thuốc tạm thời	177
D3. Yêu cầu một ngoại lệ	178
E. Những thay đổi trong sự đòi thọ các loại thuốc của quý vị	178
F. Đòi thọ thuốc trong các trường hợp đặc biệt	181
F1. Trong bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn và việc lưu trú đó được chương trình của chúng tôi đòi thọ	181
F2. Trong một trung tâm chăm sóc dài hạn.	181
F3. Trong một chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận.	181
G. Các chương trình về an toàn thuốc và kiểm soát thuốc	182
G1. Các chương trình giúp quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn	182
G2. Các chương trình giúp quý vị kiểm soát các loại thuốc của mình	183
G3. Chương trình kiểm soát thuốc để sử dụng một cách an toàn thuốc có chất gây nghiện (opioid)	184



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

A. Lấy thuốc theo toa của quý vị

A1. Lấy thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc trong hệ thống

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi chỉ chi trả cho những loại thuốc theo toa nếu thuốc được lấy tại bất cứ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi. Một nhà thuốc trong hệ thống là một cửa hàng thuốc đã đồng ý cung cấp các loại thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể sử dụng bất cứ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi.

Để tìm một nhà thuốc trong hệ thống, xin xem *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, vào trang mạng của chúng tôi hoặc liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

A2. Sử dụng thẻ ID Thành viên của quý vị khi lấy thuốc theo toa

Để lấy thuốc theo toa của quý vị, **xin trình thẻ ID Thành viên của quý vị** tại nhà thuốc trong hệ thống. Nhà thuốc trong hệ thống sẽ lập hóa đơn cho chúng tôi cho phần chia sẻ chi phí của các loại thuốc theo toa được đài thọ của quý vị. Quý vị có thể cần trả tiền phụ phí cho nhà thuốc khi quý vị lấy thuốc theo toa của mình.

Xin quý vị nhớ rằng, quý vị cần thẻ Medi-Cal hoặc Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Benefits Identification Card, BIC) để nhận các loại thuốc được chương trình Medi-Cal Rx đài thọ.

Nếu quý vị không mang theo thẻ ID Thành viên hoặc Thẻ Xác Định Phúc Lợi khi lấy thuốc theo toa, xin yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi để lấy các thông tin cần thiết, hoặc quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc tìm kiếm thông tin ghi danh của quý vị với chương trình.

Nếu nhà thuốc không thể có được thông tin cần thiết đó, quý vị có thể phải chi trả toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa khi đến lấy thuốc. Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. **Nếu quý vị không thể chi trả cho một loại thuốc, xin liên lạc ngay với văn phòng Dịch Vụ.** Chúng tôi sẽ làm những gì có thể để trợ giúp.

- Để yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị, xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
- Nếu quý vị cần được trợ giúp để lấy thuốc theo toa, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

A3. Điều cần làm nếu quý vị thay đổi nhà thuốc trong hệ thống của mình

Nếu quý vị thay đổi nhà thuốc và cần lấy thêm thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ kê toa thuốc mới hoặc yêu cầu nhà thuốc của quý vị chuyển toa thuốc đến nhà thuốc mới nếu vẫn còn yêu cầu để lấy thêm thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Nếu cần được trợ giúp để thay đổi nhà thuốc trong hệ thống của quý vị, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

A4. Điều cần làm nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi hệ thống

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

Để tìm một nhà thuốc mới trong hệ thống, xin xem *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, vào trang mạng chúng tôi hoặc liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa

Đôi khi các loại thuốc theo toa phải được lấy tại một nhà thuốc chuyên khoa. Các nhà thuốc chuyên khoa bao gồm:

- Các nhà thuốc cung cấp thuốc cho trị liệu tiêm truyền tại nhà.
- Các nhà thuốc cung cấp các loại thuốc cho những thành viên sống tại trung tâm chăm sóc dài hạn, như cơ sở điều dưỡng.
 - Thông thường, các trung tâm chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng của họ. Nếu quý vị sống trong một trung tâm chăm sóc dài hạn, chúng tôi phải bảo đảm rằng quý vị có thể nhận các loại thuốc mà quý vị cần tại nhà thuốc của trung tâm.
 - Nếu nhà thuốc thuộc trung tâm chăm sóc dài hạn của quý vị không có trong hệ thống của chúng tôi hoặc quý vị gặp khó khăn trong việc nhận các loại thuốc của mình tại một trung tâm chăm sóc dài hạn, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.
- Các nhà thuốc phục vụ cho Nhà cung cấp dịch vụ Chăm sóc Y tế cho Người Mỹ Bản địa (Indian Health Care Provider, IHCP) và các Nhà thuốc của Tổ chức Người Mỹ Bản địa ở Đô thị (Urban Indian Organization, UIO), Chương Trình Y Tế Người Mỹ bản địa/Chương Trình Y Tế Bộ Lạc/Người Mỹ bản địa ở Đô Thị. Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, chỉ những Người Mỹ Bản địa hoặc Thổ dân Alaska mới có thể sử dụng các nhà thuốc này.
- Các nhà thuốc phân phối các loại thuốc bị Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) hạn chế trong một số địa điểm nhất định hoặc cần vận chuyển đặc biệt, sự điều hợp từ các nhà cung cấp dịch vụ, hoặc hướng dẫn về cách sử dụng thuốc. (Lưu ý: Tình huống này ít khi xảy ra.)

Để tìm một nhà thuốc chuyên khoa, xin xem *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc*, vào trang mạng của chúng tôi, hoặc liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

A6. Sử dụng dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện để nhận thuốc của quý vị

Chương trình của chúng tôi **không** cung cấp các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện.

A7. Nhận một số lượng thuốc dài hạn

Quý vị có thể nhận số lượng dài hạn cho các loại thuốc điều trị duy trì có trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình chúng tôi. Thuốc điều trị duy trì là các loại thuốc quý vị dùng thường xuyên cho một bệnh trạng mãn tính hoặc dài hạn. Khi quý vị lấy số lượng thuốc dài hạn, tiền phụ phí của quý vị có thể thấp hơn. Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin.

Một số nhà thuốc trong hệ thống cho phép quý vị lấy số lượng dài hạn cho các loại thuốc điều trị duy trì. Số lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng mức tiền phụ phí như số lượng thuốc dùng trong một tháng. *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* cho quý vị biết nhà thuốc nào có thể cung cấp cho quý vị số lượng dài hạn cho các loại thuốc điều trị duy trì.

A8. Sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống của chương trình của chúng tôi

Thông thường, chúng tôi chỉ thanh toán cho các loại thuốc được mua tại một nhà thuốc ngoài hệ thống nếu quý vị không thể sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống. Chúng tôi có các nhà thuốc trong hệ thống nằm ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi mà tại đó quý vị có thể mua toa thuốc khi là thành viên trong chương trình của chúng tôi. Trong những trường hợp này, trước tiên, xin kiểm tra với văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu xem liệu có nhà thuốc nào trong hệ thống ở gần đó không. Quý vị có thể phải chi trả khoản chênh lệch giữa số tiền mà quý vị trả cho thuốc tại một nhà thuốc ngoài hệ thống và chi phí mà chúng tôi sẽ đài thọ tại một nhà thuốc trong hệ thống.

Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc theo toa được lấy tại một nhà thuốc ngoài hệ thống trong những trường hợp sau:

- Quý vị không thể lấy thuốc theo toa được đài thọ một cách kịp thời trong khu vực phục vụ của chúng tôi vì nhà thuốc trong hệ thống không có trong khu vực đó hoặc không hoạt động. (Thí dụ, không có một nhà thuốc trong hệ thống cung cấp dịch vụ 24 giờ trong khoảng cách hợp lý có thể lái xe được.)
- Nếu quý vị đang lấy thuốc theo toa được đài thọ mà không thường được cung cấp tại một nhà thuốc trong hệ thống có thể tiếp cận được. (Thí dụ, một loại thuốc đặc trị.)
- Quý vị đang đi du lịch ở bên ngoài khu vực phục vụ (trong Hoa Kỳ) và hết thuốc, nếu quý vị làm mất thuốc, hoặc nếu quý vị trở bệnh và không thể tiếp cận được một nhà thuốc trong hệ thống.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

- Thuốc theo toa dành cho một tình trạng cấp cứu y tế hay chăm sóc khẩn cấp, khi không có các nhà thuốc trong hệ thống.
- Quý vị đang lấy một toa thuốc trong thời gian tuyên bố có thảm họa liên bang hoặc một tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng mà quý vị đã được sơ tán hoặc di dời ra khỏi nhà của quý vị và không thể tiếp cận được một nhà thuốc trong hệ thống.

A9. Hoàn tiền cho thuốc theo toa của quý vị

Nếu quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống, quý vị thường phải chi trả toàn bộ chi phí thay vì tiền phụ phí khi quý vị lấy thuốc theo toa của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

Nếu quý vị chi trả toàn bộ chi phí cho loại thuốc theo toa có thể được chương trình Medi-Cal Rx đài thọ, quý vị có thể được nhà thuốc hoàn tiền khi Medi-Cal Rx chi trả cho toa thuốc của quý vị. Ngoài ra, quý vị có thể đề nghị chương trình Medi-Cal Rx trả lại tiền cho quý vị bằng cách gửi hóa đơn “Hoàn tiền cho Khoản Chi phí Tự thanh toán của Medi-Cal (Conlan)”. Có thể tìm thêm thông tin tại trang mạng của Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Để tìm hiểu thêm về việc này, xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

B. Danh Sách Thuốc của chương trình của chúng tôi

Chúng tôi có một *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ*. Chúng tôi gọi tắt là “*Danh Sách Thuốc*”.

Chúng tôi chọn lựa các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* với sự giúp đỡ của một nhóm các bác sĩ và dược sĩ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết các quy định mà quý vị cần tuân theo để nhận các loại thuốc của mình.

Chúng tôi thường sẽ đài thọ một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình khi quý vị tuân theo các quy định mà chúng tôi giải thích trong chương này.

B1. Các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

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

Hầu hết các loại thuốc theo toa quý vị nhận được từ một nhà thuốc đều được chương trình của quý vị đài thọ. Các loại thuốc khác, như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đài thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov>) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Thành viên của Medi-Cal Rx ở số 1-800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Nhận Diện Người Thụ Hưởng (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal của quý vị khi nhận các loại thuốc theo toa thông qua chương trình Medi-Cal Rx.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Danh Sách Thuốc của chúng tôi bao gồm các loại thuốc chính hiệu, thuốc tương đương, và các sản phẩm sinh học (có thể bao gồm thuốc sinh học tương tự).

Thuốc chính hiệu là một loại thuốc theo toa được bán dưới một tên nhãn hiệu thương mại do nhà sản xuất thuốc sở hữu. Các sản phẩm sinh học là những loại thuốc có thành phần phức tạp hơn các loại thuốc thông thường. Trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, khi chúng tôi đề cập đến “thuốc” điều này có thể là một loại thuốc hoặc một sản phẩm sinh học.

Các loại thuốc tương đương có cùng thành phần hoạt tính như các loại thuốc chính hiệu. Các sản phẩm sinh học có các chọn lựa thay thế khác được gọi là thuốc sinh học tương tự. Các loại thuốc tương đương và thuốc sinh học tương tự thường sẽ có hiệu quả như các loại thuốc chính hiệu hoặc các sản phẩm sinh học gốc và thường tốn ít chi phí hơn. Rất nhiều loại thuốc chính hiệu có các loại thuốc tương đương để thay thế và một số sản phẩm sinh học gốc có các loại thuốc sinh học tương tự khác để thay thế. Một số thuốc sinh học tương tự là thuốc sinh học tương tự có thể hoán đổi và, tùy theo luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc tương đương có thể thay thế cho thuốc chính hiệu.

Xin tham khảo **Chương 12** để biết định nghĩa của các loại thuốc có thể có trong *Danh Sách Thuốc*.

B2. Cách tìm một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi

Để biết liệu một loại thuốc quý vị sử dụng có nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hay không, quý vị có thể:

- Vào trang mạng của chương trình tại **www.caloptima.org/OneCare**. *Danh Sách Thuốc* trên trang mạng luôn là danh sách được cập nhật mới nhất.
- Gọi cho văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hay không hoặc để yêu cầu một bản sao của danh sách đó.
- Các loại thuốc không được Phần D đài thọ có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin.
- Sử dụng “Công cụ Tìm hiểu nhanh các Phúc lợi” của chúng tôi tại **www.caloptima.org/OneCare** hoặc gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Với công cụ này, quý vị có thể tìm các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* để được ước tính số tiền quý vị phải chi trả và liệu có những loại thuốc thay thế nào trong *Danh Sách Thuốc* có thể điều trị tình trạng tương tự hay không.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

B3. Các loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*

Chúng tôi không đòi hỏi cho tất cả các loại thuốc theo toa. Một số loại thuốc không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi vì luật không cho phép chúng tôi đòi hỏi các loại thuốc đó. Trong các trường hợp khác, chúng tôi quyết định không bao gồm một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

Chương trình của chúng tôi không chi trả cho các loại thuốc được mô tả trong phần này. Những loại thuốc này được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu quý vị nhận toa thuốc cho một loại thuốc bị loại trừ, quý vị có thể cần phải tự chi trả cho toa thuốc đó. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi nên chi trả cho một loại thuốc bị loại trừ vì trường hợp của quý vị, quý vị có thể khiếu nại. Xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về khiếu nại.

Dưới đây là ba quy định chung cho các loại thuốc bị loại trừ:

1. Sự đòi hỏi thuốc ngoại chẩn của chương trình của chúng tôi (bao gồm Medicare Phần D) không thể chi trả cho một loại thuốc đã được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B đòi hỏi. Thuốc được đòi hỏi trong Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B được chương trình của chúng tôi đòi hỏi miễn phí, nhưng những loại thuốc này không được xem như là một phần của phúc lợi thuốc theo toa ngoại chẩn.
2. Chương trình của chúng tôi không thể đòi hỏi cho một loại thuốc được mua bên ở ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc đó phải được Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) chấp thuận hoặc được một số tài liệu tham khảo về y khoa chứng minh là phương pháp điều trị cho tình trạng của quý vị. Bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị có thể kê toa một loại thuốc nhất định để điều trị tình trạng của quý vị, cho dù thuốc đó đã không được chấp thuận để điều trị cho tình trạng này. Điều này được gọi là "sử dụng không theo hướng dẫn trên nhãn". Chương trình chúng tôi thường không đòi hỏi những loại thuốc khi thuốc được kê toa để sử dụng không theo hướng dẫn trên nhãn.

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

- Thuốc để thúc đẩy khả năng sinh sản
- Thuốc được dùng để giảm ho hoặc các triệu chứng cảm lạnh*
- Thuốc được dùng cho những mục đích thẩm mỹ hoặc để thúc đẩy mọc tóc
- Các loại vitamin theo toa và sản phẩm khoáng chất, trừ vitamin trước khi sinh và chế phẩm fluoride*
- Thuốc được dùng điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc rối loạn cương cứng



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

- Thuốc được dùng cho việc điều trị chứng chán ăn, giảm cân hoặc tăng cân*
- Thuốc ngoại chẩn khi công ty nói rằng quý vị phải được xét nghiệm hay nhận các dịch vụ chỉ do họ thực hiện

*Một số sản phẩm chọn lọc có thể được Medi-Cal đài thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) để biết thêm thông tin.

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

Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thuộc một trong hai bậc. Bậc là một nhóm các loại thuốc thường cùng loại (thí dụ, thuốc chính hiệu, thuốc tương đương, hoặc thuốc không cần toa (OTC). Thông thường, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí thuốc của quý vị càng nhiều.

Bậc 1 bao gồm các loại thuốc tương đương. Tiền phụ phí cho các loại thuốc trong bậc này là \$0, \$1.60, hoặc \$4.90.

Bậc 2 bao gồm các loại thuốc chính hiệu. Tiền phụ phí cho các loại thuốc trong bậc này là \$0, \$4.80, hoặc \$12.15.

Để biết thuốc của quý vị thuộc bậc chia sẻ chi phí nào, xin tìm loại thuốc đó trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

Chương 6 của *Cẩm Nang Thành Viên* cho biết số tiền quý vị phải chi trả cho các loại thuốc trong từng bậc.

C. Các giới hạn cho một số loại thuốc

Đối với một số loại thuốc theo toa, có những quy định đặc biệt hạn chế cách thức và khi nào thì chương trình của chúng tôi đài thọ cho các loại thuốc. Thông thường, những quy định của chúng tôi khuyến khích quý vị lấy thuốc có tác dụng cho bệnh trạng của quý vị và an toàn và hiệu quả. Khi một loại thuốc an toàn, có chi phí thấp hơn với cùng hiệu quả như một loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi mong nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê toa cho loại thuốc có chi phí thấp hơn đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Nếu có một quy định đặc biệt cho loại thuốc của quý vị, điều đó thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải thực hiện thêm các bước để chúng tôi đòi hỏi cho loại thuốc đó. Thí dụ, trước tiên, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể phải cho chúng tôi biết chẩn đoán bệnh của quý vị hoặc cung cấp kết quả các xét nghiệm máu. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho rằng quy định của chúng tôi không nên áp dụng cho trường hợp của quý vị, hãy yêu cầu chúng tôi đưa ra một ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý cho quý vị sử dụng loại thuốc mà không phải thực hiện thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu ngoại lệ, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

1. Giới hạn việc sử dụng thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có một phiên bản thuốc tương đương hoặc thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi tương ứng

Thông thường, thuốc tương đương hoặc thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi có hiệu quả tương tự như thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc và thường ít tốn kém hơn. Trong hầu hết các trường hợp, nếu có một phiên bản thuốc tương đương hoặc thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi cho một loại thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc, các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi sẽ đưa cho quý vị phiên bản thuốc tương đương hoặc thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi.

- Chúng tôi thường sẽ không chi trả cho thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc khi có phiên bản thuốc tương đương.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đã cho chúng tôi biết lý do y khoa rằng thuốc tương đương, thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi, hoặc các loại thuốc được đòi hỏi khác để điều trị cho cùng tình trạng sẽ không hiệu quả đối với quý vị, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho thuốc chính hiệu.
- Tiền phụ phí của quý vị cho các loại thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc có thể cao hơn so với tiền phụ phí cho các loại thuốc tương đương hoặc thuốc sinh học tương đương có thể hoán đổi.

2. Nhận sự chấp thuận trước từ chương trình

Với một số loại thuốc, quý vị hoặc người kê toa của quý vị phải được sự chấp thuận từ chương trình của chúng tôi trước khi quý vị lấy thuốc. Nếu quý vị không được chấp thuận, chúng tôi có thể không đòi hỏi cho loại thuốc đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

3. Thử sử dụng một loại thuốc khác trước

Thông thường, chúng tôi muốn quý vị thử dùng một loại thuốc có chi phí thấp hơn và cũng có hiệu quả tương tự trước khi chúng tôi đòi hỏi cho loại thuốc có chi phí cao hơn. Thí dụ, nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng, và Thuốc A ít tốn kém hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử dùng Thuốc A trước.

Nếu Thuốc A **không** hiệu quả với quý vị, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho Thuốc B. Điều này được gọi là trị liệu từng bước.

4. Giới hạn về số lượng

Với một số loại thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận. Điều này được gọi là giới hạn về số lượng. Thí dụ, chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận mỗi lần quý vị lấy thuốc theo toa của quý vị.

Để tìm hiểu xem liệu có bất cứ quy định nào trong số các quy định ở trên áp dụng cho loại thuốc quý vị sử dụng hoặc muốn sử dụng hay không, xin kiểm tra *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Để có thông tin cập nhật nhất, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc vào trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/OneCare. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đòi hỏi của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu khiếu nại dựa vào bất kỳ lý do nào ở trên. Xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

D. Các lý do khiến thuốc của quý vị có thể không được đòi hỏi

Chúng tôi cố gắng giúp cho việc đòi hỏi thuốc hiệu quả cho quý vị, nhưng đôi khi một loại thuốc có thể không được đòi hỏi theo cách mà quý vị muốn. Thí dụ:

- Chương trình của chúng tôi không đòi hỏi cho loại thuốc mà quý vị muốn sử dụng. Loại thuốc đó có thể không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Chúng tôi có thể đòi hỏi cho một phiên bản thuốc tương đương, nhưng không đòi hỏi cho loại thuốc chính hiệu mà quý vị muốn sử dụng. Một loại thuốc có thể là mới, và chúng tôi chưa duyệt xét thuốc đó về tính an toàn và hiệu quả.
- Chương trình của chúng tôi đòi hỏi cho loại thuốc đó, nhưng có các quy định đặc biệt hoặc giới hạn về việc đòi hỏi. Như đã giải thích trong phần trên, một số loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đòi hỏi có các quy định giới hạn việc sử dụng chúng. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc người kê toa của quý vị có thể sẽ muốn yêu cầu chúng tôi cho một ngoại lệ.

Có những việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi không đòi hỏi thuốc của quý vị theo cách mà quý vị muốn chúng tôi đòi hỏi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

D1. Nhận lượng thuốc tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể tạm thời cung cấp cho quý vị một lượng thuốc khi thuốc đó không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi hoặc khi thuốc đó bị hạn chế theo một cách nào đó. Điều này cho quý vị thời gian để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để lấy một loại thuốc khác hay yêu cầu chúng tôi đòi hỏi loại thuốc đó.

Để nhận một số lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy định dưới đây:

1. Loại thuốc mà quý vị đang sử dụng:

- không còn trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- chưa từng có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi **hoặc**
- hiện đang bị giới hạn theo một cách nào đó.

2. Quý vị phải ở trong một trong những tình huống sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình của chúng tôi trong năm ngoái.
 - Chúng tôi đòi hỏi một lượng thuốc tạm thời cho quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm dương lịch.**
 - Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng cho tối đa 30 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê toa cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép lấy thêm thuốc nhiều lần để có tối đa 30 ngày thuốc. Quý vị phải lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống.
 - Nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa của quý vị với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi đòi hỏi một lượng thuốc tạm thời cho quý vị **trong 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của chương trình.**
 - Lượng thuốc tạm thời này đủ dùng cho tối đa 30 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê toa cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép lấy thêm thuốc nhiều lần để có tối đa 30 ngày thuốc. Quý vị phải lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống.
 - Nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa của quý vị với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị đã ở trong chương trình của chúng tôi trong hơn 90 ngày, sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn, và cần ngay một lượng thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

- Chúng tôi sẽ đài thọ 31 ngày thuốc, hoặc ít hơn nếu toa thuốc của quý vị được ghi cho ít ngày hơn. Lượng thuốc này bổ sung cho lượng thuốc tạm thời ở trên.
- Quý vị đang chuyển từ một hình thức điều trị này sang một hình thức điều trị khác (việc này được gọi là thay đổi về mức độ chăm sóc).
 - Các thí dụ về thay đổi mức độ chăm sóc bao gồm: việc vào trung tâm chăm sóc dài hạn từ một bệnh viện chăm sóc cấp tính; xuất viện về nhà; kết thúc việc lưu trú tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn Phần A để trở lại với đài thọ Phần D; bỏ tình trạng chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối để trở lại phúc lợi tiêu chuẩn của Phần A và Phần B; kết thúc việc lưu trú tại trung tâm chăm sóc dài hạn và trở lại cộng đồng; và xuất viện từ một bệnh viện tâm thần.
 - Nếu quý vị có thay đổi về mức độ chăm sóc, chúng tôi sẽ đài thọ một số lượng thuốc tạm thời cho quý vị. Lượng thuốc tạm thời này cho tối đa 30 ngày thuốc. Nếu thuốc của quý vị được kê toa cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép lấy thêm thuốc nhiều lần để cung cấp tối đa 30 ngày thuốc. Quý vị phải lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống.

D2. Yêu cầu số lượng thuốc tạm thời

Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ.

Khi quý vị nhận được một lượng thuốc tạm thời, xin trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của mình sớm nhất có thể để quyết định việc cần làm khi quý vị hết thuốc. Sau đây là những chọn lựa của quý vị:

- Thay đổi sang một loại thuốc khác.

Chương trình của chúng tôi có thể đài thọ cho một loại thuốc khác hiệu quả cho quý vị. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu một danh sách các loại thuốc mà chúng tôi đài thọ có thể điều trị bệnh trạng tương tự. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị tìm được một loại thuốc được đài thọ có thể hiệu quả với quý vị.

HOẶC

- Yêu cầu một ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho một ngoại lệ. Thí dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc cho dù thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc yêu cầu chúng tôi đài thọ loại thuốc đó mà không hạn chế. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nói rằng quý vị có lý do y khoa hợp lý để yêu cầu một ngoại lệ, nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể giúp quý vị yêu cầu ngoại lệ đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

D3. Yêu cầu một ngoại lệ

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu một ngoại lệ, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ yêu cầu một ngoại lệ, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

E. Những thay đổi trong sự đòi hỏi các loại thuốc của quý vị

Hầu hết những thay đổi về việc đòi hỏi thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm vào hoặc loại bỏ các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi trong năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi quy định của chúng tôi về các loại thuốc. Thí dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hoặc không yêu cầu sự chấp thuận trước (PA) cho một loại thuốc. (sự cho phép từ chúng tôi trước khi quý vị có thể nhận một loại thuốc).
- Thêm vào hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể lấy (giới hạn về số lượng).
- Thêm vào hoặc thay đổi các giới hạn về trị liệu từng bước cho một loại thuốc (quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi một loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin về các quy định về thuốc này, xin tham khảo **Phần C**.

Nếu quý vị sử dụng một loại thuốc đã được chúng tôi đòi hỏi từ **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi việc đòi hỏi cho loại thuốc đó **trong phần còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn xuất hiện trên thị trường mà có tác dụng như một loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi, **hoặc**
- chúng tôi biết được rằng một loại thuốc là không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc bị lấy ra khỏi thị trường.

Điều gì xảy ra nếu sự đòi hỏi thay đổi cho loại thuốc mà quý vị đang dùng?

Để biết thêm thông tin về điều gì sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi trên mạng tại **www.caloptima.org/OneCare**, **hoặc**
- Gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng số điện thoại ở phần dưới của trang để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Những thay đổi chúng tôi thực hiện đối với *Danh Sách Thuốc* có thể ảnh hưởng đến quý vị trong năm hiện tại của chương trình

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi sẽ diễn ra ngay lập tức. Thí dụ:

- Có một loại thuốc tương đương mới. Thông thường, một loại thuốc tương đương hoặc thuốc sinh học tương tự mới xuất hiện trên thị trường và có tác dụng như thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc hiệu có trong *Danh Sách Thuốc*. Khi điều đó xảy ra, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc chính hiệu và thêm thuốc tương đương mới vào, nhưng chi phí của quý vị cho loại thuốc mới sẽ được giữ nguyên hoặc sẽ thấp hơn.

Khi chúng tôi thêm một loại thuốc tương đương mới vào, chúng tôi cũng có thể quyết định vẫn giữ loại thuốc chính hiệu trong danh sách nhưng thay đổi quy định đài thọ hoặc giới hạn cho loại thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không nói cho quý vị biết trước khi chúng tôi thay đổi, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi xảy ra.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu một “ngoại lệ” đối với những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản thông báo với các bước mà quý vị có thể thực hiện để yêu cầu một ngoại lệ. Xin tham khảo **Chương 9** của cẩm nang này để biết thêm thông tin về các ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị lấy ra khỏi thị trường.** Nếu Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) nói rằng loại thuốc mà quý vị đang dùng không an toàn hoặc không hiệu quả hoặc nhà sản xuất thuốc lấy thuốc ra khỏi thị trường, chúng tôi có thể ngay lập tức lấy loại thuốc đó ra khỏi *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Nếu quý vị đang dùng loại thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi chúng tôi thực hiện việc thay đổi. Quý vị có thể làm việc với bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để tìm một loại thuốc khác mà chúng tôi đài thọ cho bệnh trạng của quý vị. Quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu một danh sách thuốc được đài thọ có thể điều trị bệnh trạng tương tự.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác có ảnh hưởng đến những loại thuốc quý vị sử dụng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- Cơ quan Kiểm soát Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) đưa ra hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới cho một loại thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Khi những thay đổi này diễn ra, chúng tôi sẽ:

- Cho quý vị biết ít nhất là 30 ngày trước khi chúng tôi thay đổi *Danh Sách Thuốc* **hoặc**
- Cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc cho 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

Điều này sẽ cho quý vị thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Liệu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng để thay thế **hoặc**
- Liệu quý vị có nên yêu cầu một ngoại lệ đối với những thay đổi này để tiếp tục đòi hỏi cho thuốc hoặc phiên bản của loại thuốc mà quý vị đang sử dụng. Để biết thêm về việc yêu cầu các trường hợp ngoại lệ, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Những thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* không ảnh hưởng đến quý vị trong năm hiện tại của chương trình

Chúng tôi có thể thực hiện thay đổi cho những loại thuốc quý vị sử dụng mà không được miêu tả ở trên và không ảnh hưởng đến quý vị ngay bây giờ. Đối với những thay đổi này, nếu quý vị đang uống một loại thuốc mà chúng tôi đã đòi hỏi từ **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi sự đòi hỏi của thuốc **trong suốt thời gian còn lại của năm**.

Thí dụ, nếu chúng tôi loại bỏ một loại thuốc mà quý vị đang sử dụng hoặc giới hạn việc sử dụng thuốc, thì thay đổi này sẽ không ảnh hưởng đến việc dùng thuốc của quý vị hoặc những gì quý vị phải chi trả cho loại thuốc đó trong khoảng thời gian còn lại của năm.

Nếu có bất kỳ thay đổi nào trong số những thay đổi này xảy ra với loại thuốc mà quý vị đang dùng (ngoại trừ những thay đổi đã được ghi chú trong phần trên), thì thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của quý vị cho đến ngày 1 tháng 1 năm sau.

Chúng tôi sẽ không thông báo trực tiếp cho quý vị về những loại thay đổi này trong năm hiện tại. Quý vị sẽ cần kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cho năm kế tiếp của chương trình (khi danh sách được cung cấp trong thời gian ghi danh mở) để biết liệu có bất kỳ thay đổi nào sẽ ảnh hưởng đến quý vị trong năm kế tiếp của chương trình.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

F. Đòi thọ thuốc trong các trường hợp đặc biệt

F1. Trong bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn và việc lưu trú đó được chương trình của chúng tôi đòi thọ

Nếu quý vị được nhận vào một bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn và việc lưu trú đó được chương trình của chúng tôi đòi thọ, chúng tôi thường đòi thọ chi phí cho các loại thuốc theo toa của quý vị trong suốt thời gian quý vị lưu trú. Quý vị sẽ không phải trả tiền phụ phí. Khi quý vị rời khỏi bệnh viện hoặc trung tâm điều dưỡng chuyên môn đó, chúng tôi sẽ đòi thọ cho các loại thuốc của quý vị miễn là các loại thuốc đó đáp ứng tất cả quy định đòi thọ của chúng tôi.

Để tìm hiểu thêm về sự đòi thọ thuốc và những gì quý vị phải chi trả, xin tham khảo **Chương 6** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.

F2. Trong một trung tâm chăm sóc dài hạn

Thông thường, một trung tâm chăm sóc dài hạn, như viện dưỡng lão, có nhà thuốc riêng hoặc một nhà thuốc cung cấp thuốc cho tất cả những thành viên sống ở đó. Nếu quý vị đang sống tại một trung tâm chăm sóc dài hạn, quý vị có thể lấy các loại thuốc theo toa của quý vị tại nhà thuốc của trung tâm đó nếu nhà thuốc đó thuộc hệ thống chúng tôi.

Xin kiểm tra *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của quý vị để tìm hiểu xem nhà thuốc của trung tâm chăm sóc dài hạn của quý vị có trong hệ thống của chúng tôi hay không. Nếu nhà thuốc đó không thuộc hệ thống chúng tôi, hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.

F3. Trong một chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối được Medicare chứng nhận

Các loại thuốc không bao giờ được chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối và chương trình của chúng tôi đòi thọ cùng một lúc.

- Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của Medicare, và yêu cầu một số loại thuốc nhất định (thí dụ như các loại thuốc giảm đau, thuốc chống buồn nôn, thuốc nhuận tràng, hay thuốc chống âu lo) mà không được chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của quý vị đòi thọ vì thuốc không liên quan tới tiên liệu bệnh giai đoạn cuối của quý vị và các tình trạng. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ người kê toa hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của quý vị cho biết rằng loại thuốc này không liên quan, trước khi chúng tôi có thể đòi thọ cho loại thuốc này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

- Để tránh trì hoãn việc nhận bất kỳ loại thuốc nào không liên quan mà nên được chương trình của chúng tôi đài thọ, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối hay người kê toa của quý vị bảo đảm rằng chúng tôi nhận được thông báo cho biết rằng loại thuốc không liên quan, trước khi quý vị yêu cầu nhà thuốc cung cấp toa thuốc cho quý vị.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối, chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ tất cả các loại thuốc của quý vị. Để tránh bất cứ sự trì hoãn nào tại nhà thuốc khi phúc lợi chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối của Medicare của quý vị chấm dứt, quý vị nên mang theo chứng từ tới nhà thuốc để xác nhận rằng quý vị đã rời khỏi chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.

Xin tham khảo các phần trước của chương này trình bày về các loại thuốc mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Xin tham khảo **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về phúc lợi chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.

G. Các chương trình về an toàn thuốc và kiểm soát thuốc

G1. Các chương trình giúp quý vị sử dụng thuốc một cách an toàn

Mỗi lần quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi sẽ tìm kiếm các vấn đề có thể xảy ra, chẳng hạn như lỗi về thuốc hoặc những loại thuốc:

- có thể không cần đến vì quý vị đang dùng một loại thuốc tương tự khác có hiệu quả điều trị tương tự
- có thể không an toàn cho tuổi tác hoặc giới tính của quý vị
- có thể gây hại cho quý vị nếu dùng các loại thuốc cùng lúc
- có những thành phần mà quý vị bị hoặc có thể bị dị ứng
- có lượng thuốc giảm đau chứa chất gây nghiện (opioid) không an toàn

Nếu chúng tôi thấy một vấn đề có thể xảy ra trong việc sử dụng các loại thuốc theo toa của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để khắc phục vấn đề.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

G2. Các chương trình giúp quý vị kiểm soát các loại thuốc của mình

Chương trình của chúng tôi có một chương trình giúp các thành viên với các nhu cầu y tế phức tạp. Trong những trường hợp này, quý vị có thể hội đủ điều kiện để nhận các dịch vụ miễn phí thông qua chương trình kiểm soát việc trị liệu bằng thuốc (Medication Therapy Management, MTM). Chương trình này mang tính tự nguyện và miễn phí. Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị bảo đảm rằng các loại thuốc của quý vị có tác dụng trong việc cải thiện sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho chương trình này, một dược sĩ hay chuyên gia y tế khác sẽ xem xét toàn diện tất cả các loại thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- cách tận dụng nhiều lợi ích nhất từ các loại thuốc quý vị đang sử dụng
- bất cứ quan ngại nào quý vị có, như chi phí thuốc và phản ứng với thuốc
- cách dùng các loại thuốc của quý vị hiệu quả nhất
- bất cứ thắc mắc hay vấn đề nào của quý vị về thuốc theo toa và thuốc không cần toa của quý vị

Sau đó, họ sẽ cung cấp cho quý vị:

- Một văn bản tóm tắt cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt có một kế hoạch hành động về thuốc, đưa ra đề nghị về những điều quý vị có thể làm để sử dụng các loại thuốc của quý vị hiệu quả nhất.
- Danh sách thuốc cá nhân bao gồm tất cả các loại thuốc mà quý vị sử dụng, số lượng quý vị sử dụng, và khi nào và tại sao phải dùng thuốc.
- Thông tin về việc loại bỏ một cách an toàn các loại thuốc theo toa là những chất được kiểm soát.

Quý vị nên trao đổi với người kê toa của mình về kế hoạch hành động và danh sách thuốc của quý vị.

- Mang theo kế hoạch hành động và danh sách thuốc của quý vị tới buổi khám, hay bất cứ lúc nào quý vị trao đổi với bác sĩ, dược sĩ, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị.
- Mang theo danh sách thuốc nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình kiểm soát trị liệu bằng thuốc (MTM) mang tính tự nguyện và miễn phí cho các thành viên hội đủ điều kiện. Nếu chúng tôi có một chương trình phù hợp với các nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh quý vị vào chương trình đó và gửi cho quý vị thông tin. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, xin cho chúng tôi biết, và chúng tôi sẽ rút tên của quý vị ra khỏi chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các chương trình này, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

G3. Chương trình kiểm soát thuốc để sử dụng một cách an toàn thuốc có chất gây nghiện (opioid)

Chương trình của chúng tôi có một chương trình có thể giúp các thành viên của chúng tôi sử dụng một cách an toàn thuốc có chất gây nghiện (opioid) theo toa và các loại thuốc khác 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 có chất gây nghiện (opioid) mà quý vị nhận từ một vài người kê toa hoặc nhà thuốc hoặc nếu gần đây quý vị vừa dùng quá liều thuốc opioid, chúng tôi có thể nói chuyện với người kê toa của quý vị để bảo đảm rằng việc sử dụng thuốc opioid của quý vị là phù hợp và cần thiết về mặt y khoa. Khi làm việc với người kê toa của quý vị, nếu chúng tôi quyết định rằng việc quý vị sử dụng thuốc có chất gây nghiện (opioid) hoặc thuốc benzodiazepine là không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị có thể lấy những loại thuốc này. Các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị lấy tất cả các toa thuốc cho những loại thuốc này từ một nhà thuốc và/hoặc từ những người kê toa nhất định
- Giới hạn số lượng những loại thuốc mà chúng tôi sẽ đòi hỏi cho quý vị

Nếu chúng tôi cho rằng một hoặc nhiều giới hạn hơn nên được áp dụng cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trước cho quý vị. Lá thư sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có giới hạn sự đòi hỏi những loại thuốc này cho quý vị, hoặc nếu quý vị cần nhận toa thuốc cho những loại thuốc này từ một nhà cung cấp dịch vụ hoặc một nhà thuốc nhất định.

Quý vị sẽ có cơ hội cho chúng tôi biết về người kê toa hoặc nhà thuốc nào mà quý vị muốn sử dụng và bất kỳ thông tin quan trọng nào quý vị nghĩ rằng chúng tôi cần biết. Nếu chúng tôi vẫn quyết định giới hạn sự đòi hỏi của quý vị cho những loại thuốc này sau khi quý vị có cơ hội để hồi đáp, chúng tôi sẽ gửi một lá thư khác cho quý vị để xác nhận về việc giới hạn.

Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, quý vị không đồng ý rằng quý vị có nguy cơ lạm dụng thuốc theo toa, hoặc quý vị không đồng ý với việc giới hạn, quý vị và người kê toa của quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và cung cấp cho quý vị quyết định của chúng tôi. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong đơn khiếu nại của quý vị có liên quan đến việc giới hạn quý vị tiếp cận những loại thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị cho một Tổ chức Duyệt xét Độc lập (Independent Review Organization, IRO).

(Để tìm hiểu thêm về việc khiếu nại và Tổ chức Duyệt xét Độc lập, xin tham khảo

Chương 9 của *Cẩm Nang Thành Viên*.)



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 5: Lấy thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị

Chương trình Kiểm soát Thuốc có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- có một số bệnh trạng, như bệnh ung thư hoặc bệnh hồng cầu lưỡi liềm,
- đang được chăm sóc ở giai đoạn cuối, chăm sóc đặc biệt cho bệnh nặng, hoặc chăm sóc cuối đời, **hoặc**
- sống trong trung tâm chăm sóc dài hạn.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này cho biết quý vị phải chi trả bao nhiêu cho các loại thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị. Khi nói “thuốc,” chúng tôi muốn nói đến:

- Thuốc theo toa Medicare Phần D, **và**
- Thuốc và vật dụng được Medi-Cal Rx đài thọ, **và**
- Thuốc và vật dụng được chương trình của chúng tôi đài thọ như là những phúc lợi bổ sung.

Vì quý vị hội đủ điều kiện với Medi-Cal, quý vị nhận được sự “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare để giúp chi trả cho các loại thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị. Chúng tôi đã gửi cho quý vị phần phụ lục riêng, được gọi là “Phần Phụ Lục của Tài Liệu Minh Định Sự Đài Thọ cho Những Người Nhận Được Trợ Giúp Thêm Để Trả Tiền Thuốc Theo Toa” (còn gọi là “Phần Phụ Lục của Sự Hỗ Trợ cho Người Có Thu Nhập Thấp” hoặc Phần Phụ Lục của LIS”), cho quý vị biết về sự đài thọ thuốc của quý vị. Nếu quý vị không nhận được phần phụ lục này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ và yêu cầu “Phần Phụ Lục của LIS”.

Trợ Giúp Thêm là một chương trình của Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn giảm được chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D, như tiền lệ phí, tiền khấu trừ, và tiền phụ phí. Trợ Giúp Thêm còn được gọi là “Trợ Giúp cho Người Có Thu Nhập Thấp,” hoặc “Low-Income Subsidy (LIS).”

Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.

Để tìm hiểu thêm về các loại thuốc theo toa, quý vị có thể xem:

- **Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ** của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi đây là “Danh Sách Thuốc.” Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc nào
 - Mỗi loại thuốc thuộc bậc nào trong số hai bậc
 - Có bất kỳ giới hạn nào cho các loại thuốc hay không



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

- Nếu quý vị cần một bản sao *Danh Sách Thuốc*, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Quý vị cũng có thể tìm thấy bản sao cập nhật nhất của *Danh Sách Thuốc* trên trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/OneCare**.
- Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị nhận được từ một nhà thuốc đều được chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ. Những loại thuốc khác, thí dụ như một số loại thuốc không cần toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đài thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch Vụ của Medi-Cal Rx ở số 1-800-977-2273. Xin mang theo thẻ Nhận Dạng Người Thụ Hưởng Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC) khi lấy các loại thuốc theo toa thông qua chương trình Medi-Cal Rx.
- **Chương 5** của cuốn *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
 - Chương này cho biết cách nhận các loại thuốc theo toa ngoại chẩn của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Chương này bao gồm những quy định mà quý vị cần làm theo. Chương này cũng cho biết những loại thuốc theo toa nào không được chương trình của chúng tôi đài thọ.
 - Khi quý vị sử dụng “Công cụ Tìm hiểu Nhanh các Phúc lợi” của chương trình để tra cứu sự đài thọ thuốc (xin tham khảo **Chương 5, Phần B2**), chi phí hiển thị được cung cấp “theo thời gian thực”, điều này nghĩa là chi phí hiển thị trong công cụ phản ánh thời điểm cung cấp sự ước tính cho chi phí tự trả mà quý vị có thể cần thanh toán. Quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin.
- *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chúng tôi.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống để lấy các loại thuốc được đài thọ của quý vị. Các nhà thuốc trong hệ thống là những nhà thuốc đã đồng ý hợp tác với chúng tôi.
 - *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* có một danh sách các nhà thuốc trong hệ thống. Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về các nhà thuốc trong hệ thống.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Mục Lục

A. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi (Explanation of Benefits, EOB)	189
B. Theo dõi chi phí thuốc của quý vị	190
C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc cho các loại thuốc Medicare Phần D	192
D. Giai Đoạn 1: Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên	193
D1. Các chọn lựa nhà thuốc của quý vị	193
D2. Lấy một số lượng thuốc dài hạn	193
D3. Quý vị chi trả những gì	194
D4. Kết thúc Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên	195
E. Giai Đoạn 2: Giai Đoạn Đàm Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí	195
F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa số lượng dùng trong ít hơn một tháng	195
G. Trợ giúp chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bị HIV/AIDS	196
G1. Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (ADAP)	196
G2. Nếu quý vị không được ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS	196
G3. Nếu quý vị được ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS	196
H. Chích ngừa	197
H1. Quý vị cần biết những gì trước khi chích ngừa	197
H2. Khoản chi trả của quý vị khi thuốc chích ngừa được Medicare Phần D đài thọ	197



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

A. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi (Explanation of Benefits, EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi các loại thuốc theo toa của quý vị. Chúng tôi theo dõi hai loại chi phí:

- **Chi phí tự trả** của quý vị. Đây là số tiền mà quý vị, hoặc những người khác thay mặt cho quý vị, chi trả cho các loại thuốc theo toa của quý vị. Điều này bao gồm số tiền quý vị đã trả khi quý vị nhận một loại thuốc Phần D được đài thọ, bất kỳ khoản thanh toán cho các loại thuốc nào của quý vị mà gia đình hoặc bạn bè của quý vị đã thực hiện, bất kỳ khoản thanh toán cho các loại thuốc nào của quý vị do chương trình “Trợ Giúp Thêm” của Medicare, các chương trình y tế của sở làm hoặc công đoàn, TRICARE, Dịch vụ Y tế người Mỹ Bản địa, các chương trình hỗ trợ thuốc điều trị AIDS, các chương trình từ thiện, và hầu hết các Chương trình Hỗ trợ Dược phẩm Tiểu bang (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs) đã chi trả.
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là tổng số tiền của tất cả những lần thanh toán cho các loại thuốc Phần D được đài thọ mà quý vị đã thực hiện, bao gồm những gì mà chương trình đã trả, và những gì mà các chương trình hoặc tổ chức khác đã trả cho các loại thuốc Phần D được đài thọ của quý vị.

Khi quý vị lấy thuốc theo toa thông qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản tóm tắt được gọi là bản *Giải Thích Các Phúc Lợi*. Chúng tôi gọi tắt là EOB. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi không phải là một hóa đơn. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi có thêm thông tin về các loại thuốc quý vị sử dụng như là việc tăng giá và các loại thuốc khác hiện có với mức chia sẻ chi phí thấp hơn. Quý vị có thể trao đổi với người kê toa của mình về những chọn lựa với mức chi phí thấp hơn đó. Bản Giải Thích Các Phúc Lợi bao gồm:

- **Thông tin trong tháng.** Bản tóm tắt cho biết quý vị đã lấy loại thuốc theo toa nào trong tháng trước. Bản tóm tắt trình bày tổng chi phí thuốc, số tiền chúng tôi đã thanh toán, và số tiền mà quý vị và những người khác đã chi trả cho quý vị.
- **Thông tin từ đầu năm đến nay.** Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng số tiền đã được thanh toán kể từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin về giá cả của thuốc.** Đây là tổng mức giá của thuốc và bất kỳ phần trăm thay đổi mức giá nào của thuốc kể từ lần lấy thuốc đầu tiên.
- **Những chọn lựa thay thế có chi phí thấp hơn.** Khi có những chọn lựa thay thế, những chọn lựa này sẽ được trình bày trong bảng tóm tắt bên dưới những loại thuốc mà quý vị hiện đang sử dụng. Quý vị có thể trao đổi với người kê toa của quý vị để tìm hiểu thêm.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

Chúng tôi đòi hỏi cho các loại thuốc không được Medicare đòi hỏi.

- Các khoản thanh toán cho những loại thuốc này sẽ không được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị.
- Hầu hết các loại thuốc theo toa mà quý vị nhận được từ một nhà thuốc đều được chương trình đòi hỏi. Những loại thuốc khác, thí dụ như một số loại thuốc không cần toa (OTC) và một số loại vitamin nhất định, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đòi hỏi. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho trung tâm dịch vụ của Medi-Cal ở số 1-800-977-2273. Xin mang theo thẻ nhận dạng người thụ hưởng Medi-Cal (beneficiary identification card, BIC) khi lấy các loại thuốc theo toa thông qua chương trình Medi-Cal Rx.
- Để biết chương trình chúng tôi đòi hỏi những loại thuốc gì, xin tham khảo *Danh Sách Thuốc*.

B. Theo dõi chi phí thuốc của quý vị

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và những khoản thanh toán mà quý vị đã thực hiện, chúng tôi sử dụng những hồ sơ mà chúng tôi có được từ quý vị và nhà thuốc của quý vị. Sau đây là những cách quý vị có thể giúp chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID Thành viên của quý vị.

Xin trình Thẻ ID Thành viên của quý vị mỗi khi quý vị lấy thuốc theo toa. Điều này giúp chúng tôi biết quý vị lấy những thuốc theo toa nào và quý vị chi trả những gì.

2. Bảo đảm chúng tôi có được thông tin chúng tôi cần.

Cung cấp cho chúng tôi những bản sao biên nhận của những loại thuốc được đòi hỏi mà quý vị đã thanh toán. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc đó.

Sau đây là một số thí dụ về việc khi nào thì quý vị cần cung cấp cho chúng tôi các bản sao biên nhận của quý vị:

- Khi quý vị mua một loại thuốc được đòi hỏi tại một nhà thuốc trong hệ thống với giá đặc biệt hoặc dùng thẻ giảm giá không thuộc phúc lợi của chương trình của chúng tôi
- Khi quý vị thanh toán tiền phụ phí cho những loại thuốc mà quý vị nhận được từ một chương trình trợ giúp bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua thuốc được đòi hỏi tại một nhà thuốc ngoài hệ thống



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

- Khi quý vị thanh toán toàn bộ chi phí cho một loại thuốc được đài thọ

Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho một loại thuốc, xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà những người khác đã thực hiện cho quý vị.

Những số tiền mà một số người và tổ chức khác đã chi trả cũng được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Thí dụ, những số tiền được chương trình trợ cấp thuốc điều trị AIDS (ADAP), Dịch vụ Y tế cho Người Mỹ Bản địa, và hầu hết các tổ chức từ thiện đã chi trả đều được tính vào chi phí tự trả của quý vị. Việc này giúp quý vị đủ điều kiện cho sự đài thọ không phải trả tiền phụ phí. Khi quý vị đạt đến Giai Đoạn Không Phải Trả Tiền Phụ Phí, chương trình của chúng tôi chi trả toàn bộ các chi phí thuốc Medicare Phần D của quý vị cho đến hết năm.

4. Kiểm tra những bản Giải Thích Các Phúc Lợi mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận bản Giải Thích Các Phúc Lợi qua đường bưu điện, xin kiểm tra để bảo đảm tài liệu đó đầy đủ và chính xác.

- **Quý vị có nhận ra tên của từng nhà thuốc không?** Xin kiểm tra ngày. Quý vị có nhận thuốc vào ngày hôm đó không?
- **Quý vị có nhận được những loại thuốc được liệt kê không?** Các loại thuốc có trùng khớp với những gì được liệt kê trên biên lai của quý vị? Các loại thuốc có trùng khớp với những loại mà bác sĩ đã kê toa cho quý vị?

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus hoặc đọc *Cẩm Nang Thành Viên* CalOptima Health OneCare Flex Plus. Quý vị có thể tìm bản sao của *Cẩm Nang Thành Viên* trên trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/OneCare.

Nếu quý vị phát hiện lỗi sai trong bản tóm tắt này thì sao?

Nếu có điều gì đó không rõ hoặc không đúng trên bản Giải Thích Các Phúc Lợi, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus của chúng tôi. Quý vị cũng có thể tìm thấy các câu trả lời cho nhiều câu hỏi trên trang mạng của chúng tôi: www.caloptima.org/OneCare.

Nếu có gian lận thì sao?

Nếu bản tóm tắt này trình bày những loại thuốc mà quý vị không sử dụng hoặc bất kỳ thông tin gì mà quý vị thấy nghi ngờ, xin liên lạc với chúng tôi.

- Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

- Hoặc gọi cho Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể gọi những số miễn phí này, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Nếu quý vị nghi ngờ rằng một nhà cung cấp dịch vụ nhận Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí, hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo về vấn đề này bằng cách gọi đến số miễn phí được bảo mật 1-800-822-6222. Quý vị có thể xem thông tin về những phương pháp khác để báo cáo gian lận trong chương trình Medi-Cal tại: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Nếu quý vị cho rằng có điều gì đó sai hoặc thiếu sót hoặc nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Quý vị cũng có thể tìm câu trả lời cho các thắc mắc trên trang mạng của chúng tôi: www.caloptima.org/OneCare. Xin giữ những bản Giải Thích Các Phúc Lợi này. Những tài liệu này là hồ sơ quan trọng về các chi phí thuốc của quý vị.

C. Các Giai Đoạn Thanh Toán Thuốc cho các loại thuốc Medicare Phần D

Có hai giai đoạn thanh toán cho sự đòi hỏi thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Số tiền mà quý vị chi trả tùy thuộc vào việc quý vị đang ở giai đoạn nào khi lấy hay lấy thêm thuốc theo toa. Đây là hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Giai Đoạn Đòi Thò Đầu Tiên	Giai đoạn 2: Giai Đoạn Đòi Thò Không Phải Trả Tiền Phụ Phí
Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán một phần chi phí cho các loại thuốc của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ của quý vị. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là tiền phụ phí. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi lấy toa thuốc đầu tiên trong năm.	Trong giai đoạn này, chúng tôi thanh toán tất cả chi phí thuốc của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2025. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị đã chi trả một khoản chi phí tự trả nhất định.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

D. Giai Đoạn 1: Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên

Trong Giai Đoạn Đàm Thò Đầu Tiên, chúng tôi thanh toán một phần chi phí thuốc theo toa được đàm thò của quý vị, và quý vị trả phần chia sẻ của quý vị. Phần chia sẻ của quý vị được gọi là tiền phụ phí. Tiền phụ phí tùy thuộc vào bậc chia sẻ chi phí của loại thuốc đó và nơi quý vị lấy thuốc.

Bậc chia sẻ chi phí là nhóm các loại thuốc có cùng mức tiền phụ phí. Mỗi loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình của chúng tôi thuộc một trong hai bậc chia sẻ chi phí. Nói chung, số bậc càng cao thì tiền phụ phí càng nhiều. Để biết bậc chia sẻ chi phí cho các loại thuốc của quý vị, xin tham khảo *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Bậc 1 gồm các loại thuốc tương đương. Tiền phụ phí từ \$0 đến \$4.90, tùy vào mức thu nhập của quý vị.
- Bậc 2 gồm các loại thuốc chính hiệu. Tiền phụ phí từ \$0 đến \$12.15, tùy vào mức thu nhập của quý vị.

D1. Các chọn lựa nhà thuốc của quý vị

Số tiền quý vị thanh toán cho một loại thuốc tùy thuộc vào việc quý vị lấy thuốc từ:

- Một nhà thuốc trong hệ thống **hoặc**
- Một nhà thuốc ngoài hệ thống.

Trong những trường hợp hạn chế, chúng tôi đàm thò cho thuốc kê toa được lấy tại các nhà thuốc ngoài hệ thống. Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết khi nào chúng tôi sẽ thực hiện việc này.

Để biết thêm về các chọn lựa này, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị và *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chúng tôi.

D2. Lấy một số lượng thuốc dài hạn

Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể lấy một số lượng thuốc dài hạn (còn được gọi là "số lượng được kéo dài") khi lấy thuốc theo toa của quý vị. Một số lượng thuốc dài hạn là số lượng cho tối đa 100 ngày thuốc. Quý vị sẽ trả chi phí như khi lấy số lượng thuốc cho một tháng.

Để biết thông tin về địa điểm và cách thức lấy một số lượng thuốc dài hạn, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị hoặc *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chương trình chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

D3. Quý vị chi trả những gì

Trong Giai Đoạn Đãi Thọ Đầu Tiên, quý vị có thể phải thanh toán tiền phụ phí mỗi khi quý vị lấy thuốc theo toa. Nếu thuốc được đãi thọ của quý vị có giá thấp hơn tiền phụ phí, quý vị sẽ trả mức giá thấp hơn đó.

Xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ để biết tiền phụ phí của quý vị là bao nhiêu cho bất cứ loại thuốc nào được đãi thọ.

Phần chia sẻ chi phí của quý vị khi lấy số lượng một tháng thuốc hoặc số lượng dài hạn cho một loại thuốc theo toa được đãi thọ từ:

	Một nhà thuốc trong hệ thống Một tháng thuốc hoặc tối đa 30 ngày thuốc	Một nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong hệ thống Số lượng tối đa 31 ngày thuốc	Một nhà thuốc ngoài hệ thống Số lượng tối đa 30 ngày thuốc. Sự đãi thọ được giới hạn trong một số trường hợp nhất định. Xin tham khảo Chương 5 của <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> của quý vị để biết thêm chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 1 (thuốc tương đương)	\$0, \$1.60, hoặc \$4.90 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được.	\$0, \$1.60, hoặc \$4.90 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được.	\$0, \$1.60, hoặc \$4.90 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được.
Chia sẻ chi phí Bậc 2 (thuốc chính hiệu)	\$0, \$4.80, hoặc \$12.15 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được. \$0	\$0, \$4.80, hoặc \$12.15 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được.	\$0, \$4.80, hoặc \$12.15 tùy thuộc vào mức "Trợ Giúp Thêm" quý vị nhận được.

Để biết thêm thông tin về những nhà thuốc nào có thể cung cấp số lượng thuốc dài hạn cho quý vị, xin tham khảo *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

D4. Kết thúc Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên

Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên kết thúc khi tổng chi phí tự trả của quý vị đạt \$2,000. Vào thời điểm đó, Giai đoạn Đài Thọ Sau Giai Đoạn Đài Thọ Đầu Tiên bắt đầu. Chúng tôi đài thọ tất cả các chi phí thuốc của quý vị từ thời điểm này cho đến cuối năm.

Bản Giải Thích Các Phúc Lợi sẽ giúp quý vị theo dõi quý vị đã trả bao nhiêu cho các loại thuốc của quý vị trong năm. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị đạt đến mức giới hạn \$2,000. Nhiều người không đạt đến mức này trong một năm.

E. Giai Đoạn 2: Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí

Khi quý vị đạt đến mức giới hạn chi phí tự trả là \$2,000 cho các loại thuốc theo toa của quý vị, Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí bắt đầu. Quý vị ở trong Giai Đoạn Đài Thọ Không Phải Trả Tiền Phụ Phí cho đến hết năm dương lịch. Trong giai đoạn này, quý vị không chi trả gì cho các loại thuốc Phần D được đài thọ.

F. Chi phí thuốc của quý vị nếu bác sĩ kê toa số lượng dùng trong ít hơn một tháng

Thông thường, quý vị trả tiền phụ phí cho một tháng thuốc cho một loại thuốc được đài thọ. Tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể kê toa số lượng dùng trong ít hơn một tháng.

- Đôi khi quý vị có thể muốn yêu cầu bác sĩ kê toa số lượng thuốc dùng trong ít hơn một tháng (thí dụ như khi lần đầu tiên quý vị dùng thử một loại thuốc được biết là gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng).
- Nếu bác sĩ của quý vị đồng ý, quý vị không phải chi trả cho một tháng thuốc cho một số loại thuốc nhất định.

Khi quý vị nhận được số lượng thuốc để dùng trong ít hơn một tháng, số tiền quý vị chi trả được tính dựa trên số ngày mà quý vị nhận loại thuốc đó. Chúng tôi tính số tiền quý vị chi trả mỗi ngày cho thuốc của quý vị (“mức chia sẻ chi phí mỗi ngày”) và nhân với số ngày mà quý vị nhận thuốc.

- Thí dụ: Nếu tiền phụ phí của quý vị cho một tháng thuốc (số lượng thuốc cho 30 ngày) của một loại thuốc là \$1.35. Điều này có nghĩa rằng số tiền quý vị trả cho thuốc của quý vị mỗi ngày là ít hơn \$0.05. Nếu quý vị nhận số lượng thuốc cho 7 ngày, quý vị sẽ trả mỗi ngày là ít hơn \$0.05 và nhân lên 7 ngày, tổng chi phí là ít hơn \$0.35.
 - Mức chia sẻ chi phí mỗi ngày cho phép quý vị chắc chắn rằng thuốc có tác dụng với quý vị trước khi quý vị chi trả cho một tháng thuốc.
-



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

- Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê số lượng thuốc dùng trong ít hơn một tháng để giúp quý vị:
 - Lên kế hoạch cho việc lấy thêm các loại thuốc một cách hiệu quả hơn,
 - Kết hợp lấy thêm thuốc với những loại thuốc khác mà quý vị đang dùng, và
 - Ít phải đi đến nhà thuốc hơn.

G. Trợ giúp chia sẻ chi phí thuốc theo toa cho người bị HIV/AIDS

G1. Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (ADAP)

Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) giúp các cá nhân hội đủ điều kiện bị HIV/AIDS nhận được các loại thuốc điều trị HIV cứu được mạng sống. Các loại thuốc theo toa Medicare Phần D ngoại chẩn cũng được chương trình Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS đài thọ thì đủ điều kiện để nhận sự trợ giúp chia sẻ chi phí thông qua Văn phòng Y tế Cộng đồng của tiểu bang California, Văn phòng AIDS cho các cá nhân ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS.

G2. Nếu quý vị không được ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS

Để biết thông tin về các tiêu chuẩn hội đủ điều kiện, các loại thuốc được đài thọ, và cách để ghi danh vào chương trình, xin gọi số 1-844-421-7050 hoặc kiểm tra trang mạng của Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS tại www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Nếu quý vị được ghi danh vào Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS

Chương trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (ADAP) có thể tiếp tục hỗ trợ cho các thành viên của ADAP với khoản chia sẻ chi phí cho thuốc theo toa Medicare Phần D cho các loại thuốc có trong danh mục thuốc của ADAP. Để chắc chắn rằng quý vị tiếp tục nhận được sự hỗ trợ này, xin báo cho nhân viên ghi danh của ADAP về bất kỳ thay đổi nào về tên hoặc số hợp đồng của chương trình Medicare Phần D của quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp tìm địa điểm gần nhất để ghi danh vào chương trình ADAP và/hoặc nhân viên ghi danh, xin gọi số 1-844-421-7050 hoặc kiểm tra trang mạng được liệt kê ở trên.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

H. Chích ngừa

Thông tin Quan trọng Về Những Gì Quý vị Chi trả cho các loại Vắc-xin: Một số loại vắc-xin được xem là phúc lợi y khoa và được Medicare Phần B đài thọ. Các loại vắc-xin khác được xem như là thuốc thuộc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm những loại vắc-xin được liệt kê trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)*. Chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí hầu hết các loại thuốc chích ngừa dành cho người lớn trong Medicare Phần D cho quý vị. Xin tham khảo *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)* của chương trình hoặc liên lạc với văn phòng Dịch Vụ để biết thông tin về sự đài thọ và mức chia sẻ chi phí cho những loại vắc-xin cụ thể.

Có hai phần trong sự đài thọ cho các thuốc chích ngừa Medicare Phần D của chúng tôi:

1. Phần đài thọ đầu tiên chỉ dành cho chi phí **thuốc chích ngừa**. Thuốc chích ngừa là một loại thuốc theo toa.
2. Phần đài thọ thứ hai là cho chi phí **chích ngừa cho quý vị**. Thí dụ, thỉnh thoảng quý vị có thể nhận được thuốc chích ngừa do bác sĩ chích cho quý vị.

H1. Quý vị cần biết những gì trước khi chích ngừa

Chúng tôi đề nghị quý vị nên gọi cho văn phòng Dịch Vụ của chúng tôi nếu quý vị dự định chích ngừa.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết việc chích ngừa của quý vị được chương trình chúng tôi đài thọ ra sao và giải thích về phần chia sẻ chi phí của quý vị.
- Chúng tôi có thể cho quý vị biết cách giảm bớt chi phí xuống bằng cách dùng các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Các nhà thuốc và nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống đã đồng ý hợp tác với chương trình của chúng tôi. Một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống làm việc với chúng tôi để bảo đảm rằng quý vị không có bất cứ chi phí phải trả trước nào cho một loại thuốc chích ngừa thuộc Medicare Phần D.

H2. Khoản chi trả của quý vị khi thuốc chích ngừa được Medicare Phần D đài thọ

Khoản chi trả của quý vị cho việc chích ngừa phụ thuộc vào loại vắc-xin (quý vị đang được chích ngừa để làm gì).

- Một số loại vắc-xin được xem là có lợi cho sức khỏe hơn là thuốc. Những loại vắc-xin này được đài thọ miễn phí cho quý vị. Để tìm hiểu thêm về sự đài thọ cho những loại vắc-xin này, xin tham khảo Bảng Phúc Lợi trong **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 6: Quý vị chi trả gì cho thuốc theo toa Medicare và Medi-Cal của quý vị

- Các loại vắc-xin khác được xem như là các loại thuốc Medicare Phần D. Quý vị có thể tìm những loại vắc-xin này trong *Danh Sách Thuốc* của chương trình chúng tôi. Quý vị có thể phải trả tiền phụ phí cho các loại vắc-xin Medicare Phần D. Nếu một tổ chức được gọi là **Ủy ban Tư vấn về Thực hành Tiêm chủng (Advisory Committee or Immunization Practices, ACIP)** đề nghị người lớn nên chích một loại vắc-xin thì quý vị sẽ không phải chi trả gì cho loại vắc-xin đó.

Sau đây là một số cách phổ biến để quý vị có thể được chích vắc-xin Medicare Phần D.

1. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D và được chích thuốc tại một nhà thuốc trong hệ thống.
 - Cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn, quý vị sẽ không phải chi trả gì.
 - Cho những loại vắc-xin Phần D khác, quý vị trả tiền phụ phí cho thuốc vắc-xin.
2. Quý vị nhận vắc-xin Medicare Phần D tại văn phòng bác sĩ, và bác sĩ chích thuốc cho quý vị.
 - Quý vị trả tiền phụ phí cho bác sĩ cho thuốc vắc-xin.
 - Chương trình của chúng tôi chi trả chi phí cho việc chích thuốc.
 - Văn phòng bác sĩ nên gọi cho chương trình của chúng tôi trong trường hợp này để chúng tôi có thể chắc chắn họ biết rằng quý vị chỉ phải trả tiền phụ phí cho thuốc vắc-xin.
3. Quý vị nhận thuốc vắc-xin Medicare Phần D tại nhà thuốc, và quý vị đem vắc-xin đến văn phòng bác sĩ để được chích thuốc.
 - Cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn, quý vị sẽ không phải chi trả gì cho thuốc vắc-xin.
 - Cho những loại vắc-xin Phần D khác, quý vị trả tiền phụ phí cho thuốc vắc-xin.
 - Chương trình của chúng tôi chi trả chi phí cho việc chích thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được
cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị đã nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Phần Giới Thiệu

Chương này cho quý vị biết làm cách nào và khi nào thì gửi cho chúng tôi một hóa đơn để yêu cầu thanh toán. Chương này cũng cho quý vị biết cách nộp một khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có trong chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Mục Lục

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	200
B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi	205
C. Quyết định đài thọ	206
D. Khiếu nại	206



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

A. Yêu cầu chúng tôi chi trả cho các dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Quý vị không nên bị lập hóa đơn cho các dịch vụ hoặc thuốc trong hệ thống. Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi phải lập hóa đơn cho chương trình cho các dịch vụ và thuốc được đài thọ sau khi quý vị đã nhận các dịch vụ và thuốc. Một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là nhà cung cấp làm việc với chương trình y tế.

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ của CalOptima Health OneCare Flex Plus lập hóa đơn cho quý vị cho những dịch vụ hoặc thuốc này. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi, và chúng tôi bảo vệ quý vị không bị tính bất kỳ khoản chi phí nào.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho toàn bộ chi phí của dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc, xin đừng thanh toán cho hóa đơn và gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Để gửi hóa đơn cho chúng tôi, xin tham khảo Phần B.

- Nếu chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ.
- Nếu chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc và quý vị đã thanh toán nhiều hơn phần chia sẻ chi phí của quý vị, quý vị có quyền được hoàn tiền.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, chúng tôi sẽ trả lại tiền cho quý vị.
- Nếu quý vị thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã nhận được, quý vị có thể hội đủ điều kiện để được hoàn tiền (trả lại tiền) nếu quý vị đáp ứng tất cả những điều kiện sau:
 - Dịch vụ mà quý vị đã nhận là một dịch vụ được Medi-Cal đài thọ mà chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán. Chúng tôi sẽ không hoàn trả cho quý vị cho các dịch vụ không được CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ.
 - Quý vị đã nhận được dịch vụ được đài thọ sau khi quý vị trở thành thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus hội đủ điều kiện.
 - Quý vị yêu cầu được hoàn tiền trong vòng một năm kể từ ngày quý vị nhận được dịch vụ được đài thọ.
 - Quý vị cung cấp bằng chứng rằng quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được đài thọ, như biên lai chi tiết từ nhà cung cấp dịch vụ.
 - Quý vị đã nhận được dịch vụ được đài thọ từ một nhà cung cấp dịch vụ đã ghi danh với Medi-Cal trong hệ thống của CalOptima Health OneCare Flex Plus. Quý vị không cần phải đáp ứng điều kiện này nếu quý vị đã nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, hoặc dịch vụ khác mà



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống thực hiện mà không cần sự chấp thuận trước (xin phép trước).

- Nếu dịch vụ được đài thọ thường yêu cầu sự chấp thuận trước (xin phép trước), quý vị cần phải cung cấp bằng chứng từ nhà cung cấp dịch vụ, cho thấy nhu cầu về mặt y khoa cho dịch vụ được đài thọ.
- CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ cho quý vị biết liệu họ có hoàn tiền cho quý vị hay không trong một lá thư được gọi là Thông Báo Quyết Định. Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, nhà cung cấp dịch vụ đã ghi danh với Medi-Cal nên trả lại toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán. Nếu nhà cung cấp dịch vụ từ chối trả lại tiền cho quý vị, CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán. Chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị trong vòng 45 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hóa đơn thanh toán. Nếu nhà cung cấp dịch vụ đã ghi danh với Medi-Cal, nhưng không nằm trong hệ thống của chúng tôi và từ chối trả lại tiền cho quý vị, CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ trả lại tiền cho quý vị, nhưng chỉ bằng số tiền tối đa mà chương trình Medi-Cal Tính Phí Cho Dịch Vụ (FFS Medi-Cal) sẽ chi trả. CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền tự trả cho các dịch vụ cấp cứu, kế hoạch hóa gia đình, hoặc dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống cung cấp mà không cần sự chấp thuận trước. Nếu quý vị không đáp ứng được một trong các điều kiện trên, chúng tôi sẽ không trả lại tiền cho quý vị.
- Chúng tôi sẽ không trả lại tiền cho quý vị nếu:
 - Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như các dịch vụ thẩm mỹ.
 - Dịch vụ này không phải là dịch vụ được CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ.
 - Quý vị đã đến một bác sĩ không nhận Medi-Cal và quý vị đã ký tên vào mẫu đơn cho biết rằng dù sao quý vị vẫn muốn được khám và quý vị sẽ tự thanh toán cho các dịch vụ.
- Nếu chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ cho quý vị biết.

Xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào. Nếu quý vị không biết quý vị nên chi trả những gì, hoặc nếu quý vị nhận được một hóa đơn và không biết phải làm gì với hóa đơn, chúng tôi có thể trợ giúp. Quý vị cũng có thể gọi nếu quý vị muốn cho chúng tôi biết thông tin về một yêu cầu thanh toán mà quý vị đã gửi cho chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

Sau đây là những thí dụ về những thời điểm mà quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị hoặc chi trả cho một hóa đơn mà quý vị đã nhận:

1. Khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết khẩn cấp từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống

Xin yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ gửi hóa đơn cho chúng tôi.

- Nếu quý vị chi trả toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc, xin yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi. Xin gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào mà quý vị đã chi trả.
- Quý vị có thể nhận được một hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ yêu cầu thanh toán nhưng quý vị cho rằng mình không nợ nhà cung cấp dịch vụ. Xin gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất cứ khoản thanh toán nào mà quý vị đã chi trả.
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ cần được thanh toán, chúng tôi sẽ chi trả trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ đó.
 - Nếu quý vị đã chi trả nhiều hơn phần chia sẻ chi phí của quý vị cho dịch vụ Medicare, chúng tôi sẽ tính số tiền quý vị nợ và trả lại hoàn tiền cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.

2. Khi một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống gửi hóa đơn cho quý vị

Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống phải luôn lập hóa đơn cho chúng tôi. Điều quan trọng là phải trình Thẻ ID Thành viên khi quý vị nhận bất cứ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào; tuy nhiên, đôi khi các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống có sai sót, và yêu cầu quý vị chi trả cho dịch vụ của quý vị hoặc nhiều hơn mức chia sẻ phí tổn của quý vị. **Xin gọi văn phòng Dịch Vụ** ở số điện thoại ở cuối trang này **nếu quý vị nhận được bất cứ hóa đơn nào.**

- Là một thành viên của chương trình, quý vị chỉ trả tiền phụ phí khi quý vị nhận các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ. Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản tiền này. Điều này đúng ngay cả khi chúng tôi chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ ít hơn số tiền mà nhà cung cấp dịch vụ đã tính phí cho dịch vụ. Ngay cả khi chúng tôi quyết định không chi trả cho một số khoản phí, quý vị vẫn không cần chi trả cho họ. Bất cứ khi nào quý vị nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống mà quý vị cho là nhiều hơn số tiền mà quý vị phải chi trả, xin gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ và giải quyết vấn đề.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

- Nếu quý vị đã chi trả cho hóa đơn từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống cho các dịch vụ được Medicare đài thọ, nhưng quý vị cảm thấy rằng quý vị đã chi trả quá nhiều, xin gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng của bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã chi trả. Chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị khoản chênh lệch giữa số tiền mà quý vị đã chi trả và số tiền quý vị nợ trong chương trình của chúng tôi các dịch vụ được đài thọ..

3. Nếu quý vị ghi danh có hiệu lực trở về trước trong chương trình của chúng tôi

Đôi khi sự ghi danh của quý vị vào chương trình có thể có hiệu lực trở về trước. (Điều này có nghĩa rằng ngày đầu tiên ghi danh của quý vị đã trôi qua. Ngày đó thậm chí có thể là vào năm ngoái.)

- Nếu quý vị đã ghi danh có hiệu lực trở về trước và quý vị đã chi trả thanh toán cho một hóa đơn sau ngày ghi danh, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.
- Xin gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng về bất kỳ khoản thanh toán nào mà quý vị đã thực hiện.

4. Khi quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống để lấy thuốc theo toa

Nếu quý vị sử dụng một nhà thuốc ngoài hệ thống, quý vị phải chi trả toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa của quý vị.

- Chỉ trong một vài trường hợp, chúng tôi sẽ đài thọ cho các loại thuốc theo toa lấy tại các nhà thuốc ngoài hệ thống. Xin gửi cho chúng tôi một bản sao của biên nhận khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.
- Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc ngoài hệ thống.
- Chúng tôi có thể không trả lại cho quý vị số tiền chênh lệch giữa số tiền mà quý vị đã trả cho thuốc tại nhà thuốc ngoài hệ thống và số tiền chúng tôi sẽ thanh toán cho nhà thuốc trong hệ thống.

5. Khi quý vị trả toàn bộ chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D vì quý vị không mang theo Thẻ ID Thành viên của quý vị

Nếu quý vị không mang theo Thẻ ID Thành viên của quý vị, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tìm thông tin ghi danh của quý vị với chương trình.

- Nếu nhà thuốc không thể lấy các thông tin mà họ cần ngay, quý vị có thể phải tự thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa hoặc quay lại nhà thuốc với thẻ ID Thành viên của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

- Xin gửi cho chúng tôi một bản sao của biên nhận khi quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi.
- Chúng tôi có thể không trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán nếu giá tiền mặt mà quý vị đã trả cao hơn giá thương lượng của chúng tôi cho thuốc theo toa.

6. Khi quý vị chi trả toàn bộ chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D cho một loại thuốc không được đài thọ

Quý vị có thể chi trả toàn bộ chi phí cho một loại thuốc theo toa vì thuốc không được đài thọ.

- Thuốc có thể không nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ (Danh Sách Thuốc)* của chúng tôi trên trang mạng, hoặc thuốc có thể có một yêu cầu hoặc giới hạn mà quý vị không biết hoặc nghĩ rằng không nên áp dụng cho quý vị. Nếu quyết định lấy thuốc, quý vị có thể cần trả toàn bộ chi phí cho loại thuốc đó.
 - Nếu quý vị không chi trả cho loại thuốc đó nhưng cho rằng chúng tôi nên đài thọ cho loại thuốc này, quý vị có thể yêu cầu một quyết định đài thọ (xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*).
 - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho rằng quý vị cần loại thuốc đó ngay, (trong vòng 24 tiếng), quý vị có thể yêu cầu một quyết định đài thọ nhanh (xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*).
- Xin gửi cho chúng tôi một bản sao của biên nhận khi yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc đó. Chúng tôi có thể không trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền mà quý vị đã trả nếu số tiền mà quý vị đã chi trả cao hơn giá thương lượng của chúng tôi cho thuốc theo toa.

Khi quý vị gửi cho chúng tôi một yêu cầu thanh toán, chúng tôi sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị và quyết định liệu có nên đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó. Đây được gọi là một “quyết định đài thọ.” Nếu chúng tôi quyết định nên đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó, chúng tôi sẽ chi trả cho phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Để biết thêm về cách nộp đơn khiếu nại, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

B. Gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi

Xin gửi cho chúng tôi hóa đơn và bằng chứng của bất cứ khoản thanh toán nào quý vị đã thực hiện cho các dịch vụ của Medicare hoặc gọi cho chúng tôi. Bằng chứng thanh toán có thể là một bản sao của chi phiếu quý vị đã viết hoặc biên nhận từ nhà cung cấp dịch vụ. **Quý vị nên tạo một bản sao của hóa đơn và biên nhận để lưu hồ sơ của quý vị.** Quý vị có thể yêu cầu điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị giúp đỡ.

Để chắc chắn rằng quý vị đang cung cấp cho chúng tôi tất cả các thông tin mà chúng tôi cần để đưa ra quyết định, quý vị có thể điền vào mẫu đơn thanh toán của chúng tôi để yêu cầu thanh toán.

- Quý vị không cần phải sử dụng mẫu đơn, nhưng mẫu đơn sẽ giúp chúng tôi xử lý thông tin nhanh hơn.
- Quý vị có thể lấy mẫu đơn trên trang mạng của chúng tôi
- (www.caloptima.org/OneCare), hoặc quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ và yêu cầu mẫu đơn.

Xin gửi qua đường bưu điện yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất cứ hóa đơn hoặc biên nhận nào đến địa chỉ sau đây:

CalOptima Health OneCare Flex Plus Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Đối với yêu cầu thanh toán của nhà thuốc, xin gửi qua đường bưu điện yêu cầu thanh toán của quý vị cùng với bất cứ hóa đơn hoặc biên nhận nào cho chúng tôi đến địa chỉ sau đây:

CalOptima Health OneCare Flex Plus
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

Quý vị phải nộp yêu cầu thanh toán của quý vị cho chúng tôi trong vòng ba (3) năm kể từ ngày quý vị nhận dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 7: Yêu cầu chúng tôi chi trả cho hóa đơn quý vị nhận được cho các dịch vụ hoặc thuốc được đài thọ

C. Quyết định đài thọ

Khi chúng tôi nhận được yêu cầu thanh toán của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra một quyết định đài thọ. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ quyết định xem chương trình của chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc của quý vị hay không. Chúng tôi cũng sẽ quyết định số tiền, nếu có, mà quý vị phải chi trả.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết liệu chúng tôi có cần thêm thông tin từ quý vị hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định là chương trình của chúng tôi đài thọ cho dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc và quý vị đã tuân theo tất cả quy định để được đài thọ, chúng tôi sẽ chi trả cho phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc. Nếu quý vị đã chi trả cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi qua đường bưu điện cho quý vị một chi phiếu. Nếu quý vị đã trả toàn bộ chi phí của một loại thuốc, quý vị có thể không được hoàn trả toàn bộ số tiền mà quý vị đã thanh toán (thí dụ, nếu quý vị lấy một loại thuốc tại nhà thuốc ngoài hệ thống hoặc nếu giá tiền mặt mà quý vị đã trả cao hơn giá thương lượng của chúng tôi). Nếu quý vị chưa thực hiện việc thanh toán, chúng tôi sẽ chi trả trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ.

Chương 3 của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích về những quy định để nhận các dịch vụ được đài thọ của quý vị. **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích về những quy định để nhận các loại thuốc theo toa Medicare Phần D được đài thọ của quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định không chi trả cho phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư giải thích lý do. Lá thư này cũng giải thích về các quyền khiếu nại của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về các quyết định đài thọ, xin tham khảo **Chương 9, Phần E**.

D. Khiếu nại

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã sai sót khi bác bỏ yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định của mình. Điều này được gọi là “thực hiện khiếu nại”. Quý vị cũng có thể khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với số tiền chúng tôi chi trả.

Tiến trình khiếu nại chính thức có các thủ tục và thời hạn chi tiết. Để tìm hiểu thêm về các loại khiếu nại, xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*:

- Để khiếu nại về việc hoàn tiền cho một dịch vụ chăm sóc y tế, xin tham khảo **Phần F**.
- Để khiếu nại về việc hoàn tiền cho một loại thuốc, xin tham khảo **Phần G**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

Phần Giới Thiệu

Chương này trình bày về các quyền hạn và trách nhiệm của quý vị khi là thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi phải tôn trọng các quyền hạn của quý vị. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Mục Lục

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . .	209
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	210
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	211
A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند	212
A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	213
A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利	214
A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلبي احتياجاتك	215
B. Chúng tôi có trách nhiệm bảo đảm quý vị nhận được kịp thời các dịch vụ và thuốc được đài thọ	216
C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin y tế cá nhân (PHI) của quý vị	217
C1. Cách chúng tôi bảo vệ thông tin y tế cá nhân của quý vị	218
C2. Quý vị có quyền xem các hồ sơ y tế của quý vị	219
D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp thông tin cho quý vị	219
E. Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống không thể gửi hóa đơn trực tiếp cho quý vị	220
F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình của chúng tôi	221



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

G. Quý vị có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị	221
G1. Quý vị có quyền biết các chọn lựa điều trị của quý vị và đưa ra quyết định ...	221
G2. Quý vị có quyền nói về những điều quý vị muốn xảy ra nếu quý vị không thể đưa ra các quyết định về việc chăm sóc y tế cho chính quý vị	222
G3. Điều cần làm nếu các hướng dẫn của quý vị không được tuân theo	223
H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi	223
H1. Những việc cần làm nếu quý vị tin rằng quý vị đang bị đối xử bất công hoặc quý vị muốn nhận thêm thông tin về các quyền hạn của mình	224
I. Trách nhiệm của quý vị khi là thành viên của chương trình	224



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your personal care coordinator or Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese and Arabic and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free,
 - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications, **and**
 - To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que se le brinden **todos** los servicios de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en idiomas distintos al inglés, incluyendo español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 - También puede hacer una solicitud de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros, **y**
 - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. al 1-800-368-1019. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị ở trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị hoặc văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc và tiếng Ả rập và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu thanh. Để nhận tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc gửi thư đến CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Để yêu cầu các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác hiện có, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí,
 - Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
 - Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به روشی که شما ارائه شوند که از لحاظ فرهنگی کارآمد و قابل دسترسی باشند. ما همچنین مزایای برنامه درمانی ما و حقوق شما را به روشی که برایتان قابل درک باشد به شما اطلاع می دهیم. ما باید حقوق شما را در هر سالی که در برنامه درمانی ما عضویت دارید به شما اطلاع دهیم.

- برای دریافت اطلاعات به روشی که برایتان قابل درک باشد، با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید. برنامه درمانی ما برای پاسخگویی به سؤالات شما خدمات مترجم شفاهی را به زبان های گوناگون در دسترس قرار می دهد.
- طرح ما همچنین می تواند مطالب را به زبان هایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی و در قالب هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب های جایگزین، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا کتبی خود را به CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 بفرستید.

- برای درخواست مطالب به زبان های موجود و سایر فرمت ها، لطفاً با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.
 - می توانید یک درخواست دائمی را نیز ارائه کنید. درخواست شما برای مراسلات و مکاتبات در آینده در سیستم ما ذخیره خواهد شد، و
 - برای لغو یا ایجاد تغییرات در درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.
- اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکلاتی مواجه هستید یا می خواهید شکایتی را تسلیم نماید، با این شماره تماس بگیرید:
- Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE می توانید در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
 - دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 1-916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.
 - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 문화적으로 적절하고, 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 한, 매년 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 개인 관리 코디네이터 또는 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜은 또한 영어 외에도 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 등 다른 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식의 자료를 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 고객 서비스에 전화 하거나 CalOptima Health OneCare Flex Plus 주소 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 편지를 보내주십시오.
 - 가능한 언어 및 기타 형식의 자료를 요청하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7일 24시간 연락하십시오. 통화는 무료입니다.
 - 영구적 요청도 가능합니다. 귀하의 요청은 앞으로의 모든 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다. 또한,
 - 영구 요청을 취소 또는 변경하길 원하시면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 로 주 7일 24시간 연락하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에서 정보를 얻는 데 문제가 있고 불만을 제기하려면:

- Medicare 번호 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 번호. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (시민 권익 사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services (보건 복지부), Office for Civil Rights (시민 권익 사무부) 번호 1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 전화하십시오.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利

我們必須確保以具有文化能力和可訪問性的方式向您提供**所有**服務。我們必須以您可以理解的方式告訴您有關計畫的福利和您的權利。您在我們計畫中的每一年我們都必須告知您您的權利。

- 若需要以您可以理解的方式獲取信息，請致電客戶服務部。我們的計畫有免費口譯服務，可用於回答不同語言的問題。
- 我們的計畫還可以為您提供英語以外其他語言的資料，包括西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文和阿拉伯語以及大字體、盲文或音頻等格式的資料。要取得這些替代格式之一的資料，請致電客戶服務部或寫信到 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。
 - 要索取可用語言和其他格式的材料，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。
 - 您也可以提出長期請求。您的請求將保存在我們的系統中，以供以後所有郵件和通信使用**並且**
 - 要取消或更改您的長期請求，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。

如果您因為語言問題或殘疾而無法從我們的計畫中獲取信息，並且您想提出投訴，請撥打：

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 用戶請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話：1-916-440-7370。TTY 用戶請撥打 711。
- 請致電衛生與公眾服務部，民權辦公室專線 1-800-368-1019。TTY 用戶請撥打 1-800-537-7697。



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

A. **حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلبي احتياجاتك**

يجب أن نتأكد من تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مختصة ثقافيًا وسهلة الوصول إليها. يجب أن نخبرك أيضًا عن مزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك كل عام تكون مسجلًا في خططنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها ، اتصل بخدمة العملاء. تحتوي خططنا على خدمات ترجمة مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.

- يمكن أن توفر لك خططنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوتيات. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى .
CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868

- لطلب المواد باللغات المتاحة والتنسيقات الأخرى ، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم. سيتم حفظ طلبك في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية، و

- لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك المستديم ، يرجى الاتصال **1-877-412-2734 (TTY 711)** ، 24 ساعة في اليوم ، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خططنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل على:

- Medicare على **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-877-486-2048**.

- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم **1-916-440-7370**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **711**.

- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ، مكتب الحقوق المدنية على الرقم **1-800-368-1019**. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على **1-800-537-7697**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

B. Chúng tôi có trách nhiệm bảo đảm quý vị nhận được kịp thời các dịch vụ và thuốc được đài thọ

Quý vị có các quyền hạn khi là thành viên trong chương trình của chúng tôi.

- Quý vị có quyền được đối xử với sự tôn trọng và đầy phẩm giá, được xem xét hợp lý về quyền riêng tư của quý vị và nhu cầu giữ kín thông tin y tế của quý vị
- Quý vị có quyền chọn một bác sĩ gia đình (primary care provider, PCP) trong hệ thống của chúng tôi. Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là nhà cung cấp dịch vụ làm việc với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về những loại nhà cung cấp dịch vụ nào có thể hoạt động như là bác sĩ gia đình và cách chọn một bác sĩ gia đình trong **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
 - Xin gọi văn phòng Dịch Vụ hoặc xem *Danh Sách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ và Nhà Thuốc* để tìm hiểu thêm về các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống và bác sĩ nào đang nhận bệnh nhân mới.
- Quý vị có quyền đến khám với bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ mà không cần giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu là sự chấp thuận từ bác sĩ gia đình của quý vị để khám với một nhà cung cấp dịch vụ không phải là bác sĩ gia đình của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống trong khoảng thời gian hợp lý.
 - Việc này bao gồm quyền nhận kịp thời các dịch vụ từ các bác sĩ chuyên khoa.
 - Nếu quý vị không thể nhận được các dịch vụ trong một khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc ngoài hệ thống.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết khẩn cấp mà không cần sự chấp thuận trước (PA).
- Quý vị có quyền lấy các loại thuốc theo toa của quý vị tại bất cứ nhà thuốc nào trong hệ thống của chúng tôi mà không phải chờ lâu.
- Quý vị có quyền biết khi nào thì quý vị có thể khám với một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống, xin tham khảo **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
- Khi quý vị gia nhập chương trình của chúng tôi lần đầu tiên, quý vị có quyền giữ các nhà cung cấp và sự cho phép dịch vụ hiện tại của quý vị trong tối đa là 12 tháng nếu đáp ứng một số điều kiện. Để tìm hiểu thêm về việc giữ các nhà cung cấp và sự cho phép dịch vụ của quý vị, xin tham khảo **Chương 1** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
- Quý vị có quyền đưa ra các quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của chính mình với sự trợ giúp từ nhóm chăm sóc và điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Quý vị có quyền đưa ra các đề nghị cho quy định về các quyền hạn và trách nhiệm của thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Nhận thông tin về Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng (Clinical Practice Guidelines, CPGs) của CalOptima Health.
 - Hướng dẫn thực hành lâm sàng được dựa trên nghiên cứu y khoa mới nhất, và các hướng dẫn này giúp cho các bác sĩ quyết định phương pháp điều trị tốt nhất. Quý vị có thể tìm Hướng dẫn Thực hành Lâm sàng trên trang mạng của chúng tôi tại <https://www.caloptima.org/en/ForProviders/Resources/ClinicalPracticeGuidelines>.

Chương 9 của *Cẩm Nang Thành Viên* cho biết những việc quý vị có thể làm nếu quý vị cho rằng quý vị không nhận được các dịch vụ hoặc thuốc trong khoảng thời gian hợp lý. Chương 9 cũng cho quý vị biết những việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối đài thọ cho các dịch vụ hoặc thuốc và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin y tế cá nhân (PHI) của quý vị

Chúng tôi bảo vệ thông tin y tế cá nhân của quý vị theo yêu cầu của luật liên bang và tiểu bang.

Thông tin y tế cá nhân (personal health information, PHI) của quý vị bao gồm những thông tin quý vị đã cung cấp cho chúng tôi khi quý vị ghi danh vào chương trình này. Thông tin này cũng bao gồm các hồ sơ y khoa và những thông tin về y tế và sức khỏe khác của quý vị.

Quý vị có quyền nhận thông tin và kiểm soát cách mà thông tin y tế cá nhân của quý vị được sử dụng. Chúng tôi cung cấp cho quý vị một văn bản thông báo về các quyền này và giải thích cách chúng tôi bảo vệ sự riêng tư của thông tin y tế cá nhân của quý vị. Thông báo này được gọi là “Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư.”

Các thành viên, những người có thể đồng ý nhận các dịch vụ nhạy cảm, không bị bắt buộc phải xin phép bất kỳ thành viên nào khác để nhận các dịch vụ nhạy cảm hoặc nộp hóa đơn thanh toán cho các dịch vụ nhạy cảm. CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ chuyển các thông tin liên lạc liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm đến địa chỉ gửi thư qua đường bưu điện, địa chỉ email hoặc số điện thoại thay thế được chỉ định của thành viên hoặc, trong trường hợp không có sự chỉ định, gửi đến tên của thành viên tại địa chỉ hoặc số điện thoại có trong hồ sơ. CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ không tiết lộ thông tin y tế liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm cho bất kỳ thành viên nào khác nếu không được thành viên nhận dịch vụ chăm sóc cho phép bằng văn bản.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ đáp ứng các yêu cầu về việc giữ kín thông tin liên lạc theo hình thức và định dạng được yêu cầu, nếu yêu cầu đó có thể thực hiện dễ dàng ở hình thức và định dạng được yêu cầu, hoặc tại các địa điểm thay thế. Yêu cầu của một thành viên về việc giữ kín thông tin liên lạc liên quan đến các dịch vụ nhạy cảm sẽ có hiệu lực cho đến khi thành viên thu hồi yêu cầu hoặc gửi một yêu cầu mới về việc giữ kín thông tin liên lạc.

Yêu cầu giữ kín thông tin liên lạc

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị bằng phương thức liên lạc mà quý vị muốn sử dụng (thí dụ như bằng điện thoại nhà hoặc điện thoại tại chỗ làm) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác.

Chúng tôi sẽ cân nhắc tất cả các yêu cầu một cách công bằng. Chúng tôi phải trả lời “đồng ý” nếu quý vị cho chúng tôi biết quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm như vậy.

Chúng tôi bảo vệ thông tin y tế cá nhân (PHI) của quý vị theo yêu cầu của luật liên bang và tiểu bang.

C1. Cách chúng tôi bảo vệ thông tin y tế cá nhân của quý vị

Chúng tôi bảo đảm rằng những người không có thẩm quyền không nhìn thấy hay thay đổi hồ sơ của quý vị.

Ngoại trừ các trường hợp được nêu dưới đây, chúng tôi không cung cấp thông tin y tế cá nhân của quý vị cho bất kỳ ai không cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu chúng tôi làm như vậy, chúng tôi phải có văn bản cho phép từ quý vị trước. Quý vị, hoặc người được ủy quyền hợp pháp để đưa ra các quyết định cho quý vị, có thể đưa ra văn bản cho phép.

Đôi khi chúng tôi không cần phải có văn bản cho phép trước từ quý vị. Những trường hợp ngoại lệ sau đây được cho phép hoặc theo yêu cầu của luật pháp:

- Chúng tôi phải tiết lộ thông tin y tế cá nhân cho các cơ quan chính phủ đang kiểm tra phẩm chất dịch vụ chăm sóc của chương trình của chúng tôi.
- Chúng tôi có thể tiết lộ thông tin y tế cá nhân nếu có lệnh của tòa án, nhưng chỉ khi được luật pháp của tiểu bang California cho phép.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- Chúng tôi phải cung cấp cho Medicare thông tin y tế cá nhân của quý vị. Nếu Medicare tiết lộ thông tin y tế cá nhân của quý vị cho việc nghiên cứu hay những mục đích sử dụng khác, việc này sẽ được thực hiện theo luật liên bang. Trong hầu hết các trường hợp, nếu chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế cá nhân của quý vị ngoài mục đích điều trị, thanh toán hoặc giải phẫu, trước tiên chúng tôi phải có văn bản cho phép của quý vị. Nếu quý vị có mong muốn về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị, xin liên lạc với chúng tôi. Xin tham khảo Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư để biết thêm thông tin.

C2. Quý vị có quyền xem các hồ sơ y tế của quý vị

- Quý vị có quyền xem các hồ sơ y tế của mình và nhận bản sao hồ sơ của mình.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc sửa lại hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi làm điều này, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để quyết định xem có nên thực hiện những thay đổi hay không.
- Quý vị có quyền biết thông tin y tế cá nhân của quý vị có bị chia sẻ với những người khác hay không và bằng cách nào.

Nếu có thắc mắc hoặc quan ngại về sự riêng tư của thông tin y tế cá nhân của quý vị, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ.

D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp thông tin cho quý vị

Là thành viên của chương trình của chúng tôi, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi về chương trình, các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi, và các dịch vụ được đài thọ của quý vị.

Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên để giải đáp các thắc mắc của quý vị về chương trình của chúng tôi. Để yêu cầu một thông dịch viên, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ. Đây là dịch vụ miễn phí dành cho quý vị. Các tài liệu dành cho thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus có sẵn bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc, hoặc tiếng Ả Rập. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin dưới dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, đĩa CD dữ liệu hoặc đĩa thu âm.

Nếu quý vị cần thông tin về bất kỳ điều nào sau đây, xin gọi văn phòng Dịch Vụ:

- Cách chọn hoặc thay đổi các chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - thông tin tài chánh



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- chúng tôi đã được thành viên của chương trình đánh giá như thế nào
- số lần thành viên thực hiện khiếu nại
- cách để rời khỏi chương trình của chúng tôi
- Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi và các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi, bao gồm:
 - cách chọn hoặc thay đổi bác sĩ gia đình
 - bằng cấp chuyên môn của các nhà cung cấp dịch vụ và nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi
 - cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của chúng tôi
- Các dịch vụ và thuốc được đài thọ, bao gồm:
 - dịch vụ (xin tham khảo **Chương 3 và 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*) và thuốc (xin tham khảo **Chương 5 và 6** của *Cẩm Nang Thành Viên*) được chương trình của chúng tôi đài thọ
 - giới hạn của sự đài thọ và thuốc của quý vị
 - các quy định mà quý vị phải tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc được đài thọ
- Tại sao một dịch vụ nào đó không được đài thọ và quý vị có thể làm gì về việc này (xin tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*), bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - trình bày bằng văn bản lý do một dịch vụ nào đó không được đài thọ
 - thay đổi một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra
 - thanh toán cho một hóa đơn mà quý vị đã nhận

E. Các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống không thể gửi hóa đơn trực tiếp cho quý vị

Các bác sĩ, bệnh viện, và nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chúng tôi không thể yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ. Họ cũng không thể yêu cầu quý vị thanh toán số dư còn lại hoặc tính tiền cho quý vị nếu chúng tôi chi trả ít hơn số tiền mà nhà cung cấp dịch vụ đã tính. Để biết những việc cần làm nếu một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống muốn tính tiền quý vị cho các dịch vụ được đài thọ, xin tham khảo **Chương 7** của *Cẩm Nang Thành Viên*.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

F. Quý vị có quyền rời khỏi chương trình của chúng tôi

Không ai có thể bắt quý vị ở lại trong chương trình của chúng tôi nếu quý vị không muốn.

- Quý vị có quyền nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình Medicare Nguyên Thủy (Original Medicare) hoặc một chương trình Medicare Advantage (MA) khác.
- Quý vị có thể nhận các phúc lợi thuốc theo toa Medicare Phần D của quý vị từ một chương trình thuốc theo toa hoặc từ một chương trình Medicare Advantage khác.
- Xin tham khảo **Chương 10** của *Cẩm Nang Thành Viên*:
 - Để biết thêm thông tin về thời điểm quý vị có thể tham gia một chương trình Medicare Advantage hoặc chương trình phúc lợi thuốc theo toa mới.
 - Để biết thông tin về cách quý vị sẽ nhận được các phúc lợi Medi-Cal của mình nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

G. Quý vị có quyền đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị

Quý vị có quyền được nhận thông tin đầy đủ từ các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị để giúp quý vị đưa ra các quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.

G1. Quý vị có quyền biết các chọn lựa điều trị của quý vị và đưa ra quyết định

Các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải giải thích về tình trạng và các chọn lựa điều trị của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu. Quý vị có quyền:

- **Biết các chọn lựa của quý vị.** Quý vị có quyền được thông báo về tất cả các chọn lựa phương pháp điều trị.
- **Biết các rủi ro.** Quý vị có quyền được cho biết về bất kỳ rủi ro nào có liên quan. Chúng tôi phải cho quý vị biết trước nếu bất kỳ dịch vụ hoặc phương pháp điều trị nào là một phần của một nghiên cứu thử nghiệm. Quý vị có quyền từ chối các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm.
- **Nhận một ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền khám với một bác sĩ khác trước khi quyết định việc điều trị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- **Nói không.** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ phương pháp điều trị nào. Điều này bao gồm quyền rời khỏi bệnh viện hay trung tâm y tế, ngay cả khi bác sĩ của quý vị khuyên không nên. Quý vị cũng có quyền ngưng dùng thuốc theo toa. Nếu quý vị từ chối điều trị hay ngưng dùng thuốc theo toa, quý vị sẽ không bị rút tên ra khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu quý vị từ chối điều trị hay ngưng dùng thuốc, quý vị chịu hoàn toàn trách nhiệm cho những gì xảy ra với quý vị.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do tại sao một nhà cung cấp đã từ chối dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận được lời giải thích từ chúng tôi nếu một nhà cung cấp đã từ chối dịch vụ chăm sóc mà quý vị tin là lẽ ra mình phải được nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi đòi một dịch vụ hay một loại thuốc đã bị từ chối hoặc thường không được đòi hỏi.** Đây được gọi là quyết định đòi hỏi. **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* cho biết cách để yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định đòi hỏi.

G2. Quý vị có quyền nói về những điều quý vị muốn xảy ra nếu quý vị không thể đưa ra các quyết định về việc chăm sóc y tế cho chính quý vị

Đôi khi người ta không có khả năng tự quyết định việc chăm sóc y tế cho chính họ. Trước khi điều đó xảy ra với quý vị, quý vị có thể:

- **Điền đơn để cho một người nào đó quyền đưa ra các quyết định về việc chăm sóc y tế cho quý vị.**
- **Cung cấp cho bác sĩ của quý vị các hướng dẫn bằng văn bản** về cách để xử lý việc chăm sóc y tế cho quý vị nếu quý vị không thể quyết định được cho bản thân, bao gồm dịch vụ chăm sóc mà quý vị **không** muốn.

Tài liệu pháp lý mà quý vị có thể dùng để đưa ra các hướng dẫn của quý vị được gọi là “bản chỉ thị trước” (advance directive). Bản chỉ thị trước có các loại khác nhau và các tên gọi khác nhau. Các thí dụ là di chúc và bản ủy quyền chăm sóc y tế.

Quý vị không bắt buộc phải sử dụng một bản chỉ thị trước, nhưng quý vị có thể sử dụng. Sau đây là điều cần làm nếu quý vị muốn sử dụng bản chỉ thị trước:

- **Lấy mẫu đơn.** Quý vị có thể lấy mẫu đơn từ bác sĩ của quý vị, một luật sư, một cơ quan dịch vụ pháp lý, hoặc cán sự xã hội của quý vị. Các nhà thuốc và văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ thường có các mẫu đơn. Quý vị có thể tìm mẫu đơn miễn phí trên mạng và tải mẫu đơn xuống. Quý vị cũng có thể liên lạc với văn phòng Dịch Vụ để yêu cầu mẫu đơn.
- **Điền đơn và ký tên.** Mẫu đơn này là một tài liệu pháp lý. Quý vị nên nghĩ đến việc nhờ luật sư hoặc người nào đó mà quý vị tin tưởng, như thành viên gia đình hoặc bác sĩ gia đình của quý vị, giúp quý vị hoàn tất mẫu đơn.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- **Đưa bản sao cho những người cần biết.** Quý vị nên đưa một bản sao của mẫu đơn cho bác sĩ của quý vị. Quý vị cũng nên đưa một bản sao cho người mà quý vị chỉ định là người đưa ra các quyết định thay cho quý vị. Quý vị có thể muốn đưa các bản sao cho bạn bè thân thiết hoặc người nhà. Xin nhớ giữ một bản sao tại nhà.
- Nếu quý vị sắp nhập viện và đã ký một bản chỉ thị trước, **xin mang theo một bản sao đến bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi liệu quý vị đã ký bản chỉ thị trước chưa và có mang theo không.
 - Nếu quý vị chưa ký một bản chỉ thị trước, bệnh viện có sẵn các mẫu đơn và sẽ hỏi xem quý vị có muốn ký tên vào một bản hay không.

Quý vị có quyền:

- Đưa bản chỉ thị trước của quý vị vào hồ sơ y tế của quý vị.
- Thay đổi hoặc hủy bỏ bản chỉ thị trước của quý vị bất kỳ lúc nào.
- Tìm hiểu về những thay đổi đối với luật về bản chỉ thị trước. CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ cho quý vị biết về những thay đổi của luật tiểu bang không quá 90 ngày sau khi có thay đổi đó.

Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để biết thêm thông tin.

G3. Điều cần làm nếu các hướng dẫn của quý vị không được tuân theo

Nếu quý vị đã ký một bản chỉ thị trước và quý vị cho rằng bác sĩ hoặc bệnh viện không tuân theo các hướng dẫn trong đó, quý vị có thể than phiền với Văn phòng Thanh tra thuộc Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế California ở số 1-888-452-8609.

H. Quý vị có quyền than phiền và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của chúng tôi

Chương 9 của *Cẩm Nang Thành Viên* cho quý vị biết những việc quý vị có thể làm nếu quý vị có bất cứ vấn đề hay quan ngại nào về các dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đài thọ cho quý vị. Thí dụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định đài thọ, khiếu nại để thay đổi một quyết định đài thọ, hoặc than phiền.

Quý vị có quyền nhận thông tin về các khiếu nại và than phiền mà các thành viên khác của chương trình đã nộp cho chúng tôi. Để nhận thông tin này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

H1. Những việc cần làm nếu quý vị tin rằng quý vị đang bị đối xử bất công hoặc quý vị muốn nhận thêm thông tin về các quyền hạn của mình

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã đối xử không công bằng với quý vị – và việc này **không** phải là sự phân biệt đối xử vì những lý do được liệt kê trong **Chương 11** của *Cẩm Nang Thành Viên* – hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền hạn của mình, quý vị có thể gọi cho:

- Văn phòng Dịch Vụ.
 - Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ở số 1-800-434-0222 hoặc số 1-714-560-0424. Để biết thêm chi tiết về HICAP, xin tham khảo **Chương 2**.
 - Chương Trình Thanh Tra ở số 1-888-452-8609. Để biết thêm chi tiết về chương trình này, xin tham khảo **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
 - 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. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống tài liệu về “Các Quyền & Sự Bảo Vệ của Medicare” trên trang mạng của Medicare tại www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
-

I. Trách nhiệm của quý vị khi là thành viên của chương trình

Là thành viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những việc được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ.

- **Đọc *Cẩm Nang Thành Viên*** để tìm hiểu xem chương trình của chúng tôi đòi hỏi những gì và các quy định cần tuân theo để nhận các dịch vụ và thuốc được đòi hỏi. Để biết thông tin chi tiết về:
 - Các dịch vụ được đòi hỏi của quý vị, xin tham khảo **Chương 3 và 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*. Các chương này cho quý vị biết những gì được đòi hỏi, những gì không được đòi hỏi, các quy định nào cần làm theo, và quý vị cần chi trả những gì.
 - Các loại thuốc được đòi hỏi của quý vị, xin tham khảo **Chương 5 và 6** của *Cẩm Nang Thành Viên*.
 - **Thông báo cho chúng tôi về bất cứ sự đòi hỏi nào về y tế hay thuốc theo toa khác** mà quý vị có. Chúng tôi phải bảo đảm rằng quý vị đang sử dụng tất cả các lựa chọn về sự đòi hỏi của quý vị khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc y tế. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ nếu quý vị có một sự đòi hỏi khác.
-



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- **Thông báo cho bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khác** biết rằng quý vị là thành viên của chương trình của chúng tôi. Xin trình Thẻ ID Thành viên của quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận các dịch vụ hoặc thuốc.
- **Giúp bác sĩ** và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khác cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
 - Cung cấp cho họ thông tin họ cần về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu càng nhiều càng tốt về các vấn đề y tế của quý vị. Thực hiện các kế hoạch điều trị và các hướng dẫn mà quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đã đồng ý.
 - Hiểu về các nhu cầu y tế của quý vị và tham gia cùng với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để lập kế hoạch điều trị mà hai bên cùng đồng ý.
 - Thông báo cho CalOptima Health OneCare Flex Plus và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết những gì chúng tôi cần biết về bệnh trạng của quý vị để chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc.
 - Bảo đảm rằng các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác của quý vị biết về tất cả các loại thuốc mà quý vị đang dùng, bao gồm các loại thuốc theo toa, thuốc không cần toa, vitamin, và thuốc bổ.
 - Nếu quý vị có thắc mắc, xin đặt câu hỏi. Bác sĩ và các nhà cung cấp khác của quý vị phải giải thích mọi thứ theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Nếu quý vị đưa ra một câu hỏi và không hiểu câu trả lời, xin hỏi lại.
- **Làm việc với điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị** bao gồm việc hoàn tất bản thẩm định rủi ro sức khỏe hàng năm.
- **Cư xử tử tế.** Chúng tôi mong tất cả các thành viên của chúng tôi sẽ tôn trọng các quyền hạn của các bệnh nhân khác. Chúng tôi cũng mong quý vị cư xử một cách lịch sự tại văn phòng của bác sĩ, bệnh viện, và với các nhà cung cấp dịch vụ khác.
- **Thanh toán số tiền mà quý vị nợ.** Là thành viên của chương trình, quý vị chịu trách nhiệm cho những khoản thanh toán sau đây:
 - Lệ phí Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết các thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus, Medi-Cal chi trả cho lệ phí Medicare Phần A và Medicare Phần B cho quý vị.
 - **Nếu quý vị nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào mà chương trình của chúng tôi không đài thọ, quý vị phải trả toàn bộ chi phí.** (Lưu ý: Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc không đài thọ cho dịch vụ hoặc thuốc, quý vị có thể khiếu nại. Xin tham khảo **Chương 9** để biết cách thực hiện khiếu nại.)



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 8: Quyền hạn và trách nhiệm của quý vị

- **Thông báo cho chúng tôi nếu quý vị chuyển đi nơi khác.** Nếu quý vị chuẩn bị chuyển đi, điều quan trọng là phải cho chúng tôi biết ngay. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ.
 - **Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia trong chương trình của chúng tôi.** Chỉ những người sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi mới có thể là thành viên của chương trình này. **Chương 1** của *Cẩm Nang Thành Viên* cho quý vị biết về khu vực phục vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể giúp quý vị tìm hiểu xem liệu quý vị có đang chuyển ra ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi hay không.
 - Cho Medicare và Medi-Cal biết địa chỉ mới của quý vị khi quý vị chuyển đi. Xin tham khảo **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết các số điện thoại của Medicare và Medi-Cal.
 - **Nếu quý vị chuyển đi và vẫn ở trong khu vực phục vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần được biết.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị và biết cách liên lạc với quý vị.
- **Xin cho chúng tôi biết nếu quý vị có số điện thoại mới** hoặc cách tốt hơn để liên lạc với quý vị.
- **Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để được trợ giúp nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại.**



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Phần Giới Thiệu

Chương này có thông tin về các quyền hạn của quý vị. Xin đọc chương này để biết phải làm gì nếu:

- Quý vị gặp vấn đề hoặc muốn than phiền về chương trình của mình.
- Quý vị cần một dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc mà chương trình của quý vị cho biết sẽ không chi trả.
- Quý vị không đồng ý với quyết định mà chương trình của quý vị đã đưa ra về dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Quý vị cho rằng các dịch vụ được đài thọ của quý vị kết thúc quá sớm.
- Quý vị có vấn đề hoặc than phiền về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của mình, bao gồm các Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS) và dịch vụ Trung Tâm Điều Dưỡng (Nursing Facility, NF).

Chương này gồm các phần khác nhau để giúp quý vị dễ dàng tìm thấy những nội dung quý vị đang tìm kiếm. **Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc có quan ngại, xin đọc các phần trong chương này áp dụng cho trường hợp của quý vị.**

Quý vị nên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc, và các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà bác sĩ của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ khác xác định là cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị như một phần trong kế hoạch chăm sóc của quý vị. **Nếu quý vị gặp vấn đề với dịch vụ chăm sóc của mình, quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal ở số 1-855-501-3077 để được giúp đỡ.** Chương này giải thích về các lựa chọn khác nhau mà quý vị có cho các vấn đề và than phiền khác nhau, nhưng quý vị luôn có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra để họ giúp hướng dẫn quý vị giải quyết vấn đề của mình. Để biết thêm về các nguồn thông tin khác nhằm giải quyết các quan ngại của quý vị và cách để liên lạc với họ, xin tham khảo **Chương 2** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Mục Lục

A. Những điều cần làm khi quý vị gặp vấn đề hoặc có quan ngại.....	230
A1. Về các thuật ngữ pháp lý.....	230
B. Nơi nhận trợ giúp.....	230
B1. Để biết thêm thông tin và được trợ giúp.....	230
C. Hiểu về các than phiền và khiếu nại Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi.....	231
D. Các vấn đề với phúc lợi của quý vị.....	232
E. Quyết định đài thọ và khiếu nại.....	232
E1. Quyết định đài thọ.....	232
E2. Khiếu nại.....	233
E3. Trợ giúp với các quyết định đài thọ và khiếu nại.....	234
E4. Phần nào của chương này có thể giúp ích cho quý vị.....	234
F. Chăm sóc y tế.....	235
F1: Sử dụng phần này.....	235
F2: Yêu cầu một quyết định đài thọ.....	236
F3. Thực Hiện Khiếu Nại Cấp 1.....	238
F4. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2.....	242
F5. Các vấn đề chi trả.....	247
G. Thuốc theo toa Medicare Phần D.....	249
G1. Các quyết định đài thọ và khiếu nại Medicare Phần D.....	249
G2. Các trường hợp ngoại lệ của Medicare Phần D.....	250
G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ.....	252
G4. Yêu cầu một quyết định đài thọ, bao gồm cả trường hợp ngoại lệ.....	252
G5. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1.....	255
G6. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2.....	258



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ thời gian nằm viện lâu hơn.	260
H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị	260
H2. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1	261
H3. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2	264
I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế	265
I1. Thông báo trước trước khi sự đài thọ của quý vị kết thúc.	265
I2. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1	265
I3. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2	268
J. Thực hiện khiếu nại sau Cấp 2.	269
J1. Các bước tiếp theo cho các dịch vụ và vật dụng của Medicare.	269
J2. Khiếu nại Medi-Cal bổ sung	270
J3. Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5 đối với các Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D	270
K. Cách thức nộp đơn than phiền	272
K1. Các loại vấn đề nào cần than phiền	272
K2. Than phiền nội bộ	274
K3. Than phiền bên ngoài.	276



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

A. Những điều cần làm khi quý vị gặp vấn đề hoặc có quan ngại

Chương này giải thích cách giải quyết các vấn đề và quan ngại. Quy trình quý vị sử dụng phụ thuộc vào loại vấn đề mà quý vị gặp phải. Xin sử dụng một quy trình cho **các quyết định đài thọ và khiếu nại** và một quy trình khác để **nộp đơn than phiền**, còn được gọi là phàn nàn.

Để bảo đảm sự công bằng và nhanh chóng, mỗi quy trình có một bộ quy định, thủ tục, và thời hạn mà chúng tôi và quý vị phải tuân theo.

A1. Về các thuật ngữ pháp lý

Có các thuật ngữ pháp lý trong chương này cho một số quy định và thời hạn. Nhiều thuật ngữ trong số này có thể khó hiểu, vì vậy khi có thể, chúng tôi sử dụng các từ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý. Chúng tôi cũng sử dụng chữ viết tắt ít nhất có thể.

Thí dụ, chúng tôi nói:

- “Tiến hành than phiền” thay vì “nộp đơn than phiền”
- “Quyết định đài thọ” thay vì “quyết định của cơ quan”, “xác định phúc lợi”, “xác định nguy cơ”, hoặc “xác định đài thọ”
- “Quyết định đài thọ nhanh” thay vì “quyết định cấp tốc”
- “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” (Independent Review Organization, IRO) thay vì “Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập” (Independent Review Entity, IRE)

Hiểu được chính xác các thuật ngữ pháp lý này có thể giúp quý vị trao đổi thông tin một cách rõ ràng hơn, vì vậy, chúng tôi cũng cung cấp cả những thuật ngữ này.

B. Nơi nhận trợ giúp

B1. Để biết thêm thông tin và được trợ giúp

Đôi khi việc bắt đầu hoặc tuân theo quy trình để giải quyết vấn đề sẽ gây lúng túng. Điều này càng đúng khi quý vị không được khỏe hay không có nhiều sức lực. Những lúc khác, quý vị lại không có đủ thông tin cần thiết để làm theo đúng thủ tục.

Trợ giúp từ Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế

Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu phải làm gì để giải quyết vấn đề của quý vị. HICAP không có liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

chương trình y tế nào. HICAP có các tư vấn viên được đào tạo ở mọi quận, và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại của HICAP là 1-800-434-0222.

Trợ giúp từ Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal

Quý vị có thể gọi cho Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal và trao đổi với một nhân viên hỗ trợ về các thắc mắc liên quan đến sự đài thọ y tế của quý vị. Họ cung cấp sự trợ giúp pháp lý miễn phí. Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal không có liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình y tế nào. Số điện thoại của họ là 1-855-501-3077 và trang mạng của họ là www.healthconsumer.org.

Trợ giúp và thông tin từ Medicare

Để biết thêm thông tin và nhận sự trợ giúp, quý vị có thể liên lạc với Medicare. Dưới đây là hai cách để nhận sự trợ giúp từ Medicare:

- Gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TTY xin gọi số 1-877-486-2048.
- Vào trang mạng của Medicare website (www.medicare.gov).

Trợ giúp và thông tin từ Medi-Cal

Trợ giúp từ Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế California

Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình Chăm Sóc Có Kiểm Soát Medi-Cal thuộc Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) California có thể trợ giúp cho quý vị. Họ có thể trợ giúp nếu quý vị gặp vấn đề khi tham gia, thay đổi hoặc rời khỏi một chương trình y tế. Họ cũng có thể trợ giúp nếu quý vị đã dọn nhà và gặp khó khăn trong việc chuyển chương trình Medi-Cal của quý vị sang quận mới. Quý vị có thể gọi cho Văn Phòng Thanh Tra thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều ở số 1-888-452-8609.

C. Hiểu về các than phiền và khiếu nại Medicare và Medi-Cal trong chương trình của chúng tôi

Quý vị có chương trình Medicare và Medi-Cal. Thông tin trong chương này áp dụng cho **tất cả** các phúc lợi Medicare và chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal của quý vị. Đây đôi khi được gọi là “quy trình tích hợp” vì quy trình này kết hợp, hoặc tích hợp các quy trình của Medicare và Medi-Cal.

Đôi khi không thể kết hợp các quy trình của Medicare và Medi-Cal. Trong những trường hợp đó, quý vị sẽ sử dụng một quy trình cho phúc lợi Medicare và một quy trình khác cho phúc lợi Medi-Cal. **Phần F4** giải thích những trường hợp này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

D. Các vấn đề với phúc lợi của quý vị

Nếu quý vị có vấn đề hoặc quan ngại, xin đọc các phần trong chương này áp dụng cho trường hợp của quý vị. Bảng sau đây sẽ giúp quý vị tìm được phần phù hợp trong chương này để giải quyết các vấn đề hoặc than phiền.

Vấn đề hay quan ngại của quý vị có liên quan đến phúc lợi hay sự đài thọ không?	
Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu dịch vụ chăm sóc y tế cụ thể (các vật dụng, dịch vụ y tế và/hoặc thuốc theo toa Phần B) có được đài thọ hay không, cách thức đài thọ, và các vấn đề về việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc y tế.	
Có. Vấn đề của tôi là về các phúc lợi hoặc sự đài thọ. Xin tham khảo Phần E , "Quyết định đài thọ và khiếu nại."	Không. Vấn đề của tôi không phải về các phúc lợi hoặc sự đài thọ. Xin tham khảo Phần K , "Cách thức tiến hành than phiền."

E. Quyết định đài thọ và khiếu nại

Quy trình yêu cầu quyết định đài thọ và tiến hành khiếu nại giải quyết các vấn đề liên quan đến phúc lợi và sự đài thọ của quý vị cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị (các dịch vụ, vật dụng và thuốc theo toa Phần B, bao gồm cả việc thanh toán). Để đơn giản mọi việc, chúng tôi thường coi các vật dụng y tế, dịch vụ, và thuốc theo toa Phần B là **chăm sóc y tế**.

E1. Quyết định đài thọ

Quyết định đài thọ là quyết định chúng tôi đưa ra về phúc lợi và sự đài thọ hoặc về số tiền mà chúng tôi chi trả cho dịch vụ y tế hoặc thuốc của quý vị. Thí dụ như bác sĩ trong hệ thống của chương trình của quý vị đưa ra quyết định đài thọ (có lợi) cho quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ chăm sóc y tế từ họ (xin tham khảo **Chương 4, Phần G** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị).

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cũng có thể liên lạc với chúng tôi và yêu cầu quyết định đài thọ. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể không chắc liệu chúng tôi có đài thọ cho một dịch vụ y tế cụ thể hay không hoặc liệu chúng tôi có từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng mình cần hay không. **Nếu quý vị muốn biết liệu chúng tôi có đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế trước khi quý vị nhận dịch vụ đó hay không, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ cho quý vị.**



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ bất kỳ khi nào chúng tôi quyết định quý vị được đài thọ những gì và số tiền chúng tôi phải chi trả. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể quyết định dịch vụ hoặc thuốc không được hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đài thọ cho quý vị. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ này, quý vị có thể tiến hành khiếu nại.

E2. Khiếu nại

Nếu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ và quý vị không hài lòng với quyết định này, quý vị có thể “khiếu nại” quyết định đó. Khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định đài thọ chúng tôi đã đưa ra.

Khi lần đầu tiên quý vị khiếu nại một quyết định, đây được gọi là Khiếu Nại Cấp 1. Trong khiếu nại này, chúng tôi xem xét quyết định đài thọ mà chúng tôi đã đưa ra để kiểm tra xem chúng tôi đã tuân thủ tất cả các quy định hay chưa. Những nhân viên duyệt xét khác, chứ không phải là người đã đưa ra quyết định không ủng hộ ban đầu, sẽ giải quyết đơn khiếu nại của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu khiếu nại Cấp 1. Nếu vấn đề về sức khỏe của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng và cần ngay một quyết định, quý vị có thể yêu cầu Buổi Xem Xét Y Tế IMR từ Văn Phòng Chăm Sóc Y Tế Có Quản Lý tại www.dmhc.ca.gov. Xin tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin.

Khi chúng tôi hoàn tất việc xem xét, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết quyết định của chúng tôi. Trong một số trường hợp, được giải thích ở phần sau của chương này trong **Phần F2**, quý vị có thể yêu cầu “quyết định đài thọ nhanh” hoặc “khiếu nại nhanh” một quyết định đài thọ.

Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc tất cả những gì quý vị đã yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến việc đài thọ cho một dịch vụ chăm sóc y tế của Medicare, lá thư sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập (IRO) để Khiếu Nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến sự đài thọ Medicare Phần D hoặc dịch vụ hoặc vật dụng của Medicaid, lá thư sẽ cho quý vị biết cách tự nộp Khiếu Nại Cấp 2. Xin tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị liên quan đến sự đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng được cả Medicare và Medicaid đài thọ, lá thư sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cả hai loại Khiếu Nại Cấp 2.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định cho Khiếu Nại Cấp 2, quý vị có thể tiếp tục khiếu nại lên nhiều cấp khác.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

E3. Trợ giúp với các quyết định đài thọ và khiếu nại

Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp từ bất kỳ cơ quan nào sau đây:

- **Văn phòng Dịch Vụ** bằng các số điện thoại ở cuối trang.
- **Chương trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal ở số 1-855-501-3077.**
- **Chương trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) ở số 1-800-434-0222.**
- **Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác.** Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác có thể thay mặt cho quý vị để yêu cầu một quyết định đài thọ hoặc thực hiện việc khiếu nại.
- **Bạn bè hoặc thành viên gia đình.** Quý vị có thể chỉ định một người nào khác làm “người đại diện” cho quý vị để yêu cầu một quyết định đài thọ hoặc thực hiện việc khiếu nại.
- **Luật sư.** Quý vị có quyền nhờ luật sư, nhưng **quý vị không bắt buộc phải có luật sư** để yêu cầu quyết định đài thọ hoặc thực hiện việc khiếu nại.
 - Gọi cho luật sư riêng, hoặc yêu cầu tên của một luật sư từ hội luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị đủ điều kiện.
 - Yêu cầu luật sư trợ giúp pháp lý từ Chương Trình Thanh Tra Medicare Medi-Cal ở số 1-855-501-3077.

Điền vào mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện nếu quý vị muốn luật sư hoặc người khác làm đại diện cho quý vị. Mẫu đơn này cho phép ai đó hành động thay cho quý vị.

Gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang và yêu cầu mẫu đơn “Chỉ Định Người Đại Diện”. Quý vị cũng có thể lấy mẫu đơn bằng cách vào trang mạng www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang mạng của chúng tôi tại <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>. **Quý vị phải nộp cho chúng tôi một bản sao của mẫu đơn đã được ký tên.**

E4. Phần nào của chương này có thể giúp ích cho quý vị

Có bốn trường hợp liên quan đến các quyết định đài thọ và khiếu nại. Mỗi trường hợp có các quy định và thời hạn khác nhau. Chúng tôi cung cấp chi tiết cho từng trường hợp trong từng phần riêng biệt của chương này. Xin tham khảo phần được áp dụng:

- **Phần F**, “Chăm sóc y tế”
- **Phần G**, “Thuốc theo toa Medicare Phần D”



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- **Phần H**, “Yêu cầu chúng tôi đài thọ cho thời gian nằm viện lâu hơn”
- **Phần I**, “Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế”. (Phần này chỉ áp dụng cho các dịch vụ sau: chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn, và các dịch vụ của Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)).

Nếu quý vị không chắc chắn nên sử dụng phần nào, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang.

F. Chăm sóc y tế

Phần này giải thích việc cần làm nếu quý vị gặp vấn đề khi nhận đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Phần này trình bày về các phúc lợi chăm sóc y tế được miêu tả trong **Chương 4** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị. Trong một số trường hợp, các quy định khác nhau có thể áp dụng cho thuốc theo toa Medicare Phần B. Trong những trường hợp này, chúng tôi sẽ giải thích về sự khác nhau giữa các quy định cho thuốc theo toa Medicare Phần B và các quy định cho các dịch vụ và vật dụng y tế.

F1: Sử dụng phần này

Phần này giải thích những việc quý vị có thể thực hiện trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

1. Quý vị cho rằng chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cần nhưng không nhận được.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ. Xin tham khảo **Phần F2**.

2. Chúng tôi không chấp thuận dịch vụ chăm sóc y tế mà bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác muốn cung cấp cho quý vị, và quý vị nghĩ chúng tôi nên chấp thuận.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Xin tham khảo **Phần F3**.

3. Quý vị đã nhận được dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng chúng tôi có đài thọ, nhưng chúng tôi sẽ không chi trả.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể khiếu nại quyết định không chi trả của chúng tôi. Xin tham khảo **Phần F5**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

4. Quý vị đã nhận và chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị cho rằng chúng tôi có đài thọ, và quý vị muốn chúng tôi trả lại tiền cho quý vị.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị. Xin tham khảo **Phần F5**.

5. Chúng tôi đã giảm hoặc ngưng đài thọ cho một số dịch vụ chăm sóc y tế, và quý vị cho rằng quyết định của chúng tôi có thể gây hại cho sức khỏe của quý vị.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể khiếu nại quyết định cắt giảm hoặc ngưng dịch vụ chăm sóc y tế của chúng tôi. Xin tham khảo **Phần F4**.

- Nếu sự đài thọ là dành cho các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn, hoặc các dịch vụ của Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) thì sẽ áp dụng các quy định đặc biệt. Xin tham khảo **Phần H** hoặc **Phần I** để tìm hiểu thêm.
- Đối với tất cả các trường hợp khác liên quan đến việc giảm hoặc ngưng sự đài thọ của quý vị cho một số dịch vụ chăm sóc y tế, xin sử dụng phần này (**Phần F**) làm hướng dẫn cho quý vị.

6. Quý vị đang bị chậm trễ trong việc chăm sóc hoặc quý vị không thể tìm được bác sĩ.

Những điều quý vị có thể làm: Quý vị có thể nộp đơn than phiền. Xin tham khảo **Phần K2**.

F2: Yêu cầu một quyết định đài thọ

Khi một quyết định đài thọ có liên quan đến dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, quyết định đó được gọi là **"quyết định tích hợp của cơ quan."**

Quý vị, bác sĩ của quý vị, hoặc người đại diện của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ bằng cách:

- gọi điện: **1-877-412-2734 (TTY 711)**
- gửi fax: **1-714-246-8711**
- viết thư: CalOptima Health OneCare Flex Plus
505 City Parkway West,
Orange, CA 92868



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Quyết định đài thọ thông thường

Khi chúng tôi đưa ra quyết định, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn “thông thường” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng thời hạn “nhẹ”. Quyết định đài thọ thông thường có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị về:

- Dịch vụ hoặc vật dụng y tế trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Thuốc kê toa Medicare Phần B trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Quyết định đài thọ nhanh

Thuật ngữ pháp lý cho “quyết định đài thọ nhanh” là **“quyết định cấp tốc.”**

Khi quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định đài thọ về dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị và tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải hồi đáp nhanh, xin yêu cầu chúng tôi đưa ra “quyết định đài thọ nhanh”. Quyết định đài thọ nhanh có nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị về:

- Dịch vụ hoặc vật dụng y tế trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị, hoặc sớm hơn nếu bệnh trạng của quý vị cần được hồi đáp nhanh hơn.
- Thuốc theo toa Medicare Phần B trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

Để nhận được quyết định đài thọ nhanh, quý vị phải đáp ứng hai yêu cầu:

- Quý vị đang yêu cầu sự đài thọ cho vật dụng và/hoặc dịch vụ y tế mà quý vị **không nhận được**. Quý vị không thể yêu cầu quyết định đài thọ nhanh cho việc thanh toán cho vật dụng hoặc dịch vụ y tế mà quý vị đã nhận.
- Sử dụng thời hạn tiêu chuẩn **có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị** hoặc làm giảm khả năng hoạt động chức năng của quý vị.

Chúng tôi tự động đưa ra quyết định đài thọ nhanh cho quý vị nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có được nhận quyết định đài thọ nhanh hay không.

- Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các yêu cầu để nhận được quyết định đài thọ nhanh, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư thông báo về điều này và thay vào đó, chúng tôi sẽ dùng các thời hạn tiêu chuẩn. Lá thư cho quý vị biết:



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chúng tôi tự động đưa ra quyết định đài thọ nhanh cho quý vị nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu phải làm vậy.
- Cách quý vị có thể nộp “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi khi đưa ra quyết định đài thọ tiêu chuẩn thay vì quyết định đài thọ nhanh. Để biết thêm thông tin về việc đưa ra than phiền, bao gồm cả than phiền nhanh, xin tham khảo **Phần K**.

Nếu chúng tôi Từ chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do cho quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ chối**, quý vị có quyền thực hiện việc khiếu nại. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã nhầm lẫn, khiếu nại là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình và thay đổi quyết định đó.
- Nếu quý vị quyết định thực hiện việc khiếu nại, quý vị sẽ chuyển sang Cấp 1 của quy trình khiếu nại (tham khảo **Phần F3**).

Trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu quyết định đài thọ của quý vị, điều đó có nghĩa là chúng tôi sẽ không duyệt xét yêu cầu. Thí dụ về thời điểm sẽ từ chối yêu cầu bao gồm:

- nếu yêu cầu không đầy đủ,
- nếu ai đó thay mặt cho quý vị đưa ra yêu cầu nhưng không được ủy quyền hợp pháp để làm như vậy, **hoặc**
- nếu quý vị đề nghị rút lại yêu cầu của mình.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu cho một quyết định đài thọ, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo giải thích lý do tại sao yêu cầu bị từ chối và cách yêu cầu việc duyệt xét lại quyết định từ chối. Việc duyệt xét này được gọi là khiếu nại. Khiếu nại sẽ được thảo luận trong phần tiếp theo.

F3. Thực Hiện Khiếu Nại Cấp 1

Để bắt đầu khiếu nại, quý vị, bác sĩ, hoặc người đại diện cho quý vị phải liên lạc với chúng tôi. Xin gọi cho chúng tôi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

Yêu cầu khiếu nại thông thường hoặc khiếu nại nhanh bằng văn bản hoặc bằng cách gọi cho chúng tôi ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

- Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác yêu cầu tiếp tục một dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã nhận được trong thời gian khiếu nại, quý vị có thể cần chỉ định họ là người đại diện để thay mặt quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu một người không phải là bác sĩ của quý vị khiếu nại thay cho quý vị, xin đính kèm mẫu đơn Chỉ Định Người Đại Diện để cho phép người này đại diện cho quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn bằng cách vào trang mạng www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang mạng của chúng tôi tại <https://www.caloptima.org/en/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx>.
- Chúng tôi có thể chấp nhận yêu cầu khiếu nại mà không cần mẫu đơn, nhưng chúng tôi không thể bắt đầu hoặc hoàn tất việc xem xét cho đến khi chúng tôi nhận được mẫu đơn. Nếu chúng tôi không nhận được mẫu đơn trước thời hạn chúng tôi cần đưa ra quyết định về khiếu nại của quý vị:
 - Chúng tôi sẽ từ chối yêu cầu của quý vị, và
 - Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích quyền yêu cầu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét lại quyết định của chúng tôi khi từ chối khiếu nại của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng 65 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư mà chúng tôi gửi cho quý vị để thông báo về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ thời hạn, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Thí dụ về lý do chính đáng là những sự việc như khi quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp cho quý vị thông tin sai về thời hạn. Xin giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị trễ khi quý vị thực hiện việc khiếu nại.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, xin yêu cầu khiếu nại nhanh.

Thuật ngữ pháp lý cho “khiếu nại nhanh” là **“xem xét lại cấp tốc.”**

- Nếu quý vị khiếu nại quyết định của chúng tôi về việc đài thọ cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị không nhận được, quý vị và/hoặc bác sĩ của quý vị quyết định xem liệu quý vị có cần nộp khiếu nại nhanh hay không.

Chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị một khiếu nại nhanh nếu bác sĩ của quý vị cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy. Nếu quý vị yêu cầu mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ của quý vị, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có cần một khiếu nại nhanh.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu chúng tôi quyết định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng được những yêu cầu cho một khiếu nại nhanh, chúng tôi gửi cho quý vị một lá thư thông báo về việc này và thay vào đó, chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường. Lá thư sẽ cho quý vị biết:
 - Chúng tôi tự động cung cấp cho quý vị một khiếu nại nhanh nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu.
 - Cách quý vị có thể nộp một “than phiền nhanh” về quyết định của chúng tôi cung cấp cho quý vị khiếu nại thông thường thay vì một khiếu nại nhanh. Để biết thêm thông tin về việc thực hiện than phiền, bao gồm một than phiền nhanh, xin tham khảo **Phần K**.

Nếu chúng tôi cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ ngưng hoặc cắt giảm các dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã nhận được, quý vị có thể tiếp tục các dịch vụ hoặc vật dụng đó trong thời gian khiếu nại.

- Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngưng đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo trước khi chúng tôi tiến hành làm như vậy.
- Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp Khiếu Nại Cấp 1.
- Chúng tôi tiếp tục đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng nếu quý vị yêu cầu Khiếu Nại Cấp 1 trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư của chúng tôi hoặc chậm nhất là vào ngày dự tính hành động có hiệu lực, tùy thuộc vào ngày nào đến sau.
 - Nếu quý vị đáp ứng thời hạn này, quý vị sẽ nhận được dịch vụ hoặc vật dụng mà không có thay đổi gì trong khi khiếu nại Cấp 1 của quý vị đang chờ xử lý.
 - Quý vị cũng sẽ nhận được tất cả các dịch vụ hoặc vật dụng khác (không phải là đối tượng trong đơn khiếu nại của quý vị) mà không có thay đổi gì.
 - Nếu quý vị không khiếu nại trước những ngày này, dịch vụ hoặc vật dụng của quý vị sẽ không được tiếp tục cung cấp trong khi quý vị chờ quyết định khiếu nại của mình.

Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và trả lời quý vị.

- Khi chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu đài thọ dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi đã làm theo đúng tất cả các quy định khi chúng tôi **Từ chối** yêu cầu của quý vị hay chưa.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chúng tôi sẽ thu thập thêm thông tin nếu cần. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị hoặc bác sĩ của quý vị để có thêm thông tin.

Có thời hạn đối với khiếu nại nhanh.

- Khi chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị **trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị, hoặc sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu được hồi đáp nhanh hơn.** Chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng, chúng tôi phải chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại. Ở phần sau của chương này trong **Phần F4**, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về cơ quan này và giải thích về quy trình khiếu nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về sự đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể tự mình nộp lên Cấp 2 - Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang ngay khi hết thời gian. Một cơ quan Điều Trần Cấp Tiểu Bang không liên kết với CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định về khiếu nại của quý vị. Để nộp yêu cầu buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang, xin tham khảo **Phần F4**.
- **Nếu chúng tôi Đồng ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp sự đài thọ mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 72 tiếng sau khi nhận được khiếu nại của quý vị, hoặc sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
- **Nếu chúng tôi Từ chối một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị**, chúng tôi sẽ gửi khiếu nại của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập để Khiếu Nại Cấp 2.

Có thời hạn đối với khiếu nại thông thường.

- Khi chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường, chúng tôi phải trả lời quý vị **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị về việc đài thọ cho các dịch vụ mà quý vị không nhận được.
- Nếu yêu cầu của quý vị là cho thuốc theo toa Medicare Phần B mà quý vị chưa nhận được, chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị hoặc sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị chậm nhất là trước thời hạn, chúng tôi phải gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại. Ở phần sau của chương



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

này trong **Phần F4**, chúng tôi sẽ cho quý vị biết về cơ quan này và giải thích về quy trình khiếu nại Cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về sự đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng của Medi-Cal (Medicaid), quý vị có thể tự mình nộp lên Cấp 2 - Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang ngay khi hết thời gian. Một cơ quan Điều Trần Cấp Tiểu Bang không liên kết với CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ xem xét trường hợp của quý vị và đưa ra quyết định về khiếu nại của quý vị. Để nộp yêu cầu buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang, xin tham khảo **Phần F4**.

Nếu chúng tôi Đồng ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp sự đài thọ mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị, hoặc nhanh nhất tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị và trong vòng 72 tiếng kể từ ngày chúng tôi thay đổi quyết định của chúng tôi, hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị nếu yêu cầu của quý vị là cho một loại thuốc theo toa Medicare Phần B.

Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, **quý vị có các quyền khiếu nại bổ sung**:

- Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư.
- Nếu vấn đề của quý vị là về sự đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng thuộc chương trình Medicare, lá thư sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập để Khiếu Nại Cấp 2.
- Nếu vấn đề của quý vị là về sự đài thọ cho một dịch vụ hoặc vật dụng thuộc chương trình Medi-Cal, lá thư sẽ cho quý vị biết cách thức tự nộp Khiếu Nại Cấp 2.

F4. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư. Lá thư này cho quý vị biết liệu Medicare, Medi-Cal, hoặc cả hai chương trình thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng nào.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà **Medicare** thường đài thọ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại ngay sau khi hoàn tất Khiếu Nại Cấp 1.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà **Medi-Cal** thường đài thọ, quý vị có thể tự mình nộp Khiếu Nại Cấp 2. Lá thư này cho quý vị biết cách thức thực hiện việc này. Chúng tôi cũng trình bày thêm thông tin ở phần sau của chương này, trong **Phần G6**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà **cả Medicare và Medi-Cal** đều có thể đài thọ, quý vị sẽ tự động nhận được Khiếu Nại Cấp 2 với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Ngoài Khiếu Nại Cấp 2 tự động, quý vị cũng có thể yêu cầu một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và việc Duyệt xét Y khoa Độc lập với tiểu bang.

Nếu quý vị đủ điều kiện để tiếp tục nhận các phúc lợi khi quý vị nộp Khiếu Nại Cấp 1, các phúc lợi về dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc đang khiếu nại của quý vị cũng có thể tiếp tục trong Cấp 2. Xin tham khảo **Phần F3** để biết thông tin về việc tiếp tục nhận các phúc lợi của quý vị trong khi Khiếu Nại Cấp 1.

- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được chương trình Medicare đài thọ, phúc lợi của quý vị cho dịch vụ đó sẽ không tiếp tục trong quy trình khiếu nại Cấp 2 với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.
- Nếu vấn đề của quý vị là về một dịch vụ thường chỉ được chương trình Medi-Cal đài thọ, phúc lợi của quý vị cho dịch vụ đó vẫn tiếp tục nếu quý vị gửi Khiếu Nại Cấp 2 trong vòng 10 ngày theo lịch sau khi nhận được thư quyết định của chúng tôi.

Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà Medicare thường đài thọ

Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị. Đây là cơ quan độc lập do Medicare thuê.

Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” là “ (IRO) is the “**Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập**” (IRO), đôi khi được gọi là “**IRE.**”

- Cơ quan này không liên kết với chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ. Medicare đã chọn công ty làm Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập, và Medicare giám sát công việc của họ.
- Chúng tôi gửi thông tin về khiếu nại của quý vị (“hồ sơ trường hợp” của quý vị) đến cơ quan này. Quý vị có quyền nhận miễn phí một bản sao hồ sơ trường hợp của mình.
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ cho đơn khiếu nại của quý vị.
- Những người duyệt xét tại Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ xem xét cẩn thận tất cả các thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Nếu quý vị đã thực hiện khiếu nại nhanh ở Cấp 1 thì quý vị cũng sẽ thực hiện khiếu nại nhanh ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã thực hiện khiếu nại nhanh ở Cấp 1 thì quý vị sẽ tự động nhận được khiếu nại nhanh ở Cấp 2. Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập phải đưa ra câu trả lời cho Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị **trong vòng 72 tiếng** sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu quý vị đã thực hiện khiếu nại thông thường ở Cấp 1 thì quý vị cũng sẽ thực hiện khiếu nại thông thường ở Cấp 2.

- Nếu quý vị đã thực hiện khiếu nại thông thường với chúng tôi ở Cấp 1 thì quý vị sẽ tự động nhận được khiếu nại thông thường ở Cấp 2.
- Nếu yêu cầu của quý vị là cho một vật dụng hoặc dịch vụ y tế, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập phải đưa ra câu trả lời cho quý vị cho Khiếu Nại Cấp 2 **trong vòng 30 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu yêu cầu của quý vị là cho thuốc theo toa Medicare Phần B, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập phải đưa ra câu trả lời cho quý vị cho Khiếu Nại Cấp 2 **trong vòng 7 ngày theo lịch** kể từ ngày nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đưa ra câu trả lời cho quý vị bằng văn bản và giải thích lý do.

- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập Đồng Ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu cho vật dụng hoặc dịch vụ y tế**, chúng tôi phải nhanh chóng thực hiện quyết định:
 - Cho phép sự đài thọ chăm sóc y tế **trong vòng 72 tiếng**, hoặc
 - Cung cấp dịch vụ trong vòng **5 ngày làm việc** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cho **các yêu cầu thông thường, hoặc**
 - Cung cấp dịch vụ **trong vòng 72 tiếng** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cho **các yêu cầu cấp tốc.**
- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập Đồng Ý với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu thuốc theo toa Medicare Phần B**, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa Medicare Phần B đang được khiếu nại:
 - **Trong vòng 72 tiếng** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đối với **các yêu cầu thông thường, hoặc**
 - **Trong vòng 24 tiếng** kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đối với **các yêu cầu cấp tốc.**



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- **Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập Từ Chối một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị**, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên chấp thuận yêu cầu (hoặc một phần yêu cầu) đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Trường hợp này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối yêu cầu khiếu nại của quý vị.”
 - Nếu trường hợp của quý vị đáp ứng các yêu cầu này, quý vị quyết định xem liệu quý vị có muốn thực hiện khiếu nại khác nữa không.
 - Có thêm ba cấp khác trong quy 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 đáp ứng các yêu cầu để tiếp tục quy trình khiếu nại, quý vị phải quyết định xem có nên chuyển sang Cấp 3 hay không và thực hiện khiếu nại lần thứ ba. Thông tin chi tiết về cách thực hiện điều này có trong thông báo bằng văn bản mà quý vị nhận được sau khi Khiếu Nại Cấp 2.
 - Một Thẩm Phán Luật Hành Chánh (ALJ) hoặc một luật sư phán xử sẽ xử lý yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3. Xin tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.

Khi vấn đề của quý vị là về một dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ **(1) Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang**

Quý vị có thể yêu cầu Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang về các dịch vụ và vật dụng được Medi-Cal đài thọ. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác yêu cầu một dịch vụ hoặc vật dụng mà chúng tôi sẽ không chấp thuận, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục chi trả cho dịch vụ hoặc vật dụng quý vị đã có và chúng tôi từ chối khiếu nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu một Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang.

Trong hầu hết các trường hợp, **quý vị có 120 ngày để yêu cầu Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang** sau khi thông báo “Thư Quyết Định cho Khiếu Nại” được gửi đến cho quý vị qua đường bưu điện.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu một Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang vì chúng tôi đã nói với quý vị rằng dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận sẽ bị thay đổi hoặc ngưng, **quý vị có ít ngày hơn để gửi yêu cầu** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận được dịch vụ đó trong khi Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang của quý vị đang chờ xử lý. Xin đọc “Các phúc lợi của tôi sẽ tiếp tục trong lúc khiếu nại Cấp 2 hay không” trên trang 242 để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Có hai cách để yêu cầu Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang:

1. Quý vị có thể hoàn tất “Yêu Cầu Buổi Điều Trần cấp Tiểu Bang” ở mặt sau của thông báo giải quyết. Quý vị nên cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu như họ tên, địa chỉ, số điện thoại, tên của chương trình hoặc quận đã khiếu kiện chống lại quý vị, (các) chương trình trợ giúp có liên quan và lý do chi tiết tại sao quý vị muốn một buổi điều trần. Sau đó, quý vị có thể gửi yêu cầu của mình theo một trong những cách sau:
 - Đến sở phúc lợi của quận theo địa chỉ ghi trên thông báo.
 - Đến Sở Dịch Vụ Xã Hội California:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - Đến Văn phòng Điều Trần với Tiểu Bang theo số fax 1-916-309-3487 hoặc số miễn phí 1-833-281-0903.
2. Quý vị có thể gọi cho Sở Dịch Vụ Xã Hội California ở số 1-800-743-8525. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-952-8349. Nếu quý vị quyết định yêu cầu Buổi Điều Trần tại Tiểu Bang qua điện thoại, quý vị nên biết rằng đường dây điện thoại rất bận.

Văn phòng Điều Trần với Tiểu Bang đưa ra cho quý vị quyết định của họ bằng văn bản và giải thích lý do.

- Nếu Văn phòng Điều Trần với Tiểu Bang **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu vật dụng hoặc dịch vụ y tế, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ hoặc vật dụng đó **trong vòng 72 tiếng** sau khi chúng tôi nhận được quyết định của họ.
- Nếu Văn phòng Điều Trần với Tiểu Bang **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên chấp thuận yêu cầu (hoặc một phần yêu cầu) đài thọ cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Trường hợp này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối yêu cầu khiếu nại của quý vị.”

Nếu quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập hoặc Văn phòng Điều Trần với Tiểu Bang là **Từ chối** tất cả hoặc một phần yêu cầu của quý vị, quý vị có quyền khiếu nại bổ sung.

Nếu Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị được chuyển đến **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập**, quý vị chỉ có thể khiếu nại lại nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật dụng quý vị muốn nhận đạt mức tiền tối thiểu. Một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một luật sư phán xử sẽ xử lý yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3. **Lá thư quý vị nhận được từ Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập giải thích các quyền khiếu nại bổ sung mà quý vị có thể có.**



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Lá thư quý vị nhận được từ văn phòng Điều Trần Công Bằng của Tiểu Bang miêu tả chọn lựa khiếu nại tiếp theo.

Xin tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về quyền khiếu nại của quý vị sau Cấp 2.

F5. Các vấn đề chi trả

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của mình lập hóa đơn cho quý vị cho các dịch vụ và vật dụng được đài thọ. Điều này vẫn áp dụng ngay cả khi chúng tôi chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ số tiền ít hơn số tiền nhà cung cấp tính cho một dịch vụ hoặc vật dụng được đài thọ. Quý vị không bao giờ phải chi trả số dư còn lại trên bất kỳ hóa đơn nào. Khoản tiền duy nhất mà quý vị được yêu cầu phải chi trả là tiền phụ phí cho các danh mục thuốc yêu cầu tiền phụ phí.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn với số tiền nhiều hơn tiền phụ phí của quý vị cho các dịch vụ và vật dụng được đài thọ, xin gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Quý vị không nên tự chi trả cho hóa đơn. Chúng tôi sẽ liên lạc trực tiếp với nhà cung cấp dịch vụ và giải quyết vấn đề. Nếu quý vị chi trả cho hóa đơn, quý vị có thể được chương trình của chúng tôi hoàn tiền nếu quý vị tuân theo các quy định về việc nhận dịch vụ hoặc vật dụng.

Để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Chương 7** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị. Chương này miêu tả các trường hợp khi quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị hoặc chi trả cho hóa đơn mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ. Chương này cũng trình bày về cách thức gửi cho chúng tôi giấy tờ yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị yêu cầu hoàn lại tiền, quý vị đang yêu cầu một quyết định đài thọ. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem dịch vụ hoặc vật dụng quý vị đã thanh toán có được đài thọ hay không và liệu quý vị có tuân thủ tất cả các quy định về việc sử dụng sự đài thọ của mình hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị đã chi trả được đài thọ và quý vị đã tuân theo tất cả các quy định, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị khoản chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ hoặc vật dụng đó, thường là trong vòng 30 ngày dương lịch, nhưng không quá 60 ngày dương lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nhận được khoản chi trả, nhà cung cấp dịch vụ sẽ gửi khoản chi trả cho quý vị.
- Nếu quý vị chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc vật dụng, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán trực tiếp đến nhà cung cấp dịch vụ. Khi chúng tôi gửi khoản thanh toán, điều đó đồng nghĩa với việc **Đồng ý** với yêu cầu của quý vị về quyết định đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu dịch vụ hoặc vật dụng không được đài thọ, hoặc nếu quý vị không tuân theo tất cả quy định, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư thông báo cho quý vị biết chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật dụng này, và giải thích tại sao chúng tôi làm như vậy.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định không thanh toán của chúng tôi, **quý vị có thể thực hiện việc khiếu nại**. Xin tuân theo quy trình khiếu nại được miêu tả trong **Phần F3**. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, xin lưu ý:

- Nếu quý vị khiếu nại yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị cho dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị đã nhận được và tự chi trả, quý vị không được yêu cầu khiếu nại nhanh.

Nếu chúng tôi **Từ chối** khiếu nại của quý vị và **Medicare** thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng đó, chúng tôi sẽ gửi trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư nếu điều này xảy ra.

- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập thay đổi quyết định của chúng tôi và nói rằng chúng tôi cần thanh toán cho quý vị, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp dịch vụ trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi **Đồng ý với** khiếu nại của quý vị trong bất kỳ giai đoạn nào của quy trình khiếu nại sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng 60 ngày theo lịch.
- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý rằng chúng tôi không nên chấp thuận yêu cầu của quý vị. Trường hợp này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối yêu cầu khiếu nại của quý vị”. Quý vị sẽ nhận được một lá thư giải thích các quyền khiếu nại bổ sung mà quý vị có thể có. Xin tham khảo **Phần J** để biết thêm thông tin về các cấp khiếu nại bổ sung.

Nếu chúng tôi **Từ chối** khiếu nại của quý vị và Medi-Cal thường đài thọ cho dịch vụ hoặc vật dụng đó, quý vị có thể tự mình nộp Khiếu Nại Cấp 2. Xin tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

G. Thuốc theo toa Medicare Phần D

Phúc lợi của quý vị khi là thành viên trong chương trình của chúng tôi bao gồm sự đài thọ cho nhiều loại thuốc theo toa. Hầu hết trong số này là thuốc Medicare Phần D. Có một số loại thuốc Medicare Phần D không đài thọ nhưng Medi-Cal có thể đài thọ. **Phần này chỉ áp dụng cho các khiếu nại về thuốc Medicare Phần D.** Chúng tôi sẽ gọi là “thuốc” trong phần còn lại của phần này thay vì gọi là “Thuốc Medicare Phần D”. Đối với những loại thuốc chỉ được Medi-Cal đài thọ, xin tuân theo tiến trình trong **Phần J2**, hoặc quý vị có thể vào trang mạng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch Vụ Medi-Cal Rx ở số 1-800-977-2273.

Để được đài thọ, thuốc phải được sử dụng theo chỉ định đã được chấp nhận về mặt y tế. Điều đó có nghĩa là thuốc được Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận hoặc được một số tài liệu tham khảo y tế hỗ trợ. Xin tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về chỉ định đã được chấp thuận về mặt y tế.

G1. Các quyết định đài thọ và khiếu nại Medicare Phần D

Sau đây là một số thí dụ về quyết định đài thọ quý vị yêu cầu chúng tôi đưa ra về các loại thuốc Medicare Phần D:

- Quý vị yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị một trường hợp ngoại lệ, bao gồm cả việc yêu cầu chúng tôi:
 - Đài thọ cho một loại thuốc Medicare Phần D không có trong Danh Sách Thuốc của chương trình của chúng tôi hoặc
 - Xóa bỏ giới hạn cho sự đài thọ đối với một loại thuốc (chẳng hạn như mức giới hạn về số lượng quý vị có thể được nhận)
- Quý vị hỏi chúng tôi xem chúng tôi có đài thọ một loại thuốc cho quý vị hay không (chẳng hạn như khi thuốc của quý vị có trong Danh Sách Thuốc của chương trình chúng tôi nhưng chúng tôi phải chấp thuận loại thuốc đó cho quý vị trước khi chúng tôi đài thọ cho thuốc)

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc cho quý vị biết không thể cung cấp thuốc theo toa của quý vị như được kê toa, nhà thuốc sẽ cung cấp cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định đài thọ.

Quyết định đài thọ ban đầu về các loại thuốc Medicare Phần D của quý vị được gọi là “**xác định đài thọ.**”



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một loại thuốc quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định đài thọ về việc thanh toán.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định đài thọ của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại quyết định này. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định đài thọ và cách yêu cầu khiếu nại. Xin sử dụng bảng dưới đây để giúp quý vị.

Quý vị đang ở trong trường hợp nào trong các trường hợp dưới đây?			
<p>Quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hay quý vị muốn chúng tôi xóa bỏ quy định hoặc giới hạn đối với một loại thuốc mà chúng tôi đài thọ.</p>	<p>Quý vị muốn chúng tôi đài thọ cho một loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi và quý vị cho rằng quý vị đáp ứng các quy định hoặc giới hạn của chương trình (chẳng hạn như được chấp thuận trước) cho loại thuốc quý vị cần.</p>	<p>Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị cho loại thuốc mà quý vị đã nhận được và đã tự trả tiền.</p>	<p>Chúng tôi đã cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ không đài thọ hoặc thanh toán cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn.</p>
<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp một trường hợp ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định đài thọ.)</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho một quyết định đài thọ.</p>	<p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trả lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định đài thọ.)</p>	<p>Quý vị có thể khiếu nại. (Điều này có nghĩa là quý vị yêu cầu chúng tôi xem xét lại.)</p>
<p>Bắt đầu với Phần G2, sau đó tham khảo Phần G3 và G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G4.</p>	<p>Tham khảo Phần G5.</p>

G2. Các trường hợp ngoại lệ của Medicare Phần D

Nếu chúng tôi không đài thọ cho một loại thuốc theo cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra “trường hợp ngoại lệ”. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cần giải thích các lý do y tế tại sao quý vị cần trường hợp ngoại lệ đó.

Yêu cầu đài thọ cho một loại thuốc không có trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi hoặc yêu cầu xóa bỏ giới hạn đối với một loại thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu **“trường hợp ngoại lệ đối với danh sách thuốc.”**

Dưới đây là một số thí dụ về các trường hợp ngoại lệ mà quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra:

1. Đài thọ cho một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Nếu chúng tôi đồng ý với trường hợp ngoại lệ và đài thọ một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, quý vị sẽ thanh toán tiền phụ phí áp dụng cho các loại thuốc ở bậc 2 đối với thuốc chính hiệu hoặc bậc 1 đối với thuốc tương đương. Quý vị không thể nhận trường hợp ngoại lệ đối với số tiền phụ phí bắt buộc cho thuốc.

2. Loại bỏ giới hạn đối với loại thuốc được đài thọ.

- Các quy định hoặc giới hạn bổ sung áp dụng cho một số loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi (xin tham khảo **Chương 5** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin).
- Các quy định và giới hạn bổ sung đối với một số loại thuốc nhất định bao gồm:
 - Phải sử dụng phiên bản thuốc tương đương của một loại thuốc thay vì thuốc chính hiệu.
 - Có được sự chấp thuận trước của chúng tôi trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ loại thuốc đó cho quý vị. Điều này đôi khi được gọi là “sự xin phép trước” (PA).
 - Bắt buộc phải dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý đài thọ loại thuốc mà quý vị yêu cầu. Điều này đôi khi được gọi là “trị liệu từng bước.”
 - Giới hạn về số lượng. Đối với một số loại thuốc, có các giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

G3. Những điều quan trọng cần biết về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cho chúng tôi biết lý do y khoa.

Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi bản tuyên bố giải thích các lý do y khoa cho việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Để có quyết định nhanh hơn, xin bao gồm cả thông tin y tế này từ bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Danh Sách Thuốc của chúng tôi thường bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị một tình trạng cụ thể. Đây được gọi là những thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế có hiệu quả tương đương với loại thuốc quý vị yêu cầu và không gây thêm tác dụng phụ hoặc các vấn đề sức khỏe khác, chúng tôi thường **không** chấp thuận yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi có thể Đồng ý hoặc Từ chối yêu cầu của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, trường hợp ngoại lệ này thường kéo dài cho đến cuối năm dương lịch. Điều này đúng với điều kiện là bác sĩ của quý vị tiếp tục kê toa loại thuốc đó cho quý vị và loại thuốc đó tiếp tục an toàn và hiệu quả trong việc điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ chối** yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể khiếu nại. Xin tham khảo **Phần G5** để biết thông tin về cách khiếu nại nếu chúng tôi **Từ chối**.

Phần kế tiếp cho quý vị biết cách yêu cầu một quyết định đài thọ, gồm cả trường hợp ngoại lệ.

G4. Yêu cầu một quyết định đài thọ, bao gồm cả trường hợp ngoại lệ

- Yêu cầu loại quyết định đài thọ mà quý vị muốn bằng cách gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**), viết thư, hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện của quý vị, hoặc bác sĩ (hoặc người kê toa khác) có thể thực hiện điều này. Xin ghi tên, thông tin liên lạc và thông tin về hóa đơn thanh toán.
- Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc người kê toa khác) hoặc người khác thay mặt cho quý vị có thể yêu cầu quyết định đài thọ. Quý vị cũng có thể yêu cầu luật sư hành động thay cho mình.
- Tham khảo **Phần E3** để tìm hiểu cách ủy quyền cho ai đó làm người đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần phải đưa ra văn bản cho phép cho bác sĩ hoặc người kê toa khác để thay mặt cho quý vị yêu cầu quyết định đài thọ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định dài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị tiền thuốc, xin tham khảo **Chương 7** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, xin cung cấp cho chúng tôi “văn bản ủng hộ”. Văn bản ủng hộ có ghi các lý do y khoa cho yêu cầu trường hợp ngoại lệ của bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác.
- Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác có thể gửi văn bản ủng hộ bằng fax hoặc qua đường bưu điện cho chúng tôi. Họ cũng có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó gửi fax hoặc gửi văn bản qua đường bưu điện.

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, xin yêu cầu chúng tôi đưa ra “quyết định dài thọ nhanh.”

Chúng tôi sẽ sử dụng “thời hạn thông thường” đồng ý sử dụng “thời hạn nhanh.”

- **Quyết định dài thọ thông thường** có nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được văn bản từ bác sĩ của quý vị.
- **Quyết định dài thọ nhanh** có nghĩa là chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được văn bản từ bác sĩ của quý vị.

“Quyết định dài thọ nhanh” được gọi là “**xác định sự dài thọ cấp tốc**”.

Quý vị có thể nhận được quyết định dài thọ nhanh nếu:

- Đó là loại thuốc mà quý vị đã không nhận được. Quý vị không thể yêu cầu quyết định dài thọ nhanh nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại cho quý vị tiền thuốc quý vị đã mua.
- Sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị sẽ bị tổn hại nghiêm trọng nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị yêu cầu một quyết định dài thọ nhanh, chúng tôi sẽ đồng ý và cung cấp quyết định đó cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư để cho quý vị biết.

- Nếu quý vị yêu cầu quyết định dài thọ nhanh mà không có sự hỗ trợ từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có nhận được quyết định dài thọ nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi xét thấy bệnh trạng của quý vị không đáp ứng yêu cầu cho quyết định dài thọ nhanh, thay vào đó, chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư để cho quý vị biết chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn thông thường. Lá thư cũng cho quý vị biết cách than phiền về quyết định của chúng tôi.
- Quý vị có thể nộp đơn than phiền nhanh và nhận được hồi đáp trong vòng 24 tiếng. Để biết thêm thông tin về việc thực hiện than phiền, bao gồm cả các than phiền nhanh, xin tham khảo **Phần K**.

Thời hạn cho quyết định đài thọ nhanh

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời của mình trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được văn bản ủng hộ từ bác sĩ của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để một Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét. Xin tham khảo **Phần G6** để biết thêm thông tin về Khiếu Nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị sự đài thọ trong vòng 24 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc văn bản ủng hộ của bác sĩ.
- Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do tại sao. Lá thư cũng cho quý vị biết cách thực hiện khiếu nại.

Thời hạn cho quyết định đài thọ tiêu chuẩn về loại thuốc mà quý vị không nhận được

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một trường hợp ngoại lệ, chúng tôi sẽ đưa ra câu trả lời của mình trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được văn bản ủng hộ từ bác sĩ của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
- Nếu chúng tôi không đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để một Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét.
- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị sự đài thọ trong vòng 72 tiếng sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc văn bản ủng hộ của bác sĩ của quý vị cho một trường hợp ngoại lệ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do tại sao. Lá thư cũng cho quý vị biết cách thực hiện khiếu nại.

Thời hạn cho quyết định đài thọ thông thường về loại thuốc mà 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 đáp ứng được thời hạn này, chúng tôi sẽ chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại để một Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét.
- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ hoàn lại tiền cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư kèm theo lý do tại sao cho quý vị. Lá thư cũng cho quý vị biết cách thực hiện khiếu nại.

G5. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1

Khiếu nại lên chương trình của chúng tôi về quyết định đài thọ thuốc Medicare Phần D được gọi là "**sự xác định lại**" của chương trình.

- Bắt đầu **khiếu nại thông thường** hoặc **nhANH** của quý vị bằng cách gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị, người đại diện của quý vị, hoặc bác sĩ (hoặc người kê toa khác) có thể thực hiện điều này. Xin ghi tên, thông tin liên lạc và thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị.
- Quý vị phải yêu cầu khiếu nại **trong vòng 65 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên thư chúng tôi gửi cho quý vị để thông báo về quyết định của chúng tôi.
- Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn và có lý do chính đáng cho việc này, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để khiếu nại. Thí dụ về lý do chính đáng là những sự việc như quý vị bị bệnh nghiêm trọng hoặc chúng tôi đã cung cấp cho quý vị thông tin sai về thời hạn. Xin giải thích lý do tại sao khiếu nại của quý vị bị trễ khi quý vị thực hiện việc khiếu nại.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao miễn phí của thông tin về khiếu nại của quý vị. Quý vị và bác sĩ của quý vị cũng có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, xin yêu cầu khiếu nại nhanh.

Khiếu nại nhanh còn được gọi là “**sự xác định lại cấp tốc.**”

- Nếu quý vị khiếu nại quyết định của chúng tôi về một loại thuốc mà quý vị không nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác sẽ quyết định xem quý vị có cần khiếu nại nhanh hay không.
- Yêu cầu khiếu nại nhanh cũng giống như yêu cầu quyết định đài thọ nhanh. Xin tham khảo **Phần G4** để biết thêm thông tin.

Chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị và đưa ra câu trả lời quý vị.

- Chúng tôi duyệt xét khiếu nại của quý vị và xem xét cẩn thận tất cả thông tin về yêu cầu đài thọ của quý vị.
- Chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi đã làm theo đúng các quy định khi **Từ chối** yêu cầu của quý vị hay chưa.
- Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác để có thêm thông tin.

Thời hạn khiếu nại nhanh ở Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị **trong vòng 72 tiếng** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
 - Chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 tiếng, chúng tôi phải chuyển yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại. Xin tham khảo **Phần G6** để biết thêm thông tin về cơ quan duyệt xét này và quy trình khiếu nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp sự đài 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 **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách để đưa ra yêu cầu khiếu nại.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Thời hạn khiếu nại thông thường ở Cấp 1

- Nếu chúng tôi sử dụng thời hạn thông thường, chúng tôi phải đưa ra câu trả lời cho quý vị **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị về loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi sớm hơn nếu quý vị không nhận được thuốc và tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy. Nếu quý vị cho rằng tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu phải làm như vậy, xin yêu cầu khiếu nại nhanh.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch, chúng tôi phải chuyển yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại. Xin tham khảo **Phần G6** để biết thêm thông tin về cơ quan duyệt xét này và quy trình khiếu nại Cấp 2.

Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải nhanh **chóng cung cấp sự đài thọ** mà chúng tôi đã đồng ý cung cấp nhanh chóng theo yêu cầu của tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng **chậm nhất là 7 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
- Chúng tôi phải **gửi khoản thanh toán cho quý vị** cho loại thuốc mà quý vị đã mua **trong vòng 30 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách để thực hiện khiếu nại.
- Chúng tôi phải trả lời quý vị về việc hoàn lại cho quý vị tiền thuốc quý vị đã mua **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị.
 - Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch, chúng tôi phải chuyển yêu cầu của quý vị đến Cấp 2 của quy trình khiếu nại. Sau đó, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ duyệt xét khiếu nại. Xin tham khảo **Phần G6** để biết thêm thông tin về cơ quan duyệt xét này và quy trình khiếu nại Cấp 2.
- Nếu chúng tôi **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu chúng tôi **Từ chối** một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư giải thích lý do và cho quý vị biết cách để thực hiện khiếu nại.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

G6. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2

Nếu chúng tôi **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, quý vị có thể chấp nhận quyết định của chúng tôi hoặc thực hiện một khiếu nại khác. Nếu quý vị quyết định thực hiện một khiếu nại khác, quý vị sử dụng quy trình Khiếu Nại Cấp 2. **Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập** duyệt xét quyết định của chúng tôi khi chúng tôi **Từ chối** khiếu nại đầu tiên của quý vị. Cơ quan này quyết định xem chúng tôi có nên thay đổi quyết định của mình hay không.

Tên chính thức của “Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập” (IRO) là **“Tổ Chức Duyệt Xét Độc Lập,”** đôi khi được gọi là **“IRE.”**

Để thực hiện Khiếu Nại Cấp 2, quý vị, người đại diện của quý vị, hoặc bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải liên lạc với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **bằng văn bản** và yêu cầu duyệt xét trường hợp của quý vị.

- Nếu chúng tôi **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị, lá thư chúng tôi gửi cho quý vị sẽ trình bày **các hướng dẫn về cách Khiếu Nại Cấp 2** với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập. Các hướng dẫn này sẽ cho biết ai có thể thực hiện Khiếu Nại Cấp 2, quý vị phải tuân thủ thời hạn nào, và cách liên lạc với cơ quan.
- Khi quý vị khiếu nại với Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập, chúng tôi sẽ gửi thông tin chúng tôi có về khiếu nại của quý vị cho cơ quan này. Thông tin này được gọi là “hồ sơ trường hợp” của quý vị. **Quý vị có quyền nhận một bản sao hồ sơ trường hợp của mình miễn phí.** Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu một bản sao hồ sơ trường hợp của mình miễn phí, xin gọi **1-877-412-2734 (TTY 711)**.
- Quý vị có quyền cung cấp thêm thông tin cho Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập để hỗ trợ khiếu nại của quý vị.

Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập duyệt xét Khiếu Nại Cấp 2 Medicare Phần D của quý vị và đưa ra câu trả lời cho quý vị bằng văn bản. Xin tham khảo **Phần F4** để biết thêm thông tin về Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.

Thời hạn khiếu nại nhanh ở Cấp 2

Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, hãy yêu cầu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cho một khiếu nại nhanh.

- Nếu cơ quan đồng ý với khiếu nại nhanh, họ phải đưa ra câu trả lời cho quý vị **trong vòng 72 tiếng** sau khi nhận được yêu cầu khiếu nại của quý vị.
- Nếu họ **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp sự đài thọ thuốc đã được chấp thuận **trong vòng 24 tiếng** sau khi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết,** xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Thời hạn khiếu nại thông thường ở Cấp 2

Nếu quý vị thực hiện khiếu nại thông thường ở Cấp 2, Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập phải đưa ra câu trả lời cho quý vị:

- **trong vòng 7 ngày theo lịch** sau khi họ nhận được khiếu nại của quý vị cho một loại thuốc mà quý vị không nhận được.
- **trong vòng 14 ngày theo lịch** sau khi nhận được khiếu nại yêu cầu hoàn tiền cho loại thuốc quý vị đã mua.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ yêu cầu của quý vị:

- Chúng tôi phải cung cấp sự đài thọ thuốc đã được chấp thuận **trong vòng 72 tiếng** sau khi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.
- Chúng tôi phải hoàn lại tiền cho quý vị cho loại thuốc quý vị đã mua trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định của Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập.
- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** khiếu nại của quý vị, điều đó có nghĩa là cơ quan này đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc không chấp thuận yêu cầu của quý vị. Trường hợp này được gọi là “giữ nguyên quyết định” hoặc “từ chối yêu cầu khiếu nại của quý vị”.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị, quý vị có quyền Khiếu Nại Cấp 3 nếu giá trị của khoản đài thọ thuốc mà quý vị yêu cầu đáp ứng giá trị tối thiểu. Nếu giá trị của khoản đài thọ thuốc mà quý vị yêu cầu thấp hơn mức tối thiểu bắt buộc, quý vị không thể thực hiện một khiếu nại khác. Trong trường hợp đó, quyết định Khiếu Nại Cấp 2 là quyết định cuối cùng. Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết giá trị tối thiểu cần thiết để tiếp tục Khiếu Nại Cấp 3.

Nếu giá trị yêu cầu của quý vị đáp ứng yêu cầu, quý vị sẽ chọn lựa xem quý vị có muốn tiếp tục khiếu nại nữa hay không.

- Có thêm ba cấp khác trong quy trình khiếu nại sau Cấp 2.
- Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị và quý vị đáp ứng yêu cầu để tiếp tục quy trình khiếu nại, quý vị:
 - Quyết định xem quý vị có muốn Khiếu Nại Cấp 3 hay không.
 - Tham khảo lá thư mà Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đã gửi cho quý vị sau Khiếu Nại Cấp 2 để biết chi tiết về cách để thực hiện Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một luật sư phán xử sẽ xử lý yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3. Xin tham khảo **Phần J** để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

H. Yêu cầu chúng tôi đài thọ thời gian nằm viện lâu hơn

Khi quý vị được nhập viện, quý vị có quyền nhận tất cả các dịch vụ bệnh viện được chúng tôi đài thọ và cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc thương tích của quý vị. Để biết thêm thông tin về sự đài thọ bệnh viện của chương trình chúng tôi, xin tham khảo **Chương 4** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.

Trong thời gian nằm viện được đài thọ, bác sĩ của quý vị và đội ngũ nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị xuất viện. Họ cũng sẽ giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc quý vị có thể cần sau khi xuất viện.

- Ngày quý vị rời khỏi bệnh viện được gọi là “ngày xuất viện.”
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện sẽ thông báo cho quý vị ngày xuất viện của quý vị là khi nào.

Nếu quý vị cho rằng mình được yêu cầu xuất viện quá sớm hoặc quý vị lo lắng về dịch vụ chăm sóc của mình sau khi xuất viện, quý vị có thể yêu cầu nằm viện lâu hơn. Phần này sẽ hướng dẫn quý vị cách để yêu cầu.

Bất kể khiếu nại nào được thảo luận trong **Phần H**, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC thực hiện buổi Xem Xét Y Khoa Độc Lập để quý vị tiếp tục việc nằm viện của mình. Xin tham khảo **Phần F4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền với DMHC và yêu cầu cho buổi Xem Xét Y Khoa Độc Lập. Quý vị có thể yêu cầu buổi Xem Xét Y Khoa Độc Lập thêm vào hoặc thay thế cho Khiếu Nại Cấp 3.

H1. Tìm hiểu về các quyền Medicare của quý vị

Trong vòng hai ngày sau khi quý vị nhập viện, một người nào đó tại bệnh viện, chẳng hạn như y tá hoặc cán sự y tế, sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản có tên “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về các Quyền Hạn Của Quý Vị”. Tất cả những người có Medicare đều nhận được bản sao thông báo này bất kỳ khi nào họ nhập viện.

Nếu quý vị không nhận được thông báo, hãy hỏi bất kỳ nhân viên nào tại bệnh viện để nhận thông báo này. Nếu quý vị cần trợ giúp, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang. 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 máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

- **Đọc kỹ thông báo** và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. Thông báo cho biết các quyền của quý vị với tư cách là bệnh nhân tại bệnh viện, bao gồm các quyền:
 - Nhận các dịch vụ được Medicare đài thọ trong và sau khi nằm viện. Quý vị có quyền được biết đây là những dịch vụ gì, ai sẽ thanh toán cho dịch vụ, và nơi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định dài hạn, khiếu nại, than phiền)

- Tham gia vào việc đưa ra bất kỳ quyết định nào về thời gian nằm viện của quý vị.
- Biết được nơi báo cáo bất kỳ quan ngại nào quý vị có về phẩm chất dịch vụ chăm sóc cho quý vị tại bệnh viện.
- Khiếu nại nếu quý vị cho rằng mình bị xuất viện quá sớm.
- **Ký tên vào thông báo** để biết rằng quý vị đã nhận được thông báo đó và hiểu các quyền hạn của mình.
 - Quý vị hoặc người nào đó đại diện cho quý vị có thể ký tên vào thông báo.
 - Việc ký tên vào thông báo **chỉ** cho thấy rằng quý vị đã nhận được thông tin về các quyền hạn của mình. Việc ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện mà bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện có thể đã thông báo cho quý vị.
- **Hãy giữ bản sao** thông báo đã được ký tên của quý vị để quý vị có thông tin nếu quý vị cần đến.

Nếu quý vị ký tên vào thông báo này hơn hai ngày trước khi rời khỏi bệnh viện, quý vị sẽ nhận được bản sao khác trước khi quý vị xuất viện.

Quý vị có thể xem trước bản sao thông báo nếu quý vị:

- Gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang
- Gọi cho 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.
- Vào trang mạng www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1

Nếu quý vị muốn chúng tôi dài hạn cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện của quý vị trong thời gian dài hơn, xin khiếu nại. Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ duyệt xét Khiếu Nại Cấp 1 để tìm hiểu xem ngày xuất viện dự kiến có phù hợp về mặt y khoa cho quý vị hay không.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là một nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Các chuyên gia này kiểm tra và giúp cải thiện phẩm chất cho những người có Medicare. Các chuyên gia này không nằm trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định dài hạn, khiếu nại, than phiền)

Tại California, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là Livanta, LLC. Xin gọi cho họ ở số 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668). Thông tin liên lạc cũng có trong thông báo, “Thông Báo Quan Trọng từ Medicare về các Quyền Hạn Của Quý Vị,” và trong **Chương 2**.

Xin gọi cho Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trước khi quý vị rời khỏi bệnh viện và không trễ hơn ngày xuất viện dự kiến của quý vị.

- **Nếu quý vị gọi điện trước khi rời viện**, quý vị có thể ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến mà không phải chi trả trong khi chờ quyết định của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất về khiếu nại của quý vị.
- **Nếu quý vị không gọi để khiếu nại**, và quý vị quyết định ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến của quý vị, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau ngày xuất viện dự kiến của quý vị.
- Vì việc nằm viện được cả Medicare và Medi-Cal đài thọ, nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không chấp nhận yêu cầu tiếp tục nằm viện của quý vị, hoặc quý vị tin rằng trường hợp của quý vị là khẩn cấp, có liên quan đến mối đe dọa ngay lập tức và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, hoặc quý vị bị đau trầm trọng, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với văn phòng Giải Quyết Than Phiền và Khiếu Nại của CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Nếu cần, quý vị hãy yêu cầu được giúp đỡ. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được hỗ trợ vào bất kỳ lúc nào:

- Gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang.
- Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (HICAP) ở số 1-800-434-0222.

Yêu cầu duyệt xét nhanh. Hành động nhanh và liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để yêu cầu duyệt xét nhanh cho việc xuất viện của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho “**duyet xét nhanh**” là “**duyet xét ngay lập tức**” hoặc “**duyet xét cấp tốc.**”

Điều gì xảy ra trong thời gian duyệt xét nhanh

- Những người duyệt xét tại Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị tại sao quý vị cho rằng sự đài thọ cần được tiếp tục sau ngày xuất viện dự kiến. Quý vị không cần phải viết một văn bản trình bày, nhưng quý vị có thể làm vậy.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Những người duyệt xét sẽ xem các thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị, và xem xét các thông tin mà bệnh viện và chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- Vào buổi trưa của ngày sau khi những người duyệt xét cho chương trình của chúng tôi biết về khiếu nại của quý vị, quý vị sẽ nhận được một lá thư cho biết ngày dự kiến xuất viện. Lá thư cũng cho biết lý do tại sao bác sĩ, bệnh viện của quý vị, và chúng tôi cho rằng đó là ngày xuất viện phù hợp về mặt y khoa cho quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho giải thích bằng văn bản này là **“Thông Báo Xuất Viện Chi Tiết.”** Quý vị có thể nhận được mẫu thông báo bằng cách gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số ở cuối trang 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 tham khảo mẫu thông báo trên mạng tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả thông tin cần thiết, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ trả lời khiếu nại của quý vị.

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Chấp nhận** khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đài thọ miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y khoa.

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Từ chối** khiếu nại của quý vị:

- Họ cho rằng ngày xuất viện dự kiến của quý vị phù hợp về mặt y khoa.
- Sự đài thọ của chúng tôi cho các dịch vụ nội trú tại bệnh viện sẽ kết thúc đối với quý vị vào buổi trưa của ngày sau khi Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trả lời khiếu nại của quý vị.
- Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị nhận được sau buổi trưa của ngày sau khi Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất trả lời khiếu nại của quý vị.
- Quý vị có thể đưa ra Khiếu Nại Cấp 2 nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

H3. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2

Đối với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị xin yêu cầu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất xem lại quyết định mà họ đã đưa ra về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Xin gọi cho họ ở số 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu việc duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày mà Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu việc duyệt xét này **chỉ** khi quý vị ở lại bệnh viện sau ngày mà sự đài thọ của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó kết thúc.

Những người duyệt xét của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ:

- Xem xét lại tất cả các thông tin liên quan đến yêu cầu khiếu nại của quý vị.
- Cho quý vị biết về quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày họ nhận được yêu cầu duyệt xét lần thứ hai của quý vị.

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Đồng ý** với khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi phải trả lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí chăm sóc tại bệnh viện của chúng tôi kể từ buổi trưa của ngày sau ngày Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất từ chối Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ nội trú tại bệnh viện được đài thọ miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y khoa.

Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Từ chối** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ cung cấp cho quý vị một lá thư cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình khiếu nại và đưa ra Khiếu Nại Cấp 3.
- Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với hoặc yêu cầu DMHC cho buổi Xem Xét Y Khoa Độc Lập để tiếp tục việc nằm viện của quý vị. Xin tham khảo **Phần E4** để tìm hiểu cách nộp đơn than phiền và yêu cầu DMHC cho buổi Xem Xét Y Khoa Độc Lập.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một luật sư phán xử sẽ xử lý yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3. Xin tham khảo **Phần J** để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4, và 5.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

I. Yêu cầu chúng tôi tiếp tục đài thọ một số dịch vụ y tế

Phần này chỉ nói về ba loại dịch vụ mà quý vị có thể nhận được:

- dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại một trung tâm điều dưỡng chuyên môn, **và**
- chăm sóc phục hồi chức năng với tư cách là bệnh nhân ngoại trú tại một Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) được Medicare chấp thuận. Thông thường điều này có nghĩa là quý vị đang được điều trị cho một căn bệnh hoặc tai nạn hoặc quý vị đang phục hồi từ một ca giải phẫu lớn.

Với bất kỳ loại dịch vụ nào trong ba loại dịch vụ này, quý vị có quyền nhận các dịch vụ được đài thọ miễn là bác sĩ cho biết quý vị cần những dịch vụ đó.

Khi chúng tôi quyết định ngưng đài thọ bất kỳ loại nào trong số các loại dịch vụ này, chúng tôi phải thông báo cho quý vị trước khi các dịch vụ của quý vị kết thúc. Khi sự đài thọ của quý vị cho dịch vụ đó kết thúc, chúng tôi sẽ ngưng thanh toán cho dịch vụ đó.

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc sự đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi**. Phần này cho quý vị biết cách thức yêu cầu khiếu nại.

I1. Thông báo trước trước khi sự đài thọ của quý vị kết thúc

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản mà quý vị sẽ nhận được ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngưng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Đây được gọi là “Thông Báo về Việc Medicare Không Đài Thọ.” Thông báo cho quý vị biết ngày chúng tôi sẽ ngưng đài thọ dịch vụ chăm sóc cho quý vị và cách thức khiếu nại quyết định của chúng tôi.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải ký vào thông báo để cho biết rằng quý vị đã nhận được thông báo đó. Việc ký tên vào thông báo **chỉ** cho biết rằng quý vị đã nhận được thông tin. Ký tên **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với quyết định của chúng tôi.

I2. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 1

Nếu quý vị cho rằng chúng tôi kết thúc sự đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể khiếu nại quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết về quy trình Khiếu Nại Cấp 1 và những việc cần làm.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- **Đúng thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Hiểu và tuân theo thời hạn áp dụng cho những việc quý vị phải làm. Chương trình của chúng tôi cũng phải tuân theo các thời hạn. Nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi không đáp ứng những thời hạn của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Xin tham khảo **Phần K** để biết thêm thông tin về cách nộp đơn than phiền.
- **Nếu cần, quý vị hãy yêu cầu được giúp đỡ.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được hỗ trợ vào bất kỳ lúc nào:
 - Gọi cho văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang.
 - Gọi cho Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (HICAP) ở số 1-800-434-0222.
- **Liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất.**
 - Xin tham khảo **Phần H2** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị để biết thêm thông tin về QIO và cách để liên lạc với họ.
 - Yêu cầu họ duyệt xét khiếu nại của quý vị và quyết định xem có nên thay đổi quyết định của chương trình chúng tôi hay không.
- **Hành động nhanh và yêu cầu “khiếu nại xử lý nhanh.** Hỏi Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất xem việc chúng tôi chấm dứt đài thọ cho các dịch vụ y tế của quý vị có phù hợp về mặt y khoa hay không.

Thời hạn để quý vị liên lạc với cơ quan này

- Quý vị phải liên lạc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để bắt đầu khiếu nại của mình chậm nhất vào buổi trưa của ngày trước ngày có hiệu lực trên “Thông Báo về việc Medicare Không Đài Thọ” mà chúng tôi đã gửi cho quý vị.
- Nếu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất không nhận được yêu cầu của quý vị để tiếp tục đài thọ các dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị hoặc quý vị tin rằng trường hợp của quý vị là khẩn cấp hoặc có liên quan đến mối đe dọa ngay lập tức và nghiêm trọng đến sức khỏe, hoặc quý vị bị đau trầm trọng, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với văn phòng Giải Quyết Than Phiền và Khiếu Nại của CalOptima Health OneCare Flex Plus.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Thuật ngữ pháp lý cho thông báo bằng văn bản là
“Thông Báo về việc Medicare Không Đài Thọ.” Để nhận bản sao mẫu, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ theo các số ở cuối trang hoặc gọi cho 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. Hoặc nhận một bản sao trên mạng tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Điều gì xảy ra trong quá trình khiếu nại xử lý nhanh

- Những người duyệt xét tại Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị tại sao quý vị cho rằng sự đài thọ cần được tiếp tục. Quý vị không cần phải viết một văn bản trình bày, nhưng quý vị có thể làm như vậy.
- Những người duyệt xét xem xét thông tin y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị, và duyệt xét thông tin mà chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- Chương trình của chúng tôi cũng gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích lý do chúng tôi chấm dứt đài thọ cho các dịch vụ của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo vào cuối ngày mà những người duyệt xét thông báo cho chúng tôi về khiếu nại của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho thông báo giải thích là
“Giải Thích Chi Tiết về Sự Không Được Đài Thọ.”

- Những người duyệt xét cho biết quyết định của họ trong vòng một ngày sau khi nhận được tất cả những thông tin mà họ cần.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Đồng ý** với khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ được đài thọ miễn là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y khoa.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** khiếu nại của quý vị:

- Sự đài thọ của quý vị kết thúc vào ngày mà chúng tôi đã thông báo cho quý vị.
- Chúng tôi ngưng thanh toán chi phí cho dịch vụ chăm sóc này vào ngày được ghi trong thông báo.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Quý vị tự thanh toán toàn bộ chi phí của dịch vụ chăm sóc này nếu quý vị quyết định tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ của Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) sau ngày mà sự đài thọ của quý vị chấm dứt
- Quý vị quyết định xem liệu quý vị có muốn tiếp tục các dịch vụ này và thực hiện Khiếu Nại Cấp 2 hay không.

I3. Thực hiện Khiếu Nại Cấp 2

Đối với Khiếu Nại Cấp 2, quý vị yêu cầu Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất xem lại quyết định mà họ đã đưa ra về Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Xin gọi cho họ ở số 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).

Quý vị phải yêu cầu việc duyệt xét này **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày mà Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất **Từ chối** Khiếu Nại Cấp 1 của quý vị. Quý vị **chỉ** có thể yêu cầu việc duyệt xét này nếu quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau ngày mà sự đài thọ của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó chấm dứt.

Những người duyệt xét của Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất sẽ:

- Xem xét lại tất cả các thông tin liên quan đến yêu cầu khiếu nại của quý vị.
- Cho quý vị biết về quyết định của họ về Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày họ nhận được yêu cầu duyệt xét lần thứ hai của quý vị.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Đồng ý** với khiếu nại của quý vị:

- Chúng tôi trả lại cho quý vị chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết khoản đài thọ của quý vị sẽ chấm dứt.
- Chúng tôi sẽ cung cấp sự đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cho đến khi nào dịch vụ đó còn cần thiết về mặt y khoa.

Nếu Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập **Từ chối** khiếu nại của quý vị:

- Họ đồng ý với quyết định kết thúc dịch vụ chăm sóc của quý vị và sẽ không thay đổi quyết định đó.
- Họ sẽ cung cấp cho quý vị một lá thư cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình khiếu nại và thực hiện Khiếu Nại Cấp 3.

Một Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một luật sư phán xử sẽ xử lý yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3. Xin tham khảo **Phần J** để biết thông tin về Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

J. Thực hiện khiếu nại sau Cấp 2

J1. Các bước tiếp theo cho các dịch vụ và vật dụng của Medicare

Nếu quý vị đã thực hiện Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2 cho các dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare và cả hai khiếu nại của quý vị đều bị từ chối, quý vị có thể có quyền yêu cầu các cấp độ khiếu nại bổ sung.

Nếu giá trị của dịch vụ hoặc vật dụng Medicare mà quý vị đã khiếu nại không đáp ứng số tiền tối thiểu nhất định, quý vị không thể khiếu nại thêm. Nếu giá trị đủ cao, quý vị có thể tiếp tục quy trình khiếu nại. Lá thư quý vị nhận được từ Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập cho Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị giải thích cần liên lạc với ai và phải làm gì để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.

Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của quy trình khiếu nại sẽ là một buổi điều trần của Thẩm Phán Luật Hành Chánh (Administrative Law Judge, ALJ). Người đưa ra quyết định sẽ là Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc là một luật sư phán xử làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc luật sư phán xử **Đồng ý** với khiếu nại của quý vị, chúng tôi có quyền khiếu nại quyết định Cấp 3 có lợi cho quý vị.

- Nếu chúng tôi quyết định **khiếu nại** quyết định này, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị bản sao yêu cầu Khiếu Nại Cấp 4 cùng với bất kỳ tài liệu nào kèm theo. Chúng tôi có thể đợi quyết định Khiếu Nại Cấp 4 trước khi cho phép hoặc cung cấp dịch vụ đang được khiếu nại.
- Nếu chúng tôi quyết định **không khiếu nại** quyết định, chúng tôi phải ủy quyền 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 luật sư phán xử.
 - Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc luật sư phán xử **Từ chối** khiếu nại của quý vị, quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết phải làm gì với Khiếu Nại Cấp 4.

Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng Khiếu Nại Medicare (Hội đồng) duyệt xét khiếu nại của quý vị và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng này là một phần của chính phủ liên bang.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Nếu Hội Đồng **Đồng ý** với Khiếu Nại Cấp 4 của quý vị hoặc từ chối yêu cầu của chúng tôi muốn duyệt xét quyết định Khiếu Nại Cấp 3 có lợi cho quý vị, chúng tôi có quyền thực hiện khiếu nại Cấp 5.

- Nếu chúng tôi quyết định **khiếu nại** quyết định này, chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản.
- Nếu chúng tôi quyết định **không khiếu nại** quyết định này, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ đó trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định của Hội Đồng.

Nếu Hội Đồng **Từ chối** hoặc phản đối yêu cầu duyệt xét của chúng tôi, quy trình khiếu nại có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể chuyển đến Khiếu Nại Cấp 5 hay không và quý vị cần phải làm gì.

Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán của Tòa Án Quận Liên Bang sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và tất cả các thông tin và họ sẽ quyết định **Chấp nhận** hay **Từ chối**. Đây sẽ là quyết định cuối cùng. Sẽ không có mức độ khiếu nại nào khác trên mức của Tòa Án Quận Liên Bang.

J2. Khiếu nại Medi-Cal bổ sung

Quý vị cũng có các quyền khiếu nại khác nếu khiếu nại của quý vị là về các dịch vụ hoặc vật dụng mà Medi-Cal thường đài thọ. Lá thư quý vị nhận được từ văn phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ cho quý vị biết điều cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình khiếu nại.

J3. Khiếu Nại Cấp 3, 4 và 5 đối với các Yêu Cầu Thuốc Medicare Phần D

Phần này có thể phù hợp với quý vị nếu quý vị đã thực hiện Khiếu Nại Cấp 1 và Khiếu Nại Cấp 2 và cả hai khiếu nại của quý vị đều bị từ chối.

Nếu giá trị của thuốc mà quý vị đã khiếu nại đáp ứng số tiền nhất định thì quý vị có thể tiến hành thêm các cấp khiếu nại khác. Văn bản hồi đáp mà quý vị nhận được cho Khiếu Nại Cấp 2 của quý vị sẽ cho biết người quý vị cần liên lạc và những điều quý vị cần làm để yêu cầu Khiếu Nại Cấp 3.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Khiếu Nại Cấp 3

Cấp 3 của quy trình khiếu nại sẽ là một buổi điều trần của Thẩm Phán Luật Hành Chánh (ALJ). Người đưa ra quyết định sẽ là Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc một luật sư phán xử làm việc cho chính phủ liên bang.

Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc luật sư phán xử **Chấp nhận** khiếu nại của quý vị:

- Quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đài thọ thuốc đã được chấp thuận trong vòng 72 tiếng (hoặc trong vòng 24 tiếng đối với khiếu nại cấp tốc) hoặc thực hiện việc thanh toán không trễ hơn 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Thẩm Phán Luật Hành Chánh hoặc luật sư phán xử **Từ chối** khiếu nại của quý vị, quy trình khiếu nại có thể vẫn chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết phải làm gì với Khiếu Nại Cấp 4.

Khiếu Nại Cấp 4

Hội Đồng sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và đưa ra câu trả lời cho quý vị. Hội Đồng này là một phần của chính phủ liên bang.

Nếu Hội Đồng **Chấp nhận** khiếu nại của quý vị:

- Quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp sự đài thọ thuốc đã được chấp thuận trong vòng 72 tiếng (hoặc trong vòng 24 tiếng đối với khiếu nại cấp tốc) hoặc thực hiện việc thanh toán không trễ hơn 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được quyết định.

Nếu Hội Đồng **Từ chối** khiếu nại của quý vị, quy trình khiếu nại có thể chưa kết thúc.

- Nếu quý vị quyết định **chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quy trình khiếu nại sẽ kết thúc.
- Nếu quý vị quyết định **không chấp nhận** quyết định từ chối khiếu nại của mình, quý vị có thể tiếp tục chuyển đến cấp tiếp theo của quy trình duyệt xét. Thông báo mà quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có thể chuyển đến Khiếu Nại Cấp 5 không và quý vị cần phải làm gì.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Khiếu Nại Cấp 5

- Thẩm phán của Tòa Án Quận Liên Bang sẽ duyệt xét khiếu nại của quý vị và tất cả thông tin và họ sẽ quyết định **Chấp nhận** hay **Từ chối**. Đây là quyết định cuối cùng. Sẽ không có mức độ khiếu nại nào khác trên mức của Tòa Án Quận Liên Bang.

K. Cách thức nộp đơn than phiền

K1. Các loại vấn đề nào cần than phiền

Quy trình than phiền chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề nhất định, chẳng hạn như các vấn đề liên quan đến phẩm chất của dịch vụ chăm sóc, thời gian chờ đợi, điều phối chăm sóc và dịch vụ khách hàng. Sau đây là những thí dụ về một số loại vấn đề được quy trình than phiền xử lý.

Than phiền	Thí dụ
Phẩm chất của dịch vụ chăm sóc y tế	<ul style="list-style-type: none">Quý vị không hài lòng với phẩm chất của dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở bệnh viện.
Tôn trọng quyền riêng tư của quý vị	<ul style="list-style-type: none">Quý vị cho rằng một người nào đó đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bảo mật về quý vị.
Không tôn trọng, dịch vụ khách hàng kém hoặc những hành vi tiêu cực khác	<ul style="list-style-type: none">Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã thô lỗ hoặc thiếu tôn trọng quý vị.Nhân viên của chúng tôi đối xử tệ với quý vị.Quý vị cho rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định dài thọ, khiếu nại, than phiền)

Than phiền	Thí dụ
Khả năng tiếp cận và trợ giúp về ngôn ngữ	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị không thể nhận các dịch vụ và đi đến các trung tâm chăm sóc sức khỏe tại văn phòng của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ.• Bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không cung cấp thông dịch viên cho ngôn ngữ không phải là tiếng Anh mà quý vị nói (chẳng hạn như Ngôn Ngữ Ký Hiệu của Hoa Kỳ hoặc tiếng Tây Ban Nha).• Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không cung cấp cho quý vị các tiện nghi hợp lý khác mà quý vị cần và yêu cầu.
Thời gian chờ	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn hoặc chờ quá lâu để được làm hẹn.• Các bác sĩ, dược sĩ, hoặc các chuyên gia y tế khác, văn phòng Dịch Vụ, hoặc nhân viên của chương trình khác khiến quý vị phải chờ quá lâu.
Sự sạch sẽ	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc văn phòng của bác sĩ không sạch sẽ.
Thông tin quý vị nhận được từ chúng tôi	<ul style="list-style-type: none">• Quý vị cho rằng chúng tôi đã không cung cấp cho quý vị thông báo hoặc lá thư mà quý vị lẽ ra phải nhận được.• Quý vị cho rằng thông báo bằng văn bản chúng tôi đã gửi cho quý vị quá khó hiểu.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

Than phiền	Thí dụ
Các quyết định về đài thọ hoặc khiếu nại được đưa ra kịp thời	<ul style="list-style-type: none">Quý vị cho rằng chúng tôi không đáp ứng các thời hạn đưa ra quyết định đài thọ hoặc trả lời khiếu nại của quý vị.Quý vị tin rằng, sau khi nhận quyết định đài thọ hoặc khiếu nại có lợi cho quý vị, chúng tôi không đáp ứng các thời hạn cho việc chấp thuận hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc hoàn tiền cho quý vị đối với một số dịch vụ y tế.Quý vị cho rằng chúng tôi đã không gửi trường hợp của quý vị đến Cơ Quan Duyệt Xét Độc Lập đúng hạn.

Có nhiều loại than phiền khác nhau. Quý vị có thể than phiền nội bộ và/hoặc than phiền với cơ quan bên ngoài. Than phiền nội bộ được nộp cho chương trình của chúng tôi và được chương trình của chúng tôi duyệt xét. Than phiền với cơ quan bên ngoài được gửi đến một cơ quan không có liên kết với chương trình của chúng tôi và được cơ quan này duyệt xét. Nếu quý vị cần trợ giúp để than phiền nội bộ và/hoặc với cơ quan bên ngoài, quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền” là **“lời than phiền.”**
Thuật ngữ pháp lý cho “thực hiện việc than phiền” là **“nộp than phiền.”**

K2. Than phiền nội bộ

Để thực hiện than phiền nội bộ, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Quý vị có thể thực hiện việc than phiền bất cứ lúc nào trừ khi đó là than phiền về thuốc Medicare Phần D. Nếu than phiền về thuốc Medicare Phần D, quý vị phải than phiền **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau khi quý vị gặp vấn đề mà quý vị muốn than phiền.

- Nếu quý vị cần làm bất cứ điều gì khác, văn phòng Dịch Vụ sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn than phiền của mình và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị than phiền bằng văn bản, chúng tôi sẽ hồi đáp than phiền của quý vị bằng văn bản.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được than phiền của quý vị cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được than phiền và một lá thư giải quyết trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được than phiền của quý vị.
- Nếu quý vị đang than phiền vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu của quý vị về “quyết định đài thọ nhanh” hoặc “khiếu nại nhanh”, chúng tôi sẽ tự động gửi cho quý vị “than phiền nhanh” và hồi đáp than phiền của quý vị trong vòng 24 tiếng. Nếu quý vị có vấn đề khẩn cấp liên quan đến nguy cơ ngay lập tức và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, quý vị có thể yêu cầu “than phiền nhanh” và chúng tôi sẽ hồi đáp trong vòng 72 tiếng.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền nhanh” là “than phiền cấp tốc.”

Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để than phiền, có thể là chúng tôi sẽ trả lời quý vị ngay trong cuộc điện thoại đó. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu chúng tôi trả lời nhanh chóng thì chúng tôi sẽ làm như vậy.

- Chúng tôi trả lời phần lớn các than phiền trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng cung cấp thông tin cập nhật tình trạng và thời gian ước tính để quý vị nhận được câu trả lời.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi đã từ chối yêu cầu của quý vị về “quyết định đài thọ nhanh” hoặc “khiếu nại nhanh”, chúng tôi sẽ tự động gửi cho quý vị “than phiền nhanh” và hồi đáp than phiền của quý vị trong vòng 24 tiếng.
- Nếu quý vị than phiền vì chúng tôi mất thêm thời gian để đưa ra quyết định đài thọ hoặc khiếu nại, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị “than phiền nhanh” và hồi đáp than phiền của quý vị trong vòng 24 tiếng.

Nếu chúng tôi không đồng ý với một vài hoặc tất cả các than phiền của quý vị thì chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị và cung cấp cho quý vị các lý do của chúng tôi. Chúng tôi hồi đáp về việc chúng tôi có đồng ý với than phiền đó hay không.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

K3. Than phiền bên ngoài

Medicare

Quý vị có thể cho Medicare biết về than phiền của mình hoặc gửi than phiền đến Medicare. Mẫu đơn Than Phiền của Medicare hiện có tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Quý vị không cần phải nộp đơn than phiền với CalOptima Health OneCare Flex Plus trước khi nộp đơn than phiền với Medicare.

Medicare tiếp nhận các than phiền của quý vị một cách nghiêm túc và sử dụng thông tin này để giúp cải thiện phẩm chất của chương trình Medicare.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc quan ngại nào khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình y tế đang không giải quyết được vấn đề của mình, quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.

Medi-Cal

Quý vị có thể nộp đơn than phiền với Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình Quản Trị Y Tế Medi-Cal thuộc Văn Phòng Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (DHCS) California bằng cách gọi số 1-888-452-8609. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi số 711. Xin gọi trong thời gian từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Văn Phòng Dân Quyền (OCR)

Quý vị có thể khiếu nại lên Văn Phòng Dân Quyền thuộc Văn Phòng Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị đối xử không công bằng. Thí dụ, quý vị có thể than phiền về quyền tiếp cận cho người khuyết tật hoặc trợ giúp về ngôn ngữ. Số điện thoại của Văn Phòng Dân Quyền là 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697. Quý vị có thể vào trang mạng www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên lạc với Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương:

- Qua điện thoại: Gọi đến số 1-916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi 711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư đến:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Các mẫu đơn than phiền hiện có tại

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 9: Điều cần làm nếu quý vị gặp trở ngại hoặc có than phiền (quyết định đài thọ, khiếu nại, than phiền)

- Bằng hình thức điện tử: Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov.

Quý vị cũng có thể có các quyền hạn theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) và theo Phần 1557 của Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Túi Tiền. Quý vị có thể liên lạc với Văn Phòng Dân Quyền thuộc Văn Phòng Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh ở số 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) hoặc Văn Phòng Dân Quyền tại địa phương của quý vị.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất

Khi quý vị than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc, quý vị có hai chọn lựa:

- Quý vị có thể than phiền trực tiếp về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất.
- Quý vị có thể than phiền với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất và chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị than phiền với Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết than phiền của quý vị.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất là một nhóm bác sĩ hành nghề và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho các bệnh nhân Medicare. Để tìm hiểu thêm về Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất, xin tham khảo **Phần H2** hoặc tham khảo **Chương 2** trong *Cẩm Nang Thành Viên* của quý vị.

Tại California, Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất được gọi là Livanta, LLC. Số điện thoại là 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668).



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

Phần Giới Thiệu

Chương này giải thích về những cách quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi và các chọn lựa về đài thọ y tế của quý vị sau khi rời khỏi chương trình. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị vẫn sẽ ở trong các chương trình Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị hội đủ điều kiện. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Mục Lục

A. Khi nào thì quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi	279
B. Làm cách nào để chấm dứt tư cách thành viên với chương trình của chúng tôi	280
C. Làm cách nào để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal một cách riêng biệt.	281
C1. Các dịch vụ Medicare của quý vị	281
C2. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị	286
E. Những tình huống khác khi tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi chấm dứt.	286
F. Những quy định không cho phép yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	288
G. Quý vị có quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi	288
H. Cách để biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình	288



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

A. Khi nào thì quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

Hầu hết những người có chương trình Medicare có thể chấm dứt tư cách thành viên của họ vào một số thời điểm nhất định trong năm. Vì quý vị có Medi-Cal, quý vị có một số lựa chọn để chấm dứt tư cách thành viên với chương trình của chúng tôi vào bất kỳ tháng nào trong năm.

Ngoài ra, mỗi năm, quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên với chương trình của chúng tôi trong những giai đoạn sau:

- **Thời gian Ghi danh Hàng năm**, kéo dài từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi kết thúc vào ngày 31 tháng 12 và tư cách thành viên của quý vị trong chương trình mới bắt đầu vào ngày 1 tháng 1.
- **Thời gian Ghi danh Mở cho Medicare Advantage**, kéo dài từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 và dành cho cả người thụ hưởng chương trình Medicare mới được ghi danh vào chương trình, từ tháng được nhận Phần A và Phần B cho đến ngày cuối cùng của tháng thứ 3 được thụ hưởng chương trình. Nếu quý vị chọn một chương trình mới trong thời gian này, tư cách thành viên của quý vị với chương trình mới bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp.

Có thể có những trường hợp mà quý vị hội đủ điều kiện để thay đổi việc ghi danh của mình. Thí dụ như khi:

- quý vị dọn ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi,
- sự hội đủ điều kiện của quý vị với Medi-Cal hoặc chương trình Trợ Giúp Thêm đã thay đổi, **hoặc**
- nếu quý vị vừa dọn vào, hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc tại, hoặc vừa dọn ra khỏi viện điều dưỡng hoặc bệnh viện chăm sóc dài hạn.

Tư cách thành viên của quý vị chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Thí dụ, nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1, sự đài thọ của quý vị với chương trình của chúng tôi chấm dứt vào ngày 31 tháng 1. Sự đài thọ mới của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp (trong thí dụ này là ngày 1 tháng 2).

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin về:

- Các lựa chọn chương trình Medicare của quý vị ở bảng trong **Phần C1**.
- Các lựa chọn và dịch vụ Medi-Cal của quý vị ở **Phần C2**.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

Quý vị có thể nhận thêm thông tin về cách để chấm dứt tư cách thành viên của quý vị bằng cách gọi: Văn phòng Dịch Vụ bằng các số điện thoại ở cuối trang này. Số điện thoại dành cho người sử dụng máy TTY cũng được liệt kê trong phần này.

- 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.
- Chương trình Tư vấn và Bệnh vực về Bảo hiểm Y tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) của California, ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-800-735-2929. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP. Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe ở số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-800-430-7077.
- Thanh tra Chương trình Chăm sóc có Kiểm soát Medi-Cal ở số 1-888-452-8609, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều hoặc gửi e-mail đến MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

LƯU Ý: Nếu quý vị đang ở trong một chương trình kiểm soát thuốc (drug management program, DMP), quý vị có thể không được thay đổi chương trình. Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về các chương trình kiểm soát thuốc.

B. Làm cách nào để chấm dứt tư cách thành viên với chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị quyết định chấm dứt tư cách thành viên của quý vị, quý vị có thể ghi danh vào một chương trình Medicare khác hoặc đổi sang chương trình Medicare Nguyên Thủy. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn đổi từ chương trình của chúng tôi sang chương trình Medicare Nguyên Thủy nhưng quý vị vẫn chưa chọn được một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare, quý vị phải yêu cầu được rút tên ra khỏi chương trình của chúng tôi. Có hai cách quý vị có thể yêu cầu rút tên ra khỏi chương trình:

- Quý vị có thể thực hiện yêu cầu bằng cách gửi thư cho chúng tôi. Xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang này nếu quý vị cần thêm thông tin về cách để thực hiện việc này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

- 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 (người gặp khó khăn về nghe hoặc nói) nên gọi số 1-877-486-2048. Khi quý vị gọi số 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể ghi danh vào một chương trình y tế hoặc thuốc khác của Medicare. Bảng ở trang 282 có thêm thông tin về cách nhận các dịch vụ Medicare khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.
- **Phần C** bên dưới liệt kê những bước quý vị có thể thực hiện để ghi danh vào một chương trình khác, cũng sẽ chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.

C. Làm cách nào để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal một cách riêng biệt

Quý vị có những chọn lựa để nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal nếu quý vị chọn rời khỏi chương trình của chúng tôi.

C1. Các dịch vụ Medicare của quý vị

Quý vị có ba chọn lựa được liệt kê bên dưới để nhận các dịch vụ Medicare vào bất cứ tháng nào trong năm. Quý vị có chọn lựa bổ sung được liệt kê bên dưới vào những thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Thời gian Ghi danh Hàng năm** và **Thời Gian Ghi Danh Mở Cho Medicare Advantage** hoặc những trường hợp khác được mô tả trong **Phần A**. Khi chọn một trong các chọn lựa này, quý vị tự động chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi:



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

1. Quý vị có thể đổi sang:

Chương trình Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Plan) là một loại chương trình Medicare Advantage. Chương trình dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và kết hợp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình. Các chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các phúc lợi và dịch vụ của cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ Medicare và Medi-Cal được đài thọ.

Lưu ý: Thuật ngữ Chương trình Medi-Medi là tên của chương trình các nhu cầu đặc biệt được tích hợp cho người đủ điều kiện nhận cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal (D-SNPs) tại California.

Đây là điều cần làm:

Xin gọi cho Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Cho các thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên (Program All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), xin gọi số 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:

- Xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-800-735-2929. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP/.

HOẶC

Ghi danh vào một Chương trình Medi-Medi mới.

Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi sự đài thọ của chương trình mới bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal của quý vị sẽ thay đổi để phù hợp với chương trình Medi-Medi của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

<p>2. Quý vị có thể đổi sang:</p> <p>Chương trình Medicare Nguyên Thủy với một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare</p>	<p>Đây là điều cần làm:</p> <p>Xin gọi cho Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng máy TTY nên gọi số 1-800-735-2929. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>HOẶC</p> <p>Ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa mới của Medicare.</p> <p>Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình của chúng tôi khi sự đài thọ của chương trình Medicare Nguyên Thủy của quý vị bắt đầu.</p>
--	--



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

3. Quý vị có thể đổi sang:

Medicare Nguyên Thủy mà không có một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare

LƯU Ý: Nếu quý vị muốn đổi sang chương trình Medicare Nguyên Thủy và không ghi danh vào một chương trình thuốc theo toa riêng biệt của Medicare, Medicare có thể ghi danh cho quý vị vào một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.

Quý vị chỉ nên bỏ sự đài thọ thuốc theo toa nếu quý vị có sự đài thọ thuốc theo toa từ một nguồn khác, như từ sở làm, hoặc công đoàn. Nếu quý vị thắc mắc liệu mình có cần sự đài thọ thuốc hay không, xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP/.

Đây là điều cần làm:

Gọi Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị cần được trợ giúp hoặc cần thêm thông tin:

- Xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-735-2929. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP/.

Quý vị sẽ tự động được rút tên ra khỏi chương trình của chúng tôi khi sự đài thọ của chương trình Medicare Nguyên Thủy của quý vị bắt đầu.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

4. Quý vị có thể đổi sang:

Bất kỳ chương trình y tế Medicare nào trong một số thời điểm nhất định trong năm bao gồm **Thời Gian Ghi Danh Hàng Năm** và **Thời Gian Ghi Danh Mở cho Medicare Advantage** hoặc các trường hợp khác được mô tả trong **Phần A**.

Đây là điều cần làm:

Gọi Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048.

Cho các thắc mắc về Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện cho Người Cao Niên (Program All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), xin gọi số 1-855-921-PACE (7223).

Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn biết thêm thông tin:

- Xin gọi cho Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) của California ở số 1-800-434-0222, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-735-2929. Để biết thêm thông tin hoặc để tìm một văn phòng HICAP tại địa phương trong khu vực của quý vị, xin vào trang mạng www.aging.ca.gov/HICAP/.

HOẶC

Ghi danh vào một chương trình Medicare mới.

Quý vị tự động được rút tên ra khỏi chương trình Medicare của chúng tôi khi sự đài thọ của chương trình mới bắt đầu.

Chương trình Medi-Cal của quý vị có thể thay đổi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

C2. Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị

Cho những thắc mắc về cách nhận các dịch vụ Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, xin liên lạc với Tùy Chọn Chăm Sóc Y Tế ở số 1-844-580-7272, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-430-7077. Xin hỏi xem cách tham gia vào một chương trình khác hoặc cách để quay trở lại chương trình Medicare Nguyên Thủy ảnh hưởng như thế nào đến cách quý vị nhận sự đài thọ Medi-Cal của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc về các phúc lợi Medi-Cal của mình, xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số **1-888-587-8088** (TTY **711**).

D. Các vật dụng, dịch vụ y tế và thuốc của quý vị cho đến khi tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi chấm dứt

Nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, có thể phải mất thời gian trước khi tư cách thành viên của quý vị kết thúc và sự đài thọ mới của Medicare và Medi-Cal bắt đầu. Trong khoảng thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục nhận các loại thuốc theo toa và dịch vụ chăm sóc y tế thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chương trình mới của quý vị bắt đầu.

- Xin sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.
 - Xin sử dụng các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi để lấy các loại thuốc theo toa của quý vị.
 - Nếu quý vị nhập viện vào ngày mà tư cách thành viên của quý vị với chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus chấm dứt, chương trình của chúng tôi sẽ đài thọ cho việc nằm viện của quý vị cho đến khi quý vị xuất viện. Việc này sẽ xảy ra ngay cả khi sự đài thọ y tế mới của quý vị bắt đầu trước khi quý vị xuất viện.
-

E. Những tình huống khác khi tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi chấm dứt

Đây là những trường hợp mà chúng tôi phải chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi:

- Nếu sự đài thọ Medicare Phần A và Medicare Phần B của quý vị có sự gián đoạn.
-



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

- Nếu quý vị không còn hội đủ điều kiện cho chương trình Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi chỉ dành cho người hội đủ điều kiện với cả Medicare và Medi-Cal.
Lưu ý: nếu quý vị không còn đủ điều kiện để nhận Medi-Cal quý vị có thể tạm thời tiếp tục ở trong chương trình của chúng tôi với các phúc lợi Medicare, xin xem thông tin bên dưới về giai đoạn được xem như đủ điều kiện.
 - Nếu Tiểu Bang California xác định rằng quý vị mất sự hội đủ điều kiện với Medi-Cal, CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ tiếp tục đài thọ các phúc lợi y tế và thuốc theo toa của quý vị trong sáu (6) tháng kể từ ngày quý vị mất sự hội đủ điều kiện với Medi-Cal. Nếu quý vị không lấy lại được sự hội đủ điều kiện của mình sau sáu (6) tháng, chúng tôi được yêu cầu phải rút tên của quý vị ra khỏi chương trình.
- Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị ra khỏi khu vực phục vụ của chúng tôi trong hơn sáu tháng.
 - Nếu quý vị dọn đi nơi khác hoặc đi xa, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ để tìm hiểu xem nơi mà quý vị dọn đến hoặc đi du lịch đến có nằm trong khu vực phục vụ của chương trình chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị vào tù hoặc bị giam giữ vì một tội hình sự.
- Nếu quý vị nói dối hoặc che giấu thông tin về chương trình bảo hiểm khác mà quý vị có cho các loại thuốc theo toa.
- Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc không cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ để được là thành viên của chương trình chúng tôi.
 - Căn cứ vào yêu cầu này, Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không hội đủ điều kiện để tiếp tục là một thành viên.
 - Chúng tôi phải rút tên của quý vị ra khỏi chương trình nếu quý vị không đáp ứng được yêu cầu này.

Chỉ khi chúng tôi được sự cho phép từ Medicare và Medi-Cal trước, chúng tôi mới có thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì các lý do sau đây:

- Nếu quý vị cố ý cung cấp sai thông tin khi ghi danh với chương trình chúng tôi và thông tin đó ảnh hưởng tới tư cách hội đủ điều kiện của quý vị với chương trình của chúng tôi.
- Nếu quý vị tiếp tục hành xử theo cách gây rối và gây khó khăn cho chúng tôi trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị và các thành viên khác trong chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

- Nếu quý vị để ai khác dùng Thẻ ID Thành Viên của quý vị để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. (Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị vì lý do này, Medicare có thể gửi hồ sơ của quý vị cho Tổng Thanh Tra để điều tra.)
-

F. Những quy định không cho phép yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Chúng tôi không thể yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị cảm thấy quý vị bị yêu cầu rời khỏi chương trình của chúng tôi vì một lý do liên quan tới sức khỏe, xin **gọi cho 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.

G. Quý vị có quyền than phiền nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi

Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị với chương trình của chúng tôi, chúng tôi phải cho quý vị biết bằng văn bản về việc chấm dứt tư cách thành viên của quý vị. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc phàn nàn về quyết định của chúng tôi khi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị. Quý vị cũng có thể tham khảo **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thông tin về cách nộp đơn than phiền.

H. Cách để biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách thành viên của quý vị, quý vị có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang này.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 11: Thông báo pháp lý

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm các thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của các thuật ngữ theo thứ tự bảng chữ cái có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Table of Contents

A. Thông báo về luật định.....	290
B. Thông báo về việc không phân biệt đối xử.....	290
C. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng.....	291
D. Thông báo về việc thu hồi tài sản của Medi-Cal.....	292



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

A. Thông báo về luật định

Nhiều luật định có thể áp dụng cho cuốn *Cẩm Nang Thành Viên* này. Các luật định này có thể ảnh hưởng tới các quyền hạn và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi các luật định này không được bao gồm hoặc giải thích trong *Cẩm Nang Thành Viên*. Các luật định chính áp dụng là các luật định của liên bang và tiểu bang về các chương trình Medicare và Medi-Cal. Các luật định khác của liên bang và tiểu bang cũng có thể áp dụng.

B. Thông báo về việc không phân biệt đối xử

Chúng tôi không phân biệt đối xử hoặc đối xử khác với quý vị vì lý do chủng tộc, sắc tộc, nguồn gốc quốc gia, màu da, tôn giáo, giới tính sinh học, giới tính, tuổi tác, xu hướng tính dục, khuyết tật về tâm thần hoặc thể chất, tình trạng sức khỏe, đã từng có vấn đề với hóa đơn thanh toán, bệnh sử, thông tin về di truyền, bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm, hoặc vị trí địa lý trong khu vực phục vụ. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người, hoặc đối xử khác biệt với mọi người một cách bất hợp pháp vì lý do tổ tiên, nhận dạng nhóm dân tộc, nhận dạng giới tính, tình trạng hôn nhân, hoặc tình trạng y khoa.

Nếu quý vị cần thêm thông tin hoặc có quan ngại về việc bị phân biệt đối xử hoặc đối xử không công bằng:

- Xin gọi Văn phòng Dịch vụ Y tế và Nhân sinh, Văn phòng Dân quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể vào trang mạng www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Xin gọi Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế, Văn phòng Dân quyền ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi số 711 (Dịch vụ Tiếp âm Viễn thông).

Nếu quý vị tin rằng quý vị bị phân biệt đối xử và muốn nộp than phiền về việc bị phân biệt đối xử, xin liên lạc với Điều phối viên về Phân biệt đối xử của văn phòng Giải quyết Than phiền và Khiếu nại

- Bằng điện thoại: **1-877-412-2734 (TTY 711)**
- Gửi thư:
Attn: Grievance and Appeals Resolution Services Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- Vào trang mạng: www.caloptima.org/OneCare



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

Nếu đơn than phiền của quý vị là về việc bị phân biệt đối xử trong chương trình Medi-Cal, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế, Văn phòng Dân quyền, bằng điện thoại, bằng văn bản, hoặc qua trang mạng:

- Bằng điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị gặp khó khăn về nói hoặc nghe, xin gọi số 711 (Dịch vụ Tiếp âm Viễn thông).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu đơn than phiền hoặc gửi thư về:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Các mẫu đơn than phiền hiện có trên trang mạng:
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

Nếu quý vị bị khuyết tật và cần trợ giúp nhận các dịch vụ chăm sóc y tế hoặc tiếp cận với nhà cung cấp dịch vụ, xin gọi văn phòng Dịch Vụ. Nếu quý vị có than phiền, như về vấn đề với việc tiếp cận bằng xe lăn, văn phòng Dịch Vụ có thể trợ giúp.

C. Thông báo về việc Medicare là bên thanh toán thứ hai và Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng

Đôi khi một người nào khác phải chi trả trước cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Thí dụ, nếu quý vị bị tai nạn xe cộ hoặc chấn thương ở chỗ làm, bảo hiểm hoặc Khoản Bồi Thường cho Người Lao Động phải chi trả trước.

Chúng tôi có quyền và có trách nhiệm truy thu cho các dịch vụ được Medicare đài thọ mà Medicare không phải là bên thanh toán đầu tiên.

Chúng tôi tuân thủ các luật lệ và quy định của liên bang và tiểu bang liên quan tới trách nhiệm pháp lý của các bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc y tế cho các thành viên. Chúng tôi sẽ dùng tất cả các biện pháp hợp lý để bảo đảm rằng chương trình Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

D. Thông báo về việc thu hồi tài sản của Medi-Cal

Chương trình Medi-Cal phải tìm các khoản hoàn trả từ tài sản đã được chứng thực của một số thành viên đã qua đời cho các phúc lợi của Medi-Cal đã nhận vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 55 của họ. Khoản hoàn trả bao gồm Phí Cho Từng Dịch Vụ và lệ phí/khoản chi trả khoán của chương trình chăm sóc có kiểm soát cho dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng, và các dịch vụ bệnh viện và thuốc theo toa đã nhận khi thành viên là bệnh nhân nội trú tại cơ sở điều dưỡng hoặc nhận các dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng. Khoản hoàn trả không được vượt quá giá trị tài sản được chứng thực của thành viên.

Để tìm hiểu thêm, xin vào trang mạng về việc thu hồi tài sản của Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế (Department of Health Care Services, DHCS) tại www.dhcs.ca.gov/er hoặc gọi số 1-916-650-0590.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Phần Giới Thiệu

Chương này bao gồm các thuật ngữ quan trọng cùng với các định nghĩa được sử dụng trong *Cẩm Nang Thành Viên*. Các thuật ngữ được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không thể tìm thấy một thuật ngữ mà quý vị đang tìm hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin ngoài định nghĩa đã được cung cấp, xin liên lạc với văn phòng Dịch Vụ.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày (Activities of daily living, ADL): Những việc người ta thường làm trong một ngày bình thường, như ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa, hoặc đánh răng.

Thẩm phán luật hành chánh: Thẩm phán xem xét khiếu nại cấp độ 3.

Chương Trình Trợ Cấp Thuốc cho bệnh AIDS (AIDS drug assistance program, ADAP): Chương trình giúp những cá nhân hội đủ điều kiện sống chung với bệnh HIV/AIDS, nhận được các loại thuốc điều trị HIV có thể cứu được tính mạng.

Trung tâm giải phẫu cứu thương: Một trung tâm cung cấp dịch vụ giải phẫu ngoại chấn cho các bệnh nhân không cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện và không cần dịch vụ chăm sóc kéo dài hơn 24 tiếng.

Khiếu nại: Một cách để quý vị phản đối hành động của chúng tôi nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã sai sót. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đài thọ. **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích về khiếu nại, bao gồm cách thực hiện khiếu nại.

Sức Khỏe Hành Vi: Thuật ngữ đề cập tới tất cả những dịch vụ sức khỏe tâm thần và dịch vụ cho chứng rối loạn do sử dụng các chất gây nghiện.

Sản phẩm Sinh học: Một loại thuốc theo toa được chế tạo từ các nguồn tự nhiên và tế bào sống như tế bào động vật, tế bào thực vật, vi khuẩn, hoặc nấm men. Các sản phẩm sinh học thì phức tạp hơn các loại thuốc khác và không thể sao chép một cách chính xác, vì vậy các dạng thay thế được gọi là sản phẩm sinh học tương tự. (Xin xem thêm “Sản phẩm Sinh học Gốc” và “Thuốc Sinh học Tương tự”).

Sản phẩm Sinh học Tương tự: Một loại thuốc sinh học rất giống, nhưng không giống hệt, như sản phẩm sinh học gốc. Các loại thuốc sinh học tương tự thì an toàn và có hiệu quả như sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc sinh học tương tự có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới. (Xem phần “Thuốc Sinh học Tương tự có thể Hoán đổi”).

Thuốc chính hiệu: Một loại thuốc theo toa được làm và bán bởi công ty đầu tiên đã làm ra loại thuốc này. Các loại thuốc chính hiệu có cùng các thành phần như các phiên bản thuốc tương đương (generic). Các loại thuốc tương đương thường được làm và bán bởi các công ty thuốc khác.

Kế hoạch chăm sóc: Xin tham khảo “Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân.”

Dịch Vụ Tùy Chọn Kế Hoạch Chăm Sóc (Dịch Vụ CPO): Dịch vụ bổ sung có thể tùy chọn, nằm trong Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (Individualized Care Plan, ICP) của quý vị. Những dịch vụ này không nhằm mục đích thay thế cho các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn mà quý vị được cho phép nhận trong chương trình Medi-Cal.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Nhóm chăm sóc: Xin tham khảo “Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành.”

Giai Đoạn Đãi Thọ Không Trả Tiền Phụ Phí: Là giai đoạn trong phúc lợi thuốc Medicare Phần D khi chương trình của chúng tôi chi trả cho tất cả các chi phí thuốc của quý vị cho đến cuối năm. Quý vị bắt đầu giai đoạn này khi quý vị (hoặc những bên khác đủ điều kiện chi trả thay cho quý vị) đã chi trả \$2,000 cho các loại thuốc Phần D được đãi thọ trong năm. Quý vị không phải chi trả gì.

Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): Cơ quan liên bang điều hành chương trình Medicare. **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích cách liên lạc với CMS.

Các Dịch Vụ Dành Cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, CBAS): Chương trình dịch vụ tại cơ sở ngoại trú cung cấp các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, trị liệu kỹ năng và ngôn ngữ, chăm sóc cá nhân, huấn luyện và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ dinh dưỡng, dịch vụ chuyên chở, và những dịch vụ khác cho các thành viên hội đủ điều kiện và đáp ứng các tiêu chuẩn được áp dụng về sự hội đủ điều kiện.

Than Phiền: Một lời khai hoặc một văn bản trình bày rằng quý vị gặp vấn đề hay có quan ngại về những dịch vụ hoặc dịch vụ chăm sóc được đãi thọ của quý vị. Điều này bao gồm bất cứ mối quan ngại nào về phẩm chất của dịch vụ, phẩm chất của dịch vụ chăm sóc, các nhà cung cấp trong hệ thống, hoặc các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Tên chính thức của “than phiền” là “nộp đơn than phiền”.

Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Ngoại Trú Toàn Diện (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): Một trung tâm chủ yếu cung cấp những dịch vụ phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn, hoặc một giải phẫu lớn. Trung tâm cung cấp nhiều dịch vụ khác nhau, bao gồm trị liệu vật lý, dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, trị liệu hô hấp, trị liệu kỹ năng, trị liệu ngôn ngữ, và dịch vụ thẩm định môi trường tại nhà.

Tiền phụ phí: Một khoản tiền cố định mà quý vị phải chi trả như là khoản chia sẻ chi phí của quý vị mỗi lần quý vị mua các loại thuốc theo toa nhất định. Thí dụ, quý vị có thể phải chi trả \$2 hoặc \$5 cho một loại thuốc theo toa.

Chia sẻ chi phí: Số tiền quý vị phải chi trả khi mua một số loại thuốc theo toa nhất định. Chia sẻ chi phí có bao gồm các tiền phụ phí.

Bậc chia sẻ chi phí: Một nhóm các loại thuốc với mức tiền phụ phí như nhau. Mọi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (còn gọi là Danh Sách Thuốc) đều thuộc một trong hai bậc chia sẻ chi phí. Nhìn chung, bậc chia sẻ chi phí càng cao thì chi phí thuốc càng nhiều.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Quyết định đòi thọ: Quyết định về các phúc lợi chúng tôi đòi thọ. Bao gồm các quyết định về các loại thuốc và dịch vụ được đòi thọ hoặc số tiền chúng tôi chi trả cho những dịch vụ y tế của quý vị. **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích cách để yêu cầu chúng tôi đưa ra một quyết định đòi thọ.

Những loại thuốc được đòi thọ: Thuật ngữ chúng tôi sử dụng cho tất cả những loại thuốc theo toa và không cần toa (over-the-counter, OTC) được chương trình của chúng tôi đòi thọ.

Những dịch vụ được đòi thọ: Thuật ngữ chung mà chúng tôi dùng cho tất cả những dịch vụ y tế, những loại dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn, tiếp liệu, những loại thuốc theo toa và thuốc không cần toa, trang thiết bị, và những dịch vụ khác được chương trình của chúng tôi đòi thọ.

Huấn luyện khả năng am hiểu về văn hóa: Việc huấn luyện cung cấp những hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của chúng tôi để giúp họ hiểu rõ hơn về lý lịch, giá trị, và niềm tin của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ nhằm đáp ứng các nhu cầu về xã hội, văn hóa, và ngôn ngữ của quý vị.

Văn Phòng Dịch Vụ: Một văn phòng của chương trình chúng tôi chịu trách nhiệm trả lời những câu hỏi của quý vị về tư cách thành viên, những phúc lợi, than phiền, và khiếu nại. Xin tham khảo **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin về văn phòng Dịch Vụ.

Văn Phòng Các Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS): Văn phòng của tiểu bang tại California điều hành Chương trình Medicaid (còn được gọi là Medi-Cal).

Chương trình kiểm soát thuốc (Drug management program, DMP): Một chương trình giúp bảo đảm các thành viên sử dụng thuốc theo toa có chứa opioids và những loại thuốc thường xuyên bị lạm dụng khác một cách an toàn.

Bậc thuốc: Các nhóm thuốc trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi. Các loại thuốc tương đương, thuốc chính hiệu, hoặc thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) là thí dụ về các bậc thuốc. Mỗi loại thuốc trong Danh Sách Thuốc đều thuộc một trong hai bậc thuốc.

Chương trình các nhu cầu đặc biệt dành cho các thành viên hội đủ điều kiện với cả hai chương trình (Dual eligible special needs plan, D-SNP): Chương trình y tế cung cấp dịch vụ cho những thành viên hội đủ điều kiện với cả Medicare và Medicaid. Chương trình của chúng tôi là D-SNP.

Trang thiết bị y khoa bền bỉ (Durable medical equipment, DME): Một số vật dụng do bác sĩ của quý vị yêu cầu để quý vị dùng tại nhà. Thí dụ về các vật dụng này là xe lăn, nạng, hệ thống nệm điện, tiếp liệu cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện do nhà cung



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

cấp yêu cầu để sử dụng tại nhà, bơm truyền qua tĩnh mạch (IV), thiết bị tạo giọng nói, thiết bị và tiếp liệu trợ thở khí oxy, máy xông mũi họng, và khung đi bộ.

Cấp cứu: Tình trạng cấp cứu là khi quý vị, hay bất cứ người nào khác với kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa, tin rằng quý vị có các triệu chứng y tế cần được chăm sóc y tế ngay lập tức để tránh tử vong, mất một phần cơ thể, hoặc mất hoặc suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể (và nếu quý vị là phụ nữ mang thai, tránh việc có thể bị mất thai nhi). Các triệu chứng y tế có thể là một căn bệnh, chấn thương, cơn đau dữ dội, hoặc một tình trạng y tế đang nhanh chóng trở nặng.

Chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được đài thọ do một nhà cung cấp được huấn luyện để cung cấp các dịch vụ cấp cứu và cần để điều trị một trường hợp cấp cứu về y tế hay sức khỏe hành vi.

Trường hợp ngoại lệ: Sự cho phép để được đài thọ cho một loại thuốc thường không được đài thọ hoặc để sử dụng thuốc mà không chịu bất kỳ quy định và giới hạn nào.

Dịch vụ bị Loại trừ: Các dịch vụ không được chương trình y tế này đài thọ.

Trợ Giúp Thêm: Một chương trình của Medicare giúp giảm chi phí cho các loại thuốc theo toa của Medicare Phần D, như tiền lệ phí, tiền khấu trừ, và tiền phụ phí cho người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn. Trợ Giúp Thêm cũng được gọi là "Trợ Cấp Thu Nhập Thấp," hoặc "LIS".

Thuốc Tương Đương: Một loại thuốc theo toa được chính quyền liên bang chấp thuận để dùng thay thế cho một loại thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương có cùng thành phần như thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương thường rẻ hơn và cũng có hiệu quả như thuốc chính hiệu.

Than phiền: Một than phiền của quý vị về chúng tôi hoặc một trong những nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Điều này bao gồm một than phiền về phẩm chất của dịch vụ chăm sóc hoặc phẩm chất của dịch vụ do chương trình y tế của quý vị cung cấp.

Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): Một chương trình cung cấp các thông tin và dịch vụ tư vấn miễn phí và khách quan về Medicare. **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích cách liên lạc với Chương Trình Tư Vấn và Bệnh Vực về Bảo Hiểm Y Tế.

Chương trình y tế: Một tổ chức bao gồm những bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp những dịch vụ dài hạn, và những nhà cung cấp dịch vụ khác. Chương trình cũng có các điều phối viên chăm sóc cá nhân để giúp quý vị kiểm soát tất cả những nhà cung cấp và dịch vụ. Tất cả cùng phối hợp với nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Thẩm định về rủi ro sức khỏe (Health risk assessment, HRA): Việc xem xét bệnh sử và tình trạng hiện tại của quý vị. Thẩm định về rủi ro sức khỏe được dùng để tìm hiểu về tình trạng sức khỏe của quý vị và tình trạng sức khỏe có thể thay đổi như thế nào trong tương lai.

Trợ giúp y tế tại nhà: Một người cung cấp những dịch vụ không cần kỹ năng chuyên môn của một y tá hoặc chuyên gia trị liệu được cấp bằng, như trợ giúp chăm sóc cá nhân (tắm rửa, đi vệ sinh, mặc quần áo, hay tập các bài tập theo chỉ dẫn). Người trợ giúp y tế tại nhà không có bằng điều dưỡng hay cung cấp việc trị liệu.

Chương trình chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối: Một chương trình chăm sóc và hỗ trợ cho người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối để giúp họ sống thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nghĩa là một người đã được chứng nhận về mặt y khoa là mắc bệnh nan y và chỉ có thể sống được 6 tháng hoặc ít hơn.

- Người ghi danh có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dưỡng đường chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối.
- Một nhóm chuyên môn và người chăm sóc được đào tạo đặc biệt để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho toàn bộ con người, bao gồm nhu cầu về thể chất, tình cảm, xã hội, và tâm linh.
- Chúng tôi phải đưa cho quý vị một danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh ở giai đoạn cuối trong khu vực địa lý của quý vị.

Lập hóa đơn không đúng/không thích hợp: Một tình huống khi nhà cung cấp dịch vụ (như bác sĩ hoặc bệnh viện) lập hóa đơn tính tiền cho quý vị nhiều hơn số tiền chia sẻ phí tổn của chúng tôi cho các dịch vụ. Xin gọi văn phòng Dịch Vụ nếu quý vị nhận bất cứ hóa đơn nào mà quý vị không hiểu.

Vì chúng tôi chi trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của quý vị, quý vị **không** nợ bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào. Các nhà cung cấp dịch vụ không nên lập bất kỳ hóa đơn nào cho quý vị cho những dịch vụ này.

Các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (In Home Supportive Services, IHSS): Chương trình Các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà sẽ giúp chi trả cho các dịch vụ được cung cấp cho quý vị để quý vị có thể sống an toàn tại nhà. Các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà là một giải pháp thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, như viện dưỡng lão hoặc các cơ sở chăm sóc và ăn ở. Các loại dịch vụ được chấp thuận thông qua Chương trình Các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà là dọn dẹp nhà cửa, chuẩn bị bữa ăn, giặt giũ, đi chợ, dịch vụ chăm sóc cá nhân (như chăm sóc đại tiện và tiểu tiện, tắm rửa, chải chuốt và các dịch vụ trợ giúp y tế), cùng đi đến các buổi hẹn y tế, và giám sát bảo vệ cho người bị suy yếu tâm thần. Sở xã hội của quận quản trị các Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Tổ chức duyệt xét độc lập (Independent review organization, IRO): Một tổ chức duyệt xét độc lập được Medicare thuê để xem xét khiếu nại cấp độ 2. Tổ chức này không có liên hệ gì với chúng tôi và không phải là một cơ quan chính phủ. Tổ chức này quyết định liệu các quyết định mà chúng tôi đưa ra có đúng hay không hoặc liệu có cần phải thay đổi quyết định. Medicare giám sát công việc của tổ chức này. Tên chính thức là **Cơ quan Duyệt xét Độc lập**.

Kế Hoạch Chăm Sóc Cá Nhân (Individualized Care Plan (ICP) hay Kế Hoạch Chăm Sóc): Một kế hoạch về những dịch vụ quý vị sẽ nhận và cách quý vị sẽ nhận dịch vụ. Kế hoạch của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi, và những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn.

Giai đoạn đài thọ ban đầu: Quý vị bắt đầu ở giai đoạn này khi quý vị mua thuốc theo toa thuốc đầu tiên trong năm. Trong giai đoạn này, chúng tôi sẽ chi trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị chi trả phần chia sẻ của mình. Trong giai đoạn này, chúng tôi sẽ chi trả một phần chi phí thuốc của quý vị, và quý vị (hoặc những người khác thay mặt cho quý vị, bao gồm “Trợ Giúp Thêm” từ Medicare) chi trả phần chia sẻ chi phí của quý vị.

Bệnh nhân nội trú: Một thuật ngữ dùng khi quý vị chính thức được nhập viện để nhận những dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu quý vị không chính thức nhập viện, quý vị vẫn có thể được xem như là một bệnh nhân ngoại trú thay vì bệnh nhân nội trú cho dù quý vị có ở qua đêm.

Nhóm Chăm Sóc Liên Ngành (Interdisciplinary Care Team (ICT) hay Nhóm Chăm Sóc): Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm các bác sĩ, y tá, nhân viên tư vấn, hay những chuyên gia y tế khác có mặt để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nhóm chăm sóc của quý vị cũng sẽ giúp quý vị lập kế hoạch chăm sóc.

Chương trình Tích hợp cho Người có cả Medicare và Medi-Cal (D-SNP): Chương trình nhu cầu đặc biệt dành cho người hội đủ điều kiện với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal đài thọ cho Medicare và hầu hết hoặc tất cả các dịch vụ Medicaid trong một chương trình y tế duy nhất cho một số nhóm người hội đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medicaid. Những người này được gọi là những cá nhân hội đủ điều kiện nhận cả hai phúc lợi.

Thuốc Sinh học Tương tự có thể Hoán đổi: Sản phẩm sinh học tương tự có thể dùng để thay thế tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới vì loại thuốc này đáp ứng các yêu cầu bổ sung có liên quan đến khả năng có thể tự động thay thế. Việc tự động thay thế tại nhà thuốc phải tuân theo luật của tiểu bang.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết,** xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Danh Sách Các Loại Thuốc Được Đòi Thò (Danh Sách Thuốc): Một danh sách những loại thuốc theo toa và thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) mà chúng tôi đòi thò. Chúng tôi chọn các loại thuốc trong danh sách này với sự giúp đỡ của các bác sĩ và dược sĩ. Danh Sách Thuốc cho quý vị biết nếu có bất kỳ quy định nào quý vị cần thực hiện để lấy các loại thuốc của quý vị hay không. Danh Sách Thuốc đôi khi được gọi là “danh mục thuốc.”

Dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn (Long-term services and supports, LTSS): Những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn giúp cải thiện một bệnh trạng dài hạn. Hầu hết những dịch vụ này giúp quý vị ở lại nhà để quý vị không phải vào viện dưỡng lão hoặc bệnh viện. Những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn được chương trình của chúng tôi đòi thò bao gồm Các Dịch Vụ dành cho Người Lớn Trong Cộng Đồng (CBAS), còn được gọi là dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn, Cơ Sở Điều Dưỡng (NF), và dịch vụ Hỗ trợ Cộng đồng. Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Nhà và các chương trình miễn trừ 1915(c) là các dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn của Medi-Cal được cung cấp bên ngoài chương trình của chúng tôi.

Trợ cấp thu nhập thấp (Low-income subsidy, LIS): Xin tham khảo “Trợ giúp Thêm.”

Chương trình Đặt hàng qua Đường bưu điện: Một số chương trình có thể cung cấp chương trình đặt hàng qua đường bưu điện cho phép quý vị nhận số lượng thuốc theo toa được đòi thò cho tối đa 3 tháng được gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Đây có thể là một cách hiệu quả về chi phí và thuận tiện để quý vị lấy những loại thuốc mà mình thường sử dụng.

Medi-Cal: Đây là tên gọi của chương trình Medicaid của California. Medi-Cal được tiểu bang kiểm soát và được chính quyền tiểu bang và liên bang chi trả.

- Chương trình giúp người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn chi trả cho các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn và những chi phí y tế.
- Chương trình đòi thò các dịch vụ và các loại thuốc bổ sung không được Medicare đòi thò.
- Các chương trình Medicaid thay đổi theo từng tiểu bang, nhưng hầu hết các chi phí chăm sóc y tế được đòi thò nếu quý vị hội đủ điều kiện cho cả Medicare và Medi-Cal.

Các Chương Trình của Medi-Cal: Các chương trình chỉ đòi thò các phúc lợi của Medi-Cal, như những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn, thiết bị y khoa, và dịch vụ chuyên chở. Các phúc lợi Medicare đều riêng biệt.

Medicaid (hoặc Trợ giúp Y tế): Một chương trình do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành nhằm giúp những người có lợi tức và thu nhập giới hạn chi trả cho những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn và chi phí y khoa. Medi-Cal là chương trình Medicaid tại Tiểu bang California.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết,** xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Cần thiết về mặt y khoa: Thuật ngữ này mô tả các dịch vụ, tiếp liệu, hoặc thuốc quý vị cần để phòng ngừa, chẩn đoán, hoặc điều trị một bệnh trạng hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Điều này bao gồm dịch vụ chăm sóc để giữ cho quý vị không phải nhập viện hoặc vào viện điều dưỡng. Điều này cũng có nghĩa là các dịch vụ, tiếp liệu, hoặc các loại thuốc phải đáp ứng được các tiêu chuẩn thực hành y khoa được chấp nhận.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật, và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (thường là người bị suy thận kinh niên cần lọc thận hay thay thận). Những người có Medicare có thể nhận sự đài thọ y tế Medicare thông qua chương trình Medicare Nguyên Thủy (Original Medicare) hoặc một chương trình chăm sóc có kiểm soát (xin tham khảo “Chương trình y tế”).

Chương Trình Medicare Advantage: Một chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Phần C” hoặc “Chương Trình MA,” cung cấp các chương trình Medicare Advantage thông qua các công ty tư nhân. Medicare chi trả cho những công ty này để đài thọ các phúc lợi Medicare của quý vị.

Hội đồng Khiếu nại Medicare (Hội đồng): Một hội đồng xem xét khiếu nại cấp 4. Hội đồng là một phần của chính phủ Liên bang.

Các dịch vụ được Medicare đài thọ: Các dịch vụ do Medicare Phần A và Medicare Phần B đài thọ. Tất cả các chương trình y tế của Medicare, kể cả chương trình của chúng tôi, phải đài thọ tất cả dịch vụ được Medicare Phần A và Medicare Phần B đài thọ.

Chương trình ngăn ngừa bệnh tiểu đường của Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDPP): Một chương trình y tế có cấu trúc để thay đổi hành vi cung cấp hướng dẫn về thay đổi chế độ ăn uống dài hạn, tăng cường hoạt động thể chất, và các chiến lược để vượt qua những thử thách nhằm duy trì việc giảm cân và lối sống lành mạnh.

Người ghi danh cho Medicare-Medi-Cal: Một người hội đủ điều kiện được Medicare và Medicaid đài thọ. Một người ghi danh cho Medicare-Medicaid còn được gọi là một “người hội đủ điều kiện cho cả hai chương trình”.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare đài thọ hầu hết những dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y khoa tại bệnh viện, trung tâm điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc tại nhà, và chăm sóc cho bệnh nhân ở giai đoạn cuối.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare đài thọ các dịch vụ (như xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, giải phẫu, và khám với bác sĩ) và tiếp liệu (như xe lăn và khung đi bộ) cần thiết về mặt y khoa để điều trị một căn bệnh hay một tình trạng. Medicare Phần B cũng đài thọ những dịch vụ phòng bệnh và khám tầm soát.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết,** xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Medicare Phần C: Chương trình Medicare, còn được gọi là “Medicare Advantage” hoặc “MA” để các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp những phúc lợi Medicare thông qua một Chương trình Medicare Advantage.

Medicare Phần D: Chương trình phúc lợi thuốc theo toa của Medicare. Chúng tôi gọi ngắn gọn chương trình này là “Phần D”. Medicare Phần D đài thọ những loại thuốc theo toa, chích ngừa, và một số tiếp liệu cho bệnh nhân ngoại trú không được Medicare Phần A hoặc Medicare Phần B hoặc Medicaid đài thọ. Chương trình của chúng tôi bao gồm Medicare Phần D.

Các loại thuốc Medicare Phần D: Các loại thuốc có thể được đài thọ theo Medicare Phần D. Quốc Hội loại trừ một số loại thuốc nhất định khỏi sự đài thọ thuốc Medicare Phần D. Medicaid có thể đài thọ một số loại thuốc này.

Kiểm Soát Việc Điều Trị Bằng Thuốc (Medication Therapy Management, MTM): Một nhóm dịch vụ riêng biệt hoặc một nhóm các dịch vụ được các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cung cấp, bao gồm các dược sĩ, để bảo đảm kết quả điều trị tốt nhất cho các bệnh nhân. Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm thông tin.

Chương Trình Medi-Medi: Chương trình Medicare Medi-Cal (chương trình Medi-Medi) là một loại của chương trình Medicare Advantage. Chương trình này dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal, và kết hợp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal trong một chương trình. Các chương trình Medi-Medi điều phối tất cả các phúc lợi và dịch vụ của cả hai chương trình, bao gồm tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal đài thọ.

Thành viên (thành viên của chương trình chúng tôi, hoặc thành viên chương trình): Một người có Medicare và Medi-Cal hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ được đài thọ, và ghi danh vào chương trình của chúng tôi, và việc ghi danh của họ đã được Trung Tâm Các Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang xác nhận.

Cẩm Nang Thành Viên và Phần Tiết Lộ Thông Tin: Tài liệu này, cùng với đơn ghi danh và bất cứ tài liệu đính kèm nào khác của quý vị, hoặc điều khoản kèm theo, giải thích về sự đài thọ của quý vị, những việc chúng tôi phải thực hiện, quyền hạn của quý vị, và những việc quý vị phải thực hiện khi là thành viên của chương trình chúng tôi.

Nhà thuốc trong hệ thống: Một nhà thuốc (tiệm thuốc) đã đồng ý cung cấp thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi họ là “những nhà thuốc trong hệ thống” vì họ đã đồng ý làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi đài thọ các loại thuốc theo toa của quý vị chỉ khi thuốc được lấy tại một trong những nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Nhà cung cấp trong hệ thống: “Nhà cung cấp” là thuật ngữ chung chúng tôi dùng để nói tới những bác sĩ, y tá, và những người cung cấp những dịch vụ hoặc sự chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm bệnh viện, các trung tâm cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà, các phòng khám, và những nơi khác cung cấp cho quý vị những dịch vụ chăm sóc y tế, thiết bị y khoa, và những dịch vụ và sự hỗ trợ dài hạn.

- Họ có bằng cấp hoặc được Medicare và tiểu bang chứng nhận để cung cấp những dịch vụ chăm sóc y tế.
- Chúng tôi gọi họ là “những nhà cung cấp trong hệ thống” khi họ đồng ý cộng tác với chương trình y tế và nhận tiền của chương trình chúng tôi và không tính thêm tiền cho các thành viên.
- Trong lúc là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong hệ thống để nhận những dịch vụ được đài thọ. Những nhà cung cấp trong hệ thống cũng được gọi là “những nhà cung cấp của chương trình”.

Viện hoặc trung tâm điều dưỡng: Một trung tâm cung cấp dịch vụ chăm sóc cho người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần ở bệnh viện.

Văn Phòng Thanh Tra: Một văn phòng trong tiểu bang của quý vị làm việc như là người bên vực thay cho quý vị. Họ có thể trả lời các thắc mắc nếu quý vị có vấn đề hoặc than phiền và có thể giúp quý vị hiểu những gì cần làm. Dịch vụ của văn phòng thanh tra này là miễn phí. Quý vị có thể xem thêm thông tin ở **Chương 2** và **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Quyết định của tổ chức: Chương trình đưa ra một quyết định của tổ chức khi chúng tôi, hoặc một trong những nhà cung cấp của chúng tôi, đưa ra quyết định về việc dịch vụ nào được đài thọ, hoặc quý vị phải chi trả bao nhiêu cho các dịch vụ được đài thọ. Quyết định của tổ chức được gọi là “quyết định đài thọ”. **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích về các quyết định đài thọ.

Sản phẩm Sinh học Gốc: Một sản phẩm sinh học đã được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) chấp thuận và được dùng như là bản so sánh để các nhà sản xuất tạo ra một phiên bản thuốc sinh học tương tự. Sản phẩm sinh học gốc còn được gọi là sản phẩm tham khảo.

Chương Trình Medicare Nguyên Thủy (Medicare truyền thống hoặc Medicare trả phí cho từng dịch vụ): Chính phủ cung cấp chương trình Medicare Nguyên Thủy. Trong chương trình Medicare Nguyên Thủy, những dịch vụ Medicare được đài thọ bằng cách chi trả cho các bác sĩ, bệnh viện, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc một số tiền được Quốc Hội ấn định.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

- Quý vị có thể khám với bất cứ bác sĩ, bệnh viện, hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào nhận Medicare. Chương trình Medicare Nguyên Thủy có hai phần: Medicare Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Medicare Phần B (bảo hiểm y tế).
- Chương trình Medicare Nguyên Thủy hiện được cung cấp khắp mọi nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu quý vị không muốn ở trong chương trình chúng tôi, quý vị có thể chọn chương trình Medicare Nguyên Thủy.

Nhà thuốc ngoài hệ thống: Một nhà thuốc không đồng ý cộng tác với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp các loại thuốc được đài thọ cho các thành viên của chương trình chúng tôi. Chương trình của chúng tôi không đài thọ cho hầu hết các loại thuốc quý vị lấy từ các nhà thuốc ngoài hệ thống trừ khi có những điều kiện nhất định áp dụng.

Nhà cung cấp ngoài hệ thống hoặc Cơ sở ngoài hệ thống: Nhà cung cấp hoặc cơ sở không được chương trình của chúng tôi ủy quyền, sở hữu, hoặc điều hành và không có hợp đồng để cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho các thành viên của chương trình chúng tôi. **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* giải thích về những nhà cung cấp hay cơ sở ngoài hệ thống.

Chi phí tự trả: Yêu cầu về chia sẻ chi phí đối với các thành viên để chi trả một phần chi phí dịch vụ hoặc thuốc họ nhận được cũng được gọi là yêu cầu chi phí “tự trả”. Xin tham khảo định nghĩa về “chia sẻ chi phí” ở trên.

Thuốc không cần toa (Over-the-counter, OTC): Những loại thuốc không cần toa là bất kỳ loại dược phẩm hoặc thuốc nào mà một người có thể mua mà không cần toa thuốc từ một chuyên gia chăm sóc y tế.

Phần A: Xin tham khảo “Medicare Part A.”

Phần B: Xin tham khảo “Medicare Part B.”

Phần C: Xin tham khảo “Medicare Part C.”

Phần D: Xin tham khảo “Medicare Part D.”

Các loại thuốc Phần D: Xin tham khảo “Những loại thuốc Medicare Phần D.”

Điều phối viên chăm sóc cá nhân (Personal care coordinator, PCC): Một người cộng tác với quý vị, với chương trình y tế, và với những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc để bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Thông tin y tế cá nhân (còn gọi là Thông tin y tế được bảo vệ) (Personal health information, PHI): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, buổi khám với bác sĩ, và tiền sử y khoa của quý vị. Xin tham khảo Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư của chúng tôi để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ, sử dụng, và tiết lộ Thông Tin Y Tế Cá Nhân của quý vị, cũng như các quyền hạn của quý vị đối với Thông Tin Y Tế Cá Nhân của mình.

Bác sĩ gia đình (Primary care provider, PCP): Bác sĩ gia đình của quý vị là bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị khám trước tiên cho hầu hết các vấn đề về sức khỏe. Người này bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần để giữ gìn sức khỏe.

- Người này cũng có thể nói chuyện với các bác sĩ và những nhà cung cấp khác về dịch vụ chăm sóc và giới thiệu quý vị gặp họ.
- Trong nhiều chương trình y tế của Medicare, quý vị phải khám với bác sĩ gia đình trước khi khám với bất cứ nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe nào khác.
- Xin tham khảo **Chương 3** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc từ các bác sĩ gia đình.

Sự cho phép trước (Prior authorization, PA): Sự chấp thuận mà quý vị phải nhận được từ chúng tôi trước khi quý vị có thể nhận một dịch vụ hoặc loại thuốc nhất định hoặc sử dụng một nhà cung cấp ngoài hệ thống. Chương trình của chúng tôi có thể không đài thọ cho dịch vụ hoặc loại thuốc này nếu quý vị không được chấp thuận trước.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho một số các dịch vụ y tế trong hệ thống chỉ khi nào bác sĩ quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong hệ thống nhận được sự cho phép trước từ chúng tôi.

- Những dịch vụ được đài thọ cần sự cho phép trước của chương trình chúng tôi được đánh dấu trong **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Chương trình của chúng tôi đài thọ cho một số loại thuốc chỉ khi nào quý vị nhận được sự cho phép trước từ chúng tôi.

- Các loại thuốc được đài thọ cần sự cho phép trước của chương trình chúng tôi được đánh dấu trong *Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ* và các quy định được đăng trên trang mạng của chúng tôi.

Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Niên (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): Một chương trình đài thọ các phúc lợi Medicare và Medi-Cal cho người từ 55 tuổi trở lên cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Thiết bị giả và Chỉnh hình: Các thiết bị y tế này được bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác yêu cầu. Các vật dụng được đài thọ này bao gồm, nhưng không giới hạn, nẹp cổ định tay, lưng và cổ; chân tay giả; mắt giả; và các thiết bị cần thiết để thay thế một phần hoặc chức năng của cơ thể, bao gồm các thiết bị ruột giả và trị liệu dinh dưỡng bằng ống dẫn thức ăn hoặc tiêm.

Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất (Quality improvement organization, QIO): Một nhóm các bác sĩ và chuyên gia y tế khác giúp cải thiện phẩm chất của dịch vụ chăm sóc cho người có Medicare. Chính quyền liên bang chi trả cho Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc cung cấp cho các bệnh nhân. Xin tham khảo **Chương 2** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thông tin về Cơ Quan Cải Thiện Phẩm Chất.

Giới hạn về số lượng: Một giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể có. Chúng tôi có thể giới hạn số lượng thuốc chúng tôi đài thọ cho mỗi toa thuốc.

Công cụ Tìm hiểu Nhanh các Phúc lợi: Một cổng thông tin hoặc ứng dụng trên máy tính mà tham dự viên có thể tra cứu một cách đầy đủ, chính xác, kịp thời, phù hợp về mặt lâm sàng, về những loại thuốc được đài thọ và thông tin phúc lợi cụ thể dành cho tham dự viên. Điều này bao gồm số tiền chia sẻ chi phí, các loại thuốc thay thế có thể sử dụng cho cùng bệnh trạng như một loại thuốc nhất định, và những hạn chế về sự đài thọ (xin phép trước, trị liệu từng bước, giới hạn về số lượng) có áp dụng cho những loại thuốc thay thế.

Sự giới thiệu: Sự giới thiệu nghĩa là bác sĩ gia đình (PCP) của quý vị hoặc chúng tôi phải chấp thuận để quý vị có thể khám với một nhà cung cấp dịch vụ không phải là bác sĩ gia đình của quý vị. Nếu quý vị không được chấp thuận trước, chúng tôi có thể không đài thọ cho các dịch vụ. Quý vị không cần một giấy giới thiệu để khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, như là bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể xem thêm thông tin về sự giới thiệu trong **Chương 3 và Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

Dịch vụ phục hồi: Việc điều trị quý vị nhận để giúp quý vị phục hồi từ một căn bệnh, tai nạn hoặc cuộc giải phẫu lớn. Xin tham khảo **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết thêm về các dịch vụ phục hồi.

Các dịch vụ nhạy cảm: Các dịch vụ liên quan đến sức khỏe tâm thần hoặc hành vi, sức khỏe tình dục và sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STIs), HIV/AIDS, quấy rối tình dục và phá thai, rối loạn sử dụng các chất gây nghiện, chăm sóc xác nhận giới tính, và bạo lực do bạn tình thân thiết.

Khu vực phục vụ: Là khu vực địa lý nơi mà chương trình y tế nhận các thành viên nếu chương trình giới hạn tư cách thành viên dựa trên nơi họ sinh sống. Đối với những chương trình có giới hạn các bác sĩ và bệnh viện quý vị có thể sử dụng, nói chung đó cũng là nơi quý vị có thể nhận những dịch vụ định kỳ (không phải cấp cứu). Chỉ những người sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi mới có thể ghi danh vào chương trình của chúng tôi.



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Trung tâm điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF): Một cơ sở điều dưỡng chuyên môn với nhân viên và trang thiết bị để cung cấp việc chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, trong hầu hết các trường hợp là các dịch vụ phục hồi chuyên môn và các dịch vụ y tế có liên quan khác.

Chăm sóc tại trung tâm điều dưỡng chuyên môn (Skilled nursing facility, SNF): Những dịch vụ phục hồi và chăm sóc điều dưỡng chuyên môn được cung cấp liên tục, hàng ngày, tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Thí dụ về chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm vật lý trị liệu hoặc chích qua tĩnh mạch (IV) do một y tá được cấp bằng hoặc một bác sĩ thực hiện.

Bác sĩ chuyên khoa: Một bác sĩ chăm sóc sức khỏe cho một căn bệnh cụ thể hoặc một bộ phận cơ thể.

Nhà thuốc chuyên khoa: Xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các nhà thuốc chuyên khoa.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang: Nếu bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu một dịch vụ Medi-Cal mà chúng tôi sẽ không chấp thuận, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục chi trả cho dịch vụ Medi-Cal quý vị đã có, quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang được quyết định theo hướng có lợi theo quý vị, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.

Trị liệu từng bước: Quy định đòi hỏi yêu cầu quý vị phải thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đòi hỏi loại thuốc mà quý vị yêu cầu.

Trợ Cấp An Sinh (Supplemental Security Income, SSI): Phúc lợi hàng tháng được Sở An Sinh Xã Hội chi trả cho người có thu nhập và nguồn tài chính giới hạn và bị khuyết tật, khiếm thị hoặc từ 65 tuổi trở lên. Trợ Cấp An Sinh không giống như các phúc lợi An Sinh Xã Hội.

Chăm sóc khẩn cấp cần thiết: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được cho bệnh tật, chấn thương, hoặc tình trạng xảy ra không lường trước được mà không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cần được chăm sóc ngay. Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ những nhà cung cấp ngoài hệ thống vì với thời gian, địa điểm, hoặc hoàn cảnh của quý vị, việc nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống là không thể hoặc không hợp lý (thí dụ khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình và quý vị yêu cầu các dịch vụ ngay lập tức cần thiết về mặt y khoa cho một tình trạng không lường trước được nhưng không phải là trường hợp cấp cứu y tế).



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan CẨM NANG THÀNH VIÊN

Chương 12: Định nghĩa của các từ ngữ quan trọng

Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus

GỌI	1-877-412-2734 Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Văn phòng Dịch Vụ cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho người không nói được tiếng Anh.
TTY	711 Số điện thoại này cần thiết bị điện thoại đặc biệt và chỉ dành cho những người gặp khó khăn về nghe hoặc nói. Các cuộc gọi đến số điện thoại này đều miễn phí. 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ	CalOptima Health OneCare Flex Plus Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/OneCare



Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm chi tiết**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được giúp đỡ với các dịch vụ chăm sóc y tế, xin gọi cho Văn Phòng Dịch Vụ OneCare của CalOptima Health ở số miễn phí **1-877-412-2734**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị. Thành viên sử dụng máy TTY có thể gọi ở số **711**. Quý vị cũng có thể vào thăm trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/OneCare.