Thông Tin Quan Trọng Bên Trong

Trang này được cố ý để trống

KAISER PERMANENTE®

L.A. Care Health Plan

Cẩm Nang Hội Viên

Những điều cần biết về quyền lợi của quý vị

Tổng Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình 2022 (EOC/DF)

Hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2022
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Khu Vực Miền Nam California

Mục lục

Các ngôn ngữ và định dạng khác ix
Các ngôn ngữ khác ix
Các định dạng khác ix
Dịch vụ thông dịch x
Chào mừng quý vị đến với Kaiser Permanente! 1
Cẩm Nang Hội Viên 1
Liên hệ với chúng tôi 2
1. Bắt đầu với tư cách là Hội Viên 3
Cách tìm sự trợ giúp 3
Ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente 3
Nhận sự trợ giúp từ L.A. Care Health Plan 4
Chương Trình Medi-Cal Chuyển Tiếp 4
Ai có thể được chỉ định với chúng tôi 4
Thẻ Nhận Dạng ("ID") 4
2. Về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị 6
Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe 6
Bảo hiểm của quý vị bắt đầu và kết thúc khi nào 7
Những cân nhắc đặc biệt cho Người Mỹ Da Đỏ trong chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý 8
Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào 8
Thay đổi mạng lưới nhà cung cấp 9
Thay đổi chương trình bảo hiểm sức khoẻ 9
Sinh viên đại học/cao đẳng chuyển đến quận mới hay bên ngoài California 10
Đi học đại học/cao đẳng bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị ở California 10
Đi học đại học/cao đẳng bên ngoài California 11
Tiếp tục dịch vụ chăm sóc 11
Hoàn tất các Dịch Vụ Được Đài Thọ của Nhà Cung Cấp không thuộc Chương Trình 11
Hội Viên Mới 11
Hội Viên Hiện Tại 12

Tình trạng hội đủ điều kiện 12
Thông tin bổ sung 14
Chi phí 15
Chi phí của hội viên 15
Với Hội Viên nhận dịch vụ Chăm Sóc Dài Hạn và có phần Chia Sẻ Chi Phí 15
Nhà cung cấp sẽ được thanh toán như thế nào 16
Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một hóa đơn 16
3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc 18
Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe 18
Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Chính (“PCP”) 19
Lựa chọn bác sĩ và các nhà cung cấp khác 21
Đánh Giá Sức Khỏe Ban Đầu (“IHA”) 21
Chăm Sóc Định Kỳ 22
Mạng lưới nhà cung cấp Medi-Cal 23
Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới 23
Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới ở bên trong Khu Vực Chính của quý vị 24
Nhà cung cấp ở bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị 25
Bác sĩ 26
Bệnh viện 27
Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ 27
Danh Bạ Nhà Cung Cấp 27
Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời 28
Dịch vụ thông dịch 29
Thời gian và khoảng cách di chuyển để nhận dịch vụ chăm sóc 30
Cuộc hẹn 30
Đến cuộc hẹn của quý vị 31
Hủy hẹn và đổi hẹn 31
Thanh toán 31
Giới thiệu 33
Tiền Chấp Thuận (Cho Phép Trước) 34
Ý kiến thứ hai 36
Chăm Sóc Nhạy Cảm 37
Dịch vụ chỉ cần sự đồng ý của trẻ vị thành niên 37
Chăm Sóc Nhạy Cảm cho Người Trưởng Thành 38
Từ chối vì lý do đạo đức 39

Chăm Sóc Khẩn Cấp....40
Chăm Sóc Cấp Cứu....41
Chăm Sóc Sau Ổn Định....42
Đường Dây Lấy Hẹn và Tư Vấn....43
Bản chỉ dẫn trước....44
Hiến bộ phận cơ thể và mô....44
4. Quyền lợi và dịch vụ....45
Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ những gì....45
Quyền lợi Medi-Cal được đài thọ bởi Kaiser Permanente....48
Dịch vụ ngoại trú (không nằm viện)....48
Chủng Ngừa cho Người Trưởng Thành....48
Chăm sóc dị ứng....48
Dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê....49
Dịch vụ nắn khớp xương....49
Dịch vụ chạy thận và lọc máu....50
Phẫu thuật ngoại trú và các thủ thuật ngoại trú khác....50
Dịch vụ bác sĩ....50
Dịch vụ gồm hai phần....50
Dịch vụ điều trị bệnh chân (bàn chân)....50
Liệu pháp điều trị....50
Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh....51
Hướng dẫn cách nuôi con bằng sữa mẹ....51
Máy hút sữa và tiếp liệu....51
Chăm sóc sinh nở và hậu sản....51
Chăm sóc tiền sản....51
Dịch vụ tại trung tâm hộ sinh....52
Dịch vụ Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận ("CNM")....52
Dịch vụ Hộ Sinh Được Cấp Phép (“LM”)....52
Xét nghiệm và tư vấn về các rối loạn di truyền....52
Chăm sóc trẻ sơ sinh....52
Provisional Postpartum Care Extension Program
(hiệu lực cho đến ngày 1 tháng 4 năm 2022)....52
Postpartum Care Extension Program
(hiệu lực bắt đầu từ ngày 1 tháng 4 năm 2022)....53
Dịch vụ y tế từ xa....53
Dịch vụ sức khỏe tinh thần....53
Đánh giá sức khỏe tinh thần....53

Dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú cho bệnh trạng từ nhẹ đến trung bình 54
Dịch Vụ Cấp Cứu 54
Các dịch vụ nội trú và ngoại trú cần thiết để điều trị một trường hợp cấp cứu y tế. 54
Dịch vụ chuyên chở cấp cứu 55
Giáo dục sức khỏe 55
Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ....56
Chăm sóc cuối đời....56
Chăm sóc giảm nhẹ....58
Nằm viện 58
Dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê 58
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện 59
Dịch vụ phẫu thuật....59
Giải Mã Nhanh Toàn Bộ Trình Tự Hệ Gen 59
Dịch vụ nghiên cứu....59
Thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú được Kaiser Permanente đài thọ 60
Dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêm 60
Thuốc và dụng cụ tránh thai 60
Tiếp Liệu Xét Nghiệm Bệnh Tiểu Đường 60
Dược phẩm theo toa khác mà chúng tôi đài thọ 60
Giới hạn số lượng ngày dùng....61
Danh mục thuốc dành cho vật phẩm theo toa được Kaiser Permanente đài thọ 61
Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng dành cho thuốc ngoại trú được Medi-Cal Rx đài thọ 62
Nhà thuốc 62
Medicare Phần D....63
Dịch vụ và thiết bị ("trị liệu") phục hồi và luyện tập chức năng....63
Châm cứu....64
Thính học (thính giác)....64
Điều trị sức khỏe hành vi....64
Phục hồi chức năng tim....66
Thiết bị y khoa lâu bền 66
Dụng cụ trợ thính....67
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia....68
Tiếp liệu, thiết bị và dụng cụ y tế 68

Trị liệu vận động 69
Dụng cụ chỉnh hình/bộ phận giả 70
Tiếp liệu cho hậu môn nhân tạo và tiết niệu 70
Vật lý trị liệu 70
Phục hồi chức năng phổi 71
Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn 71
Trị liệu ngôn ngữ 71
Dịch vụ chuyển giới 71
Thử Nghiệm Lâm Sàng 71
Dịch vụ xét nghiệm và quang tuyến 73
Các dịch vụ phòng ngừa, sức khỏe và quản lý bệnh mãn tính 73
Dịch vụ phòng ngừa 73
Diabetes Prevention Program (“DPP”) 73
Phẫu thuật tái tạo 74
Dịch vụ kiểm tra sàng lọc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện 74
Dịch vụ nhãn khoa 75
Khám mắt định kỳ 75
Mắt kính 75
Thiết bị hỗ trợ thị lực kém 76
Kính Áp Tròng Đặc Biệt 76
Dịch vụ chuyên chở trong những trường hợp không khẩn cấp 76
Chuyên Chở Y Tế trong những trường hợp không khẩn cấp 76
Giới Hạn Chuyên Chở Y Tế 77
Chi phí Chuyên Chở Y Tế không khẩn cấp cho Hội Viên 77
Dịch vụ Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế 77
Giới hạn của NMT 78
Chi phí Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế cho Hội Viên 79
Các Quyền Lợi và Chương Trình Khác Được Kaiser Permanente Đài Thọ 79
Dịch Vụ và Hỗ Trợ và Dài Hạn Có Quản Lý (“MLTSS”) 79
Điều phối việc chăm sóc 79
Sáng Kiến Chăm Sóc Phối Hợp (“CCI”) 80
Cal MediConnect 80
Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (“MLTSS”) 80
Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao 80
Dịch vụ ECM được đài thọ 81
Chi phí cho hội viên 81

Chương trình Community Supports (“CS”) 81
Cấy Ghép Bộ Phận Chính 82
Cấy ghép cho trẻ em dưới 21 tuổi 82
Cấy ghép cho người trưởng thành từ 21 tuổi trở lên 82
Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ 82
Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý 82
Medi-Cal Rx.....83
Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal Rx (“CDL”) 83
Nhà Thuốc Medi-Cal Rx 84
Dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa 84
Dịch vụ ngoại trú:.....84
Dịch vụ lưu trú: 85
Dịch vụ nội trú:.....85
California Children’s Services (“CCS”) 85
Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện 86
Cầu nguyện hoặc chữa lành bằng tâm linh.....86
Dịch vụ đánh giá của Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương ("LEA").....86
Các dịch vụ LEA như được quy định trong Tiêu đề 22 CCR Mục 51360 87
Dịch vụ xét nghiệm được cung cấp theo chương trình xét nghiệm alpha-fetoprotein huyết thanh của Tiểu Bang 87
Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Khoa Trong Ngày 87
Dịch vụ quản lý trường hợp mục tiêu như được quy định ở Tiêu Đề 22 CCR các Mục 51185 và 51351 87
Các dịch vụ quý vị không thể nhận thông qua Kaiser Permanente hoặc Medi-Cal 87
Một số loại thăm khám và dịch vụ 87
Vật dụng tiện nghi hoặc tiện ích 88
Dịch vụ thẩm mỹ.....88
Tiếp liệu dùng một lần 88
Dịch vụ thử nghiệm 89
Dịch vụ sinh sản 89
Điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc.....89
Các vật dụng và dịch vụ mà không phải là các vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe 89
Trị liệu xoa bóp 90
Dịch vụ chăm sóc cá nhân 90

Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản 91
Vật dụng và dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ 91
Các dịch vụ không được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm liên bang chấp thuận.....91
Các dịch vụ được thực hiện bởi những người không có giấy phép.....91
Các dịch vụ liên quan đến một dịch vụ không được đài thọ.....92
Dịch vụ quản lý trường hợp ngộ độc chì ở trẻ em được cung cấp bởi các ban y tế quận. 92
Đánh giá các công nghệ mới và hiện có.....92
5 . Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên.....93
Dịch vụ nhi khoa (Trẻ em dưới 21 tuổi) 93
Kiểm tra sức khỏe tổng quát cho trẻ em và chăm sóc phòng ngừa 94
Xét nghiệm ngộ độc chì 95
Trợ giúp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh niên 95
Các dịch vụ khác mà trẻ em có thể nhận được thông qua Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ ("FFS") hay các chương trình khác 96
Kiểm tra nha khoa tổng quát 96
Dịch vụ giới thiệu giáo dục phòng ngừa khác 97
6. Báo cáo và giải quyết vấn đề 99
Than phiền 100
Khiếu Nại.....102
Cần làm gì nếu quý vị không đồng ý với quyết định về khiếu nại 105
Than Phiền và Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (“IMR”) với Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế 106
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.....107
Gian lận, lãng phí và lạm dụng.....108
Phân Xử Qua Trọng Tài Có Giá Trị Ràng Buộc 109
Phạm Vi của cuộc Phân Xử Qua Trọng Tài 110
Quy Định về Thủ Tục.....111
Cách Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài 111
Tống đạt Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài 111
Lệ Phí Nộp đơn 112
Số Lượng Trọng Tài 112
Lệ Phí và Chi Phí cho Trọng Tài.....113
Chi phí 113
Các Điều Khoản Tổng Quát 113

7. Quyền và trách nhiệm 115
Quyền của quý vị 115
Trách nhiệm của quý vị 117
Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử 117
Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente 118
Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California *(Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal)* 119
Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. 119
Cách tham gia với tư cách là Hội Viên 120
Ủy Ban Cố Vấn Công L.A. Care 120
Các Ủy Ban Cố Vấn Cộng Đồng Khu Vực L.A. Care (“RCACS”) 120
Thành viên RCAC: 120
Cuộc Họp Hội Đồng Quản Trị 120
Thông báo thực hành quyền riêng tư 121
Thông báo về luật 122
Thông báo về Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng, bảo hiểm sức khỏe khác, và bồi thường cho hành vi sai sót 122
Thông báo về thu hồi nợ từ tài sản 123
Thông Báo Quyết Định 123
Thông báo về các trường hợp bất thường 123
Thông báo về việc quản lý quyền lợi của quý vị 124
Thông báo về các sửa đổi trong Cẩm Nang Hội Viên này 124
Thông báo về chi phí và lệ phí luật sư và người bảo vệ quyền lợi 124
Thông báo cho biết Cẩm Nang Hội Viên có giá trị pháp lý ràng buộc đối với Hội Viên 124
Thông báo L.A. Care Health Plan không phải là đại lý của chúng tôi 125
Thông báo về quyền lợi bảo hiểm của quý vị 125
8. Những số điện thoại quan trọng và từ ngữ cần biết 126
Những số điện thoại quan trọng 126
Những từ ngữ cần biết 126

Các ngôn ngữ và định dạng khác

Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận được miễn phí Cẩm Nang Hội Viên này và những tài liệu khác của chương trình bằng các ngôn ngữ khác. Chúng tôi cung cấp bản dịch từ các biên dịch viên đủ trình độ. Gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này được miễn cước. Xin đọc Cẩm Nang Hội Viên này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho việc chăm sóc sức khỏe, như dịch vụ thông dịch và biên dịch.

Các định dạng khác

Quý vị có thể nhận được miễn phí thông tin này theo các định dạng khác, như chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn 20 poang, âm thanh, và định dạng diện tử có thể truy cập. Gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này được miễn cước.

Dịch vụ thông dịch

Chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch với thông dịch viên đủ trình độ. Quý vị không cần nhờ thành viên trong gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích dùng trẻ vị thành niên làm thông dịch viên, trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ và văn hóa hiện được cung cấp miễn phí cho quý vị. Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Để được trợ giúp về ngôn ngữ hay để nhận Cẩm Nang Hội Viên này bằng một ngôn ngữ khác, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này được miễn cước.

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجانًا على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجي الاتصال على الرقم (**711**).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل .کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کافیست در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kec pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스,귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້.ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asíníłáágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'į' ąą'át'é, t'áá áłahjį' jíį́go dóó tł'ée'go áádóó tsosts'íjí ąą'át'é. Ata' hane' yídíikił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didíits'íílígíí yídíikił. Hane' bee bik'i' di'díítíílígíí dóó bee hane' didíits'íílígíí bína'ídíłkidgo yídíikił. Kojį́ hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá áłahjį', jíį́go dóó tł'ée'go áádóó tsosts'íjí ąą'át'é. (Dahodílzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayoołʼínígíí kojį́ dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถ ขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị bổ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

Chào mừng quý vị đến với Kaiser Permanente!

Cảm ơn quý vị đã chọn Kaiser Permanente làm mạng lưới nhà cung cấp chăm sóc sức khoẻ của quý vị thông qua L.A. Care Health Plan. L.A. Care Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe cho những người có Medi-Cal. L.A. Care Health Plan hợp tác với Tiểu Bang California để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua L.A. Care Health Plan.

Cẩm Nang Hội Viên

Cẩm Nang Hội Viên này cho quý vị biết về phạm vi bảo hiểm của quý vị theo Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Vui lòng đọc kỹ và toàn bộ cẩm nang này. Cẩm nang này sẽ giúp quý vị hiểu và sử dụng các quyền lợi và dịch vụ của mình. Tài liệu này cũng giải thích về các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là Hội Viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Nếu quý vị có các nhu cầu y tế đặc biệt, hãy chắc chắn là quý vị đã đọc tất cả các mục áp dụng cho quý vị.

Trong Cẩm Nang Hội Viên này, Kaiser Foundation Health Plan, Inc. đôi khi được gọi là “chúng tôi.” Hội viên đôi khi được gọi là “quý vị.” Một số thuật ngữ được viết hoa có nghĩa đặc biệt trong Cẩm Nang Hội Viên này; vui lòng xem Chương 8 (“Các số điện thoại quan trọng và từ ngữ cần biết”) để biết những thuật ngữ mà quý vị cần biết.

Cẩm Nang Hội Viên này còn được gọi là Tổng Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình (Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF"). Đây là bản tóm tắt các quy định và chính sách của chúng tôi và dựa trên hợp đồng giữa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe và L.A. Care Health Plan. Bảo hiểm sức khỏe của quý vị được xác định bằng hợp đồng của chúng tôi với L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị đã nhận được hay đã tải xuống bản sao Cẩm Nang Hội Viên trực tiếp từ L.A. Care Health Plan, vui lòng cất bản đó đi và sử dụng bản này. Cẩm Nang Hội Viên này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chính xác nhất về những dịch vụ mà quý vị nhận được từ chúng tôi. Nếu có những khác biệt giữa Cẩm Nang Hội Viên mà quý vị nhận được từ L.A. Care Health Plan và bản này, tài liệu này sẽ là tài liệu mà chúng tôi sẽ sử dụng để hỗ trợ quý vị. Xin gọi **1-888-839-9909** (TTY **711**) để yêu cầu một bản sao hợp đồng giữa L.A. Care Health Plan và Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS).

Chào mừng quý vị đến với Kaiser Permanente!

Quý vị cũng có thể yêu cầu thêm một bản sao Cẩm Nang Hội Viên miễn phí bằng cách gọi số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hoặc truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/medi-cal/documents** (bằng tiếng Anh) để xem Cẩm Nang Hội Viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu miễn phí bản sao các chính sách và thủ tục lâm sàng và hành chính không thuộc quyền sở hữu của chúng tôi, hoặc cách truy cập những thông tin này trên trang mạng của chúng tôi. Để tìm hiểu thêm về những thủ tục lâm sàng và hành chính của chúng tôi, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Liên hệ với chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Chúng tôi hoạt động 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Cuộc gọi này được miễn cước.

Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất kỳ lúc nào tại **kp.org** (bằng tiếng Anh) hoặc đến ban Dịch Vụ Hội Viên tại một Cơ sở Thuộc Chương trình (xem địa điểm cơ sở trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** [bằng tiếng Anh] để biết địa chỉ). Để biết thêm thông tin về các nhà cung cấp và địa điểm của chúng tôi, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi hoặc truy cập **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh).

Xin cảm ơn,
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

1. Bắt đầu với tư cách là Hội Viên

Cách tìm sự trợ giúp

Chúng tôi mong muốn quý vị hài lòng với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc hay quan ngại về dịch vụ chăm sóc của mình, chúng tôi muốn lắng nghe ý kiến của quý vị!

Ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente

Ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Chúng tôi có thể:

- Trả lời các thắc mắc về các dịch vụ được chúng tôi đài thọ
- Giúp quý vị chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, "PCP")
- Cung cấp thông tin cho quý vị về nơi cần đến để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần
- Giúp quý vị nhận được các dịch vụ thông dịch nếu quý vị không nói tiếng Anh
- Giúp quý vị nhận thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác

Nếu quý vị cần được trợ giúp, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi như sau:

- Tiếng Anh **1-800-464-4000**
  (và hơn 150 ngôn ngữ bằng cách sử dụng dịch vụ thông dịch)
- Tiếng Tây Ban Nha **1-800-788-0616**
- Các phương ngữ Trung Hoa **1-800-757-7585**
- TTY **711**

Chúng tôi hoạt động 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Cuộc gọi này được miễn-cước. Chúng tôi phải bảo đảm là thời gian chờ của quý vị chưa đến 10 phút khi gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên. Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất kỳ lúc nào tại **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Nhận sự trợ giúp từ L.A. Care Health Plan

Nếu quý vị có thắc mắc về L.A. Care Health Plan, xin gọi cho họ theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Chương Trình Medi-Cal Chuyển Tiếp

Chương Trình Medi-Cal Chuyển Tiếp còn được gọi là "Medi-Cal dành cho người đi làm." Quý vị có thể nhận Chương Trình Medi-Cal Chuyển Tiếp nếu quý vị ngưng nhận Medi-Cal vì:

- Quý vị bắt đầu kiếm được nhiều tiền hơn
- Gia đình quý vị bắt đầu nhận được thêm tiền cấp dưỡng cho con cái hoặc vợ/chồng

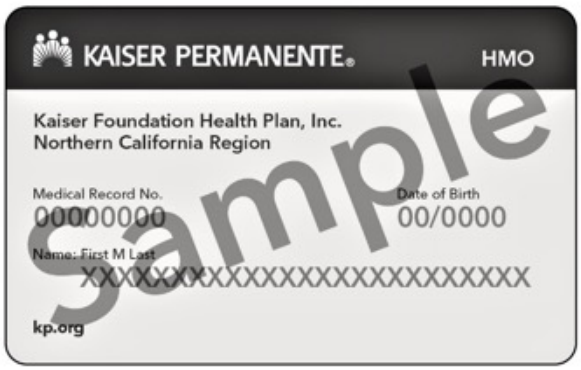
Quý vị có thể đưa ra những thắc mắc về tiêu chuẩn của Chương Trình Medi-Cal Chuyển Tiếp tại văn phòng dịch vụ y tế và nhân sinh thuộc quận ở địa phương của quý vị tại **http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi cho Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** hoặc **711**).

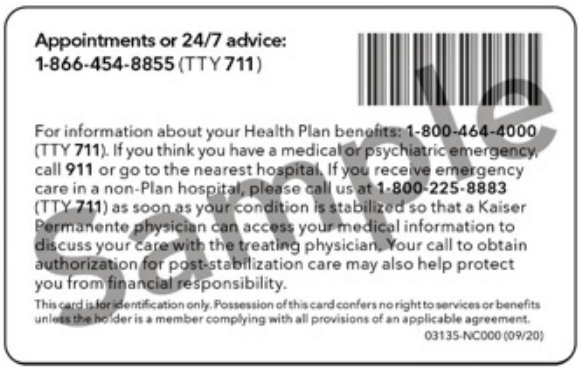
Ai có thể được chỉ định với chúng tôi

Chúng tôi không ghi danh trực tiếp cho Hội Viên. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu được chỉ định với chúng tôi, xin gọi đến L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Thẻ Nhận Dạng ("ID")

Là Hội Viên của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị sẽ nhận được thẻ nhận dạng (Identification, ID) của Kaiser Permanente. Quý vị cũng nên có Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Benefits Identification Card, "BIC") Medi-Cal mà Tiểu Bang California đã gửi cho quý vị. Quý vị phải trình thẻ ID Kaiser Permanente, Thẻ ID L.A. Care Health Plan, Thẻ BIC Medi-Cal và một thẻ ID có ảnh khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào. Quý vị nên luôn mang theo tất cả các thẻ y tế của quý vị. Đây là mẫu thẻ BIC và ID Kaiser Permanente để quý vị biết thẻ của mình sẽ trông như thế nào:





Nếu quý vị không nhận được thẻ ID Kaiser Permanente của mình trong vòng một vài tuần kể từ khi được chỉ định với chúng tôi, hoặc nếu thẻ của quý vị bị hỏng, thất lạc hay mất cắp, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên ngay lập tức. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới miễn phí. Gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

2. Về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị

Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe

L.A. Care Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal. L.A. Care Health Plan hợp tác với Tiểu Bang California để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

L.A. Care Health Plan là chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal của quý vị và Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua L.A. Care Health Plan. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, quý vị đang chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi. Quý vị phải nhận hầu hết các dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente.

Quý vị có thể trao đổi với một trong những nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên của Kaiser Permanente để tìm hiểu thêm về Kaiser Permanente và cách làm cho chương trình hiệu quả với quý vị. Gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho Hội Viên thông qua chương trình chăm sóc y tế tích hợp. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, Bệnh Viện Thuộc Chương Trình và Southern California Permanente Medical Group (“Nhóm Y Khoa”) làm việc cùng nhau để cung cấp cho Hội Viên của chúng tôi dịch vụ chăm sóc chất lượng. Chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi cung cấp cho quý vị khả năng tiếp cận các dịch vụ được đài thọ mà quý vị có thể cần, như Chăm Sóc Định Kỳ, chăm sóc tại bệnh viện, dịch vụ phòng xét nghiệm, Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp và các quyền lợi khác được mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên này. Ngoài ra, các chương trình giáo dục sức khỏe của chúng tôi cung cấp cho quý vị nhiều cách hiệu quả để bảo vệ và cải thiện sức khỏe.

Nếu quý vị có thắc về L.A. Care Health Plan, quý vị có thể gọi cho họ theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Bảo hiểm của quý vị bắt đầu và kết thúc khi nào

Khi quý vị được chỉ định với chúng tôi thông qua L.A. Care Health Plan, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ ID Hội Viên Kaiser Permanente trong vòng hai tuần kể từ ngày được chỉ định. Vui lòng trình trình thẻ ID Kaiser Permanente và Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Benefits Identification Card, "BIC") Medi-Cal và thẻ ID L.A. Care Health Plan của quý vị khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào.

Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị sẽ cần được gia hạn mỗi năm. Nếu văn phòng quận tại địa phương của quý vị không thể gia hạn bảo hiểm Medi-Cal của quý vị qua các nguồn điện tử, quận sẽ gửi cho quý vị mẫu đơn gia hạn Medi-Cal. Hoàn tất mẫu đơn này và gửi nó cho cơ quan dịch vụ nhân sinh quận ở địa phương của quý vị. Quý vị có thể gửi lại thông tin một cách trực tuyến, trực tiếp hay qua điện thoại hoặc bằng phương tiện điện tử khác nếu có trong quận của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu chấm dứt việc chỉ định với Kaiser Permanente bất cứ lúc nào và chọn một mạng lưới nhà cung cấp khác hợp tác với L.A. Care Health Plan. Để được trợ giúp chọn một mạng lưới nhà cung cấp mới, xin gọi đến L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**) hay truy cập **lacare.org**. Quý vị cũng có thể yêu cầu chấm dứt Medi-Cal của mình.

Quý vị có thể yêu cầu L.A. Care Health Plan chỉ định quý vị với một mạng lưới nhà cung cấp khác nếu bất cứ điều nào sau đây xảy ra:

- Hành vi của quý vị đe dọa sự an toàn của nhân viên Kaiser Permanente hay bất cứ người nào hay tài sản nào ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình
- Quý vị có hành vi trộm cắp với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới hay tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình
- Quý vị cố ý thực hiện hành vi gian lận, như trình toa thuốc không hợp lệ hay để người khác dùng thẻ ID Medi-Cal hay Kaiser Permanente của quý vị.

Nếu L.A. Care Health Plan tái chỉ định quý vị với một mạng lưới nhà cung cấp khác, họ sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Tư cách hội đủ điều kiện Medi-Cal của quý vị với L.A. Care Health Plan của quý vị có thể chấm dứt nếu bất cứ điều nào sau đây xảy ra:

- Quý vị chuyển ra khỏi Khu Vực Phục Vụ L.A. Care Health Plan
- Quý vị ở tù
- Quý vị không còn bảo hiểm Medi-Cal
- Quý vị hội đủ điều kiện với một chương trình miễn trừ mà yêu cầu quý vị ghi danh với FFS Medi-Cal

Nếu tư cách hội đủ điều kiện của quý vị với L.A. Care Health Plan và việc chỉ định với Kaiser Permanente của quý vị kết thúc, quý vị vẫn có thể đủ điều kiện với bảo hiểm Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee-for-Service, "FFS"). Nếu quý vị không chắc liệu

mình có còn được chúng tôi hay Medi-Cal của quý vị đài thọ hay không, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Những cân nhắc đặc biệt cho Người Mỹ Da Đỏ trong chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý

Người Mỹ Da Đỏ có quyền không ghi danh vào chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal hoặc có thể rời khỏi chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý của Medi-Cal và trở lại với chương trình FFS Medi-Cal bất kỳ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì.

Nếu quý vị là Người Mỹ Da Đỏ, quý vị có quyền nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe Dành Cho Người Da Đỏ (Indian Health Care Provider, “IHCP”). Quý vị cũng có thể tiếp tục với hoặc rút tên ghi danh khỏi L.A. Care Health Plan trong khi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ những địa điểm này. Để biết thêm thông tin về việc ghi danh và rút tên ghi danh, xin gọi cho L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào

L.A. Care Health Plan là chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có quản lý, có hợp đồng với Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services,"DHCS") California để cung cấp quyền lợi Medi-Cal. Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua L.A. Care Health Plan.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trực tiếp cho Hội Viên thông qua chương trình chăm sóc y tế tích hợp. Chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi cung cấp cho quý vị khả năng tiếp cận hầu hết các dịch vụ được đài thọ mà quý vị có thể cần, như Chăm Sóc Định Kỳ, chăm sóc tại bệnh viện, dịch vụ phòng xét nghiệm, Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp và các quyền lợi khác được mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên này. Ngoài ra, các chương trình giáo dục sức khỏe của chúng tôi cung cấp cho quý vị nhiều cách hiệu quả để bảo vệ và cải thiện sức khỏe.

Các chính sách về quyền lợi và các quy trình về cách nhận dịch vụ được đài thọ có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Trong khi quý vị vị là Hội Viên Medi-Cal của Kaiser Permanente, quý vị có thể đủ điều kiện nhận một số dịch vụ khác được cung cấp thông qua FFS Medi-Cal. Những dịch vụ này bao gồm thuốc theo toa ngoại trú, thuốc không cần toa, một số tiếp liệu y tế và thuốc bổ hiện được cung cấp thông qua chương trình Medi-Cal Rx. Những dịch vụ quý vị có thể nhận được từ FFS Medi-Cal được mô tả ở Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ").

Để tìm hiểu thêm, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin của ban Dịch Vụ Hội Viên trực tuyến tại **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Để tìm hiểu thêm L.A. Care Health Plan, xin gọi cho họ theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin ban Dịch Vụ Hội Viên trực tuyến tại **www.lacare.org**.

Thay đổi mạng lưới nhà cung cấp

Quý vị có thể rời khỏi Kaiser Permanente và chuyển sang một mạng lưới nhà cung cấp L.A. Care Health Plan khác bất cứ lúc nào. Xin gọi cho L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Hãy nói cho họ biết quý vị muốn đổi mạng lưới nhà cung cấp. Sự thay đổi này sẽ không diễn ra ngay lập tức. L.A. Care Health Plan sẽ cho quý vị biết khi nào việc chỉ định nhà cung cấp mới bắt đầu. Cho đến lúc đó, quý vị phải nhận dịch vụ từ Kaiser Permanente.

Các chính sách về quyền lợi và các quy trình về cách nhận dịch vụ được đài thọ có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Nếu quý vị muốn rời khỏi Kaiser Permanente sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu L.A. Care Health Plan thực hiện tái chỉ định cấp tốc (nhanh). Nếu lý do cho yêu cầu của quý vị đáp ứng được các quy định về việc tái chỉ định cấp tốc, quý vị sẽ nhận được thư thông báo cho quý vị biết rằng quý vị đã được tái chỉ định.

Thay đổi chương trình bảo hiểm sức khoẻ

Quý vị có thể rời khỏi L.A. Care Health Plan và tham gia vào một chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý khác của Medi-Cal tại quận nơi quý vị sinh sống, bất cứ lúc nào. Gọi đến Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) để chọn một chương trình mới. Quý vị có thể gọi điện từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Hoặc truy cập **https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/** (bằng tiếng Anh).

Sẽ mất tối đa 30 ngày để xử lý yêu cầu của quý vị về việc rời khỏi L.A. Care Health Plan của chúng tôi và ghi danh vào một chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý khác tại quận của quý vị, nếu không có vấn đề với yêu cầu của quý vị. Cho đến lúc đó, quý vị phải nhận dịch vụ từ chúng tôi. Để biết tình trạng yêu cầu của quý vị, xin gọi đến Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

Nếu quý vị muốn rời khỏi L.A. Care Health Plan sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu Health Care Options thực hiện rút tên ghi danh cấp tốc (nhanh). Nếu lý do cho yêu cầu của quý vị đáp ứng được các quy định về việc rút tên ghi danh cấp tốc, quý vị sẽ nhận được thư thông báo cho quý vị biết rằng quý vị đã được rút tên ghi danh.

Hội viên có thể yêu cầu rút tên ghi danh cấp tốc bao gồm, nhưng không giới hạn đối với:

- Trẻ em nhận dịch vụ theo các chương trình Foster Care or Adoption Assistance Programs
- Hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt
- Hội viên đã ghi danh vào Medicare, một chương trình Medi-Cal khác, hoặc chương trình dịch vụ chăm sóc thương mại có quản lý

Quý vị có thể yêu cầu rời khỏi L.A. Care Health Plan trực tiếp tại văn phòng y tế và dịch vụ nhân sinh địa phương tại quận của quý vị. Tìm văn phòng tại địa phương của quý vị tại **https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** (bằng tiếng Anh). Hoặc gọi đến Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

Sinh viên đại học/cao đẳng chuyển đến quận mới hay bên ngoài California

Nếu quý vị chuyển đến một quận mới tại California mà ở bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị để học đại học/cao đẳng, chúng tôi sẽ chỉ đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp tại quận mới của quý vị. Dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp được cung cấp cho tất cả những người ghi danh vào Medi-Cal trên toàn tiểu bang bất kể đang cư trú ở quận nào. Dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa chỉ được đài thọ tại Khu Vực Chính của quý vị.

Đi học đại học/cao đẳng bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị ở California

Nếu quý vị đã ghi danh vào Medi-Cal và sẽ đi học đại học/cao đẳng bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị ở California, quý vị không cần nộp đơn đăng ký với Medi-Cal tại quận đó. Khi quý vị tạm thời rời xa nhà để học đại học/cao đẳng bên ngoài Khu Vực Chính của mình, quý vị có hai lựa chọn.

Quý vị có thể thực hiện một trong hai điều sau đây:

- Thông báo cho văn phòng quận tại địa phương của quý vị biết quý vị sẽ tạm thời chuyển đi để học đại học/cao đẳng và cung cấp địa chỉ của quý vị tại quận mới. Quận sẽ cập nhật hồ sơ trường hợp gồm địa chỉ mới của quý vị và mã quận vào cơ sở dữ liệu của Tiểu Bang. Dùng lựa chọn này nếu quý vị muốn nhận dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa tại

quận mới của quý vị. Quý vị có thể phải đổi chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal của mình. Nếu quý vị có thắc mắc khác và để tránh bị trì hoãn ghi danh vào chương trình bảo hiểm sức khỏe mới, quý vị nên liên hệ với Health Care Options theo số **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) để được hỗ trợ ghi danh.

HOẶC

- Chọn không thay đổi chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý của quý vị khi tạm thời chuyển đi để học đại học/cao đẳng tại một quận khác ở bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị. Quý vị sẽ chỉ có thể tiếp cận các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp tại quận mới. Đối với dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa, quý vị sẽ cần sử dụng mạng lưới nhà cung cấp Kaiser Permanente tại Khu Vực Chính của quý vị. Để tìm hiểu thêm, xin xem Chương 3 (“Cách nhận dịch vụ chăm sóc”) để biết thông tin về dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp.

Đi học đại học/cao đẳng bên ngoài California

Nếu quý vị tạm thời rời khỏi California để đi học đại học/cao đẳng ở tiểu bang khác và quý vị muốn giữ bảo hiểm Medi-Cal của mình, hãy liên lạc nhân viên phụ trách tình trạng hội đủ điều kiện tại văn phòng quận ở nơi cư trú của quý vị. Miễn quý vị đủ điều kiện, Medi-Cal sẽ đài thọ các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp ở một tiểu bang khác. Medi-Cal cũng sẽ đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu mà cần phải nhập viện ở Canada và Mexico, nếu dịch vụ đó được chấp thuận và bác sĩ và bệnh viện đó đáp ứng các quy định của Medi-Cal. Nếu quý vị muốn nhận dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa tại một tiểu bang khác, quý vị sẽ cần nộp đơn với Medicaid ở tiểu bang đó. Nếu quý vị đăng ký với Medicaid ở một tiểu bang khác, quý vị sẽ không còn đủ điều kiện với Medi-Cal ở California và chúng tôi sẽ không trả cho dịch vị chăm sóc sức khỏe của quý vị. Medi-Cal Rx không đài thọ thuốc theo toa ngoại trú bên ngoài California, ngoại trừ những thuốc theo toa được cấp cho quý vị như một phần của dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu được đài thọ hay Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ.

Tiếp tục dịch vụ chăm sóc

Hoàn tất các Dịch Vụ Được Đài Thọ của Nhà Cung Cấp không thuộc Chương Trình

Hội Viên Mới

Nếu quý vị là hội viên mới và hiện đang nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới Kaiser Permanente, trong một số trường hợp, quý vị có thể được tiếp tục thăm khám với các nhà cung cấp đó trong tối đa 12 tháng hoặc lâu hơn. Nếu tình

trạng y tế của quý vị rơi vào một trong những trường hợp được liệt kê bên dưới thuộc tiêu đề "Tình trạng hội đủ điều kiện", quý vị có thể yêu cầu tiếp tục dịch vụ chăm sóc với nhà cung cấp đó.

Hội Viên Hiện Tại

Nếu nhà cung cấp của quý vị ngưng hợp tác với Kaiser Permanente, quý vị vẫn có thể tiếp tục nhận các dịch vụ từ nhà cung cấp đó. Đây là một dạng khác của việc tiếp tục dịch vụ chăm sóc .

Nếu quý vị được chỉ định cho một nhóm các nhà cung cấp mà đã chấm dứt hợp đồng với chúng tôi, chúng tôi sẽ thông báo bằng văn bản cho quý vị ít nhất 60 ngày trước khi chấm dứt hợp đồng (hoặc càng sớm càng tốt nếu có thể). Chúng tôi cũng sẽ cung cấp văn bản thông báo cho quý vị ít nhất 60 ngày trước khi chúng tôi chấm dứt hợp đồng với một bệnh viện nằm cách nơi cư trú của quý vị trong phạm vi 15 dặm. Trong một số trường hợp, quý vị có thể được tiếp tục thăm khám với một nhà cung cấp trong nhóm nhà cung cấp đó hay tại bệnh viện đó trong tối đa 12 tháng hay lâu hơn. Nếu tình trạng y tế của quý vị thuộc một trong những trường hợp bên dưới, trong tiêu đề "Tình trạng hội đủ điều kiện" thì quý vị có thể yêu cầu được tiếp tục dịch vụ chăm sóc với nhóm nhà cung cấp hay bệnh viện đó.

Tình trạng hội đủ điều kiện

Mục này mô tả những tình trạng y tế mà từ đó quý vị có thể yêu cầu được Tiếp Tục Dịch Vụ Chăm Sóc. Có những tiêu chí khác phải được đáp ứng để chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị. Các tiêu chí khác đó được liệt kê ở phần sau của mục này. Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu của quý vị về việc Hoàn Tất Các Dịch Vụ Được Đài Thọ, chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ được ghi bên dưới. Với hội viên mới, các dịch vụ được chấp thuận được đài thọ trong tối đa 12 tháng kể từ ngày quý vị ghi danh, trừ khi được quy định khác bên dưới.

- **Tình trạng cấp tính.** Các Dịch Vụ Được Đài Thọ cho đến khi tình trạng cấp tính chấm dứt
- **Tình trạng mãn tính nghiêm trọng.** Tính theo thời điểm nào đến trước, các Dịch Vụ Được Đài Thọ cho đến (1) 12 tháng kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp chấm dứt; hoặc (2) ngày đầu tiên ngay sau khi quá trình điều trị hoàn tất và là lúc an toàn để chuyển việc chăm sóc quý vị sang cho một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới, được quyết định bởi Kaiser Permanente sau khi đã tham khảo ý kiến của Hội Viên và Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, theo đúng với tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn. Tình trạng mãn tính nghiêm trọng là những chứng bệnh hoặc tình trạng y tế nghiêm trọng khác, nếu một trong những điều sau đây là đúng với bệnh trạng này:
    - Kéo dài mà không chữa khỏi hoàn toàn

- ♦ Càng lúc càng trầm trọng theo thời gian
- ♦ Phải điều trị liên tục để bệnh thuyên giảm hoặc ngăn không làm bệnh trở nên trầm trọng hơn

- **Chăm sóc thai sản.** Các Dịch Vụ Được Đài Thọ trong khi quý vị mang thai và tối đa một năm sau khi sinh
- **Dịch vụ cho phụ nữ có tình trạng sức khỏe tinh thần** trong khi mang thai hay ngay sau khi sinh. Các Dịch Vụ Được Đài Thọ trong tối đa 12 tháng từ khi có chẩn đoán về sức khỏe tinh thần hoặc từ khi kết thúc thai kỳ, tùy vào thời điểm nào đến sau
- **Bệnh ở giai đoạn cuối.** Các Dịch Vụ Được Đài Thọ trong suốt thời gian quý vị bị bệnh. Bệnh ở giai đoạn cuối là những chứng bệnh không thể chữa khỏi hoặc không thể phục hồi, có thể gây tử vong trong vòng một năm hoặc sớm hơn trong hầu hết các trường hợp
- **Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi.** Tính theo thời điểm nào đến trước, các Dịch Vụ Được Đài Thọ cho đến (1) 12 tháng kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp dịch vụ kết thúc; hoặc (2) sinh nhật lần thứ ba của trẻ
- **Phẫu thuật hoặc một thủ thuật khác mà là một phần của một quá trình điều trị.**
  - ♦ Nếu quý vị là Hội Viên mới, phẫu thuật hay thủ thuật đó phải do nhà cung cấp dịch vụ đề nghị và ghi vào hồ sơ là sẽ diễn ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực
  - ♦ Nếu hợp đồng giữa nhà cung cấp của quý vị với Kaiser Permanente kết thúc, phẫu thuật hay thủ thuật đó phải được nhà cung cấp đề nghị và ghi vào hồ sơ là sẽ diễn ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày kết thúc hợp đồng giữa Kaiser Permanente và nhà cung cấp.
- **Quý vị đang được chăm sóc dài hạn** theo chương trình Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (Managed Long-term Services and Supports, “MTLSS”)

Để đủ tiêu chuẩn hoàn tất việc đài thọ cho dịch vụ, tất cả các yêu cầu sau đây phải được đáp ứng:

- Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị có hiệu lực vào ngày quý vị nhận dịch vụ
- Với Hội Viên mới, bảo hiểm cho dịch vụ của nhà cung cấp trong chương trình trước đó của quý vị đã kết thúc hoặc sẽ kết thúc khi bảo hiểm của quý vị với chúng tôi có hiệu lực
- Quý vị đang nhận dịch vụ trong một trong các trường hợp được liệt kê ở trên từ Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình vào ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới, hoặc từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình đã chấm dứt vào ngày chấm dứt của nhà cung cấp

- Với Hội Viên mới, khi quý vị ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe, quý vị không có lựa chọn tiếp tục chương trình bảo hiểm sức khỏe trước đây của mình hoặc chọn một chương trình khác (kể cả lựa chọn ngoài mạng lưới) mà đài thọ cho các dịch vụ của Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình hiện tại
- Với Hội Viên mới, quý vị phải có mối quan hệ hiện thời với nhà cung cấp mà quý vị yêu cầu được tiếp tục đến thăm khám.
    - ♦ Với các dịch vụ điều trị sức khỏe tinh thần cho trẻ em dưới 21 tuổi, một mối quan hệ hiện thời có nghĩa là quý vị đã được thăm khám với nhà cung cấp đó trong sáu tháng trước khi quý vị ghi danh vào chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal
- Với tất cả các dịch vụ khác, một mối quan hệ hiện thời có nghĩa là quý vị đã được thăm khám với nhà cung cấp đó trong vòng 12 tháng qua cho một thăm khám không cấp cứu
- Nhà cung cấp đồng ý với các điều khoản và điều kiện hợp đồng thông thường của chúng tôi
- Dịch vụ phải Cần Thiết Về Mặt Y Tế và sẽ được đài thọ thể theo Cẩm Nang Hội Viên này nếu quý vị nhận các dịch vụ này từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới
- Quý vị yêu cầu được hoàn tất dịch vụ trong vòng 30 ngày (hoặc càng sớm càng tốt) kể từ ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực nếu quý vị là Hội Viên mới hoặc từ ngày chấm dứt với Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình
- Kaiser Permanente không có quan ngại về chất lượng chăm sóc được lưu hồ sơ với nhà cung cấp không thuộc chương trình

Kaiser Permanente **không** đài thọ việc hoàn tất dịch vụ được đài thọ từ một Nhà Cung Cấp Không Thuộc Chương Trình nếu một trong hai điều sau đây là đúng:

- Các dịch vụ không được đài thọ bởi chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal
- Nhà cung cấp của quý vị không chịu hợp tác với Kaiser Permanente. Quý vị sẽ cần tìm một nhà cung cấp mới
- Chúng tôi không phải thực hiện Tiếp Tục Dịch Vụ Chăm Sóc đối với các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ, thiết bị y khoa lâu bền, dịch vụ chuyên chở, các dịch vụ phụ trợ khác và các nhà cung cấp dịch vụ bị loại trừ.

Thông tin bổ sung

Để biết thêm thông tin về điều khoản này, hoặc để yêu cầu dịch vụ hoặc bản sao chính sách về “Hoàn Tất Dịch Vụ Được Đài Thọ”, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch

Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi cũng có thể cho quý vị biết liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới hay không.

Chi phí

Chi phí của hội viên

L.A. Care Health Plan phục vụ những người đủ tiêu chuẩn với Medi-Cal. Hội Viên L.A. Care Health Plan **không** phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ nhận được từ Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới. Để biết danh sách các dịch vụ được đài thọ, xin xem Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”).

Nếu quý vị nhận dịch vụ từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, dịch vụ có thể không được đài thọ nếu quý vị đã không nhận được sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước). Trong trường hợp dịch vụ không được đài thọ, quý vị có thể phải trả chi phí cho những dịch vụ này.

Quý vị có thể đến với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để nhận một số dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm mà không cần sự tiền chấp thuận. Để biết thông tin về những dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm, xin xem đề mục "Chăm Sóc Nhạy Cảm" ở Chương 3 ("Cách nhận dịch vụ chăm sóc").

Quý vị không cần sự tiền chấp thuận cho dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, ngay cả khi quý vị đến với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới. Nếu quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ, không phải ở Canada hoặc Mexico, và cần dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Kaiser Permanente sẽ **không** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Khi quý vị ở trong Hoa Kỳ, chúng tôi đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp. Nếu quý vị ở trong Khu Vực Chính của mình, quý vị phải nhận được sự tiền chấp thuận để được đến với Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Mạng Lưới. Quý vị không cần sự tiền chấp thuận để được Chăm Sóc Khẩn Cấp nếu quý vị ở bên ngoài Khu Vực Chính của mình. Nếu quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ, dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp **không** được đài thọ, và quý vị sẽ phải trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Khu Vực Chính của quý vị là Khu Vực Miền Nam California của Kaiser Permanente

Với Hội Viên nhận dịch vụ Chăm Sóc Dài Hạn và có phần Chia Sẻ Chi Phí

Quý vị có thể phải thanh toán phần chia sẻ chi phí mỗi tháng cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn của mình. Số tiền chia sẻ chi phí tùy thuộc vào thu nhập và nguồn tài chính của quý vị. Mỗi tháng, quý vị sẽ tự trả các hóa đơn y tế của quý vị, bao gồm nhưng không hạn chế đối với các hóa đơn Dịch Vụ Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (“MLTSS”) cho đến khi số tiền mà quý vị đã trả bằng phần chia sẻ chi phí của quý vị. Sau đó, dịch vụ chăm sóc dài hạn của quý vị sẽ được L.A. Care Health Plan đài thọ cho tháng đó. Để biết thêm thông tin về

phần chia sẻ chi phí, xin gọi cho L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Nhà cung cấp sẽ được thanh toán như thế nào

Kaiser Permanente sẽ thanh toán cho các nhà cung cấp theo những cách sau:

- Thanh toán theo đầu người
  - ♦ Chúng tôi trả cho một số nhà cung cấp một khoản tiền nhất định mỗi tháng cho mỗi Hội Viên. Hình thức này được gọi là thanh toán theo đầu người. Chúng tôi làm việc với các nhà cung cấp để quyết định số tiền thanh toán
- Thánh toán FFS
  - ♦ Một số nhà cung cấp sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các Hội Viên Medi-Cal và sau đó gửi hóa đơn cho chúng tôi về các dịch vụ mà họ đã cung cấp. Hình thức này được gọi là thanh toán FFS. Chúng tôi làm việc với các nhà cung cấp để quyết định số tiền cần trả cho mỗi dịch vụ

Để tìm hiểu thêm về cách chúng tôi thanh toán cho các nhà cung cấp, xin truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một hóa đơn

Dịch Vụ Được Đài Thọ là các dịch vụ mà chúng tôi chịu trách nhiệm thanh toán. Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho một Dịch Vụ Được Đài Thọ, xin đừng thanh toán cho hóa đơn đó. Gọi ngay cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn từ nhà thuốc cho một thuốc theo toa, tiếp liệu hay thuốc bổ, xin gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng Medi-Cal Rx đế lấy thông tin tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh).

Nếu quý vị thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị cho rằng chúng tôi nên đài thọ, quý vị có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán. Sử dụng mẫu đơn yêu cầu thanh toán và viết cho chúng tôi biết tại sao quý vị đã phải thanh toán. Gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**) để xin mẫu đơn yêu cầu thanh toán. Chúng tôi sẽ duyệt xét yêu cầu thanh toán của quý vị để xem liệu quý vị có thể nhận lại tiền hay không.

Để nộp đơn yêu cầu thanh toán hoặc để được trả tiền lại, quý vị cần làm những việc sau đây:

- Ngay khi có thể, quý vị hãy gửi mẫu đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin cho chúng tôi. Quý vị có thể lấy mẫu đơn yêu cầu thanh toán trực tuyến theo các cách sau đây:
  - Trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh)
  - Nhận trực tiếp từ bất kỳ văn phòng nào của ban Dịch Vụ Hội Viên tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình và từ Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình. Quý vị có thể tìm các địa điểm của cơ sở trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh)
  - Bằng cách gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** hoặc (TTY **711**)

Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị cần trợ giúp để điền mẫu đơn yêu cầu thanh toán.

Nếu quý vị đã thanh toán cho những dịch vụ này, quý vị phải gửi đơn yêu cầu thanh toán kèm theo tất cả hóa đơn và biên nhận của Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới. Nếu quý vị muốn chúng tôi thanh toán cho Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới cho những dịch vụ này, quý vị phải gửi đơn yêu cầu thanh toán kèm theo tất cả hóa đơn của Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới. Nếu sau đó quý vị nhận được bất kỳ hoá đơn nào từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-400** (TTY **711**) để được trợ giúp.

Quý vị phải gửi cho chúng tôi đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ ngay khi có thể, sau khi nhận dịch vụ chăm sóc.

Đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ và tất cả các hóa đơn hoặc biên nhận phải được gửi về:

Kaiser Permanente
Claims Administration - SCAL
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-7004

3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ BIẾT NGƯỜI NÀO HOẶC NHÓM NHÀ CUNG CẤP NÀO CÓ THỂ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO QUÝ VỊ.

Thông tin bảo hiểm trong Cẩm Nang Hội Viên này được áp dụng khi quý vị nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Khu Vực Chính của quý vị. Khu Vực Chính của quý vị là Khu Vực Kaiser Permanente nơi quý vị sinh sống. Khu Vực Chính của quý vị là Miền Nam California và được ghi rõ trên bìa của Cẩm Nang Hội Viên này và trên Thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị. Nếu quý vị đến một Khu Vực Kaiser Permanente khác, quý vị chỉ được đài thọ cho dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp, trừ khi chúng tôi chấp thuận trước các dịch vụ này cho quý vị. Để biết thêm thông tin về cách tìm Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới tại Khu Vực Chính của quý vị, xin xem danh sách nhà cung cấp của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị có thể bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào ngày chỉ định có hiệu lực với chúng tôi. Đây là bản tóm lược các quy định và chính sách và dựa theo hợp đồng giữa Kaiser Foundation Health Plan, Inc. và L.A. Care Health Plan.

Luôn mang theo thẻ ID Kaiser Permanente, Thẻ ID L.A. Care Health Plan và Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) của quý vị và bất kỳ thẻ bảo hiểm sức khỏe nào khác mà quý vị có. Đừng bao giờ để cho bất kỳ người nào khác sử dụng thẻ ID và thẻ BIC của quý vị.

Chúng tôi cung cấp dịch vụ cho Hội Viên của chúng tôi thông qua các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của chúng tôi. Các nhà cung cấp này sẽ làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cho quý vị. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp của quý vị, quý vị đang lựa chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi. Để tìm địa điểm của các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của chúng tôi, hãy truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Để biết thêm thông tin, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Hội Viên mới phải chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, “PCP”) trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi và ttrong Khu Vực Phục Vụ của L.A. Care Health Plan. Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi được chỉ định với chúng tôi. Nếu quý vị không chọn được một PCP, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị. Quý vị có thể chọn cùng một PCP hoặc các PCP khác nhau cho tất cả các thành viên gia đình được chỉ định với Kaiser Permanente.

Nếu quý vị muốn tiếp tục duy trì bác sĩ hiện tại hoặc nếu quý vị muốn tìm một PCP mới, quý vị có thể tìm trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp. Danh bạ này có danh sách của tất cả các PCP thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Danh Bạ Nhà Cung Cấp có các thông tin khác để giúp quý vị lựa chọn. Nếu quý vị cần Danh Bạ Nhà Cung Cấp, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị có thể tìm thấy Danh Bạ Nhà Cung Cấp tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị có thể tải xuống Danh Bạ Nhà Cung Cấp từ trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/Medi-Cal/documents** (bằng tiếng Anh). Để biết thêm thông tin, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của Kaiser Permanente, PCP của quý vị phải yêu cầu Southern California Permanente Medical Group chấp thuận để chuyển quý vị đến một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới. Trường hợp này được gọi là Giới Thiệu Ngoài Mạng Lưới. Quý vị không cần sự chấp thuận để đến với một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để nhận các dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm được mô tả trong tiêu đề "Chăm Sóc Nhạy Cảm" ở phần sau của chương này.

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

Quyền lợi nhà thuốc hiện được quản lý thông qua chương trình Medi-Cal Rx Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, “FFS”). Để tìm hiểu thêm, xin đọc mục "Các Quyền Lợi và Chương Trình Khác Được Kaiser Permanente Đài Thọ” ở Chương 4.

Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Chính (“PCP”)

Quý vị phải chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (“PCP”) trong vòng 30 ngày kể từ ngày được chỉ định với Kaiser Permanente.

Để giúp quý vị tìm một bác sĩ phù hợp với quý vị, quý vị có thể duyệt hồ sơ bác sĩ trực tuyến của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh). Quý vị có thể tìm ra bác sĩ nào đang nhận bệnh nhân mới và chọn một bác sĩ phù hợp với nhu cầu của quý vị.

Người trưởng thành có thể chọn PCP từ:

- Y khoa người lớn/nội khoa

- Y khoa gia đình
- Bác sĩ chuyên khoa Sản/Phụ (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) mà Southern California Permanente Medical Group (“Nhóm Y Khoa”) chỉ định làm PCP

Với trẻ em đến 18 tuổi, quý vị có thể chọn bác sĩ từ Nhi Khoa/y khoa thanh thiếu niên hoặc y khoa Gia Đình làm PCP cho con quý vị. Mỗi thành viên gia đình được đài thọ có thể chọn bác sĩ riêng cho mình. Tùy thuộc vào loại hình nhà cung cấp, quý vị có thể chọn một PCP cho cả gia đình của quý vị, những người cũng đang là Hội Viên của Kaiser Permanente. Nếu quý vị tham gia cả Medicare và Medi-Cal, hoặc nếu quý vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác, quý vị không phải chọn một PCP.

Quý vị cũng có thể chọn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chính của mình tại một Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, "FQHC"), một Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (Indian Health Care Provider, “IHCP”) hoặc một Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, "RHC") trong mạng lưới của chúng tôi. Tùy thuộc vào loại hình nhà cung cấp, quý vị có thể chọn một PCP cho cả gia đình của quý vị, miễn là PCP đó vẫn tiếp nhận bệnh nhân.

Lưu ý: Người Mỹ Da Đỏ có thể chọn một IHCP làm PCP của họ, ngay cả khi IHCP đó không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi.

Nếu quý vị không chọn PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi được chỉ định, chúng tôi sẽ chỉ định một PCP cho quý vị.

Quý vị có thể đổi sang một bác sĩ Kaiser Permanente có sẵn khác bất cứ lúc nào, vì bất kỳ lý do gì. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ trực tuyến bất cứ lúc nào tại **kp.org** (bằng tiếng Anh) hoặc quý vị có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

PCP của quý vị sẽ:

- Tìm hiểu tiền sử bệnh và các nhu cầu sức khỏe của quý vị
- Lưu trữ hồ sơ y tế của quý vị
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và định kỳ mà quý vị cần
- Giới thiệu (chuyển) quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần

Quý vị có thể xem trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp Medi-Cal để tìm một PCP trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Danh Bạ Nhà Cung Cấp Medi-Cal có danh sách các nhà cung cấp hợp tác với Kaiser Permanente để cung cấp Dịch Vụ Được Medi-Cal Đài Thọ.

Quý vị cũng có thể tìm Danh Bạ Nhà Cung Cấp của Kaiser Permanente trực tuyến tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể yêu cầu được gửi Danh Bạ Nhà Cung Cấp cho quý vị qua đường bưu điện bằng cách gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Lựa chọn bác sĩ và các nhà cung cấp khác

Quý vị biết rõ nhất về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình, vì vậy, tốt nhất là quý vị nên lựa chọn PCP cho mình.

Tốt nhất là thăm khám với một PCP để PCP đó có thể tìm hiểu các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn đổi sang một PCP mới, quý vị có thể thay đổi bất kỳ lúc nào. Quý vị phải chọn một PCP trong mạng lưới nhà cung cấp của Kaiser Permanente và có tiếp nhận bệnh nhân mới.

Để biết cách chọn hoặc thay đổi PCP, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thay đổi PCP của quý vị nếu PCP đó không tiếp nhận bệnh nhân mới, đã rời khỏi mạng lưới của chúng tôi hoặc không cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các bệnh nhân ở độ tuổi của quý vị. Chúng tôi cũng có thể yêu cầu L.A. Care Health Plan tái chỉ định quý vị sang một mạng lưới nhà cung cấp khác nếu quý vị không thể có quan hệ tốt với hoặc đồng ý với PCP của quý vị, hoặc nếu quý vị bỏ lỡ hoặc đến muộn các cuộc hẹn thăm khám. Nếu L.A. Care Health Plan tái chỉ định quý vị với một mạng lưới nhà cung cấp khác, họ sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Một số điều cần cân nhắc khi chọn một PCP:

- PCP đó có chăm sóc cho trẻ em không?
- PCP đó có làm việc tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình mà tôi thích không?
- Văn phòng PCP đó có ở gần nhà, nơi làm việc của tôi hay trường học của con tôi không?
- Bác sĩ đó có nói ngôn ngữ của tôi không?
- Giờ làm việc của PCP đó có phù hợp với lịch trình của tôi không?

Đánh Giá Sức Khỏe Ban Đầu (“IHA”)

Chúng tôi khuyến nghị rằng, với tư cách là Hội Viên mới, quý vị cần thăm khám với PCP mới của mình trong vòng 120 ngày đầu tiên để được đánh giá sức khỏe ban đầu (Initial Health Assessment, “IHA”). Mục đích của IHA là để giúp PCP của quý vị tìm hiểu về tiền sử bệnh và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. PCP của quý vị có thể hỏi quý vị một số câu hỏi về tiền sử bệnh của quý vị hoặc có thể yêu cầu quý vị hoàn thành một bảng câu hỏi. PCP của quý vị cũng có thể cho quý vị biết các lớp học và tư vấn về sức khỏe có thể giúp ích cho quý vị.

Mang theo thẻ BIC, Thẻ ID L.A. Care Health Plan và thẻ ID Kaiser Permanente và thẻ ID có ảnh của quý vị đến cuộc hẹn thăm khám. Quý vị nên mang theo danh sách các loại thuốc của mình và những câu hỏi đến buổi thăm khám. Hãy sẵn sàng để trao đổi với PCP của quý vị về các nhu cầu và quan ngại liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Hãy chắc chắn gọi điện đến văn phòng của PCP nếu quý vị đến muộn hoặc không thể đến cuộc hẹn thăm khám.

Nếu quý vị có thắc mắc về IHA, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Chăm Sóc Định Kỳ

Chăm sóc định kỳ là chăm sóc sức khỏe thông thường. Bao gồm chăm sóc phòng ngừa, còn được gọi là chăm sóc sức khỏe hay chăm sóc sức khỏe tổng quát. Nó giúp quý vị duy trì sức khỏe và không bị bệnh. Chăm sóc phòng ngừa bao gồm thăm khám thường xuyên, giáo dục và tư vấn về sức khỏe. Trẻ em có thể nhận được các dịch vụ phòng ngừa sớm rất cần thiết như kiểm tra sàng lọc thính giác, thị giác, đánh giá quá trình phát triển và nhiều dịch vụ khác nữa được khuyến nghị theo hướng dẫn Bright Futures của các bác sĩ nhi khoa. Ngoài Chăm Sóc Phòng Ngừa, dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ cũng bao gồm dịch vụ chăm sóc khi quý vị bị bệnh. Kaiser Permanente đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của quý vị.

PCP của quý vị sẽ:

- Cung cấp tất cả các dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ cho quý vị, bao gồm thăm khám định kỳ, tiêm chủng, điều trị, kê toa và tư vấn y tế
- Lưu trữ hồ sơ y tế của quý vị
- Giới thiệu (chuyển) quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần thiết
- Chỉ định chụp X-quang, chụp quang tuyến vú hoặc xét nghiệm nếu cần

Khi quý vị cần dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, quý vị có thể gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) để xếp lịch hẹn hay quý vị có thể lấy hẹn một cách trực tuyến. Để yêu cầu cuộc hẹn một cách trực tuyến, xin truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất.

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ và việc chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi đài thọ và không đài thọ, xin đọc Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ") và Chương 5 (Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên") trong Cẩm Nang Hội Viên này.

Tất cả các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới có thể sử dụng các phương tiện trợ giúp và dịch vụ để giao tiếp với Hội Viên và người chăm sóc khuyết tật. Họ cũng có thể giao tiếp với quý vị bằng một ngôn ngữ hay định dạng khác. Hãy nói cho nhà cung cấp của quý vị hay gọi cho chúng tôi để cho biết quý vị cần gì.

Mạng lưới nhà cung cấp Medi-Cal

Mạng lưới nhà cung cấp Medi-Cal là đội ngũ các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác hợp tác với Kaiser Permanente để cung cấp dịch vụ được Medi-Cal đài thọ cho Hội Viên của chúng tôi.

Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua L.A. Care Health Plan. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, quý vị đang lựa chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi. Quý vị phải nhận được hầu hết các dịch vụ từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của chúng tôi.

Quý vị có thể đến với một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới mà không cần giấy giới thiệu hay sự tiền chấp thuận đối với dịch vụ cấp cứu hay dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Quý vị cũng có thể đến với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để được Chăm Sóc Khẩn Cấp ngoài khu vực khi quý vị ở một khu vực nơi chúng tôi không hoạt động. Quý vị phải có giấy giới thiệu hay sự tiền chấp thuận đối với tất các dịch vụ khác ngoài mạng lưới, nếu không, các dịch vụ này sẽ không được đài thọ.

Lưu ý: Người Mỹ Da Đỏ có thể chọn một Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (Indian Health Care Provider, "IHCP") làm PCP của họ, ngay cả khi IHCP đó không phải là một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới.

Nếu PCP của quý vị, bệnh viện hoặc nhà cung cấp khác từ chối cung cấp cho quý vị một dịch vụ được đài thọ vì lý do đạo đức, như dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc phá thai, họ có thể giúp quý vị tìm một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới khác mà sẽ cung cấp những dịch vụ mà quý vị cần. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) để yêu cầu được trợ giúp tìm một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới khác. Để biết thêm về các trường hợp từ chối vì lý do đạo đức, xin xem mục "Từ chối vì lý do đạo đức" ở phần sau của chương này

Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới

Quý vị sẽ sử dụng các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của mình. Quý vị sẽ nhận được dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa từ PCP của mình. Quý vị cũng sẽ sử dụng các bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của Kaiser Permanente.

Để biết thêm thông tin về các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente và địa điểm trực tuyến tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị có thể tải xuống một bản sao Danh Bạ Nhà Cung Cấp tại **kp.org/medi-cal/documents** (bằng tiếng Anh).

Để lấy một bản sao Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal Rx, xin gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **1-800-977-2273** và nhấn số 5 hoặc gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng Medi-Cal Rx tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh).

Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất.

Ngoại trừ dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị, hoặc Chăm Sóc Nhạy Cảm, quý vị phải nhận được sự tiền chấp thuận từ Kaiser Permanente trước khi quý vị đến khám với một nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới Kaiser Permanente. Nếu quý vị không nhận được sự tiền chấp thuận và quý vị đến với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để được chăm sóc không phải là chăm sóc cấp cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị, hoặc Chăm Sóc Nhạy Cảm thì quý vị có thể phải chi trả cho các dịch vụ mà quý vị nhận được từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới đó. Các nhà cung cấp Kaiser Permanente ở ngoài Khu Vực Chính của quý vị là các Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới.

Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới ở bên trong Khu Vực Chính của quý vị

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là những nhà cung cấp không có thỏa thuận hợp tác với Kaiser Permanente.

Quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi trước khi quý vị đến với một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới ở trong Khu Vực Chính, ngoại trừ:

- Chăm Sóc Cấp Cứu
- Chăm Sóc Nhạy Cảm

Để được Chăm Sóc Khẩn Cấp bên trong Khu Vực Chính, quý vị phải đến khám với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente. Quý vị không cần sự tiền chấp thuận để được Chăm Sóc Khẩn Cấp từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới

Quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi để được Chăm Sóc Khẩn Cấp từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới ở bên trong Khu Vực Chính của quý vị. Nếu quý vị không nhận được sự tiền chấp thuận, quý vị có thể phải chi trả cho dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp mà quý vị nhận được từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới ở bên trong Khu Vực Chính của quý vị. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Nhạy Cảm, xin xem các đề mục đó trong chương này.

Lưu ý: Nếu quý vị là một Người Mỹ Da Đỏ, quý vị có thể được chăm sóc tại một IHCP bên ngoài mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi mà không cần giấy giới thiệu.

Nếu quý vị cần các Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế Được Đài Thọ mà không có trong mạng lưới Kaiser Permanente, chúng tôi sẽ chấp thuận và giới thiệu quý vị đến một Nhà Cung

Cấp Ngoài Mạng Lưới để nhận các dịch vụ đó. Nếu chúng tôi giới thiệu quý vị đến với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị có thể cấp thuốc cho quý vị như một phần trong buổi thăm khám Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị. Nếu quý vị lấy thuốc như một phần trong buổi thăm khám của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc đó như một phần trong dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ cho quý vị. Nếu nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp đưa toa thuốc cho quý vị để mang đến nhà thuốc thì những thuốc được kê toa cho quý vị sẽ được đài thọ theo chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, xin xem đề mục “Medi-Cal Rx” trong mục “Những chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” ở Chương 4.

Nếu quý vị cần được trợ giúp với các dịch vụ Ngoài Mạng Lưới, hãy trao đổi với PCP của quý vị, hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nhà cung cấp ở bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị

Dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ, bao gồm chăm sóc phòng ngừa, không được đài thọ bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị.

Nếu quý vị ở ngoài Khu Vực Chính của mình và cần dịch vụ chăm sóc **không** phải là dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Chăm sóc Khẩn Cấp, xin gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) và nói chuyện với một chuyên gia y tế được cấp phép, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị có thể cấp thuốc cho quý vị như một phần trong buổi thăm khám Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị. Nếu quý vị lấy thuốc như một phần trong buổi thăm khám của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc đó như một phần trong dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ cho quý vị. Nếu nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp đưa toa thuốc cho quý vị để mang đến nhà thuốc thì những thuốc được kê toa cho quý vị sẽ được đài thọ theo chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, xin xem đề mục “Medi-Cal Rx” trong mục “Những chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” ở Chương 4.

Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất. Kaiser Permanente đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Mạng Lưới. Nếu quý vị du lịch đến Canada hoặc Mexico và cần các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu mà phải yêu cầu nhập viện, Kaiser Permanente sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị du lịch nước ngoài và ra khỏi khu vực Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Kaiser Permanente **sẽ không** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị chi trả cho dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu mà cần phải nhập viện ở Canada hay Mexico, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn trả cho quý vị. Nộp mẫu đơn yêu cầu thanh toán và chúng tôi sẽ duyệt xét yêu cầu của quý vị. Để biết thêm thông tin về việc nộp yêu cầu thanh toán, xin xem mục "Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một hóa đơn" ở Chương 2.

Nếu quý vị ở một Tiểu Bang khác, kể cả những lãnh thổ Hoa Kỳ (Samoa Thuộc Mỹ, Guam, Quần Đảo Bắc Mariana, Puerto Rico và Quần đảo Virgin Thuộc Mỹ) thì quý vị được đài thọ cho dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu. Không phải tất cả các bệnh viện và bác sĩ đều chấp nhận Medicaid (Medicaid là tên gọi thay cho Medi-Cal ở các Tiểu Bang khác). Nếu quý vị cần dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu bên ngoài California, hãy cho bệnh viện hay bác sĩ phòng cấp cứu biết ngay khi có thể là quý vị có Medi-Cal và là hội viên Kaiser Permanente. Yêu cầu bệnh viện sao chép thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị. Yêu cầu bệnh viện và các bác sĩ lập hóa đơn với chúng tôi. Nếu quý vị nhận được một hóa đơn cho những dịch vụ mà quý vị đã nhận được ở một Tiểu Bang khác, hãy gọi ngay cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ làm việc với bệnh viện và/hoặc bác sĩ để thu xếp thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Medi-Cal không đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Hoa Kỳ. Nếu quý vị du lịch bên ngoài Hoa Kỳ và cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp, Medi-Cal sẽ không chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị ở bên ngoài California và có nhu cầu khẩn cấp cần cần lấy thuốc theo toa ngoại trú, vui lòng yêu cầu nhà thuốc gọi cho ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Lưu ý: Người Mỹ Da Đỏ có thể nhận dịch vụ tại các IHCP Ngoài Mạng Lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ được cung cấp từ các Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới hoặc bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Bác sĩ

Quý vị sẽ chọn một nhà cung cấp chăm sóc chính (“PCP”) từ mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi. Để tìm một PCP gần quý vị, quý vị có thể xem trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị có thể tải xuống một bản sao Danh Bạ Nhà Cung Cấp của chúng tôi tại **kp.org/Medi-Cal/documents** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị cũng nên gọi để kiểm tra chắc chắn PCP mà quý vị muốn sẽ tiếp nhận bệnh nhân mới.

Nếu quý vị đã có một bác sĩ trước khi quý vị trở thành Hội Viên của Kaiser Permanente, và bác sĩ đó không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi, quý vị có thể được tiếp tục thăm khám với bác sĩ đó trong một khoảng thời gian giới hạn. Trường hợp này được gọi là Tiếp Tục Dịch Vụ Chăm Sóc. Quý vị có thể đọc thêm về Tiếp Tục Dịch Vụ Chăm Sóc ở Chương 2 của Cẩm Nang Hội Viên này. Để tìm hiểu thêm, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu quý vị cần một bác sĩ chuyên khoa, PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến với một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Một số chuyên khoa không cần giấy giới thiệu. Để biết thêm thông tin về việc giới thiệu, xin xem đề mục "Giới thiệu" ở phần sau của chương 3 này.

Xin nhớ rằng, nếu quý vị không chọn được PCP, chúng tôi sẽ lựa chọn cho quý vị. Quý vị biết rõ nhất về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình, vì vậy tốt nhất là quý vị nên lựa chọn. Nếu quý vị tham gia cả Medicare và Medi-Cal, hoặc nếu quý vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác, quý vị không phải chọn một PCP.

Nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình, quý vị phải chọn một PCP từ mạng lưới của Kaiser Permanente. Hãy chắc chắn là PCP đó sẽ tiếp nhận bệnh nhân mới. Để biết cách chọn hoặc đổi sang một PCP khác, vui lòng truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh), hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Bệnh viện

Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất.

Nếu không phải là trường hợp cấp cứu và quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, PCP của quý vị sẽ quyết định quý vị cần đến bệnh viện nào. Quý vị sẽ cần đến một bệnh viện trong mạng lưới của chúng tôi. Để tìm bệnh viện trong mạng lưới, quý vị có thể xem trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ

Quý vị có thể đến gặp một bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ trong mạng lưới Kaiser Permanente đối với dịch vụ chăm sóc được đài thọ cần thiết để nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và phòng ngừa cho phụ nữ. Quý vị không cần có giấy giới thiệu từ PCP của mình để nhận các dịch vụ này. Để được trợ giúp tìm bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ, quý vị có thể gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) và nói chuyện với một chuyên gia y tế được cấp phép 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp

Danh Bạ Nhà Cung Cấp Medi-Cal của Kaiser Permanente (Provider Directory) ("Danh Bạ Nhà Cung Cấp") liệt kê các nhà cung cấp tham gia vào mạng lưới nhà cung cấp Medi-Cal của Kaiser Permanente. Mạng lưới này là đội ngũ các nhà cung cấp hợp tác với Kaiser Permanente. Danh Bạ Nhà Cung Cấp Medi-Cal của Kaiser Permanente liệt kê các loại nhà cung cấp sau đây thuộc mạng lưới của chúng tôi:

- Nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang ("FQHC"), nếu có
- Nhà cung cấp sức khỏe tinh thần ngoại trú
- Dịch vụ và hỗ trợ và dài hạn có quản lý (Long-term Services and Supports, “MTLSS”)
- Nhà Hộ Sinh Độc Lập (Freestanding Birth Centers, “FBC”), nếu có
- Bệnh viện
- Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (“IHCP")
- Chuyên viên điều dưỡng và Y tá hộ sinh
- PCP
- Nhà thuốc
- Y sĩ
- Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinics, “RHC”), nếu có
- Bác Sĩ Chuyên Khoa

Danh Bạ Nhà Cung Cấp có ghi tên, chuyên khoa, địa chỉ, số điện thoại, giờ làm việc và ngôn ngữ nói của các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente Danh bạ này cho biết nhà cung cấp có tiếp nhận thêm bệnh nhân mới không. Danh bạ cũng ghi rõ tình trạng tiếp cận cơ sở đối với người khuyết tật, như bãi đậu xe, đường dốc, cầu thang có tay vịn và phòng vệ sinh có cửa rộng và thanh nắm. Nếu quý vị muốn thông tin về trình độ học vấn, quá trình đào tạo và chứng nhận của hội đồng, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị có thể tìm thấy Danh Bạ Nhà Cung Cấp trực tuyến tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh). Quý vị có thể tải xuống một bản sao tại **kp.org/medi-cal/documents** (bằng tiếng Anh). Nếu quý vị cần bản in Danh Bạ Nhà Cung Cấp, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị có thể tìm thấy một danh sách nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx trong Danh Bạ Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể tìm thấy một nhà thuốc tham gia chương trình gần quý vị bằng cách gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **1-800-977-2273** và nhấn số 5 hay gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời

Nhà cung cấp của quý vị phải cấp cuộc hẹn cho quý vị trong các khung thời gian được ghi bên dưới.

Loại Cuộc Hẹn Thăm Khám	Phải Cho Cuộc Hẹn Thăm Khám Trong Vòng
Cuộc hẹn Chăm Sóc Khẩn Cấp mà không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước)	48 giờ
Cuộc hẹn Chăm Sóc Khẩn Cấp mà cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước)	96 giờ
Cuộc hẹn chăm sóc chính không khẩn cấp (định kỳ)	10 ngày làm việc
Cuộc hẹn chăm sóc chuyên khoa không khẩn cấp (định kỳ)	15 ngày làm việc
Cuộc hẹn chăm sóc với nhà cung cấp dịch vụ sức khoẻ tinh thần (không phải bác sĩ) không khẩn cấp (định kỳ)	10 ngày làm việc
Cuộc hẹn không khẩn cấp (định kỳ) đối với các dịch vụ phụ trợ (hỗ trợ) để chẩn đoán hoặc điều trị chấn thương, bệnh tật hoặc tình trạng sức khoẻ khác	15 ngày làm việc
Thời gian chờ điện thoại đối với ban Dịch Vụ Hội Viên trong giờ làm việc bình thường	10 phút

Nếu quý vị muốn chờ lấy lịch hẹn thăm khám sau để phù hợp hơn với lịch trình của mình hoặc để thăm khám với nhà cung cấp của Kaiser Permanente mà quý vị chọn, chúng tôi sẽ tôn trọng ý muốn của quý vị. Đôi khi việc chờ lâu hơn để được chăm sóc không phải là một vấn đề. Nhà cung cấp của quý vị có thể cho quý vị chờ lâu hơn nếu điều đó không gây hại cho sức khỏe của quý vị. Nếu phải ghi chú trong hồ sơ của quý vị rằng thời gian chờ lâu hơn sẽ không gây hại cho sức khỏe của quý vị.

Các tiêu chuẩn đặt cuộc hẹn thăm khám không áp dụng đối với các dịch vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa. Bác sĩ của quý vị có thể đề nghị một lịch hẹn cụ thể cho các dịch vụ phòng ngừa, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Các tiêu chuẩn này cũng không áp dụng đối với dịch vụ chăm sóc theo dõi định kỳ các căn bệnh đang có hoặc giấy giới thiệu lâu dài tới các bác sĩ chuyên khoa.

Dịch vụ thông dịch

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch khi gọi cho chúng tôi hoặc khi quý vị nhận dịch vụ được đài thọ, vui lòng cho chúng tôi biết. Dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Chúng tôi không khuyến khích nhờ trẻ em hoặc thành viên gia đình làm thông dịch viên. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ thông dịch mà chúng tôi cung cấp, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**)

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, tại một nhà thuốc Medi-Cal Rx ở ngoài mạng lưới Kaiser Permanente, xin gọi ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Thời gian và khoảng cách di chuyển để nhận dịch vụ chăm sóc

Kaiser Permanente phải tuân thủ các tiêu chuẩn về thời gian và khoảng cách di chuyển để nhận dịch vụ chăm sóc. Những tiêu chuẩn này giúp đảm bảo quý vị có thể được chăm sóc mà không phải đi quá lâu hoặc quá xa nơi quý vị sinh sống. Tiêu chuẩn về thời gian và khoảng cách di chuyển tùy thuộc vào quận nơi quý vị sống.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc từ một bác sĩ chuyên khoa và nhà cung cấp đó ở xa nơi quý vị sống, quý vị có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Họ có thể giúp quý vị tìm một nhà cung cấp ở gần quý vị hơn. Nếu chúng tôi không thể tìm dịch vụ chăm sóc cho quý vị với một nhà cung cấp ở gần hơn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sắp xếp dịch vụ chuyên chở để đưa quý vị đến thăm khám với một nhà cung cấp ngay cả khi nhà cung cấp đó ở cách xa nơi quý vị sống.

Khoảng cách được coi là xa nếu quý vị không thể thăm khám với bác sĩ chuyên khoa đó trong khuôn khổ các tiêu chuẩn về thời gian và khoảng cách di chuyển dành cho quận của quý vị, bất kể mọi tiêu chuẩn tiếp cận thay thế nào có thể áp dụng cho Mã Bưu Chính của quý vị.

Nếu quý vị cần được trợ giúp về nhà cung cấp là nhà thuốc, vui lòng gọi đến Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** và nhấn số 5 hoặc **711**).

Cuộc hẹn

Khi quý vị cần được chăm sóc sức khỏe:

- Gọi cho PCP của quý vị
- Chuẩn bị sẵn số hồ sơ y tế Kaiser Permanente của quý vị (được in trên thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị) khi gọi điện
- Để lại lời nhắn kèm theo tên và số điện thoại của quý vị nếu văn phòng đóng cửa.
- Mang theo thẻ BIC, Thẻ ID L.A. Care Health Plan, thẻ ID Kaiser Permanente và thẻ ID có ảnh của quý vị đến cuộc hẹn thăm khám
- Yêu cầu dịch vụ chuyên chở đến cuộc hẹn khám của quý vị, nếu cần
- Yêu cầu dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ hoặc thông dịch, nếu cần

- Đến cuộc hẹn đúng giờ, đến sớm một vài phút để làm thủ tục đăng ký, điền các mẫu đơn và trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà nhà cung cấp của quý vị có thể đưa ra
- Gọi điện ngay nếu quý vị không thể đến cuộc hẹn thăm khám hoặc sẽ đến muộn
- Chuẩn bị sẵn các câu hỏi và thông tin về thuốc dùng của quý vị trong trường hợp quý vị cần đến chúng

Nếu quý vị rơi vào trường hợp cấp cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất.

Đến cuộc hẹn của quý vị

Nếu quý vị không có phương tiện để đến và trở về từ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các cuộc hẹn, chúng tôi có thể thu xếp dịch vụ chuyên chở cho quý vị. Hiện có hỗ trợ chuyên chở đến các dịch vụ và cuộc hẹn không liên quan đến dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, và quý vị có thể được chuyên chở miễn phí. Dịch vụ này được gọi là Chuyên Chở Y Tế, **không** dành cho trường hợp cấp cứu. Nếu quý vị rơi vào trường hợp cấp cứu y tế, hãy gọi **911.**

Xem mục "Dịch vụ chuyên chở trong những trường hợp không cấp cứu" ở Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ") để biết thêm thông tin.

Hủy hẹn và đổi hẹn

Nếu quý vị không thể đến cuộc hẹn, hãy gọi ngay cho văn phòng nhà cung cấp. Hầu hết các bác sĩ yêu cầu quý vị gọi 24 giờ (1 ngày làm việc) trước cuộc hẹn của quý vị nếu quý vị phải hủy hẹn. Nếu quý vị bỏ lỡ nhiều cuộc hẹn, bác sĩ của quý vị có thể không muốn thăm khám cho quý vị nữa.

Thanh toán

Quý vị không phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ không nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp. Quý vị phải trình thẻ ID Kaiser Permanente, Thẻ ID L.A. Care Health Plan và thẻ BIC Medi-Cal của quý vị khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào. Thẻ ID của quý vị sẽ cho bác sĩ của quý vị biết nơi cần gửi hóa đơn. Quý vị có thể nhận được bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation Of Benefits, “EOB”) từ chúng tôi hoặc bản sao kê từ một nhà cung cấp. EOB và bản sao kê không phải là hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711)**. Hãy cho chúng tôi biết số tiền được tính, ngày nhận dịch vụ và lý do nhận được hóa đơn này. Quý vị **không** có trách nhiệm thanh toán cho nhà cung cấp bất kỳ khoản tiền nào mà Kaiser Permanente đang nợ đối với bất kỳ Dịch Vụ Được Đài Thọ nào.

Nếu quý vị nhận được một hóa đơn từ nhà thuốc cho một thuốc theo toa, tiếp liệu hay thuốc bổ, xin gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng Medi-Cal Rx để lấy thông tin tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh). Quý vị phải nhận được sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) trước khi đến với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, ngoại trừ khi quý vị cần:

- Chăm Sóc Cấp Cứu
- Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị
  - Ở trong Khu Vực Chính của mình, quý vị phải nhận được sự tiền chấp thuận để đến thăm khám với Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để được Chăm Sóc Khẩn Cấp.
- Chăm Sóc Nhạy Cảm

Nếu quý vị không nhận được sự tiền chấp thuận, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới của chúng tôi. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Nhạy Cảm, xin xem các đề mục đó trong chương này.

Nếu quý vị cần các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế được Medi-Cal đài thọ mà không có trong mạng lưới Kaiser Permanente, chúng tôi sẽ chấp thuận và giới thiệu quý vị đến một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để nhận các dịch vụ đó.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc được yêu cầu trả tiền đồng trả khi quý vị nghĩ rằng quý vị không cần phải thanh toán thì quý vị có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán. Quý vị sẽ phải thông báo bằng văn bản cho chúng tôi biết lý do quý vị đã phải thanh toán cho vật dụng hoặc dịch vụ đó. Chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu thanh toán của quý vị và quyết định liệu quý vị có thể nhận lại tiền không. Quý vị có thể lấy mẫu đơn yêu cầu thanh toán trực tuyến tại **kp.org** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị cần trợ giúp để điền mẫu đơn yêu cầu thanh toán.

Nếu quý vị nhận dịch vụ trong hệ thống Bộ Cựu Chiến Binh hay các dịch vụ không được đài thọ hay không được phép nhận bên ngoài California, quý vị có thể chịu trách nhiệm thanh toán.

Giới thiệu

Bác sĩ của quý vị sẽ cung cấp giấy giới thiệu để chuyển quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần. Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ có chuyên môn sâu trong một lĩnh vực y khoa. Bác sĩ của quý vị sẽ làm việc với quý vị để chọn một bác sĩ chuyên khoa. Văn phòng bác sĩ của quý vị có thể giúp quý vị đặt lịch thăm khám với bác sĩ chuyên khoa.

Ví dụ về các dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu bao gồm:

- Nằm viện mà không phải thuộc dịch vụ chăm sóc cấp cứu
- Khoa phẫu thuật
- Khoa chỉnh hình
- Khoa tim
- Khoa ung thư
- Khoa da liễu
- Khoa trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu ngôn ngữ
- Việc lưu lại các loại cơ sở sau đây:
  - ♦ Cơ sở điều dưỡng chuyên môn
  - ♦ Cơ sở bán cấp tính
  - ♦ Cơ sở bán cấp tính nhi khoa
  - ♦ Cơ sở chăm sóc trung cấp
- Điều trị chuyên khoa

Ngoài ra, PCP của quý vị phải giới thiệu quý vị trước khi quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc người tự kỷ đủ tiêu chuẩn.

Nếu quý vị gặp vấn đề về sức khỏe cần được chăm sóc y tế đặc biệt trong thời gian dài, quý vị có thể cần giấy giới thiệu lâu dài. Điều này có nghĩa là quý vị có thể thăm khám với cùng bác sĩ chuyên khoa hơn một lần mà không cần giấy giới thiệu cho mỗi lần thăm khám.

Nếu quý vị gặp vấn đề với việc xin giấy giới thiệu lâu dài hoặc muốn nhận bản sao chính sách giới thiệu của Kaiser Permanente, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị không cần giấy giới thiệu cho:

- Các buổi thăm khám với PCP
- Bác sĩ đa khoa thuộc y khoa người lớn, y khoa gia đình và nhi khoa
- Bác sĩ chuyên khoa đo thị lực
- Các dịch vụ sức khỏe tinh thần cho các bệnh trạng từ nhẹ đến trung bình, kể cả các đánh giá sức khỏe tinh thần ban đầu

- Thăm khám Sản Khoa/Phụ Khoa (Obstetrics/Gynecology, “OB/GYN”) ("Sản/Phụ khoa")
- Chăm Sóc Khẩn Cấp
- Các dịch vụ nhạy cảm dành cho người trưởng thành, như chăm sóc do bị tấn công tình dục
- Chăm Sóc Cấp Cứu
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (Để tìm hiểu thêm, hãy gọi đến Văn Phòng Thông Tin Kế Hoạch Hóa Gia Đình và Dịch Vụ Giới Thiệu theo số **1-800-942-1054**)
- Xét nghiệm và tư vấn HIV (từ 12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ dành cho các bệnh lây truyền qua đường tình dục (từ 12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ nắn khớp xương (các FQHC, RHC và IHCP ngoài mạng lưới có thể yêu cầu giấy giới thiệu)

Trẻ vị thành niên cũng có thể nhận một số dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú, dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm và dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện mà không cần sự đồng ý của phụ huynh. Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện không được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này. Các dịch vụ đó được đài thọ theo các chương trình sức khỏe tinh thần của quận.

Không phải tất cả các dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú đều được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này. Xem đề mục “Dịch vụ sức khỏe tinh thần” ở Chương 4 để biết thêm thông tin về những dịch vụ được đài thọ.

Mặc dù không cần phải có giấy giới thiệu hoặc sự tiền chấp thuận để nhận được hầu hết dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp này, quý vị vẫn có thể cần giấy giới thiệu trong các trường hợp sau đây:

- Nhà cung cấp có thể phải có sự tiền chấp thuận đối với một số dịch vụ
- Nhà cung cấp này có thể phải giới thiệu quý vị với một bác sĩ chuyên khoa có kiến thức lâm sàng liên quan đến căn bệnh hoặc tình trạng của quý vị

Sẵn sàng để bỏ hút thuốc? Gọi **800-NO-BUTTS** (800-662-8887) để biết cách. Hoặc truy cập **www.nobutts.org** (bằng tiếng Anh).

Tiền Chấp Thuận (Cho Phép Trước)

Với một số loại dịch vụ chăm sóc, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ cần yêu cầu Southern California Permanente Medical Group cho phép trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc đó. Điều này được gọi là yêu cầu sự cho phép trước, chấp thuận trước hoặc tiền chấp thuận. Điều này có nghĩa là Southern California Permanente Medical Group phải chắc chắn rằng dịch vụ chăm sóc là Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế là dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh hoặc khuyết tật nghiêm trọng, hay làm giảm cơn đau dữ dội do căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương đã được chẩn đoán. Với Hội Viên dưới 21 tuổi, dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết để khắc phục hay giúp thuyên giảm một căn bệnh hay tình trạng thể chất hoặc tinh thần.

Sau đây là ví dụ về các dịch vụ luôn cần sự tiền chấp thuận:

- Dịch vụ châm cứu khi quý vị cần hơn hai lần thăm khám mỗi tháng
- Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, “CBAS”)
- Gây mê nha khoa
- Thiết bị y khoa lâu bền
- Chăm sóc sức khỏe tại gia
- Tiếp liệu cho hậu môn nhân tạo và tiết niệu
- Bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình
- Dịch vụ không được cung cấp từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới
- Cấy ghép
- Các dịch vụ ngoài mạng lưới, kể cả nhập viện sau khi tình trạng của quý vị ổn định

Đối với một số dịch vụ, quý vị cần phải có sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước). Theo Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn Mục 1367.01(h)(1), Southern California Permanente Medical Group sẽ đưa ra các quyết định tiền chấp thuận (cho phép trước) đối với dịch vụ định kỳ trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi Southern California Permanente Medical Group nhận được thông tin hợp lý cần thiết để đưa ra quyết định.

Đối với các yêu cầu mà một nhà cung cấp cho biết hoặc người được Nhóm Y Khoa chỉ định cho rằng việc áp dụng khung thời gian thông thường có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì, hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị, Southern California Permanente Medical Group sẽ đưa ra quyết định cho phép cấp tốc (nhanh). Chúng tôi sẽ đưa ra thông báo nhanh nhất có thể theo nhu cầu tình trạng sức khỏe của quý vị và không muộn hơn 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu cung cấp dịch vụ. Các yêu cầu về tiền chấp thuận (cho phép trước) được duyệt xét bởi đội ngũ nhân viên lâm sàng hay y tế, như bác sĩ và y tá.

Kaiser Permanente **không** trả tiền cho người duyệt xét để từ chối bảo hiểm hoặc dịch vụ. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Quyết Định (Notice of Action, "NOA”) nếu Southern California Permanente Medical Group không chấp thuận yêu cầu của quý vị. Thư NOA sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó.

Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị nếu Southern California Permanente Medical Group cần thêm thông tin hoặc thời gian để duyệt xét yêu cầu của quý vị.

Quý vị không bao giờ cần sự tiền chấp thuận (cho phép trước) đối với dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu ngay cả khi đang ở Ngoài Mạng Lưới hay bên ngoài Khu Vực Chính của quý vị. Quý vị cũng không cần sự tiền chấp thuận để được Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu Vực Chính của mình. Bao gồm chuyển dạ và sinh con nếu quý vị mang thai. Quý vị không cần sự tiền chấp thuận (cho phép trước) đối với hầu hết các dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm. Để biết thông tin về dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm, xin xem mục "Chăm Sóc Nhạy Cảm" ở chương này.

Để xem danh sách đầy đủ về những dịch vụ cần được tiền chấp thuận, và các tiêu chí được sử dụng để đưa ra quyết định cho phép, vui lòng truy cập trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/UM** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp của quý vị cho biết rằng quý vị cần hoặc về việc chẩn đoán hoặc kế hoạch điều trị của quý vị. Ví dụ: quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai nếu quý vị không chắc chắn là quý vị có cần biện pháp điều trị hoặc phẫu thuật được chỉ định hay không, hoặc quý vị đã cố gắng tuân thủ một kế hoạch điều trị và nó đã không hiệu quả.

Để tham khảo ý kiến thứ hai, xin gọi cho PCP của quý vị. PCP của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới là chuyên gia y tế có chuyên môn thích hợp về bệnh trạng của quý vị để tham khảo ý kiến thứ hai. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) để giúp quý vị thu xếp với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho việc tham khảo ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của quý vị yêu cầu và quý vị nhận ý kiến thứ hai từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới. Quý vị không cần chúng tôi cho phép để nhận ý kiến thứ hai từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới.

Nếu không có Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới là chuyên gia y tế có chuyên môn thích hợp cho tình trạng của quý vị thì ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ giúp quý vị thu xếp buổi tham vấn với một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để xin ý kiến thứ hai. Nếu chúng tôi giới thiệu quý vị đến một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới để xin ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ chi trả cho việc xin ý kiến thứ hai. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị trong vòng 5 ngày làm việc nếu nhà cung cấp mà quý vị chọn để tham khảo ý kiến thứ hai được chấp thuận. Nếu quý vị mắc bệnh mãn tính, nặng hoặc nghiêm trọng, hoặc đối mặt với mối đe dọa nghiêm trọng và ngay lập tức đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn đối với việc mất mạng, chân tay, hoặc bộ phận cơ thể chính hoặc chức năng cơ thể, chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 72 giờ.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn phàn nàn. Để tìm hiểu thêm về các phàn nàn, xin xem đề mục "Than phiền" ở Chương 6 (“Báo Cáo và Giải Quyết Vấn Đề) trong Cẩm Nang Hội Viên này.

Chăm Sóc Nhạy Cảm

Dịch vụ chỉ cần sự đồng ý của trẻ vị thành niên

Quý vị chỉ có thể nhận những dịch vụ sau đây mà không cần sự cho phép của phụ huynh hay người giám hộ nếu quý vị 12 tuổi trở lên:

- Sức khỏe tinh thần ngoại trú về:
  - Tấn công tình dục (không giới hạn độ tuổi nhỏ hơn)
  - Loạn luân
  - Tấn công thể xác
  - Ngược đãi trẻ em
  - Khi có ý nghĩ làm tổn thương bản thân hay người khác
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị HIV/AIDS
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
  - Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện không được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này. Quý vị phải nhận dịch vụ từ chương trình sức khỏe tinh thần quận ở quận nơi quý vị sinh sống. Xem đề mục “Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện dưới Mục "Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị dưới 18 tuổi, quý vị có thể đến thăm khám với bác sĩ mà không cần sự cho phép của phụ huynh hoặc người giám hộ cho các loại dịch vụ chăm sóc sau:

- Xét nghiệm mang thai và tư vấn
- Kế hoạch hóa gia đình/biện pháp ngừa thai (kể cả triệt sản)
- Dịch vụ phá thai
- Dịch vụ chăm sóc nạn nhân bị tấn công tình dục

Với dịch vụ xét nghiệm mang thai, kế hoạch hóa gia đình, hay biện pháp ngừa thai, hoặc dịch vụ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ hay phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào và đến thăm khám với họ mà không cần giấy giới thiệu hay sự cho phép

trước. Quý vị cũng có thể nhận dịch vụ liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục từ nhà cung cấp kế hoạch hóa gia đình của Medi-Cal.

Với dịch vụ chỉ cần sự đồng ý của trẻ vị thành niên mà không phải dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa, quý vị có thể đến khám với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới mà không cần giấy giới thiệu và cũng không cần sự cho phép trước. PCP của quý vị không cần phải giới thiệu quý vị và quý vị không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) từ chúng tôi để nhận dịch vụ chỉ cần sự đồng ý của trẻ vị thành niên mà được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này. Trẻ tuổi vị thành niên có thể nói chuyện riêng với một nhân viên về những lo ngại sức khỏe bằng cách gọi số **1-833-574-2273** (TTY **711**).

Dịch vụ chỉ cần sự đồng ý của trẻ vị thành niên mà là dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa không được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này. Dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa được đài thọ bởi chương trình sức khỏe tinh thần của quận, tại quận nơi quý vị sinh sống.

Dịch vụ từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới mà không liên quan đến dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm có thể không được đài thọ. Để được trợ giúp tìm một nhà cung cấp của Medi-Cal bên ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente, hay để yêu cầu dịch vụ chuyên chở để đến thăm khám với nhà cung cấp, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Trẻ vị thành niên có thể trao đổi riêng với nhân viên các quan ngại về sức khỏe của mình bằng cách gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) và nói chuyện với một chuyên gia y tế được cấp phép, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần).

Chăm Sóc Nhạy Cảm cho Người Trưởng Thành

Là người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên), quý vị có thể không muốn thăm khám với PCP của mình cho một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm hoặc riêng tư. Nếu vậy, quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ hoặc phòng khám nào cho các loại dịch vụ chăm sóc sau:

- Kế hoạch hóa gia đình/biện pháp ngừa thai (kể cả dịch vụ triệt sản)
- Xét nghiệm mang thai và tư vấn
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị HIV/AIDS
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Dịch vụ chăm sóc nạn nhân bị tấn công tình dục
- Dịch vụ phá thai ngoại trú

Với dịch vụ xét nghiệm mang thai, kế hoạch hóa gia đình, hay biện pháp ngừa thai, hoặc dịch vụ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ hay phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào và đến thăm khám với họ mà không cần giấy giới thiệu hay sự cho phép trước. Để được trợ giúp tìm một nhà cung cấp của Medi-Cal bên ngoài mạng lưới của

Kaiser Permanente, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Với tất cả những dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm khác cho người trưởng thành, quý vị có thể đến khám với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới mà không cần giấy giới thiệu và cũng không cần sự cho phép trước. PCP của quý vị không cần phải giới thiệu quý vị và quý vị không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) từ chúng tôi để nhận dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm cho người trưởng thành mà được chúng tôi đài thọ.

Dịch vụ từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới mà không liên quan đến dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm có thể không được đài thọ. Để được trợ giúp tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, hoặc để được trợ giúp chuyên chở đến nhận các dịch vụ này, quý vị có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể gọi **1-833-574-2273** và nói chuyện với một chuyên gia y tế được cấp phép 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Từ chối vì lý do đạo đức

Một số nhà cung cấp từ chối cung cấp một số dịch vụ được đài thọ vì lý do đạo đức. Điều này có nghĩa là họ có quyền **không** cung cấp một số dịch vụ được đài thọ nếu họ không đồng tình vì lý do đạo đức. Nếu nhà cung cấp của quý vị từ chối vì lý do đạo đức, nhà cung cấp đó sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp khác để cung cấp cho quý vị các dịch vụ mà quý vị cần. Kaiser Permanente cũng có thể làm việc với quý vị để tìm một nhà cung cấp. Nếu quý vị cần được trợ giúp để được giới thiệu đến một nhà cung cấp khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Một số bệnh viện và nhà cung cấp chăm sóc khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây mà có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình của quý vị và quý vị hoặc người thân gia đình của quý vị có thể cần:

- **kế hoạch hóa gia đình**
- **các dịch vụ ngừa thai, kể cả ngừa thai khẩn cấp**
- **triệt sản, kể cả thủ thuật thắt ống dẫn trứng tại thời điểm chuyển dạ và sinh con**
- **điều trị vô sinh**
- **phá thai**

Quý vị nên tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ, nhóm y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám mà quý vị muốn chọn, hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 1-800-464-4000 (TTY 711) để bảo đảm quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khoẻ mà quý vị cần.

Những dịch vụ này có sẵn dành cho quý vị và chúng tôi phải bảo đảm quý vị hoặc người thân gia đình của quý vị đến thăm khám với một nhà cung cấp hoặc được tiếp nhận vào một bệnh viện mà cung cấp các dịch vụ được đài thọ. Gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) nếu quý vị có thắc mắc hay cần được trợ giúp tìm một nhà cung cấp.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Chăm Sóc Khẩn Cấp **không** dành cho tình trạng cấp cứu hoặc đe dọa đến tính mạng. Chăm sóc khẩn cấp dành cho các dịch vụ mà quý vị cần để ngăn ngừa tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, nhằm giúp quý vị tránh được một căn bệnh, chấn thương hoặc biến chứng bất ngờ của một tình trạng mà quý vị đã có. Hầu hết các cuộc hẹn Chăm Sóc Khẩn Cấp không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) và có thể được cho trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu. Nếu dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị cần yêu cầu sự tiền chấp thuận, quý vị sẽ được cho một cuộc hẹn trong vòng 96 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu.

Các nhu cầu Chăm Sóc Khẩn Cấp có thể là các dịch vụ về cảm lạnh, đau họng, sốt, đau tai, bong gân hoặc thai sản. Để nhận dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp, xin gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) và trao đổi với một chuyên gia y tế được cấp phép, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Quý vị có thể nhận dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp từ một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới khi quý vị ở trong Khu Vực Chính của mình. Quý vị không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) đối với dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp từ Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới trong Khu Vực Chính của quý vị.

Nếu quý vị ở ngoài Khu Vực Chính của quý vị, nhưng trong Hoa Kỳ, quý vị không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) để nhận dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp. Đến cơ sở Chăm Sóc Khẩn Cấp gần nhất. Medi-Cal không đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Hoa Kỳ. Nếu quý vị du lịch bên ngoài Hoa Kỳ và cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp, chúng tôi sẽ **không** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị có thể cấp thuốc cho quý vị như một phần trong buổi thăm khám Chăm Sóc Khẩn Cấp của quý vị. Nếu quý vị lấy thuốc như một phần trong buổi thăm khám của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ thuốc đó như một phần trong dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ cho quý vị. Nếu nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp đưa toa thuốc cho quý vị để mang đến nhà thuốc thì những thuốc được kê toa cho quý vị sẽ được đài thọ theo chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, xin xem đề mục “Medi-Cal Rx” trong mục “Những chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” ở Chương 4.

Nếu việc chăm sóc của quý vị liên quan đến quan ngại về Chăm Sóc Khẩn Cấp sức khỏe tinh thần, xin liên lạc số điện thoại miễn cước của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Tinh Thần của quận, hoạt động 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Để biết số điện thoại miễn cước của tất cả các quận một cách trực tuyến, hãy truy cập **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (bằng tiếng Anh).

Chúng tôi không đài thọ dịch vụ chăm sóc theo dõi nhận được từ các Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới sau khi quý vị không còn cần đến dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp, ngoại trừ thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ. Sau khi vấn đề cần Chăm Sóc Khẩn Cấp đã được giải quyết, quý vị phải đến thăm khám với một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới để được chăm sóc theo dõi nếu cần thiết. Nếu quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền liên quan đến việc Chăm Sóc Khẩn Cấp, Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới của quý vị phải có được sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) từ chúng tôi.

Chăm Sóc Cấp Cứu

Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, xin gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất. Trong trường hợp Chăm Sóc Cấp Cứu, quý vị **không** cần có sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước) từ chúng tôi. Quý vị có quyền sử dụng bất cứ bệnh viện hay cơ sở nào khác để được chăm sóc cấp cứu, kể cả Canada và Mexico. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc khác ở các nước khác không được đài thọ.

Chăm Sóc Cấp Cứu là dịch vụ dành cho các tình trạng cấp cứu y tế. Dịch vụ này dành cho một căn bệnh hoặc chấn thương mà một người bình thường thận trọng (biết suy luận) (không phải chuyên gia y tế) với kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế có thể dự đoán rằng, nếu quý vị không được chăm sóc ngay thì sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe thai nhi của quý vị) sẽ rơi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc có nguy cơ gây tổn hại nghiêm trọng đến chức năng cơ thể, nội tạng hay bộ phận cơ thể. Ví dụ về các tình trạng cấp cứu y tế bao gồm nhưng không giới hạn đối với:

- Chuyển dạ
- Xương bị gãy
- Đau ở lồng ngực
- Dùng thuốc quá liều
- Những tình trạng cấp cứu tâm thần, như trầm cảm nặng hay ý nghĩ muốn tự sát (được các chương trình sức khỏe tinh thần quận đài thọ)
- Chảy máu dữ dội
- Bỏng nặng
- Đau dữ dội
- Khó thở
- Ngất xỉu

Đừng đến phòng cấp cứu (Emergency Room, ER) để được Chăm Sóc Định Kỳ hay để nhận các dịch vụ chăm sóc không cần ngay lập tức. Quý vị nên nhận dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ từ PCP của mình, người hiểu quý vị rõ nhất. Nếu quý vị không biết chắc đó có phải là trường hợp cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**) và trao đổi với một chuyên gia y tế được cấp phép, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Nếu quý vị cần dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu khi ở xa nhà, hãy đến phòng cấp cứu (“ER”) gần nhất, ngay cả khi nó không thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Nếu quý vị đến ER, hãy yêu cầu họ gọi cho chúng tôi. Quý vị hoặc bệnh viện tiếp nhận quý vị cần gọi cho Kaiser Permanente trong vòng 24 giờ kể từ khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị đi du lịch bên ngoài Hoa Kỳ, không phải đến Canada hoặc Mexico, và cần dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu, Kaiser Permanente sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị cần phương tiện chuyên chở cấp cứu, xin gọi **911**. Quý vị không cần hỏi PCP của quý vị hoặc Kaiser Permanente trước khi đến ER.

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện Ngoài Mạng Lưới sau cấp cứu (Chăm Sóc Sau Ổn Định), bệnh viện sẽ gọi cho Kaiser Permanente.

Hãy nhớ: Không gọi **911** trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Nhận dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu chỉ cho trường hợp cấp cứu, không dành cho trường hợp Chăm Sóc Định Kỳ hoặc bệnh nhẹ như cảm lạnh hoặc viêm họng. Nếu đó là trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến bệnh viện gần nhất.

Chăm Sóc Sau Ổn Định

Chăm sóc sau ổn định là những dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế tại bệnh viện (kể cả ER) mà quý vị nhận được sau khi bác sĩ điều trị cho quý vị nhận thấy là tình trạng cấp cứu y tế của quý vị đã ổn định về mặt lâm sàng. Chăm sóc sau ổn định cũng bao gồm thiết bị y khoa lâu bền (Durable Medical Equipment, "DME") chỉ khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Vật dụng DME được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này
- Vật dụng DME Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho quý vị sau khi xuất viện
- Vật dụng DME có liên quan đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu mà quý vị đã nhận tại bệnh viện

Để biết thêm thông tin về thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ theo Cẩm Nang Hội Viên này, xin xem đề mục “Thiết bị y khoa lâu bền” ở Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) của Cẩm Nang Hội Viên này.

Chúng tôi chỉ đài thọ dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định do một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới cung cấp nếu chúng tôi đã chấp thuận trước, hoặc theo yêu cầu của pháp luật hiện hành. Nhà cung cấp điều trị cho quý vị phải có sự cho phép từ chúng tôi trước khi chúng tôi chi trả cho dịch vụ chăm sóc sau ổn định.

Để yêu cầu sự tiền chấp thuận để quý vị có thể nhận dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, nhà cung cấp đó phải gọi cho chúng tôi theo số **1-800-225-8883** (TTY **711**). Họ cũng có thể gọi đến số điện thoại ghi ở mặt sau của thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị. Nhà cung cấp phải gọi cho chúng tôi trước khi quý vị nhận dịch vụ của họ.

Khi nhà cung cấp gọi, chúng tôi sẽ nói chuyện với bác sĩ điều trị cho quý vị về vấn đề sức khỏe của quý vị. Nếu chúng tôi xác định là quý vị cần dịch vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định, chúng tôi sẽ cho phép các dịch vụ được đài thọ này. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể thu xếp để một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc này.

Nếu chúng tôi quyết định để cho một bệnh viện trong mạng lưới, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc nhà cung cấp khác cung cấp dịch vụ chăm sóc, chúng tôi có thể cho phép các dịch vụ chuyên chở Cần Thiết Về Mặt Y Tế để đưa quý vị đến nhà cung cấp này. Trường hợp này có thể gồm cả dịch vụ chuyên chở đặc biệt mà thường chúng tôi không đài thọ.

Quý vị nên hỏi nhà cung cấp xem chúng tôi đã cho phép dịch vụ chăm sóc nào (kể cả bất kỳ dịch vụ chuyên chở nào). Chúng tôi chỉ đài thọ cho các dịch vụ hoặc các phương tiện chuyên chở liên quan mà chúng tôi đã cho phép. Nếu quý vị yêu cầu và được cung cấp những dịch vụ không được đài thọ, chúng tôi có thể sẽ không thanh toán cho nhà cung cấp đối với những dịch vụ này.

Đường Dây Lấy Hẹn và Tư Vấn cung cấp cho quý vị thông tin y tế và tư vấn miễn phí, 24 giờ trong ngày, mỗi ngày trong năm. Gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**).

Đường Dây Lấy Hẹn và Tư Vấn

Đôi khi thật khó để biết quý vị cần hình thức chăm sóc nào. Chúng tôi có các chuyên viên y tế được cấp phép sẵn sàng giúp đỡ quý vị qua điện thoại 24 giờ trong ngày, bảy ngày trong tuần. Quý vị có thể:

- Trao đổi với một chuyên gia y tế để được giải đáp những thắc mắc y tế, tư vấn về dịch vụ chăm sóc và giúp quý vị quyết định liệu quý vị có nên đến thăm khám với một nhà cung cấp ngay hay không.

- Được trợ giúp về những bệnh trạng như bệnh tiểu đường hay bệnh suyễn, kể cả tư vấn về loại nhà cung cấp nào có thể phù hợp với tình trạng của quý vị.
- Được trợ giúp về những gì cần làm nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc và một Cơ Sở Thuộc Chương Trình đóng cửa hay quý vị ở ngoài Khu Vực Chính của mình.

Quý vị có thể liên lạc với một trong những chuyên gia y tế được cấp phép này bằng cách gọi **1-833-574-2273** (TTY **711**). Khi quý vị gọi đến, một nhân viên hỗ trợ đã được huấn luyện có thể hỏi quý vị một số câu hỏi để biết phải chuyển cuộc gọi của quý vị đi đâu.

Bản chỉ dẫn trước

Bản chỉ dẫn trước về y tế là một biểu mẫu pháp lý. Trên bản chỉ dẫn trước, quý vị có thể liệt kê dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà quý vị muốn trong trường hợp quý vị không thể nói hoặc đưa ra quyết định sau này. Quý vị có thể liệt kê dịch vụ chăm sóc mà quý vị **không** muốn nhận. Quý vị có thể chỉ định một người, như vợ/chồng, để đưa ra quyết định về việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị nếu quý vị không thể tự quyết định.

Quý vị có thể nhận được miễn phí mẫu chỉ dẫn trước tại các Cơ Sở Thuộc Chương Trình của Kaiser Permanente. Quý vị cũng có thể nhận biểu mẫu tại các tiệm thuốc, bệnh viện, văn phòng luật hoặc văn phòng bác sĩ. Quý vị có thể phải trả tiền để nhận biểu mẫu này nếu quý vị không nhận được biểu mẫu từ chúng tôi. Quý vị cũng có thể tải xuống biểu mẫu miễn phí từ trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh). Quý vị có thể nhờ gia đình, PCP của quý vị hoặc một người mà quý vị tin tưởng giúp điền biểu mẫu này.

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

Quý vị có quyền tìm hiểu về các thay đổi trong luật liên quan đến bản chỉ dẫn trước. Kaiser Permanente sẽ cho quý vị biết về các thay đổi trong luật của tiểu bang không muộn hơn 90 ngày kể từ khi có sự thay đổi. Để biết thêm thông tin, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Hiến bộ phận cơ thể và mô

Quý vị có thể cứu sống người khác bằng cách trở thành người hiến bộ phận cơ thể hoặc mô. Nếu quý vị từ 15 đến 18 tuổi, quý vị có thể trở thành người hiến bộ phận cơ thể khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha/mẹ hoặc người giám hộ. Quý vị có thể đổi ý về việc hiến tặng bộ phận cơ thể bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về việc hiến bộ phận cơ thể hoặc mô, hãy trao đổi với PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ tại **organdonor.gov** (bằng Tiếng Anh).

4. Quyền lợi và dịch vụ

Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ những gì

Chương này giải thích các Dịch Vụ Được Đài Thọ cho quý vị với tư cách là Hội Viên của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Các Dịch Vụ Được Đài Thọ của quý vị được cung cấp miễn phí cho quý vị miễn là chúng Cần Thiết Về Mặt Y Tế và được cung cấp theo các quy định được nêu trong Cẩm Nang Hội Viên này. Hầu hết các dịch vụ phải được cung cấp bởi Nhà Cung cấp Trong Mạng Lưới. Chúng tôi có thể đài thọ các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới trong một số trường hợp. Quý vị phải yêu cầu chúng tôi tiền chấp thuận (cho phép trước) nếu dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới, ngoại trừ dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm, Chăm Sóc Cấp Cứu hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp.

Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế là dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh hoặc khuyết tật nghiêm trọng, hay làm giảm cơn đau dữ dội do căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương đã được chẩn đoán. Với Hội Viên dưới 21 tuổi, dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết để khắc phục hay giúp thuyên giảm một căn bệnh hay tình trạng thể chất hoặc tinh thần. Hội viên dưới 21 tuổi có thể được nhận thêm quyền lợi và dịch vụ. Đọc Chương 5 ("Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên") để biết thêm thông tin.

Để biết thêm thông tin về các Dịch Vụ Được Đài Thọ của quý vị, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị phải nhận được hầu hết các dịch vụ từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente. Những dịch vụ duy nhất mà quý vị có thể nhận được từ Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới là:

- Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở Dịch Vụ Y Tế cho Người Da Đỏ
- Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu
- Dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sau ổn định
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Chăm Sóc Khẩn Cấp Ngoài Khu Vực

- Giới thiệu tới Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới
- Một số dịch vụ Chăm Sóc Nhạy Cảm

Sau đây là ví dụ về những dịch vụ mà chúng tôi đài thọ:

- Dịch vụ không nằm viện (ngoại trú)
- Một số lượng giới hạn thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú Hầu hết các thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú được đài thọ theo chương trình Medi-Cal Rx Program thuộc Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ
- Dịch vụ cấp cứu, bao gồm dịch vụ xe cứu thương cấp cứu
- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
- Nằm viện
- Dịch vụ nghiên cứu
- Dịch vụ xét nghiệm và chụp quang tuyến như X-quang
- Dịch vụ và hỗ trợ và dài hạn có quản lý (Managed Long-Term Services and Supports, “MLTSS”)
- Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh
- Dịch vụ sức khỏe tinh thần dành cho các bệnh trạng từ nhẹ đến trung bình, bao gồm cả các phần đánh giá sức khỏe tinh thần ban đầu
- Chuyên chở y tế không cấp cứu (Non-Emergency Medical Transportation, "NEMT")
- Chuyên chở không thuộc y tế (Non-Medical Transportation, “NMT”)
- Dịch vụ nhi khoa
- Các dịch vụ phòng ngừa, sức khỏe và quản lý bệnh mãn tính
- Dịch vụ và thiết bị (trị liệu) phục hồi và luyện tập chức năng
- Phẫu thuật tái tạo
- Dịch vụ kiểm tra sàng lọc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Dịch vụ y tế từ xa từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente
- Dịch vụ nhãn khoa

Đọc từng mục dưới đây để tìm hiểu thêm về các dịch vụ mà quý vị có thể nhận được.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho các Hội Viên của Kaiser Permanente phải tuân thủ các điều khoản, điều kiện, giới hạn và loại trừ của hợp đồng giữa Kaiser Foundation Health Plan, Inc. và L.A. Care Health Plan và được liệt kê trong Các chính sách về quyền lợi và các quy trình về cách nhận dịch vụ được đài thọ có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên **1-888-839-9909**, (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế là những dịch vụ mà sẽ (hoặc được dự kiến một cách hợp lý để) phòng ngừa, chẩn đoán, chữa lành, chỉnh sửa hay cải thiện những tình trạng sau và được cung cấp một cách nhất quán với các tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận:

- Sự đau đớn và chịu đựng
- Những tác động về thể chất, tinh thần, nhận thức hay phát triển của một bệnh lý, chấn thương hay khuyết tật

Với dịch vụ Kiểm Tra Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT), những dịch vụ này cũng có thể bao gồm việc điều trị chỉ bằng quan sát và những dịch vụ chỉnh sửa hay cải thiện những dị tật và bệnh lý thể chất và tinh thần được phát hiện qua dịch vụ kiểm tra sàng lọc.

Những dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế không bao gồm:

- Những biện pháp điều trị chưa được kiểm tra hay vẫn đang được kiểm tra
- Những dịch vụ và vật dụng thường không được công nhận là hiệu quả
- Những dịch vụ bên ngoài quá trình thông thường và thời gia điều trị hay những dịch vụ mà không có hướng dẫn lâm sàng
- Dịch vụ phục vụ cho sự tiện lợi của người chăm sóc hay nhà cung cấp

Chúng tôi sẽ điều phối với các chương trình khác để bảo đảm rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được đài thọ bởi một chương trình khác và không được chúng tôi đài thọ.

Dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế bao gồm các Dịch Vụ Được Đài Thọ mà hợp lý và cần thiết để:

- Bảo vệ tính mạng
- Phòng ngừa bệnh nặng hay khuyết tật nặng
- Giảm cơn đau dữ dội
- Đạt được mức tăng trưởng và phát triển phù hợp với độ tuổi
- Đạt được, duy trì hay phục hồi khả năng hoạt động

Với Hội Viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế bao gồm tất cả các Dịch Vụ Được Đài Thọ, được xác định ở trên, và bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết khác, dịch vụ chẩn đoán, điều trị và biện pháp khác để điều chỉnh hay cải thiện những khiếm khuyết và những căn bệnh và tình trạng thể chất và tinh thần, theo yêu cầu của liên bang về quyền lợi Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (“EPSDT”).

EPSDT cung cấp đa dạng các dịch vụ phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị cho trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thu nhập thấp. Quyền lợi EPSDT đa dạng hơn quyền lợi dành cho người trưởng thành và để đảm bảo rằng trẻ em được phát hiện sớm và được chăm sóc, để những vấn đề sức khỏe được ngăn ngừa hay chẩn đoán và được điều trị càng sớm càng tốt. Mục tiêu của EPSDT là để bảo đảm mỗi đứa trẻ đều nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết khi các em cần đến – dịch vụ chăm sóc phù hợp cho mỗi đứa trẻ vào đúng thời điểm, tại đúng cơ sở.

Chúng tôi sẽ điều phối với các chương trình khác để bảo đảm rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được đài thọ bởi một chương trình khác và không được đài thọ bởi Kaiser Permanente.

Quyền lợi Medi-Cal được đài thọ bởi Kaiser Permanente

Dịch vụ ngoại trú (không nằm viện)

Chủng Ngừa cho Người Trưởng Thành

Quý vị có thể được chủng ngừa (tiêm chủng) cho người trưởng thành từ Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới mà không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước). Chúng tôi đài thọ những tiêm chủng được đề xuất bởi Ủy Ban Tư Vấn về Thực Hành Chủng Ngừa (Advisory Committee on Immunization Practices, "ACIP") của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật (Center for Disease Control and Prevention, "CDC"), kể cả những tiêm chủng khi quý vị đi du lịch. Để biết thông tin về chủng ngừa cho trẻ em, xin xem chương 5 ("Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên").

Quý vị cũng có thể nhận được một số chủng ngừa (tiêm chủng) cho người trưởng thành tại một nhà thuốc thông qua Medi-Cal Rx. Để tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx, xin xem đề mục dưới mục "Các chương trình và dịch vụ khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của chương 4 này.

Chăm sóc dị ứng

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ xét nghiệm và điều trị dị ứng Cần Thiết Về Mặt Y Tế bao gồm giải mẫn cảm với dị ứng, giảm nhạy cảm dị ứng hoặc miễn dịch trị liệu.

Dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ gây mê/tê Cần Thiết Về Mặt Y Tế khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc ngoại trú. Những dịch vụ này có thể bao gồm thuốc gây mê/tê cho các thủ thuật nha khoa khi được một bác sĩ gây mê/tê cung cấp.

Đối với các thủ thuật nha khoa, chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ sau đây khi được Southern California Permanente Medical Group cho phép:

- Dịch vụ dùng thuốc an thần truyền qua tĩnh mạch (Intravenous, IV) hoặc thuốc mê do chuyên viên y tế thực hiện
- Dịch vụ thực hiện tại cơ sở y tế liên quan đến việc dùng thuốc an thần hay thuốc mê/tê ở một trung tâm phẫu thuật ngoại trú, Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, “FQHC”), văn phòng nha khoa hoặc tại bệnh viện

Chúng tôi không đài thọ bất cứ dịch vụ nào khác liên quan đến việc chăm sóc nha khoa như các dịch vụ của nha sĩ.

Dịch vụ nắn khớp xương

Chúng tôi đài thọ dịch vụ nắn khớp xương, giới hạn trong điều trị cột sống bằng cách nắn chỉnh bằng tay. Quý vị có thể nhận được tối đa hai buổi trị liệu mỗi tháng mà không cần sự cho phép trước. Các buổi trị liệu bổ sung có thể được chấp thuận khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

- ***Dịch vụ nắn khớp xương từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của American Specialty Health***
  Chúng tôi hợp tác với American Specialty Health để thu xếp các dịch vụ nắn khớp xương. Để biết thêm thông tin về dịch vụ nắn khớp xương, vui lòng gọi cho American Specialty Health theo số **1-800-678-9133** (TTY **711**). Những Hội Viên sau đây đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ nắn khớp xương từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của American Specialty Health:
  - Trẻ em dưới 21 tuổi
  - Phụ nữ đang mang thai cho đến giai đoạn sau sinh
  - Bệnh nhân nội trú tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc trung cấp hoặc cơ sở chăm sóc bán cấp tính

- ***Dịch vụ nắn khớp xương từ các cơ sở của Quận, FQHC và RHC***
  Medi-Cal có thể đài thọ dịch vụ nắn khớp xương cho Hội Viên thuộc mọi độ tuổi khi dịch vụ được nhận tại một khoa ngoại trú tại bệnh viện thuộc quận, phòng khám ngoại trú tại quận, các FQHC hay RHC trong mạng lưới của L.A. Care Health Plan. Các FQHC và RHC có thể yêu cầu giấy giới thiệu để nhận dịch vụ. Không phải tất cả các cơ sở của quận, các FQHC hay RHC

đều cung cấp dịch vụ nắn khớp xương ngoại trú. Để biết thêm thông tin, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Dịch vụ chạy thận và lọc máu

Chúng tôi đài thọ cho việc điều trị chạy thận Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Chúng tôi cũng đài thọ các dịch vụ lọc máu (chạy thận mãn tính) và lọc màng bụng. Quý vị phải hội đủ tất cả các điều kiện về mặt y khoa do Southern California Permanente Medical Group và cơ sở cung cấp dịch vụ chạy thận đề ra.

Chúng tôi không đài thọ

- Các thiết bị, tiếp liệu và tính năng tiện nghi, thuận tiện, hoặc xa xỉ
- Các vật dụng phi y tế, như máy phát điện hoặc phụ kiện để mang theo thiết bị chạy thận tại nhà

Phẫu thuật ngoại trú và các thủ thuật ngoại trú khác

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ phẫu thuật ngoại trú Cần Thiết Về Mặt Y Tế và các thủ thuật ngoại trú khác.

Dịch vụ bác sĩ

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ bác sĩ Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Một số dịch vụ có thể được cung cấp dưới dạng cuộc hẹn thăm khám theo nhóm.

Dịch vụ gồm hai phần

Bắt đầu vào ngày 1 tháng 7 năm 2022, chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ sức khỏe hành vi gồm hai phần được cung cấp bởi PCP của quý vị hoặc PCP của con quý vị. Dịch vụ gồm hai phần là dịch vụ sàng lọc và tư vấn tập trung vào gia đình. Họ nhận biết sớm tình trạng sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và yếu tố quyết định mang tính xã hội của những lo ngại về sức khỏe và giới thiệu đến các nguồn hỗ trợ cộng đồng nếu cần.

Dịch vụ điều trị bệnh chân (bàn chân)

Chúng tôi đài thọ dịch vụ điều trị bệnh chân khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho việc chẩn đoán và điều trị y tế, phẫu thuật, kỹ thuật, thao tác bằng tay và chạy điện cho bàn chân. Dịch vụ bao gồm việc điều trị mắt cá chân và gân mà chèn vào bàn chân, và điều trị không qua phẫu thuật cho các cơ và gân của cẳng chân mà kiểm soát chức năng của bàn chân.

Liệu pháp điều trị

Chúng tôi đài thọ cho các liệu pháp điều trị Cần Thiết Về Mặt Y Tế, bao gồm:

- Hóa trị
- Xạ trị

- Thuốc và các sản phẩm được cho dùng. Đây là những loại thuốc và sản phẩm cần được cho dùng hoặc được giám sát bởi nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi đài thọ những sản phẩm này khi một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới kê toa cho quý vị, thể theo các hướng dẫn trong danh mục thuốc của chúng tôi. Để được đài thọ, các sản phẩm đó phải được cho dùng tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình hay trong các lần đến thăm khám tại nhà. Ví dụ về các loại dược phẩm được cho dùng mà chúng tôi đài thọ, bao gồm nhưng không giới hạn đối với:
    - Máu toàn phần, hồng cầu, huyết tương và tiểu cầu
    - Thuốc hóa trị ung thư
    - Kháng thể dị ứng
    - Thuốc và các sản phẩm được cho dùng bằng phương pháp truyền tĩnh mạch hoặc tiêm chích

Để biết thêm thông tin về danh mục thuốc của chúng tôi, xin xem đề mục "Thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của Chương 4 này.

Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh

Hướng dẫn cách nuôi con bằng sữa mẹ

Chúng tôi đài thọ toàn bộ dịch vụ hỗ trợ cho con bú bằng sữa mẹ.

Máy hút sữa và tiếp liệu

Chúng tôi sẽ cung cấp một máy hút sữa loại bán lẻ cho mỗi thai kỳ và một bộ tiếp liệu đi kèm với máy hút sữa. Nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế để quý vị sử dụng máy hút sữa loại bệnh viện thì chúng tôi sẽ đài thọ tiền thuê hoặc mua máy hút sữa đó. Máy hút sữa loại bệnh viện là Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (Durable Medical Equipment, “DME”) và phải được chấp thuận trước. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp và quý vị phải trả lại máy hút sữa loại bệnh viện sau khi quý vị không còn cần nó nữa.

Chăm sóc sinh nở và hậu sản

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ tại bệnh viện và chăm sóc hậu sản.

Chăm sóc tiền sản

Chúng tôi đài thọ cho nhiều lần khám chăm sóc tiền sản.

Dịch vụ tại trung tâm hộ sinh

Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ tại trung tâm hộ sinh được Medi-Cal chấp thuận là nhà cung cấp trong Comprehensive Perinatal Services Program ("CPSP"). Dịch vụ tại trung tâm hộ sinh là hình thức thay thế cho dịch vụ chăm sóc sinh nở tại bệnh viện dành cho những bà mẹ đang mang thai có nguy cơ thấp. Nếu quý vị muốn sinh con tại một trong những trung tâm này và muốn biết mình có đủ tiêu chuẩn hay không, hãy hỏi bác sĩ của quý vị.

Dịch vụ Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận (Certified Nurse Midwife, "CNM")

Chúng tôi đài thọ dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế được cung cấp bởi y tá hộ sinh có chứng nhận mà làm việc trong phạm vi hành nghề.

Dịch vụ Hộ Sinh Được Cấp Phép (Licensed Midwife, "LM")

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế được cung cấp bởi y tá hộ sinh được cấp phép mà làm việc trong phạm vi hành nghề.

Xét nghiệm và tư vấn về các rối loạn di truyền

Chúng tôi đài thọ cho các xét nghiệm chẩn đoán và tư vấn liên quan đến các rối loạn di truyền của phôi thai.

Chăm sóc trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh là trẻ từ 0 đến 2 tháng tuổi. Nếu người mẹ là hội viên Medi-Cal vào thời điểm sinh nở thì chúng tôi đài thọ các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế theo bảo hiểm Medi-Cal của người mẹ cho trẻ sơ sinh. Điều quan trọng là cần ghi danh trẻ sơ sinh của quý vị vào Medi-Cal để con quý vị có thể có bảo hiểm Medi-Cal riêng. Để biết thêm thông tin về cách ghi danh trẻ sơ sinh của quý vị vào Medi-Cal, xin gọi đến văn phòng quận của quý vị.

Provisional Postpartum Care Extension Program *(hiệu lực cho đến ngày 1 tháng 4 năm 2022)*

Chương trình Provisional Postpartum Care Extension ("PPCE") Program cung cấp phạm vi bảo hiểm mở rộng cho hội viên Medi-Cal có bệnh trạng về tinh thần sản khoa trong thai kỳ hoặc khoảng thời gian sau khi mang thai.

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ sức khỏe tinh thần sản khoa cho phụ nữ trong thai kỳ và trong tối đa hai tháng sau khi kết thúc thai kỳ. Chương Trình PPCE mở rộng phạm vi bảo hiểm lên tới 12 tháng sau khi chẩn đoán hoặc từ ngày kết thúc thai kỳ, tính theo thời điểm nào đến sau.

Để đủ điều kiện tham gia chương trình PPCE, bác sĩ của quý vị phải xác nhận chẩn đoán về bệnh trạng sức khỏe tinh thần sản khoa cho quý vị trong vòng 150 ngày sau khi kết thúc thai kỳ. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị về những dịch vụ này nếu quý vị cho rằng mình cần

chúng. Nếu bác sĩ của quý vị cho rằng quý vị nên sử dụng những dịch vụ này từ PPCE, bác sĩ của quý vị sẽ hoàn tất và nộp các mẫu đơn cho quý vị.

Để tìm hiểu về các dịch vụ sức khỏe tinh thần mà chúng tôi đài thọ, hãy xem đề mục “Dịch vụ sức khỏe tinh thần” ở Chương 4 này.

Postpartum Care Extension Program *(hiệu lực bắt đầu từ ngày 1 tháng 4 năm 2022)*

Chương trình Postpartum Care Extension Program cung cấp phạm vi bảo hiểm mở rộng cho hội viên Medi-Cal trong thai kỳ và sau thai kỳ.

Chương trình Postpartum Care Extension mở rộng bảo hiểm Medi-Cal trong tối đa 12 tháng sau khi kết thúc thai kỳ bất kể mức thu nhập, tình trạng công dân hay di trú, và không cần thực hiện thêm hành động nào.

Dịch vụ y tế từ xa

Dịch vụ y tế từ xa là hình thức nhận dịch vụ mà không ở cùng địa điểm với nhà cung cấp của quý vị. Dịch vụ y tế từ xa có thể bao gồm việc trò chuyện trực tiếp với nhà cung cấp của quý vị. Hoặc dịch vụ y tế từ xa có thể bao gồm việc chia sẻ thông tin với nhà cung cấp của quý vị mà không nói chuyện trực tiếp. Quý vị có thể nhận nhiều dịch vụ thông qua y tế từ xa. Tuy nhiên, dịch vụ y tế từ xa có thể không có sẵn cho tất cả các dịch vụ được đài thọ. Quý vị có thể liên lạc với nhà cung cấp của quý vị để biết loại dịch vụ nào có thể sẵn có thông qua y tế từ xa. Điều quan trọng là cả quý vị và nhà cung cấp của quý vị đều đồng ý rằng việc sử dụng y tế từ xa cho một dịch vụ cụ thể là phù hợp với quý vị. Quý vị có quyền nhận dịch vụ trực tiếp và không phải dùng dịch vụ y tế từ xa ngay cả khi nhà cung cấp của quý vị đồng ý rằng điều đó phù hợp với quý vị.

Dịch vụ sức khỏe tinh thần

Đánh giá sức khỏe tinh thần

Quý vị không cần được giới thiệu hay tiền chấp thuận để được một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới đánh giá sức khỏe tinh thần ban đầu. Quý vị có thể được đánh giá sức khỏe tinh thần bất cứ lúc nào từ một nhà cung cấp sức khỏe tinh thần được cấp phép mà cũng là Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới. Quý vị có thể xem danh sách nhà cung cấp trực tuyến của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) để tìm một nhà cung cấp sức khỏe tinh thần trong mạng lưới của chúng tôi hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Nếu nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tinh thần của quý vị quyết định quý vị cần dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, “SMHS”), bác sĩ của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến chương trình sức khỏe tinh thần quận để được đánh giá.

Chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ phòng ngừa, sàng lọc, đánh giá và điều trị cho những bệnh trạng sức khỏe tinh thần từ nhẹ đến trung bình mà có thể được cung cấp cho quý vị trước khi quý vị nhận được kết quả chẩn đoán chính thức liên quan đến sức khỏe tinh thần của quý vị.

Dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú cho bệnh trạng từ nhẹ đến trung bình

Nếu nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tinh thần của quý vị xác định rằng quý vị có bệnh trạng sức khỏe tinh thần ở mức nhẹ hoặc trung bình hoặc bị suy giảm chức năng tinh thần, cảm xúc hoặc hành vi thì chúng tôi có thể đài thọ các dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú sau đây:

- Đánh giá và điều trị sức khỏe tinh thần cá nhân và theo nhóm (trị liệu tâm lý)
- Trắc nghiệm tâm lý khi cần để đánh giá tình trạng sức khỏe tinh thần
- Phát triển kỹ năng nhận thức để cải thiện sự tập trung, trí nhớ và giải quyết vấn đề
- Dịch vụ ngoại trú để theo dõi trị liệu bằng thuốc
- Tư vấn về bệnh tâm thần
- Dịch vụ hình ảnh và xét nghiệm liên quan đến việc điều trị bệnh trạng sức khỏe tinh thần của quý vị (xem “Dịch vụ xét nghiệm và quang tuyến” ở chương 4 này)

Hầu hết các thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú có liên quan đến dịch vụ sức khỏe tinh thần đều được đài thọ theo chương trình Medi-Cal Rx. Để biết thêm thông tin về Medi-Cal Rx, xin xem đề mục “Medi-Cal Rx” trong mục “Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” ở Chương 4 này.

Để được trợ giúp tìm thêm thông tin về dịch vụ sức khỏe tinh thần do Kaiser Permanente cung cấp, quý vị có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Dịch Vụ Cấp Cứu

Các dịch vụ nội trú và ngoại trú cần thiết để điều trị một trường hợp cấp cứu y tế.

Chúng tôi đài thọ tất cả các dịch vụ cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế xảy ra ở Hoa Kỳ (bao gồm các lãnh thổ như Puerto Rico, Quần Đảo Virgin thuộc Hoa Kỳ, v.v.) hoặc yêu cầu quý vị phải nhập viện ở Canada hoặc Mexico. Trường hợp cấp cứu y tế là một bệnh trạng có cơn đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng này nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức thì một người bình thường thận trọng (biết suy luận) (không phải một chuyên gia y tế) có kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế có thể dự đoán bất kỳ điều nào sau đây:

- Nguy cơ nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị

- Nguy hại nghiêm trọng cho các chức năng của cơ thể
- Các cơ quan hoặc bộ phận cơ thể rối loạn nghiêm trọng
- Trong trường hợp phụ nữ có thai đang chuyển dạ, nghĩa là chuyển dạ tại thời điểm mà một trong hai tình huống sau sẽ xảy ra:
  - Không đủ thời gian để di chuyển quý vị an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh.
  - Việc di chuyển có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc thai nhi.

Các dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu được đài thọ bao gồm số lượng thuốc theo toa dùng trong tối đa 72 giờ trong trường hợp cấp cứu nếu một dược sĩ hay khoa cấp cứu tại bệnh viện cấp thuốc đó cho quý vị như một phần trong dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu của quý vị.

Nếu một nhà cung cấp tại khoa cấp cứu của bệnh viện đưa cho quý vị một toa thuốc để quý vị mang đến một nhà thuốc ngoại trú để lấy thuốc thì Medi-Cal Rx sẽ chịu trách nhiệm đài thọ cho toa thuốc đó. Nếu dược sĩ tại một nhà thuốc ngoại trú cấp cho quý vị một lượng thuốc cấp cứu, thuốc theo toa đó cũng sẽ được đài thọ bởi Medi-Cal Rx, và không phải bởi chúng tôi. Nếu nhà thuốc cần sự trợ giúp để xử lý toa thuốc của quý vị, họ có thể gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần.

Dịch vụ chuyên chở cấp cứu

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ xe cứu thương để giúp quý vị đến địa điểm chăm sóc gần nhất trong các trường hợp cấp cứu. Điều này có nghĩa là tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng đến mức nếu sử dụng các cách khác để đưa quý vị đến nơi chăm sóc sẽ có thể đe dọa đến tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị. Không có dịch vụ nào được đài thọ ngoài Hoa Kỳ, ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu mà yêu cầu quý vị phải nhập viện ở Canada hoặc Mexico. Nếu quý vị nhận dịch vụ xe cứu thương ở Canada và Mexico, và quý vị không được nhập viện trong khoảng thời gian chăm sóc đó thì chúng tôi sẽ không đài thọ dịch vụ xe cứu thương cho quý vị.

Giáo dục sức khỏe

Chúng tôi đài thọ nhiều chương trình và tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe mà nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) của quý vị hoặc các nhà cung cấp khác cung cấp trong cuộc hẹn thăm khám hoặc buổi thăm khám.

Chúng tôi cũng đài thọ nhiều chương trình và tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe để giúp quý vị đóng vai trò chủ động trong việc bảo vệ và cải thiện sức khỏe của mình, bao gồm các chương trình cai thuốc lá, kiểm soát căng thẳng và các bệnh trạng mãn tính (như bệnh tiểu đường và hen suyễn). Những chương trình và tài liệu này hiện có miễn phí dành cho quý vị.

Để biết thêm thông tin về các chương trình và tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe của chúng tôi, vui lòng liên hệ với ban giáo dục sức khỏe tại Cơ Sở Thuộc Chương Trình ở địa phương của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hay vào trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời là quyền lợi cho hội viên bị bệnh giai đoạn cuối. Đó là sự can thiệp tập trung vào việc quản lý cơn đau và triệu chứng hơn là chữa bệnh để kéo dài sự sống.

Chúng tôi chỉ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cuối đời khi tất cả các yêu cầu sau đây được đáp ứng:

- Bác sĩ trong mạng lưới chẩn đoán quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và xác định quý vị chỉ sống thêm được tối đa 6 tháng
- Dịch vụ được cung cấp trong Khu Vực Chính của quý vị
- Dịch vụ được cung cấp bởi một cơ quan chăm sóc cuối đời có giấy phép hành nghề và cũng là Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới.
- Bác sĩ trong mạng lưới xác định rằng các dịch vụ đó là cần thiết để giảm đau cũng như kiểm soát bệnh giai đoạn cuối của quý vị và những tình trạng liên quan

Với dịch vụ chăm sóc cuối đời:

- Người trưởng thành, từ 21 tuổi trở lên, có thể được chăm sóc để giảm đau và thuyên giảm các triệu chứng khác của bệnh giai đoạn cuối, nhưng không phải để chữa bệnh. Người trưởng thành không thể đồng thời nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cùng một lúc.
- Trẻ em dưới 21 tuổi được chăm sóc để giảm đau và thuyên giảm các triệu chứng khác của bệnh giai đoạn cuối và có thể chọn được tiếp tục điều trị cho căn bệnh

Quý vị có thể thay đổi sự lựa chọn của mình về dịch vụ chăm sóc cuối đời bất cứ lúc nào. Lựa chọn của quý vị để bắt đầu hoặc ngừng sử dụng dịch vụ chăm sóc cuối đời đều phải thực hiện bằng văn bản và tuân thủ các quy định của Medi-Cal.

Nếu thỏa mãn tất cả các yêu cầu trên, chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ chăm sóc cuối đời sau:

- Dịch vụ của bác sĩ trong mạng lưới
- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, bao gồm đánh giá, và quản lý trường hợp về nhu cầu điều dưỡng, điều trị cơn đau và kiểm soát các triệu chứng,

hỗ trợ tinh thần cho quý vị và gia đình quý vị, đồng thời hướng dẫn cho người chăm sóc

- Trị liệu vật lý, trị liệu vận động và trị liệu ngôn ngữ để kiểm soát các triệu chứng hoặc để giúp cho quý vị tiếp tục được những sinh hoạt của cuộc sống hàng ngày
- Trị liệu hô hấp
- Dịch vụ y tế xã hội
- Nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia trợ giúp trong việc ăn uống, tắm rửa và mặc quần áo.
- Thuốc để kiểm soát cơn đau và các triệu chứng khác ở bệnh giai đoạn cuối của quý vị.
    - ♦ Chúng tôi đài thọ thuốc được cho dùng thể theo các hướng dẫn trong danh mục thuốc của chúng tôi
    - ♦ Chúng tôi đài thọ thuốc điều trị ngoại trú liên quan trực tiếp đến dịch vụ chăm sóc cuối đời được đài thọ của quý vị. Quý vị phải mua những thuốc này tại một nhà thuốc thuộc mạng lưới Kaiser Permanente. Với một số loại thuốc, chúng tôi đài thọ số lượng thuốc dùng trong 30 ngày trong bất kỳ giai đoạn 30 ngày nào.
    - ♦ Thuốc theo toa ngoại trú mà không thuộc dịch vụ chăm sóc cuối đời được Medi-Cal Rx đài thọ. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx bằng cách xem đề mục “Medi-Cal Rx” dưới mục "Các quyền lợi và chương trình khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của Chương 4 này.
- Thiết bị y khoa lâu bền
- Dịch vụ chăm sóc tạm thế cần thiết để người chăm sóc cho quý vị được nghỉ ngơi. Dịch vụ chăm sóc tạm thế là dịch vụ chăm sóc nội trú ngắn hạn thỉnh thoảng được cung cấp, giới hạn với không quá năm ngày liên tiếp mỗi lần.
- Tư vấn trợ giúp khi người thân qua đời
- Chỉ dẫn về chế độ ăn uống

Chúng tôi cũng đài thọ cho những dịch vụ chăm sóc cuối đời sau đây chỉ trong những giai đoạn khủng hoảng khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế để giảm đau hoặc quản lý những triệu chứng y tế cấp tính:

- Chăm sóc điều dưỡng liên tục lên đến 24 giờ trong ngày nếu cần thiết để giúp quý vị ở lại nhà
- Chăm sóc nội trú ngắn hạn ở mức độ mà việc chăm sóc không thể cung cấp tại nhà

Chăm sóc giảm nhẹ

Chúng tôi đài thọ dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cho những Hội Viên đáp ứng được các tiêu chí hội đủ điều kiện của Medi-Cal đối với các dịch vụ này. Chăm sóc giảm nhẹ để giảm bớt những khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho Hội Viên mắc bệnh nặng. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ có thể được cung cấp cùng lúc với dịch vụ chăm sóc chữa bệnh.

Chăm sóc giảm nhẹ bao gồm:

- Lên kế hoạch chăm sóc trước
- Đánh giá và tư vấn về chăm sóc giảm nhẹ
- Nếu cần thiết, một kế hoạch chăm sóc bao gồm nhưng không hạn chế đối với những yếu tố sau:
    - Dịch vụ của bác sĩ y khoa hay nắn xương
    - Dịch vụ của y sĩ
    - Dịch vụ của y tá được hành nghề
    - Dịch vụ của một y tá hướng nghiệp được cấp phép hay chuyên viên điều dưỡng
    - Dịch vụ của nhân viên xã hội
    - Dịch vụ của giáo sĩ
    - Điều phối việc chăm sóc
    - Quản lý cơn đau và triệu chứng
- Dịch vụ sức khỏe tinh thần và y tế xã hội

Người trưởng thành từ 21 tuổi trở lên không thể đồng thời nhận dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và dịch vụ chăm sóc cuối đời cùng một lúc. Nếu quý vị đang được chăm sóc giảm nhẹ và đáp ứng tính đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời, quý vị có thể yêu cầu đổi sang dịch vụ chăm sóc cuối đời bất cứ lúc nào.

Nằm viện

Dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê Cần Thiết Về Mặt Y Tế trong thời gian nằm viện được đài thọ. Bác sĩ gây mê/tê là nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa gây mê/tê cho bệnh nhân. Thuốc gây mê/tê là loại thuốc được sử dụng trong một số thủ thuật y tế.

Dịch vụ nội trú tại bệnh viện

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ nội trú tại bệnh viện Cần Thiết Về Mặt Y Tế khi quý vị được tiếp nhận vào bệnh viện trong mạng lưới. Các dịch vụ này bao gồm phòng, bữa ăn, thuốc, thiết bị, dịch vụ hình ảnh và xét nghiệm, cũng như các dịch vụ khác mà bệnh viện thường cung cấp. Nếu quý vị được tiếp nhận vào một bệnh viện ngoài mạng lưới, quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được sau khi tình trạng của quý vị ổn định. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận từ chúng tôi, thời gian nằm viện của quý vị sẽ không được đài thọ.

Dịch vụ phẫu thuật

Chúng tôi đài thọ các phẫu thuật Cần Thiết Về Mặt Y Tế được thực hiện tại bệnh viện.

Giải Mã Nhanh Toàn Bộ Trình Tự Hệ Gen

Giải Mã Nhanh Toàn Bộ Trình Tự Hệ Gen (Rapid Whole Genome Sequencing, “rWGS”), bao gồm việc giải mã nhanh cho cá nhân, giải mã nhanh cho nhóm ba người gồm một cha/mẹ hoặc cả cha và mẹ và con của họ, và giải mã cực nhanh là một quyền lợi được đài thọ cho bất cứ hội viên Medi-Cal nào từ một tuổi trở xuống và đang nhận dịch vụ nội trú tại bệnh viện trong khu chăm sóc đặc biệt. rWGS là một phương pháp mới để chẩn đoán kịp thời những bệnh trạng nhằm tác động vào việc chăm sóc tại khu chăm sóc đặc biệt (Intensive Care Unit, ICU) cho trẻ em từ một tuổi trở xuống. Nếu con quý vị hội đủ tiêu chuẩn nhận Dịch Vụ Trẻ Em California (California Children’s Services, "CCS)”, CCS có thể chịu trách nhiệm đài thọ cho thời gian nằm viện và rWGS.

Dịch vụ nghiên cứu

Dịch vụ nghiên cứu là các loại thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc các dịch vụ y tế khác đang được nghiên cứu ở người để xác định xem chúng có hiệu quả và an toàn hay không. Chúng tôi chỉ đài thọ cho các dịch vụ nghiên cứu khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Biện pháp điều trị thông thường sẽ không điều trị triệt để bệnh trạng này
- Biện pháp điều trị thông thường sẽ không ngăn được tình trạng khuyết tật tiến triển hoặc tử vong sớm
- Nhà cung cấp dịch vụ có thành tích cao về tỷ lệ an toàn và thành công
- Dịch vụ này không phải là một phần của quy trình nghiên cứu khảo sát
- Với kỳ vọng hợp lý rằng dịch vụ này sẽ giúp kéo dài đáng kể sự sống hoặc sẽ duy trì hoặc khôi phục các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Tất cả các dịch vụ nghiên cứu đều cần sự tiền chấp thuận. Xem “Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập” ở Chương 6 (“Báo cáo và giải quyết vấn đề”) để tìm hiểu thủ tục duyệt xét y khoa độc lập về các yêu cầu dịch vụ nghiên cứu.

Những thuốc mà được đài thọ như một phần trong dịch vụ nghiên cứu được đài thọ bởi Kaiser Permanente và không phải bởi Medi-Cal Rx. Quý vị phải đến nhà thuốc trong mạng lưới Kaiser Permanente để lấy thuốc theo toa liên quan đến dịch vụ nghiên cứu thì những thuốc đó mới được đài thọ.

Thuốc theo toa, tiếp liệu và thuốc bổ cho bệnh nhân ngoại trú được Kaiser Permanente đài thọ

Hầu hết các thuốc theo toa ngoại trú được Medi-Cal Rx như một dịch vụ thông qua Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx bằng cách xem đề mục “Medi-Cal Rx” dưới mục "Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của Chương 4 này.

Có một số thuốc theo toa và vật dụng vẫn được chúng tôi đài thọ vì luật tiểu bang yêu cầu chúng tôi đài thọ. Mục này mô tả những thuốc theo toa và vật dụng mà chúng tôi vẫn đài thọ theo luật tiểu bang.

Dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêm

Những phương pháp cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể được sử dụng khi một bệnh trạng ngăn cản quý vị ăn thực phẩm theo cách thức bình thường. Chúng tôi đài thọ các sản phẩm dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêm khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Thuốc và dụng cụ tránh thai

Chúng tôi đài thọ thuốc và dụng cụ tránh thai khi được một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới kê Toa. Nếu quý vị nhận được thuốc và dụng cụ tránh thai từ một Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, nhà cung cấp đó sẽ yêu cầu Medi-Cal Rx chi trả cho thuốc và dụng cụ tránh thai đó của quý vị. Quý vị không phải trả tiền cho các dịch vụ tránh thai được đài thọ.

Tiếp Liệu Xét Nghiệm Bệnh Tiểu Đường

Luật Tiểu Bang quy định rằng chúng tôi phải đài thọ tiếp liệu xét nghiệm bệnh tiểu đường khi một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới kê toa. Nếu quý vị lấy tiếp liệu xét nghiệm bệnh tiểu đường tại một nhà thuốc bên ngoài mạng lưới Kaiser Permanente, nhà thuốc của quý vị sẽ yêu cầu Medi-Cal Rx chi trả cho tiếp liệu của quý vị.

Dược phẩm theo toa khác mà chúng tôi đài thọ

Chúng tôi cũng đài thọ cho các vật phẩm được chỉ định bởi các Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới sau đây::

- Bác sĩ ngoài mạng lưới, nếu Southern California Permanente Medical Group chấp thuận cấp giấy giới thiệu đến bác sĩ ngoài mạng lưới đó và vật phẩm này được đài thọ như là một phần của việc giới thiệu đó

- Bác sĩ ngoài mạng lưới, nếu vật phẩm là một phần trong dịch vụ Chăm Sóc Cấp Cứu được đài thọ hoặc Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ
    - ♦ Một dược sĩ hay phòng cấp cứu tại bệnh viện Ngoài Mạng Lưới cung cấp cho quý vị thuốc khẩn cấp dùng trong tối đa 72 giờ

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx bằng cách xem đề mục “Medi-Cal Rx” dưới mục "Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của Chương 4 này.

Giới hạn số lượng ngày dùng

Có giới hạn về lượng thuốc hoặc vật dụng khác được phép cấp một lần.

- ***Ngừa thai bằng kích thích tố***

  Bác sĩ kê toa sẽ quyết định số lượng thuốc hoặc vật phẩm ngừa thai cần kê toa. Vì mục đích giới hạn bảo hiểm số lượng ngày dùng, các Nhà Cung cấp Trong mạng Lưới xác định bao nhiêu là số lượng Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho quý vị trong 30 ngày hay 100 ngày hay 365 ngày. Mức tối đa mà quý vị có thể nhận được một lần đối với thuốc ngừa thai chứa nội tiết tố là số lượng dùng trong 365 ngày.

- ***Tất cả các vật phẩm khác.***

  Bác sĩ hoặc nha sĩ kê toa sẽ quyết định số lượng thuốc, tiếp liệu hoặc thuốc bổ cần kê toa. Các bác sĩ trong mạng lưới quyết định bao nhiêu là số lượng Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho quý vị trong 30 ngày hay 100 ngày.

  Số lượng tối đa mà quý vị có thể nhận một lần đối với vật phẩm được đài thọ sẽ là số lượng dùng trong 30 ngày trong thời gian 30 ngày, hoặc số lượng dùng trong 100 ngày trong thời gian 100 ngày. Số lượng thuốc hoặc vật phẩm vượt quá giới hạn số lượng theo ngày sẽ không được đài thọ.

  Nhà thuốc có thể giảm số lượng theo ngày xuống chỉ còn số lượng dùng trong 30 ngày trong bất kỳ khoảng thời gian 30 ngày nào nếu nhà thuốc nhận thấy là vật phẩm này có số lượng giới hạn trên thị trường hoặc đối với những loại thuốc đặc hiệu nào đó (nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị sẽ cho quý vị biết thuốc mà quý vị dùng có phải là một trong những loại thuốc này hay không).

Danh mục thuốc dành cho vật phẩm theo toa được Kaiser Permanente đài thọ

Chúng tôi đài thọ một số vật phẩm Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà cần có toa thuốc và một số vật phẩm có thể mua không cần toa (Over The Counter, “OTC”). Chúng tôi đài thọ những vật phẩm này khi quý vị nhận chúng như một phần trong thời gian nằm viện được đài thọ, hoặc khi quý vị nhận chúng như một phần trong buổi thăm khám y tế. Chúng tôi cũng đài

thọ một số vật phẩm theo quy định của luật tiểu bang khi những vật dụng đó được cấp từ một nhà thuốc ngoại trú trong mạng lưới. Chúng tôi đài thọ cho những vật phẩm được các nhà Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới kê toa, trong phạm vi giấy phép và hành nghề của họ, và theo đúng các hướng dẫn trong danh mục thuốc của chúng tôi.

Danh mục thuốc của chúng tôi bao gồm bảng liệt kê các loại thuốc đã được Ủy Ban Dược và Trị Liệu chấp thuận cho Hội Viên của chúng tôi. Ủy Ban Dược và Trị Liệu là một nhóm các bác sĩ và dược sĩ trong mạng lưới duyệt xét tính an toàn và hiệu quả của các loại thuốc. Ủy Ban Dược và Trị Liệu quyết định những loại thuốc nào sẽ được đưa vào danh mục thuốc của Kaiser Permanente. Ủy Ban Dược và Trị Liệu họp tối thiểu hàng quý để xem xét việc thêm và bớt dựa trên thông tin mới hoặc các loại thuốc mới có.

Để tìm hiểu xem liệu một loại thuốc có trong danh mục thuốc hay không, hoặc để nhận bản sao danh mục thuốc, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Lưu ý: Việc một loại thuốc nào đó có trong danh sách này không có nghĩa là bác sĩ của quý vị sẽ kê toa thuốc này cho một bệnh trạng cụ thể.

Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng dành cho thuốc ngoại trú được Medi-Cal Rx đài thọ

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx bằng cách xem đề mục “Medi-Cal Rx” dưới mục "Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của Chương 4 này.

Nhà thuốc

Quý vị có thể lấy thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới Kaiser Permanente, hoặc quý vị có thể đến nhà thuốc của Medi-Cal Rx để lấy hầu hết thuốc theo toa Medi-Cal của mình. Nếu thuốc theo toa của quý vị là một phần trong việc điều trị mang tính nghiên cứu hay dịch vụ chăm sóc cuối đời được đài thọ, quý vị phải lấy thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới Kaiser Permanente.

- ***Lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc Kaiser Permanente***

  Quý vị có thể tìm địa điểm của các nhà thuốc của chúng tôi trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) để biết địa điểm và giờ làm việc của các nhà thuốc trong mạng lưới ở khu vực của quý vị.

  Sau khi quý vị chọn được một nhà thuốc, hãy mang toa thuốc của quý vị đến nhà thuốc đó. Đưa cho nhà thuốc toa thuốc cùng với thẻ nhận dạng (Identification, ID) Kaiser Permanente của quý vị. Hãy chắc chắn rằng nhà thuốc biết rõ tất cả các loại thuốc mà quý vị đang sử dụng và tình trạng dị

ứng của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về thuốc theo toa của mình, hãy nhớ hỏi dược sĩ.

Khi quý vị cần mua thêm thuốc, quý vị có thể gọi trước, đặt mua qua bưu điện hoặc đặt mua trên mạng. Một số nhà thuốc không cấp thuốc mua thêm được đài thọ, và không phải vật phẩm nào cũng có thể gửi thông qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chúng tôi. Hãy hỏi nhà thuốc của quý vị nếu quý vị muốn hỏi xem thuốc được kê toa của quý vị có thể đặt mua qua bưu điện hay mua tại nhà thuốc trong mạng lưới. Những vật phẩm cung cấp qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chúng tôi có thể thay đổi bất cứ lúc nào mà không cần thông báo.

- ***Lấy thuốc theo toa tại một nhà thuốc Medi-Cal Rx***

  Xem đề mục “Medi-Cal Rx” trong mục “Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ” để biết thông tin tìm nhà thuốc Medi-Cal Rx bên ngoài mạng lưới Kaiser Permanente.

Medicare Phần D

Nếu quý vị được đài thọ bởi Medi-Cal và đủ tiêu chuẩn ghi danh hoặc đã ghi danh vào Medicare với bảo hiểm Phần D, Medicare Phần D sẽ trả trước. Đôi khi một loại thuốc được Medi-Cal đài thọ có thể không được đài thọ theo Medicare Phần D. Nếu Medicare không đài thọ một loại thuốc mà đã được Medi-Cal đài thọ, thuốc đó vẫn có thể được đài thọ theo bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị là hội viên của chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage và muốn biết thêm về bảo hiểm thuốc Medicare Phần D của quý vị, hãy xem Chứng Từ Bảo Hiểm trong chương trình Senior Advantage của mình. Quý vị cũng có thể tìm hiểu cách nhận trợ giúp thêm để trả những chi phí tự trả của quý vị.

Để tìm hiểu thêm về Medicare Phần D (kể cả cách ghi danh vào Phần D), vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ngoài ra, quý vị cũng có thể gọi đến số điện thoại miễn cước của Medicare là **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) (TTY **1-877-486-2048**) hoặc vào trang mạng **www.medicare.gov** (bằng tiếng Anh).

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

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ được trình bày trong mục này nếu tất cả những yêu cầu sau đây được đáp ứng:

- Dịch vụ đó là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Dịch vụ được cung cấp để điều trị cho một bệnh trạng
- Dịch vụ được cung cấp để giúp quý vị duy trì, luyện tập, hoặc cải thiện kỹ năng và chức năng thực hiện các hoạt động hàng ngày

- Quý vị được cung cấp dịch vụ này tại một Cở Sở Thuộc Chương Trình trừ khi bác sĩ trong mạng lưới xác định rằng quý vị phải nhận dịch vụ này tại một địa điểm khác vì việc đó Cần Thiết Về Mặt Y Tế

Châm cứu

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ châm cứu Cần Thiết Về Mặt Y Tế để ngăn ngừa, thay đổi hoặc giảm nhẹ cảm giác đau mãn tính nghiêm trọng và kéo dài do bệnh trạng thường được ghi nhận gây ra. Dịch vụ châm cứu ngoại trú không cần giấy giới thiệu và tiền chấp thuận.

Dịch vụ châm cứu được đài thọ khi được cung cấp thông qua các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của chúng tôi hay các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của American Specialty Health. Để biết thêm thông tin về dịch vụ châm cứu, vui lòng gọi cho American Specialty Health theo số **1-800-678-9133** (TTY **711**).

Thính học (thính giác)

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ thính học Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Điều trị sức khỏe hành vi

Chúng tôi đài thọ dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi (Behavioral Health Treatment, “BHT”) cho hội viên dưới 21 tuổi theo quyền lợi Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (“EPSDT”). BHT bao gồm các dịch vụ và chương trình điều trị như phân tích hành vi ứng dụng và các chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng mà phát triển hoặc phục hồi chức năng của một cá nhân dưới 21 tuổi ở mức tối đa có thể.

Các dịch vụ BHT hướng dẫn kỹ năng thông qua việc sử dụng phương pháp quan sát và củng cố hành vi, hoặc thông qua việc nhắc nhở hướng dẫn từng bước cho hành vi mục tiêu. Các dịch vụ BHT dựa trên bằng chứng đáng tin cậy và không mang tính thử nghiệm. Ví dụ về các dịch vụ BHT bao gồm các biện pháp can thiệp hành vi, chương trình can thiệp hành vi nhận thức, điều trị hành vi toàn diện và phân tích hành vi ứng dụng.

Các dịch vụ BHT phải Cần Thiết Về Mặt Y Tế, do bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý được cấp phép kê toa, được Southern California Permanente Medical Group chấp thuận và được cung cấp theo cách tuân thủ kế hoạch điều trị đã được chấp thuận.

Kế hoạch điều trị:

- Phải được lập bởi một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới mà phải là nhà cung cấp chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện, và có thể được thực hiện bởi nhà cung cấp chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện, chuyên viên dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện hoặc một phụ tá chuyên gia chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện

- Có mục tiêu cá nhân hóa đo lường được trong một khoảng thời gian nhất định mà đã được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện thành lập và chấp thuận cho Hội Viên được điều trị
- Được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện duyệt xét ít nhất sáu tháng một lần và được sửa đổi bất cứ khi nào thích hợp
- Bảo đảm là mọi biện pháp can thiệp đều theo đúng kỹ thuật BHT dựa trên bằng chứng
- Bao gồm sự điều phối việc chăm sóc gồm cha mẹ, hoặc người chăm sóc, nhà trường, các chương trình dành cho người khuyết tật của tiểu bang và những bên liên quan khác
- Bao gồm sự huấn luyện, hỗ trợ và tham gia của cha mẹ/người chăm sóc
- Mô tả những vấn đề khiếm khuyết về hành vi của Hội Viên cần được điều trị và các tiêu chuẩn đánh giá đo lường kết quả dùng trong việc đo lường thành quả đạt được về các mục tiêu về hành vi
- Bao gồm loại dịch vụ, số giờ, sự tham gia cần thiết của cha mẹ trong việc đạt được mục đích và mục tiêu của kế hoạch điều trị cũng như số lần đánh giá và báo cáo tiến bộ của Hội Viên
- Áp dụng các cách hành nghề dựa trên bằng chứng đã được minh chứng là có hiệu quả về mặt lâm sàng trong điều trị chứng rối loạn phát triển diện rộng hoặc tự kỷ

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm:

- BHT được cung cấp khi không kỳ vọng sẽ tiếp tục đạt được lợi ích lâm sàng
- Dịch vụ chủ yếu là chăm sóc tạm thế, chăm sóc ban ngày hoặc giáo dục
- Tiền hoàn lại cho cha mẹ tham gia vào chương trình điều trị
- Dịch vụ điều trị với mục đích là hướng nghiệp hoặc giải trí
- Dịch vụ chăm sóc sinh hoạt hàng ngày chủ yếu được cung cấp để (i) hỗ trợ trong các sinh hoạt hàng ngày (như tắm rửa, thay quần áo, ăn uống và giữ vệ sinh cá nhân), (ii) giữ cho Hội Viên hoặc người khác được an toàn và (iii) có thể được cung cấp bởi những người không có kỹ năng hay đào tạo chuyên môn
- Dịch vụ, tiếp liệu hoặc thủ thuật thực hiện trong môi trường không quy chuẩn, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khu nghỉ dưỡng, spa và trại hè
- Dịch vụ được cung cấp bởi cha mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người có trách nhiệm về mặt pháp lý

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc, xin gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Phục hồi chức năng tim

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ phục hồi chức năng tim nội trú và ngoại trú Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Thiết bị y khoa lâu bền

Thiết bị y khoa lâu bền (Durable Medical Equipment, “DME”) bao gồm những tiêu chí sau đây:

- Vật dụng này dùng để sử dụng nhiều lần
- Vật dụng này chủ yếu sử dụng để phục vụ mục đích y tế
- Vật dụng này thường chỉ hữu ích đối với một người bị bệnh tật hoặc chấn thương
- Vật dụng này phù hợp để sử dụng trong nhà
- Vật dụng này cần thiết để giúp quý vị trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of Daily Living, “ADL”)

Thiết bị y khoa lâu bền cần phải có sự tiền chấp thuận. Chúng tôi đài thọ việc mua hoặc thuê tiếp liệu, dụng cụ y tế và các dịch vụ khác theo toa do bác sĩ yêu cầu nếu vật dụng đó là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và đã được chấp thuận trước cho quý vị. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn cho vật dụng với chi phí thấp nhất, đủ đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp. Quý vị phải trả lại thiết bị cho chúng tôi hoặc thanh toán cho chúng tôi theo giá thị trường hợp lý của thiết bị khi chúng tôi không còn đài thọ thiết bị đó nữa.

Bảo hiểm chương trình Medi-Cal Plan không bao gồm:

- Các thiết bị hoặc tính năng tiện nghi, thuận tiện, hoặc xa xỉ ngoại trừ máy hút sữa loại bán lẻ theo mô tả trong phần “Máy hút sữa và tiếp liệu” dưới đề mục “Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh” trong chương này
- Các vật dụng không nhằm mục đích duy trì các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, như thiết bị tập thể dục (bao gồm các thiết bị nhằm hỗ trợ thêm cho các hoạt động giải trí hoặc thể thao)
- Dụng cụ vệ sinh, ngoại trừ khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho Hội Viên dưới 21 tuổi
- Các vật dụng phi y tế, như phòng tắm hơi hoặc thang máy
- Những sửa đổi trong nhà hay xe của quý vị, ngoại trừ cầu thang nâng mà không cần phải thực hiện những thay đổi lâu dài cho ngôi nhà của quý vị. Để biết thông tin về những sửa đổi có thể được đài thọ theo chương trình Hỗ Trợ Cộng Đồng, xin xem đề mục đó ở phần sau của chương 4 này.
- Thiết bị xét nghiệm máu hoặc các chất khác của cơ thể, ngoại trừ tiếp liệu xét nghiệm bệnh tiểu đường. Máy đo đường huyết bệnh tiểu đường, que thử

và lưỡi trích được đài thọ. Xem mục "Tiếp liệu xét nghiệm bệnh tiểu đường" ở phần đầu của chương này để biết thêm thông tin.

- Máy điện tử theo dõi tim hoặc phổi, ngoại trừ máy theo dõi ngưng thở ở trẻ sơ sinh
- Việc sửa chữa hay thay thế thiết bị do bị thất lạc, bị mất cắp, hay dùng sai cách, ngoại trừ khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho Hội Viên dưới 21 tuổi
- Những vật dụng khác mà thường không được sử dụng cho mục chăm sóc sức khỏe

Lưu ý: Những dịch vụ cần phải có sự cho phép trước (tiền chấp thuận) có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Dụng cụ trợ thính

Chúng tôi đài thọ dụng cụ trợ thính như được mô tả trong mục này nếu:

- Quý vị được kiểm tra cho thấy bị mất thính giác
- Dụng cụ trợ thính là Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Quý vị được bác sĩ kê toa.
- Phạm vi bảo hiểm được giới hạn đối với những dụng cụ trợ thính có chi phí thấp nhất và đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp dụng cụ trợ thính. Chúng tôi đài thọ cho một dụng cụ trợ thính trừ khi mỗi bên tai đều cần một dụng cụ để nghe rõ hơn so với việc quý vị chỉ được cấp có một dụng cụ.

■ ***Dụng cụ trợ thính cho Hội Viên dưới 21 tuổi***
Luật tiểu bang quy định trẻ em mà cần dụng cụ trợ thính cần được giới thiệu đến chương trình California Children's Services ("CCS") để được quyết định xem trẻ có đủ điều kiện với CCS hay không. Nếu trẻ đủ điều kiện với CCS, CCS sẽ đài thọ chi phí cho dụng cụ trợ thính Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Nếu trẻ không đủ điều kiện với CCS, chúng tôi sẽ đài thọ dụng cụ trợ thính Cần Thiết Về Mặt Y Tế như một phần của bảo hiểm Medi-Cal.

■ ***Dụng cụ trợ thính cho Hội Viên từ 21 tuổi trở lên***
Theo Medi-Cal, chúng tôi đài thọ như sau đối với mỗi dụng cụ trợ thính được đài thọ:

- Khuôn đặt vào tai cần có để chỉnh cho vừa
- Một bộ pin thông thường
- Những buổi xem xét dụng cụ trợ thính hoạt động hiệu quả

- Những buổi làm sạch và chỉnh dụng cụ trợ thính
- Sửa chữa cho dụng cụ trợ thính của quý vị

Theo Medi-Cal, chúng tôi sẽ đài thọ dụng cụ trợ thính thay thế nếu:

- Mức độ khiếm thính của quý vị đã tiến triển đến độ dụng cụ trợ thính của quý vị hiện nay không còn hiệu quả
- Dụng cụ trợ thính của quý vị bị thất lạc, bị mất cắp hoặc hư hỏng (không sửa được) mà không phải do lỗi của quý vị. Quý vị phải viết thư cho chúng tôi biết sự việc xảy ra như thế nào.

Với người trưởng thành từ 21 trở lên, bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm:

- Pin thay thế cho dụng cụ trợ thính

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe Cần Thiết Về Mặt Y Tế được cung cấp tại nhà quý vị, được bác sĩ của quý vị chỉ định, nếu tất cả các điều kiện sau đều đúng:

- Quý vị không thể ra khỏi nhà (gần như luôn phải ở trong nhà của quý vị, nhà của bạn bè hoặc nhà của thành viên trong gia đình quý vị)
- Tình trạng của quý vị đòi hỏi quý vị phải được cung cấp dịch vụ y tá, chuyên viên trị liệu vật lý, chuyên viên trị liệu vận động hoặc chuyên viên trị liệu ngôn ngữ
- Bác sĩ trong mạng lưới nhận thấy có thể theo dõi và kiểm soát được việc chăm sóc cho quý vị tại nhà.
- Bác sĩ trong mạng lưới nhận thấy là dịch vụ này có thể được cung cấp cho quý vị tại nhà của quý vị một cách an toàn và hiệu quả
- Quý vị nhận được dịch vụ từ các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới

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

- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn bán thời gian
- Nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà, bán thời gian
- Dịch vụ y tế xã hội
- Tiếp liệu y tế

Tiếp liệu, thiết bị và dụng cụ y tế

Chúng tôi đài thọ thiết bị, dụng cụ và tiếp liệu y tế Cần Thiết Về Mặt Y Tế được Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới kê toa, bao gồm các dụng cụ trợ thính cấy ghép. Một số tiếp liệu y tế được Medi-Cal Rx đài thọ và không được chúng tôi đài thọ. Quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc của quý vị để biết thêm thông tin về những tiếp liệu nào được Medi-Cal Rx đài thọ. Để tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx, xin xem đề mục Medi-Cal Rx dưới mục

"Các quyền lợi và chương trình khác không được Kaiser Permanente đài thọ" ở phần sau của chương này.

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm:

- Vật dụng gia đình thông thường, bao gồm nhưng không giới hạn đối với
  - Băng dán (tất cả các loại)
  - Cồn xoa bóp (rubbing alcohol)
  - Mỹ phẩm
  - Bông gòn và miếng gạc
  - Tăm bông, bột phấn
  - Khăn ướt
  - Nước cây phỉ (Witch hazel)
- Phương thuốc gia đình thông thường, bao gồm nhưng không giới hạn đối với:
  - Va-zơ-lin trắng
  - Dầu và kem dưỡng cho da khô
  - Bột tan và sản phẩm kết hợp bột tan
  - Chất ô-xy hóa như hydrogen peroxide
  - Carbamide peroxide và sodium perborate
  - Xà phòng gội đầu không theo toa
- Những chế phẩm bôi da bao gồm thuốc mỡ salicylic acid và benzoic, kem bôi, thuốc mỡ hay chất lỏng salicylic acid và kem bôi zinc oxide
- Những vật dụng khác thường không được sử dụng chủ yếu cho việc chăm sóc sức khỏe, thường xuyên và chủ yếu được sử dụng bởi những người không có nhu cầu y tế cụ thể đối với những vật dụng đó

Trị liệu vận động

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ trị liệu vận động Cần Thiết Về Mặt Y Tế, bao gồm đánh giá trị liệu vận động, lập kế hoạch điều trị, điều trị, các dịch vụ hướng dẫn và tư vấn.

Lưu ý: Những dịch vụ cần phải có sự cho phép trước (tiền chấp thuận) có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Dụng cụ chỉnh hình/bộ phận giả

Chúng tôi đài thọ dụng cụ chỉnh hình và bộ phận giả nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Vật dụng Cần Thiết Về Mặt Y Tế để phục hồi cách hoạt động của một phần cơ thể (dành riêng cho bộ phận giả)
- Vật dụng được kê toa cho quý vị
- Vật dụng Cần Thiết Về Mặt Y Tế để hỗ trợ một phần cơ thể (dành riêng cho dụng cụ chỉnh hình)
- Vật dụng Cần Thiết Về Mặt Y Tế để quý vị thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày
- Vật dụng hợp lý cho bệnh trạng chung của quý vị

Vật dụng đó phải được chấp thuận trước cho quý vị. Bao gồm các thiết bị trợ thính được cấy ghép, áo ngực giả/áo ngực dùng cho phẫu thuật cắt bỏ vú, quần áo nén để điều trị vết bỏng và bộ phận giả để phục hồi chức năng hoạt động hoặc thay thế một bộ phận cơ thể, hoặc để hỗ trợ một bộ phận cơ thể bị suy yếu hoặc biến dạng. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn cho vật dụng với chi phí thấp nhất, đủ đáp ứng được nhu cầu y tế của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp.

Lưu ý: Những dịch vụ cần phải có sự cho phép trước (tiền chấp thuận) có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Tiếp liệu cho hậu môn nhân tạo và tiết niệu

Tiếp liệu cho hậu môn nhân tạo và tiết niệu phải được chấp thuận trước cho quý vị.

Chúng tôi đài thọ túi cho hậu môn nhân tạo, ống thông tiểu, túi thoát nước dịch, tiếp liệu rửa vết thương và băng keo dính. Chúng tôi không đài thọ tiếp liệu nhằm mục đích mang lại sự thoải mái hoặc thuận tiện. Chúng tôi cũng không đài thọ các thiết bị hoặc tính năng xa xỉ.

Lưu ý: Những dịch vụ cần phải có sự cho phép trước (tiền chấp thuận) có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung cấp của L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Vật lý trị liệu

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ trị liệu vật lý Cần Thiết Về Mặt Y Tế, bao gồm đánh giá trị liệu vật lý, lập kế hoạch điều trị, điều trị, hướng dẫn, dịch vụ tư vấn và dùng các loại thuốc bôi.

Phục hồi chức năng phổi

Chúng tôi đài thọ dịch vụ phục hồi chức năng phổi mà Cần Thiết Về Mặt Y Tế và được Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới chỉ định.

Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn Cần Thiết Về Mặt Y Tế nếu quý vị bị khuyết tật và cần mức độ chăm sóc cao. Các dịch vụ này bao gồm phòng và bữa ăn tại cơ sở được cấp phép có dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn 24 giờ một ngày.

Trị liệu ngôn ngữ

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ trị liệu ngôn ngữ Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Dịch vụ chuyển giới

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ chuyển giới (dịch vụ xác định giới tính) khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc khi các dịch vụ đáp ứng các tiêu chí về phẫu thuật tái tạo.

Thử Nghiệm Lâm Sàng

Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ có liên quan đến thử nghiệm lâm sàng nếu tất cả những điều sau đây được đáp ứng:

- Chúng tôi cũng đài thọ cho những dịch vụ này nếu những dịch vụ này không liên quan đến thử nghiệm lâm sàng
- Quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia vào thử nghiệm lâm sàng theo quy trình thử nghiệm liên quan đến việc điều trị ung thư hoặc những tình trạng đe dọa đến tính mạng khác (một tình trạng mà có thể dẫn đến tử vong trừ khi tiến trình của tình trạng này bị ngăn chặn), như được xác định theo một trong những cách sau:
  - Một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente xác định điều này
  - Quý vị cung cấp cho chúng tôi thông tin y tế và khoa học để đưa ra sự xác định này
- Nếu bất kỳ Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente tham gia vào thử nghiệm lâm sàng và cho quý vị tham gia vào thử nghiệm lâm sàng đó, quý vị phải tham gia vào thử nghiệm lâm sàng thông qua một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới Kaiser Permanente, trừ khi thử nghiệm lâm sàng đó được thực hiện ở bên ngoài tiểu bang nơi quý vị sinh sống
- Thử nghiệm lâm sàng là một Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Chấp Thuận

"Thử Nghiệm Lâm Sàng Được Chấp Thuận" có nghĩa là một thử nghiệm lâm sàng giai đoạn I, giai đoạn II, giai đoạn III, hoặc giai đoạn IV liên quan đến việc phòng ngừa, phát hiện, hoặc điều trị tình trạng đe dọa đến tính mạng. Thử nghiệm lâm sàng đó phải đáp ứng một trong các yêu cầu sau:

- Cuộc nghiên cứu hay điều tra được tiến hành theo đơn xin phê duyệt một loại thuốc nghiên cứu mới đang được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ duyệt xét
- Cuộc nghiên cứu hay điều tra là một thử nghiệm về thuốc được miễn nộp đơn xin phê duyệt một loại thuốc nghiên cứu mới
- Cuộc nghiên cứu hay điều tra được chấp thuận hoặc được tài trợ bởi ít nhất một trong các tổ chức sau:
  - Viện Y Tế Quốc Gia
  - Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật
  - Cơ Quan Đặc Trách Nghiên Cứu và Chất Lượng Y Tế
  - Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid
  - Một nhóm hợp tác hoặc trung tâm của bất kỳ tổ chức nào nêu trên hoặc của Bộ Quốc Phòng hoặc Bộ Cựu Chiến Binh
  - Một tổ chức nghiên cứu phi chính phủ đủ điều kiện được xác định trong các hướng dẫn do Viện Y Tế Quốc Gia đề ra để được cấp ngân khoản tài trợ trung tâm
  - Bộ Cựu Chiến Binh hoặc Bộ Quốc Phòng hoặc Bộ Năng Lượng, nhưng chỉ khi cuộc nghiên cứu hoặc điều tra đã được duyệt xét và chấp thuận thông qua một hệ thống bình duyệt mà Bộ Trưởng Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ xác định đáp ứng tất cả các yêu cầu sau: (1) Có thể tương đương như hệ thống bình duyệt đối với các nghiên cứu và điều tra của Viện Y Tế Quốc gia và (2) đảm bảo duyệt xét khách quan dựa trên các tiêu chuẩn khoa học cao nhất bởi những người có trình độ mà không quan tâm đến kết quả của việc duyệt xét

Chúng tôi không đài thọ những dịch vụ được cung cấp chỉ với mục đích thu thập và phân tích dữ liệu.

Nếu dịch vụ đó liên quan đến một thử nghiệm lâm sàng bao hàm một loại thuốc theo toa, tiếp liệu hay thuốc bổ ngoại trú mà được Medi-Cal Rx đài thọ, chúng tôi sẽ không đài thọ cho những thứ đó. Quý vị hay nhà cung cấp của quý vị sẽ phải yêu cầu bảo hiểm cho vật dụng theo toa từ chương trình Medi-Cal Rx.

Dịch vụ xét nghiệm và quang tuyến

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ xét nghiệm và X-quang nội trú và ngoại trú khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Nhiều thủ thuật hình ảnh tiên tiến, như chụp cắt lớp điện toán (Computed Tomography, CT), chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging, MRI) và chụp cắt lớp phát xạ Positron (Positron Emission Tomography, PET) được đài thọ dựa trên tính cần thiết về mặt y tế.

Các dịch vụ phòng ngừa, sức khỏe và quản lý bệnh mãn tính

Dịch vụ phòng ngừa

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ phòng ngừa sau:

- Vắc-xin được Ủy Ban Tư Vấn Thực Hành Chủng Ngừa khuyến nghị
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Khuyến nghị Bright Futures của Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ
- Dịch vụ phòng ngừa cho phụ nữ được khuyến nghị bởi Viện Y Học và Cơ Quan Quản Lý Nguồn Tài Nguyên Dịch Vụ Y Tế và Đại Học Sản Khoa và Phụ Khoa Mỹ
- Dịch vụ cai thuốc lá
- Dịch vụ phòng ngừa được khuyến nghị bởi Lực Lượng Đặc Nhiệm Dịch Vụ Phòng Ngừa Hoa Kỳ A và B

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được cung cấp cho Hội Viên ở độ tuổi sinh đẻ để giúp họ có thể quyết định số con và khoảng cách độ tuổi giữa các con. Các dịch vụ này gồm có tất cả các phương pháp tránh thai được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) chấp thuận. Là Hội Viên, quý vị có thể chọn một bác sĩ ở gần quý vị và sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ mà quý vị cần.

Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) và các bác sĩ chuyên khoa Sản/Phụ (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) của Kaiser Permanente có thể cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, quý vị có thể chọn một bác sĩ hoặc phòng khám Medi-Cal không liên kết với Kaiser Permanente mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự tiền chấp thuận. Chúng tôi sẽ thanh toán cho bác sĩ hoặc phòng khám đó cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình mà quý vị nhận được.

Lưu ý: Để biết thêm thông tin về dịch vụ phòng ngừa cho trẻ em, xin xem mục "Dịch vụ nhi khoa" ở Chương 5 này.

Diabetes Prevention Program (“DPP”)

Diabetes Prevention Program ("DPP") là một chương trình thay đổi lối sống dựa trên bằng chứng được thiết kế nhằm giúp phòng ngừa hoặc trì hoãn sự khởi phát của bệnh

tiểu đường loại 2 ở những người được chẩn đoán mắc bệnh tiền tiểu đường. Chương trình này kéo dài một năm. Chương trình này có thể kéo dài sang năm thứ hai cho các Hội Viên đủ điều kiện. Chương trình đặt ra các thay đổi về lối sống đã được chấp thuận bao gồm nhưng không giới hạn đối với những nội dung sau đây:

- Cung cấp một huấn luyện viên đồng đẳng
- Dạy kỹ năng tự giám sát và giải quyết vấn đề
- Đưa ra sự khích lệ và phản hồi
- Cung cấp các tài liệu cung cấp thông tin để hỗ trợ quý vị đạt được mục tiêu
- Theo dõi cân nặng thường xuyên để giúp hoàn thành mục tiêu

Những hội viên quan tâm đến DPP phải đáp ứng được các yêu cầu về tư cách hội đủ điều kiện của chương trình. Liên hệ với Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) để biết thêm thông tin về chương trình và tư cách hội đủ điều kiện.

Phẫu thuật tái tạo

Chúng tôi đài thọ:

- Phẫu thuật khi có vấn đề với một bộ phận trên cơ thể quý vị. Vấn đề này có thể bi gây ra do khuyết tật bẩm sinh, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u, bệnh hay chấn thương. Chúng tôi phẫu thuật để sửa đổi hoặc sửa chữa các cấu trúc bất thường của cơ thể để tạo ra một diện mạo bình thường nhất có thể.
- Sau khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế phải phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ một bên vú, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ phẫu thuật tạo hình cho bên vú này và phẫu thuật tạo hình cho vú bên kia để hai bên vú trông giống nhau hơn. Chúng tôi đài thọ các dịch vụ giúp giảm sưng sau khi cắt bỏ hạch bạch huyết

Chúng tôi không đài thọ những dịch vụ phẫu thuật chỉ dẫn đến sự thay đổi tối thiểu về ngoại hình của quý vị.

Dịch vụ kiểm tra sàng lọc rối loạn do sử dụng chất gây nghiện

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ kiểm tra sàng lọc và tư vấn về lạm dụng bia rượu và sử dụng ma túy bất hợp pháp. Chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.

Để biết thêm thông tin về dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, xin Xem đề mục “Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện" dưới mục "Các quyền lợi và chương trình khác không được Kaiser Permanente đài thọ” ở phần sau của chương này.

Dịch vụ nhãn khoa

Khám mắt định kỳ

Chúng tôi đài thọ một lần khám mắt định kỳ mỗi 24 tháng một lần. Các lần khám mắt bổ sung được đài thọ nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Mắt kính

Chúng tôi đài thọ như sau:

- ***Toàn bộ mắt kính (gọng kính và tròng kính)***
  Chúng tô đài thọ toàn bộ một cặp mắt kính mỗi 24 tháng một lần khi toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.75 độ

- ***Tròng kính***
  Chúng tôi sẽ yêu cầu mắt kính mới hay thay thế cho quý vị từ nhà cung cấp mắt kính của DHCS. Nếu nhà cung cấp của DHCS không thể cung cấp cho quý vị tròng kính mà quý vị cần, chúng tôi sẽ thu xếp để tròng kính của quý vị được làm tại một phòng kính khác. Quý vị sẽ không phải trả thêm nếu chúng tôi phải thu xếp vì nhà cung cấp của DHCS không thể làm tròng kính cho quý vị.

  Nếu quý vị muốn những tròng kính hay đặc điểm mà không được Medi-Cal đài thọ, quý vị có thể phải trả thêm cho phần nâng cấp đó.

- ***Gọng Kính***

  Chúng tôi đài thọ gọng kính mới hoặc thay thế có giá từ $80 trở xuống. Nếu quý vị chọn gọng kính trị giá cao hơn $80, quý vị sẽ phải trả phần tiền chênh lệch giữa chi phí mua gọng kính đó và $80.

- ***Thay mắt kính mới trong vòng 24 tháng***

  Chúng tôi đài thọ mắt kính thay thế nếu có sự thay đổi trong toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.50 độ hoặc mắt kính của quý vị bị thất lạc, mất cắp, hoặc vỡ (không thể sửa được) và không do lỗi của quý vị. Quý vị phải viết thư giải thích cho chúng tôi biết vì sao mắt kính của quý vị bị thất lạc, mất cắp, hoặc vỡ. Gọng kính thay thế sẽ có cùng kiểu như gọng kính cũ (trị giá tối đa $80) nếu quý vị có cặp kính cũ chưa quá 24 tháng kể từ khi nhận kính.

Thiết bị hỗ trợ thị lực kém

Thiết bị hỗ trợ thị lực kém được Medi-Cal đài thọ khi đáp ứng những điều kiện sau:

- Thị lực được điều chỉnh tốt nhất là 20/60 hay nặng hơn ở con mắt khỏe hơn, hoặc có hạn chế tầm nhìn của một con mắt đến 10 độ hay thấp hơn từ điểm cố định.
- Tình trạng gây ra thị lực dưới mức bình thường là tình trạng mãn tính và không thể làm cho thuyên giảm bằng các phương tiện y tế hay phẫu thuật.
- Tình trạng thể chất và tinh thần của người nhận ở mức có thể dự đoán hợp lý rằng phương tiện hỗ trợ sẽ được sử dụng để tăng cường chức năng hàng ngày của người nhận.

Phạm vi bảo hiểm được giới hạn đối với những thiết bị có chi phí thấp nhất và đáp ứng được nhu cầu của Hội Viên. Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các thiết bị khuếch đại điện tử và những thiết bị mà không gắn tròng kính để sử dụng với con mắt đó.

Kính Áp Tròng Đặc Biệt

Nếu quý vị mắc bệnh trạng mà bác sĩ hoặc bác sĩ nhãn khoa trong mạng lưới quyết định rằng quý vị cần phải đeo kính áp tròng là Cần Thiết Về Mặt Y Tế thì chúng tôi sẽ đài thọ kính áp tròng này. Các bệnh trạng đủ điều kiện để được đài thọ kính áp tròng đặc biệt bao gồm, nhưng không giới hạn đối với tật không mống mắt, thiếu thể thủy tinh, giác mạc hình chóp.

Chúng tôi sẽ thay kính áp tròng Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho quý vị nếu kính áp tròng của quý vị bị thất lạc hay mất cắp. Quý vị phải viết thư giải thích cho chúng tôi biết kính áp tròng của quý vị bị thất lạc hay mất cắp như thế nào.

Lưu ý: Chính sách thay thế tròng kính có thể khác nhau trong các mạng lưới nhà cung L.A. Care Health Plan. Nếu quý vị muốn lấy thông tin về cách đổi mạng lưới nhà cung cấp, vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.

Dịch vụ chuyên chở trong những trường hợp không khẩn cấp

Để biết thông tin về dịch vụ chuyên chở cấp cứu, xin xem đề mục "Dịch vụ cấp cứu” ở phần đầu của Chương 4 này.

Chuyên Chở Y Tế trong những trường hợp không khẩn cấp

Quý vị được hưởng dịch vụ Chuyên Chở Y Tế trong những trường hợp không khẩn cấp nếu quý vị có những nhu cầu y tế mà không cho phép quý vị dùng xe hơi, xe buýt, xe lửa hay taxi để đến các cuộc thăm khám Medi-Cal của mình. Dịch vụ Chuyên Chở Y Tế có thể được cung cấp cho các dịch vụ Medi-Cal, như các cuộc hẹn y tế, nha khoa, sức khỏe

tinh thần, lạm dụng chất gây nghiện và nhà thuốc. Bác sĩ của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện chuyên chở phù hợp, đáp ứng nhu cầu của quý vị. Dịch vụ Chuyên Chở Y Tế có thể là xe cứu thương, xe tải chở được băng-ca, xe tải chở được xe lăn hoặc phương tiện chuyên chở đường hàng không.

Dịch vụ Chuyên Chở Y Tế phải được sử dụng khi:

- Do tình trạng thể chất hay y tế, quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hay xe tải để đến cuộc hẹn của mình.
- Quý vị cần được tài xế giúp đỡ khi đến và đi từ nơi cư trú, phương tiện chuyên chở hoặc nơi điều trị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tinh thần
- Nó được yêu cầu bởi một bác sĩ trong mạng lưới và được cho phép trước

Nếu bác sĩ của quý vị quyết định quý vị cần dịch vụ Chuyên Chở Y Tế, họ sẽ kê toa cho quý vị. Chúng tôi sẽ gọi cho quý vị để lên lịch Chuyên Chở Y Tế cho quý vị.

Giới Hạn Chuyên Chở Y Tế

Trong những trường hợp không khẩn cấp, chúng tôi đài thọ dịch vụ chuyên chở y tế có chi phí thấp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị đến với nhà cung cấp gần nhất mà có thể thăm khám cho quý vị. Điều đó có nghĩa là, ví dụ: nếu tình trạng thể chất hoặc sức khỏe của quý vị cho phép đưa đón quý vị bằng xe tải chở được xe lăn, chúng tôi sẽ không chi trả cho xe cứu thương. Quý vị chỉ có quyền được chuyên chở đường hàng không nếu tình trạng y tế của quý vị không cho phép bất kỳ loại phương tiện chuyên chở dưới mặt đất nào.

Chúng tôi sẽ không thu xếp dịch vụ Chuyên Chở Y Tế nếu dịch vụ không được MediCal đài thọ. Nếu dịch vụ được Medi-Cal đài thọ, nhưng không được chúng tôi đài thọ, chúng tôi vẫn có thể giúp quý vị thu xếp dịch vụ Chuyên Chở Y Tế. Nếu quý vị được Chuyên Chở Y Tế bên ngoài Khu Vực Chính hay đến Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, chúng tôi sẽ đài thọ dịch vụ Chuyên Chở Y Tế chỉ nếu chúng tôi đã cho phép dịch vụ đó.

Chi phí Chuyên Chở Y Tế không khẩn cấp cho Hội Viên

Hội viên không phải trả tiền khi dịch vụ Chuyên Chở Y Tế không khẩn cấp được chúng tôi cho phép.

Dịch vụ Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế

Quyền lợi Medi-Cal của quý vị bao gồm việc được chở đến các cuộc hẹn thăm khám hay đến nhà thuốc để nhận các Dịch Vụ Được Đài Thọ của Medi-Cal. Quý vị có thể được chuyên chở miễn phí khi quý vị:

- Đi đến và về từ cuộc hẹn thăm khám để nhận các dịch vụ được đài thọ của Medi-Cal.
- Lấy thuốc theo toa và tiếp liệu y tế.

Kaiser Permanente cho phép quý vị dùng xe hơi, xe taxi, xe buýt hoặc một phương tiện chuyên chở tư nhân/công cộng khác để đưa quý vị đến cuộc hẹn thăm khám y tế để nhận các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cho phép loại Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế (Non-Medical Transportation, NMT) có chi phí thấp nhất, đáp ứng các nhu cầu y tế của quý vị. Đôi khi, chúng tôi có thể hoàn tiền cho quý vị đối với những lần chuyên chở bằng phương tiện tư nhân mà quý vị tự thu xếp. Trường hợp này phải được chúng tôi chấp thuận trước khi quý vị thực hiện chuyến đi đó. Quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể thực hiện chuyến đi theo cách khác, như xe buýt. Chúng tôi sẽ không hoàn tiền khi quý vị sử dụng người điều hành hậu cần vận chuyển, vé đi xe buýt, phiếu đi taxi hay vé xe lửa. Để yêu cầu sự cho phép và các tiêu chí được sử dụng để đưa ra các quyết định cho phép, xin gọi đến nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở theo số **1-844-299-6230** (TTY **711**). Nhân viên đại diện cũng có thể trả lời mọi thắc mắc liên quan đến việc hoàn tiền cho số dặm đường.

Vui lòng gọi cho nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở của Kaiser Permanente theo số **1-844-299-6230** (TTY **711**) ít nhất ba ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước cuộc hẹn thăm khám của quý vị, hoặc gọi sớm nhất có thể khi quý vị có cuộc hẹn thăm khám khẩn cấp. Vui lòng chuẩn bị sẵn tất cả các thứ sau đây khi quý vị gọi:

- Thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị
- Ngày và giờ cho cuộc hẹn thăm khám y tế của quý vị
- Địa chỉ nơi quý vị cần đón và địa chỉ nơi đến
- Quý vị cần được đưa đi và đón về không
- Có người đi cùng với quý vị không (ví dụ: cha mẹ/người giám hộ hợp pháp, hoặc người chăm sóc)

Lưu ý: Người Mỹ Da Đỏ có thể liên lạc với IHC tại địa phương của họ để yêu cầu dịch vụ NMT.

Giới hạn của NMT

Chúng tôi đài thọ dịch vụ Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế có chi phí thấp nhất đáp ứng các nhu cầu của quý vị để đến với nhà cung cấp gần quý vị nhất mà có thể thăm khám cho quý vị. Hội viên không thể tự lái xe hoặc được hoàn tiền trực tiếp

NMT sẽ không áp dụng nếu:

- Xe cứu thương, xe tải chở được cáng cứu thương, xe tải chở được xe lăn hoặc một hình thức Chuyên Chở Y Tế Không Khẩn Cấp (Nonemergency Medical Transportation, NEMT) khác cần thiết về mặt y tế để đi đến nhận Dịch Vụ Được Đài Thọ của Medi-Cal
- Quý vị cần sự hỗ trợ từ tài xế khi đến và đi từ nơi cư trú, phương tiện chuyên chở hoặc nơi điều trị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc y tế.

- Quý vị phải ngồi xe lăn và không thể di chuyển vào và ra khỏi phương tiện chuyên chở nếu không có sự trợ giúp của tài xế.
- Dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ.

Chi phí Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế cho Hội Viên

Hội viên không phải trả tiền khi dịch vụ Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế được chúng tôi thu xếp.

Các Quyền Lợi và Chương Trình Khác Được Kaiser Permanente Đài Thọ

Dịch Vụ và Hỗ Trợ và Dài Hạn Có Quản Lý (“MLTSS”)

Chúng tôi đài thọ các quyền lợi MLTSS sau đây cho Hội Viên đủ điều kiện:

- Dịch vụ chăm sóc dài hạn chuyên môn tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc trung cấp hay cơ sở chăm sóc bán cấp tính để thời gian nằm viên lâu hơn tháng vào cơ sở và tháng kế tiếp
- Dịch Vụ Chăm Sóc Người Lớn Tại Cộng Đồng (Community-Based Adult Services, “CBAS”)
- Dịch vụ chăm sóc cá nhân/Dịch vụ và hỗ trợ tại nhà (In-Home Supports and Services, “IHSS”)
    - Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn với IHSS, quý vị sẽ nhận những dịch vụ này từ quận.

Để biết thông tin về những chương trình này và những ai đủ điều kiện, xin trao đổi với PCP của quý vị hoặc gọi đến ban Quản Lý Chăm Sóc Kaiser Permanente theo số **1-866-551-9619** (TTY **711**), thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều.

Điều phối việc chăm sóc

Chúng tôi cung cấp các dịch vụ để giúp quý vị điều phối các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho quý vị miễn phí. Chúng tôi sẽ điều phối với các chương trình khác để bảo đảm rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được đài thọ bởi một chương trình khác và không được chúng tôi đài thọ. Nếu quý vị có thắc mắc hay quan ngại về sức khỏe của mình hay sức khỏe của con quý vị, xin gọi Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Sáng Kiến Chăm Sóc Phối Hợp (“CCI”)

Sáng Kiến Chăm Sóc Phối Hợp (Coordinated Care Initiative, CCI) California làm việc để cải thiện việc điều phối chăm sóc cho những người đủ điều kiện với cả hai chương trình (những người đủ điều kiện với cả Medicaid và Medicare). Nó có hai phần chính: Cal MediConnect và Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý.

Cal MediConnect

Chương trình Cal MediConnect hướng đến cải thiện việc điều phối chăm sóc cho những người hội đủ điều kiện với cả hai chương trình. Chương trình cho phép họ ghi danh vào một chương trình duy nhất để quản lý tất cả các quyền lợi của họ, thay vì có hai chương trình Medi-Cal và Medicare riêng biệt. Chương trình này cũng hướng đến dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, giúp hội viên giữ gìn sức khỏe và ở lại nhà trong thời gian lâu nhất có thể.

Các chương trình Cal MediConnect đài thọ như sau:

- Một mạng lưới các nhà cung cấp cùng làm việc cho quý vị
- Một điều phối viên chăm sóc sẽ giúp bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ cần thiết
- Một phần duyệt xét nhu cầu sức khỏe và kế hoạch chăm sóc phù hợp cho quý vị

Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn Có Quản Lý (“MLTSS”)

Những người hội đủ với cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal hay những người Cao Niên hay Khuyết Tật (Seniors or Persons with Disabilities, SPD) đã ghi danh vào Medi-Cal chỉ phải tham gia chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe có quản lý của Medi-Cal để nhận các quyền lợi Medi-Cal của họ, bao gồm các quyền lợi kết hợp MLTSS và Medicare.

Để tìm hiểu thêm về CCI, xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao

Chúng tôi đài thọ dịch vụ Quản Lý Chăm Sóc Nâng Cao (Enhanced Care Management, “ECM”) cho hội viên có nhu cầu phức tạp cao. ECM là quyền lợi mà cung cấp dịch vụ điều phối việc chăm sóc phụ trợ để giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần để giữ gìn sức khỏe. Dịch vụ này điều phối việc chăm sóc mà quý vị nhận được từ các bác sĩ khác nhau. ECM giúp điều phối dịch vụ chăm sóc chính, chăm sóc cấp tính, sức khỏe hành vi, phát triển, sức khỏe răng miệng, và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn tại cộng đồng (“LTSS”), và giới thiệu đến các nguồn hỗ trợ cộng đồng hiện có.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện với ECM, chúng tôi có thể liên hệ với quý vị để thông báo về các dịch vụ ECM dành cho quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho chúng tôi hoặc trao đổi với

bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên phòng khám, để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận ECM hay không.

Dịch vụ ECM được đài thọ

Nếu đủ tiêu chuẩn nhận ECM, quý vị sẽ có đội ngũ chăm sóc riêng, kể cả một điều phối viên chăm sóc. Điều phối viên chăm sóc của quý vị sẽ trao đổi với quý vị và các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, dược sĩ, nhân viên quản lý trường hợp, nhà cung cấp dịch vụ xã hội của quý vị và những người khác để đảm bảo mọi người cùng phối hợp mang lại cho quý vị dịch vụ chăm sóc cần thiết. Điều phối viên chăm sóc cũng có thể giúp quý vị tìm và đăng ký nhận các dịch vụ khác trong cộng đồng. ECM bao gồm:

- Tiếp cận và tham gia
- Đánh giá và quản lý chăm sóc toàn diện
- Điều phối chăm sóc nâng cao
- Nâng cao sức khỏe
- Chăm sóc chuyển tiếp toàn diện
- Dịch vụ hỗ trợ hội viên và gia đình
- Điều phối và giới thiệu đến các dịch vụ hỗ trợ cộng đồng và xã hội

Để tìm hiểu xem ECM có thể phù hợp với quý vị không, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị.

Chi phí cho hội viên

Quý vị không phải trả phí cho dịch vụ ECM.

Chương trình Community Supports (“CS”)

Chương trình Community Supports có thể được cung cấp cho quý vị theo kế hoạch chăm sóc cá nhân. Community Supports là dịch vụ hay cơ sở thay thế phù hợp và hiệu quả về chi phí hoặc cho những người được đài thọ theo Chương Trình Medi-Cal Tiểu Bang. Community Supports mang tính tùy chọn cho Hội Viên; quý vị không nhất thiết phải chấp nhận dịch vụ này. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Community Supports có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Community Supports không thay thế các quyền lợi mà quý vị đã nhận theo Medi-Cal. Community Supports không được cung cấp ở mọi khu vực. Không phải mọi Hội Viên đều đủ điều kiện nhận dịch vụ Community Supports. Để đủ điều kiện, quý vị phải đáp ứng tiêu chí cụ thể.

Để biết thêm thông tin về Community Supports, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Cấy Ghép Bộ Phận Chính

Cấy ghép cho trẻ em dưới 21 tuổi

Luật tiểu bang quy định trẻ em mà cần được cấy ghép cần được giới thiệu đến chương trình California Children's Services ("CCS") để được quyết định xem trẻ có đủ điều kiện với CCS hay không. Nếu trẻ đủ điều kiện với CCS, CCS sẽ đài thọ chi phí cấy ghép và dịch vụ liên quan. Nếu trẻ không đủ điều kiện với CCS, chúng tôi sẽ giới thiệu trẻ đến một trung tâm cấy ghép đủ tiêu chuẩn để được đánh giá. Nếu trung tâm cấy ghép đó xác nhận việc cấy ghép là cần thiết và an toàn, chúng tôi sẽ đài thọ việc cấy ghép và dịch vụ liên quan.

Cấy ghép cho người trưởng thành từ 21 tuổi trở lên

Nếu bác sĩ của quý vị quyết định quý vị cần được cấy ghép một bộ phận chính, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến một trung tâm cấy ghép đủ tiêu chuẩn để được đánh giá. Nếu trung tâm cấy ghép đó xác nhận việc cấy ghép là cần thiết và an toàn cho bệnh trạng của quý vị, chúng tôi sẽ đài thọ việc cấy ghép và dịch vụ liên quan khác.

Việc cấy ghép bộ phận chính được chúng tôi đài thọ bao gồm nhưng không hạn chế đối với:

- Tủy xương
- Tim
- Tim/Phổi
- Thận
- Thận/Tuyến tụy
- Gan
- Gan/Ruột non
- Phổi
- Ruột non

Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác không được Kaiser Permanente đài thọ

Đôi khi Kaiser Permanente không đài thọ các dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận chúng thông qua FFS Medi-Cal hay các chương trình Medi-Cal khác. Mục này liệt kê một số dịch vụ trong số đó. Để tìm hiểu thêm, xin gọi cho Nhân Viên Phụ Trách Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện hoặc số điện thoại miễn cước của Medi-Cal **1-800-541-5555** (tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha). Chúng tôi sẽ điều phối với các chương trình khác để bảo đảm rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế do Medi-Cal đài thọ, ngay cả khi những dịch vụ đó không được chúng tôi đài thọ.

Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý

Người hưởng bảo hiểm Medi-Cal thuộc L.A. Care Health Plan mà đủ tiêu chuẩn nhận dịch vụ nha khoa phải chọn một trong chương trình Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa Có

Quản Lý có sẵn để nhận dịch vụ chăm sóc nha khoa. Để biết thêm thông tin về các lựa chọn chương trình dịch vụ chăm sóc nha khoa có quản lý, xin gọi đến Health Care Options theo số **1-800-430-4263**.

Lưu ý: Dịch vụ gây mê/tê cho một số thủ thuật nha khoa được đài thọ theo các điều khoản trong Cẩm Nang Hội Viên này. Xem đề mục “Dịch vụ của bác sĩ gây mê/tê” dưới mục “Chăm Sóc Ngoại Trú” tại Chương 4 này (“Quyền lợi và dịch vụ”) để biết thêm thông tin.

Medi-Cal Rx

Hầu hết các thuốc theo toa ngoại trú được Medi-Cal Rx đài thọ như một dịch vụ thông qua FFS Medi-Cal. Để được Medi-Cal Rx đài thọ, sản phẩm đó phải có trong Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng (Contract Drug List, “CDL”) Medi-Cal hay phải được Medi-Cal Rx chấp thuận trước cho quý vị. Nhà cung cấp của quý vị có thể cho quý vị biết liệu một loại thuốc có trong CDL của Medi-Cal Rx hay không.

Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal Rx (“CDL”)

Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal là danh sách thuốc mà không yêu cầu sự tiền chấp thuận trước từ Medi-Cal Rx. Nhà cung cấp của quý vị có thể cho quý vị biết liệu một loại thuốc có nằm trong Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng Medi-Cal RxCDL hay không.

Đôi khi, quý vị có thể cần một sản phẩm không có trên Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng. Trong những trường hợp đó, Medi-Cal Rx sẽ cần chấp thuận những sản phẩm này trước khi nhà thuốc có thể cấp chúng cho quý vị. Medi-Cal Rx sẽ duyệt xét yêu cầu từ nhà cung cấp của quý vị và đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ.

- Một dược sĩ tại nhà thuốc ngoại trú hoặc phòng cấp cứu tại bệnh viện có thể cung cấp thuốc khẩn cấp đủ dùng trong 72 giờ cho quý vị nếu họ cho rằng quý vị cần thuốc Medi-Cal Rx sẽ trả cho lượng thuốc khẩn cấp đó mà được cấp bởi nhà thuốc ngoại trú.
- Medi-Cal Rx có thể từ chối yêu cầu không khẩn cấp. Nếu họ từ chối, họ sẽ gửi cho quý vị lá thư cho biết tại sao. Họ sẽ cho quý vị biết lựa chọn của quý vị là gì. Xem mục “Than phiền” ở Chương 6 ("Báo cáo và giải quyết vấn đề") để biết thêm thông tin.

Để tìm hiểu xem một loại thuốc có nằm trong Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng hay không hoặc để lấy bản sao Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng, xin gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng Medi-Cal Rx tại **https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh).

Nhà Thuốc Medi-Cal Rx

Nếu quý vị lấy hoặc lấy thêm thuốc theo toa, quy vị phải lấy thuốc theo toa của quý vị tại một nhà thuốc có cộng tác với Medi-Cal Rx. Tất cả các nhà thuốc ngoại trú của Kaiser Permanente trong Khu Vực Chính của quý vị đều hợp tác với Medi-Cal Rx. Quý vị có thể tìm thấy một danh sách nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx trong Danh Bạ Nhà Thuốc Medi-Cal Rx tại **https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Sau khi quý vị chọn được một nhà thuốc, hãy mang toa thuốc của quý vị đến nhà thuốc đó. Nhà Cung Cấp của quý vị cũng có thể gửi toa thuốc đến nhà thuốc cho quý vị. Đưa cho nhà thuốc toa thuốc cùng với Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, “BIC”) và thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị. Hãy chắc chắn rằng nhà thuốc biết rõ tất cả các loại thuốc mà quý vị đang sử dụng và tình trạng dị ứng của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc về thuốc theo toa của mình, hãy nhớ hỏi dược sĩ.

Quý vị có thể được chúng tôi hỗ trợ về dịch vụ chuyên chở để đến nhà thuốc lấy thuốc theo toa. Để biết thêm thông tin, xin xem đề mục "Dịch vụ chuyên chở trong những trường hợp không khẩn cấp" ở phần đầu của chương 4 này.

Dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa

Các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần của quận cung cấp các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa ("SMHS") cho Hội Viên Medi-Cal. Dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa bao gồm:

Dịch vụ ngoại trú:

- Dịch vụ sức khỏe tinh thần (đánh giá, lập kế hoạch, trị liệu, phục hồi chức năng và phụ trợ)
- Dịch vụ hỗ trợ thuốc men
- Dịch vụ tăng cường điều trị ban ngày
- Dịch vụ phục hồi chức năng ban ngày
- Dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- Dịch vụ ổn định khủng hoảng
- Dịch vụ quản lý trường hợp mục tiêu
- Dịch vụ hành vi trị liệu
- Điều phối chăm sóc đặc biệt (Intensive Care Coordination, “ICC”) (cho người hưởng bảo hiểm lên đến 21 tuổi)
- Dịch vụ chăm sóc đặc biệt tại nhà (Intensive Home-Based Services, “IHBS”) (cho người hưởng bảo hiểm lên đến 21 tuổi)

- Trị liệu chăm sóc tạm thời (Therapeutic Foster Care, “TFC”) (cho người hưởng bảo hiểm lên đến 21 tuổi)

Dịch vụ lưu trú:

- Dịch vụ điều trị lưu trú cho người trưởng thành
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng lưu trú

Dịch vụ nội trú:

- Dịch vụ điều trị tâm thần cấp tính nội trú tại bệnh viện
- Dịch vụ điều trị tâm thần chuyên khoa nội trú tại bệnh viện
- Dịch vụ của cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa do chương trình sức khỏe tinh thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi cho quận. Để biết số điện thoại miễn cước của tất cả các quận một cách trực tuyến, hãy truy cập **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (bằng tiếng Anh).

California Children’s Services (“CCS”)

CCS là một chương trình Medi-Cal điều trị cho trẻ em dưới 21 tuổi mắc một số tình trạng sức khỏe, bệnh lý hoặc vấn đề sức khỏe mãn tính và đáp ứng các quy định của chương trình CCS. Nếu Kaiser Permanente hoặc PCP của quý vị tin rằng con quý vị có tình trạng liên quan đến CCS, con quý vị sẽ được giới thiệu đến chương trình CCS tại quận để được đánh giá về tính đủ điều kiện.

Nhân viên của chương trình CCS sẽ quyết định liệu con em quý vị có đủ tiêu chuẩn cho các dịch vụ CCS hay không. Chúng tôi không quyết định tính hội đủ điều kiện của CCS. Nếu con quý vị đủ tiêu chuẩn nhận loại hình chăm sóc này thì các nhà cung cấp CCS sẽ điều trị tình trạng CCS này cho con quý vị. Kaiser Permanente sẽ tiếp tục đài thọ các loại dịch vụ không liên quan đến tình trạng CCS như kiểm tra thể chất, tiêm vắc xin và khám sức khỏe cho trẻ em.

Kaiser Permanente không đài thọ các dịch vụ mà chương trình CCS cung cấp. Để CCS đài thọ các dịch vụ này, CCS phải phê duyệt nhà cung cấp, các dịch vụ và thiết bị.

CCS không đài thọ cho tất cả các tình trạng sức khỏe. CCS đài thọ hầu hết các tình trạng sức khỏe khuyết tật thể chất hoặc cần được điều trị bằng thuốc men, phẫu thuật hoặc phục hồi. CCS đài thọ cho trẻ có các tình trạng sức khỏe như:

- Bệnh tim bẩm sinh
- Ung thư
- Khối u
- Bệnh máu khó đông
- Thiếu máu hồng cầu hình liềm
- Các vấn đề về tuyến giáp
- Bệnh tiểu đường

- Các vấn đề bệnh thận mãn tính nghiêm trọng
- Bệnh gan
- Bệnh đường ruột
- Hở môi/hàm ếch
- Tật nứt đốt sống
- Mất thính lực
- Đục thủy tinh thể
- Liệt não sơ sinh
- Co giật trong một số trường hợp
- Thấp khớp
- Loạn dưỡng cơ
- Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
- Chấn thương đầu, não hoặc tủy sống nghiêm trọng
- Bỏng nặng
- Răng mọc lệch nghiêm trọng

Nhân viên của chương trình CCS sẽ quyết định liệu con em quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ CCS hay không. Nếu con quý vị đủ tiêu chuẩn nhận loại chăm sóc này, các nhà cung cấp của CCS sẽ điều trị tình trạng CCS cho con quý vị. DHCS sẽ chi trả cho việc phê duyệt dịch vụ CCS.

Nếu con quý vị không hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ chương trình CCS, con quý vị sẽ tiếp tục được nhận dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế từ Kaiser Permanente. Để tìm hiểu thêm về CCS, quý vị có thể truy cập trang mạng của CCS tại **www.dhcs.ca.gov/services/ccs** (bằng tiếng Anh) hay gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện

Quận cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện cho hội viên Medi-Cal mà đáp ứng những quy định về tính cần thiết về mặt y tế. Hội viên được xác định cần dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện được giới thiệu với ban cấp quận để được điều trị. Để tìm số điện thoại của tất cả các quận một cách trực tuyến, hãy truy cập **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** (bằng tiếng Anh).

Cầu nguyện hoặc chữa lành bằng tâm linh

Dịch vụ cầu nguyện hoặc chữa lành bằng tâm linh như được quy định trong Tiêu Đề 22 CCR Mục 51312 hiện được cung cấp thông qua FFS Medi-Cal. Vui lòng liên hệ với quận của quý vị để biết thêm thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ này.

Dịch vụ đánh giá của Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương ("LEA")

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không chịu trách nhiệm đài thọ cho các dịch vụ đánh giá của Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Agency, LEA) như được quy định trong Tiêu Đề 22 CCR Mục 51360(b) khi được cung cấp cho Hội Viên đủ điều kiện nhận dịch vụ LEA dựa trên Tiêu đề 22 CCR Mục 51190.1.

Các dịch vụ LEA như được quy định trong Tiêu đề 22 CCR Mục 51360

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe không chịu trách nhiệm đài thọ cho các dịch vụ LEA được cung cấp theo Kế Hoạch Giáo Dục Cá Nhân (Individualized Education Plan, IEP) như được đề ra trong Bộ Luật Giáo Dục, Mục 56340 và tiếp theo, hoặc Kế hoạch Dịch Vụ Gia Đình Cá Nhân (Individualized Family Service Plan, IFSP) như được đề ra trong Mục 95020 của Bộ Luật Chính Phủ hoặc các dịch vụ LEA được cung cấp theo Kế Hoạch Hỗ Trợ và Sức Khỏe Cá Nhân (Individualized Health and Support Plan, IHSP), như được mô tả trong Tiêu đề 22 CCR Mục 51360.

Dịch vụ xét nghiệm được cung cấp theo chương trình xét nghiệm alpha-fetoprotein huyết thanh của Tiểu Bang

Bảo hiểm cho những dịch vụ theo chương trình xét nghiệm alpha-fetoprotein huyết thanh của Tiểu Bang được cung cấp thông qua FFS Medi-Cal.

Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Khoa Trong Ngày

Bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhi khoa trong ngày được cung cấp thông qua FFS Medi-Cal. Vui lòng liên hệ với quận của quý vị để biết thêm thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ này.

Dịch vụ quản lý trường hợp mục tiêu như được quy định ở Tiêu Đề 22 CCR các Mục 51185 và 51351

Dịch vụ quản lý trường hợp mục tiêu như được quy định ở Tiêu Đề 22 CCR các Mục 51185 và 51351 được cung cấp thông qua FFS Medi-Cal. Vui lòng liên hệ với quận của quý vị để biết thêm thông tin về cách tiếp cận các dịch vụ này.

Các dịch vụ quý vị không thể nhận thông qua Kaiser Permanente hoặc Medi-Cal

Mục này mô tả những dịch vụ mà cả chúng tôi và Medi-Cal đều sẽ không đài thọ. Đọc từng mục dưới đây để tìm hiểu thêm hoặc gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Một số loại thăm khám và dịch vụ

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các loại thăm khám và dịch vụ cần thiết:

- Để có hoặc giữ việc làm
- Để có bảo hiểm

- Để lấy bất kỳ loại giấy phép hành nghề nào
- Theo lệnh của tòa án, hoặc nếu được ân xá hoặc quản chế

Trường hợp loại trừ này không áp dụng nếu một bác sĩ trong mạng lưới nhận thấy rằng các dịch vụ này Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Vật dụng tiện nghi hoặc tiện ích

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các thiết bị hoặc tính năng nhằm mang lại sự thoải mái, thuận tiện hoặc xa xỉ. Bao gồm các vật dụng với mục đích duy nhất là giúp đem lại cảm giác thoải mái hoặc thuận tiện cho Hội Viên, gia đình của Hội Viên, hoặc nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của Hội Viên. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho máy hút sữa loại bán lẻ được cung cấp cho phụ nữ sau khi mang thai. Trường hợp loại trừ này cũng không áp dụng cho những vật dụng được chấp thuận cho quý vị theo chương trình Community Supports. Để biết thêm thông tin về Community Supports, xin xem đề mục đó ở phần đầu của chương 4 này.

Dịch vụ thẩm mỹ

Bảo hiểm Med-Cal không bao gồm các dịch vụ dùng để thay đổi diện mạo của quý vị (gồm cả giải phẫu trên những phần bình thường của cơ thể để thay đổi diện mạo). Trường hợp loại trừ này không áp dụng đối với các bộ phận giả được đài thọ:

- Thủ thuật cấy ghép tinh hoàn như một phần trong dịch vụ phẫu thuật tái tạo được đài thọ
- Vú giả cần có sau khi phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ vú hay phẫu thuật cắt bỏ khối u ở vú
- Bộ phận giả để thay thế cho một phần hoặc toàn bộ phần khuôn mặt bên ngoài

Tiếp liệu dùng một lần

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm những tiếp liệu dùng một lần tại nhà sau đây: băng cá nhân, gạc, băng keo, thuốc sát trùng, vải gạc băng bó và băng loại Ace. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho tiếp liệu dùng một lần được cung cấp như một phần của các quyền lợi sau được mô tả trong Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ") của Cẩm Nang Hội Viên này:

- Điều trị bằng chạy thận/lọc máu
- Thiết bị y khoa lâu bền
- Chăm sóc sức khỏe tại gia
- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

- Tiếp liệu, thiết bị và dụng cụ y tế
- Thuốc theo toa

Dịch vụ thử nghiệm

Dịch vụ thử nghiệm là thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang được thử nghiệm trong phòng thí nghiệm hoặc trên động vật, nhưng chưa sẵn sàng để thử nghiệm ở người. Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các dịch vụ mang tính thử nghiệm.

Dịch vụ sinh sản

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các dịch vụ để giúp một người mang thai, kể cả dịch vụ điều trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo và dịch vụ hỗ trợ sinh sản bằng công nghệ. Dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản không được đài thọ theo Medi-Cal.

Điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các vật dụng và dịch vụ phục vụ mục đích quảng bá, phòng ngừa hoặc điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc khác.

Các vật dụng và dịch vụ mà không phải là các vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm những vật dụng mà không phải vật dụng hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe trừ khi chúng được chấp thuận cho quý vị theo chương trình Community Supports hoặc được chấp thuận cho quý vị theo Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền. Ví dụ: chúng tôi không đài thọ cho:

- Việc dạy cách cư xử và nghi thức
- Dịch vụ giảng dạy và hỗ trợ để phát triển kỹ năng lập kế hoạch như hoạch định sinh hoạt hàng ngày và lập kế hoạch cho công việc hoặc dự án
- Vật dụng và dịch vụ có mục đích nâng cao kiến thức học thuật hoặc kỹ năng
- Dịch vụ giảng dạy và hỗ trợ để tăng trí thông minh
- Việc dạy học hoặc dạy kèm cho các kỹ năng như ngữ pháp, toán học và quản lý thời gian
- Việc dạy quý vị biết đọc, cho dù quý vị có bị chứng khó đọc hay không
- Trắc nghiệm giáo dục
- Dạy mỹ thuật, khiêu vũ, cưỡi ngựa, âm nhạc, trò chơi, hoặc bơi lội, ngoại trừ quy định loại trừ này dành cho phương pháp "dạy vui chơi" không áp dụng cho các dịch vụ mà là một phần của chương trình điều trị sức khỏe hành vi và được đài thọ theo "Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi" ở Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ")

- Dạy kỹ năng để làm việc hoặc hướng nghiệp
- Đào tạo hướng nghiệp hoặc dạy kỹ năng hướng nghiệp
- Các khóa học phát triển chuyên môn
- Huấn luyện cho một việc làm cụ thể hoặc tư vấn về việc làm
- Những chỉnh sữa cho ngôi nhà hay xe hơi của quý vị, trừ khi chúng là những thay đổi tạm thời được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế hay được chấp thuận cho quý vị theo chương trình Community Supports
- Phương pháp trị liệu dưới nước và những phương pháp trị liệu bằng nước khác Trường hợp loại trừ đối với phương pháp trị liệu dưới nước và phương pháp trị liệu bằng nước khác không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu thuộc một phần của chương trình điều trị vật lý trị liệu và được đài thọ như một phần trong các quyền lợi sau theo Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ"):
    - Chăm sóc sức khỏe tại gia
    - Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
    - Dịch vụ phục hồi và luyện tập chức năng
    - Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Trị liệu xoa bóp

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm trị liệu xoa bóp. Loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu thuộc một phần của chương trình điều trị vật lý trị liệu và được đài thọ như một phần của các quyền lợi sau ở Chương 4 ("Quyền lợi và dịch vụ") của Cẩm Nang Hội Viên này:

- Chăm sóc sức khỏe tại gia
- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
- Dịch vụ phục hồi và luyện tập chức năng
- Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Dịch vụ chăm sóc cá nhân

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các dịch vụ mà không Cần Thiết Về Mặt Y Tế như giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày (ví dụ: đi bộ, vào giường, ra khỏi giường, tắm rửa, mặc quần áo, cho ăn, đi vệ sinh và dùng thuốc). Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho việc giúp đỡ trong các sinh hoạt hàng ngày được cung cấp như một phần trong phạm vi bảo hiểm được mô tả trong các mục sau:

- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
- Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn có quản lý (“MLTSS”)

- Dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn/trung cấp/bán cấp tính
- In-Lieu-of Services Program

Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các dịch vụ để phục hồi khả năng sinh sản sau khi đã tự nguyện giải phẫu để ngừa thai.

Vật dụng và dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các vật dụng và dịch vụ chăm sóc bàn chân mà không Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

Các dịch vụ không được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm liên bang chấp thuận

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các loại thuốc, thuốc bổ, xét nghiệm, vắc-xin, thiết bị, vật liệu phóng xạ và bất kỳ dịch vụ nào khác được luật pháp yêu cầu phải có sự chấp thuận của Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm liên bang (Food and Drug Administration, “FDA”) để được bán ở Hoa Kỳ nhưng không được FDA chấp thuận. Quy tắc loại trừ này không áp dụng cho các trường hợp sau:

- Các dịch vụ cấp cứu được đài thọ nhận được ở Canada hoặc Mexico
- Các dịch vụ được đài thọ theo “Thử nghiệm lâm sàng ung thư” ở Chương 4 của Cẩm Nang Hội Viên này
- Các dịch vụ được cung cấp như một phần của các dịch vụ nghiên cứu được đài thọ theo mô tả trong Chương 4 của Cẩm Nang Hội Viên này

Các dịch vụ được thực hiện bởi những người không có giấy phép

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm các dịch vụ được thực hiện một cách an toàn và hiệu quả bởi những người không cần giấy phép hoặc giấy chứng nhận do tiểu bang cấp để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và trong trường hợp tình trạng của Hội Viên không đòi hỏi các dịch vụ phải do nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe có giấy phép cung cấp.

Quy tắc loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ được đài thọ theo đề mục “Điều trị sức khỏe hành vi” thuộc “Dịch vụ phục hồi và luyện tập chức năng” tại Chương 4 của Cẩm Nang Hội Viên này. Quy tắc loại trừ này cũng không áp dụng cho dịch vụ chương trình Community Supports được chấp thuận cho quý vị

Các dịch vụ liên quan đến một dịch vụ không được đài thọ

Khi một dịch vụ không được đài thọ, tất cả các dịch vụ liên quan đến dịch vụ không được đài thọ sẽ bị loại trừ. Quy tắc loại trừ này không áp dụng cho việc điều trị các biến chứng từ các dịch vụ không được đài thọ, nếu các biến chứng đó sẽ được Medi-Cal đài thọ. Ví dụ: nếu quý vị có phẫu thuật thẩm mỹ không được đài thọ, chúng tôi sẽ không đài thọ cho các dịch vụ mà quý vị nhận được để chuẩn bị cho phẫu thuật hoặc chăm sóc theo dõi. Nếu sau đó quý vị bị biến chứng đe dọa tính mạng như nhiễm trùng nghiêm trọng, quy tắc loại trừ này sẽ không được áp dụng và chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ cần thiết để điều trị biến chứng, miễn là các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ.

Dịch vụ quản lý trường hợp ngộ độc chì ở trẻ em được cung cấp bởi các ban y tế quận.

Vui lòng liên lạc với quận của quý vị để biết thông tin về dịch vụ quản lý trường hợp ngộ độc chì.

Đánh giá các công nghệ mới và hiện có

Kaiser Permanente có một quy trình nghiêm ngặt để theo dõi và đánh giá bằng chứng lâm sàng về những công nghệ y khoa mới là những phương pháp điều trị và xét nghiệm. Các bác sĩ trong mạng lưới sẽ quyết định liệu những công nghệ y khoa mới được chứng minh an toàn và hiệu quả trong những nghiên cứu lâm sàng được công bố, bình duyệt có thích hợp về mặt y tế cho bệnh nhân của họ hay không.

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

Hội viên trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc biệt ngay khi các em được chỉ định với Kaiser Permanente. Điều này đảm bảo rằng các em nhận được dịch vụ phòng ngừa, nha khoa, sức khỏe tinh thần, phát triển và chuyên khoa phù hợp. Chương này giải thích những dịch vụ này.

Dịch vụ nhi khoa (Trẻ em dưới 21 tuổi)

Hội viên dưới 21 tuổi được đài thọ cho dịch vụ chăm sóc cần thiết. Danh sách sau đây bao gồm những dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế để điều trị hay giúp giảm nhẹ những dị tật và những chẩn đoán thể chất và tinh thần. Các dịch vụ được đài thọ bao gồm nhưng không giới hạn đối với:

- Các buổi khám sức khỏe tổng quát cho trẻ em và thanh thiếu niên (Những buổi thăm khám quan trọng mà trẻ em cần)
- Chủng ngừa (tiêm chủng)
- Dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú cho bệnh trạng từ nhẹ đến trung bình (dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa được quận đài thọ)
- Dịch vụ thính giác (được California Children's Services [CCS] đài thọ cho trẻ em hội đủ điều kiện. Chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ thính giác Cần Thiết Về Mặt Y Tế mà CCS không đài thọ)
- Xét nghiệm, bao gồm xét nghiệm sàng lọc ngộ độc chì trong máu
- Giáo dục sức khỏe và phòng ngừa
- Dịch vụ nhãn khoa
- Dịch vụ nha khoa (được đài thọ bởi chương trình Nha Khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ [Fee-for-Service, "FFS"] Medi-Cal
- Dịch vụ nha khoa (được đài thọ bởi chương trình Dịch Vụ Chăm Sóc Nha Khoa Có Quản Lý)

Các dịch vụ này được gọi là Kiểm Tra Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Dịch vụ EPSDT mà được đề nghị theo các hướng dẫn Bright Futures của các bác sĩ nhi khoa để giúp quý vị và con quý vị luôn khỏe mạnh, được đài thọ miễn phí cho quý vị.

Kiểm tra sức khỏe tổng quát cho trẻ em và chăm sóc phòng ngừa

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm khám sức khỏe tổng quát và kiểm tra sàng lọc định kỳ để giúp bác sĩ của quý vị dễ dàng tìm ra những vấn đề và bệnh lý, tình trạng y tế trước khi chúng gây ra vấn đề. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ giúp quý vị hay bác sĩ của quý vị tìm ra bất kỳ vấn đề nào. Những vấn đề có thể bao gồm sức khỏe y tế, nha khoa, nha khoa, nhãn khoa, sức khỏe tinh thần và bất kỳ rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (dược phẩm). Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ kiểm tra sàng lọc các vấn đề (kể cả phần đánh giá lượng chì trong máu) bất cứ khi nào có nhu cầu, ngay cả khi không vào thời điểm khám sức khỏe tổng quát định kỳ của quý vị hay con quý vị.

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm các tiêm chủng mà quý vị hoặc con quý vị cần. Chúng tôi phải đảm bảo rằng tất cả trẻ em được ghi danh nhận được các mũi tiêm chủng cần thiết vào bất kỳ lần thăm khám chăm sóc sức khỏe nào. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và kiểm tra sàng lọc được cung cấp miễn phí và không cần sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước)

Con quý vị nên được kiểm tra sức khỏe tổng quát ở những độ tuổi sau đây:

- 2-4 ngày sau khi sinh
- 1 tháng tuổi
- 2 tháng tuổi
- 4 tháng tuổi
- 6 tháng tuổi
- 9 tháng tuổi
- 12 tháng tuổi
- 15 tháng tuổi
- 18 tháng tuổi
- 24 tháng tuổi
- 30 tháng tuổi
- Một lần mỗi năm từ 3 đến 20 tuổi

Khám sức khỏe tổng quát cho trẻ em bao gồm:

- Kiểm tra toàn bộ tiền sử bệnh và khám sức khỏe từ đầu đến chân
- Tiêm chủng phù hợp theo độ tuổi (California tuân thủ lịch trình thăm khám Định Kỳ Bright Futures của Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ)
- Xét nghiệm, bao gồm xét nghiệm sàng lọc ngộ độc chì trong máu
- Giáo dục sức khỏe
- Kiểm tra sàng lọc thị lực và thính lực
- Kiểm tra sàng lọc sức khỏe răng miệng
- Điều trị sức khỏe hành vi

Khi phát hiện thấy có vấn đề về sức khỏe thể chất hoặc tinh thần trong lần khám sức khỏe tổng quát hoặc kiểm tra sàng lọc, có thể có dịch vụ chăm sóc giúp khắc phục hoặc làm thuyên giảm tình trạng. Nếu dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế và chúng tôi có trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, chúng tôi sẽ đài thọ miễn phí dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Các dịch vụ này bao gồm:

- Dịch vụ chăm sóc của bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng và chăm sóc tại bệnh viện
- Các tiêm chủng để giúp quý vị luôn khỏe mạnh
- Trị liệu vật lý, trị liệu âm ngữ/ngôn ngữ và trị liệu vận động
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, có thể là thiết bị, tiếp liệu và dụng cụ y tế
- Điều trị các vấn đề thị giác, kể cả mắt kính
- Điều trị các vấn đề thính giác, bao gồm dụng cụ trợ thính khi chúng không được CCS đài thọ.
- Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi cho chứng rối loạn phổ tự kỷ và các khuyết tật phát triển khác
- Quản lý trường hợp và giáo dục sức khỏe
- Phẫu thuật tái tạo, phẫu thuật để chỉnh lại hoặc sửa chữa cấu trúc cơ thể bất thường do khuyết tật bẩm sinh, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh để cải thiện chức năng hoặc tạo diện mạo bình thường.

Xét nghiệm ngộ độc chì

Tất cả các trẻ em được chỉ định với Kaiser Permanente nên được xét nghiệm sàng lọc ngộ độc chì từ 12 đến 24 tháng, hoặc từ 36 đến 72 tháng tuổi nếu trẻ chưa được xét nghiệm trước đây.

Trợ giúp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh niên

Chúng tôi sẽ giúp hội viên dưới 21 tuổi và gia đình của họ nhận được những dịch vụ mà họ cần. Một điều phối viên chăm sóc của Kaiser Permanente có thể:

- Thông báo cho quý vị về những dịch vụ hiện có
- Giúp tìm những Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới hay Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới, khi cần thiết
- Giúp lấy hẹn

- Thu xếp dịch vụ Chuyên Chở Y Tế và Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế để trẻ có thể đến các cuộc hẹn thăm khám.
- Giúp điều phối dịch vụ chăm sóc đối với những dịch vụ thông qua FFS Medi-Cal như những dịch vụ sau, nhưng không giới hạn đối với:
  - Điều trị và dịch vụ phục hồi chức năng cho sức khỏe tinh thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
  - Điều trị cho các vấn đề sức khỏe nha khoa, kể cả chỉnh răng

Các dịch vụ khác mà trẻ em có thể nhận được thông qua Medi-Cal Tính Phí Theo Dịch Vụ ("FFS") hay các chương trình khác

Kiểm tra nha khoa tổng quát

Giữ nướu của bé sạch sẽ bằng cách nhẹ nhàng lau nướu cho bé bằng khăn mỗi ngày. Từ khoảng bốn đến sáu tháng, "giai đoạn mọc răng" sẽ bắt đầu khi những chiếc sữa bắt đầu mọc lên. Quý vị nên lấy hẹn khám nha khoa đầu tiên cho con quý vị ngay khi chiếc đầu tiên của trẻ mọc lên hoặc khi trẻ được một tuổi, tính theo thời điểm nào đến trước.

Những dịch vụ Medi-Cal sau đây là những dịch vụ miễn phí hoặc chi phí thấp dành cho:

Trẻ từ 1 đến 4 tuổi

- Lần đến nha khoa đầu tiên của trẻ
- Lần khám nha khoa đầu tiên cho trẻ
- Khám nha khoa (6 tháng một lần; 3 tháng một lần từ sơ sinh đến 3 tuổi)
- Chụp X-quang
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Bôi fluoride chống sâu răng (6 tháng một lần)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ ngoại trú
- Thuốc an thần (nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế)

Trẻ em ở độ tuổi 5-12

- Khám nha khoa (6 tháng một lần)
- Chụp X-quang

- Bôi fluoride chống sâu răng (6 tháng một lần)
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Trám bít răng hàm bằng sealant
- Trám răng
- Rút tủy
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ ngoại trú
- Thuốc an thần (nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế)

Trẻ em ở độ tuổi 13-17

- Khám nha khoa (6 tháng một lần)
- Chụp X-quang
- Bôi fluoride chống sâu răng (6 tháng một lần)
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Chỉnh răng (niền răng) cho hội viên đủ tiêu chủ
- Trám răng
- Mão răng
- Rút tủy
- Nhổ răng
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ ngoại trú
- Thuốc an thần (nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế)

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, xin gọi đến chương trình Medi-Cal Dental Program theo số **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922** hoặc **711**). Quý vị cũng có thể truy cập trang mạng của chương trình Medi-Cal Dental Program tại **https://smilecalifornia.org/** (bằng tiếng Anh).

Dịch vụ giới thiệu giáo dục phòng ngừa khác

Nếu quý vị lo lắng con mình gặp khó khăn khi tham gia và học tập tại trường, hãy nói chuyện với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính, giáo viên của con quý vị hay nhân viên quản lý tại trường. Ngoài những dịch vụ y tế được chúng tôi đài thọ cho quý vị, còn có những dịch vụ mà nhà trường phải cung cấp để giúp con quý vị học tập và không bị thua kém.

Ví dụ về những dịch vụ mà có thể được cung cấp để giúp con quý vị học tập bao gồm:

- Dịch Vụ Âm Ngữ và Ngôn Ngữ
- Dịch Vụ Tâm Lý

- Trị Liệu Vật Lý
- Trị Liệu Vận Động
- Kỹ Thuật Hỗ Trợ
- Dịch Vụ Xã Hội
- Dịch Vụ Tư Vấn
- Dịch Vụ Y Tá Trường Học
- Chuyên chở đi và về trường

Những dịch vụ này được cung cấp và được chi trả bởi Bộ Giáo Dục California. Cùng với bác sĩ và giáo viên của con quý vị, quý vị có thể lập một kế hoạch phù hợp, hỗ trợ tốt nhất cho con quý vị.

6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

Có hai loại vấn đề mà quý vị có thể có với Kaiser Permanente:

- **Than phiền** (hoặc **phàn nàn**) khi quý vị gặp vấn đề với Kaiser Permanente hoặc nhà cung cấp, hay với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị mà quý vị nhận được từ một nhà cung cấp
- **Khiếu nại** là khi quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc không đài thọ hoặc thay đổi dịch vụ của quý vị

Quý vị có thể sử dụng quy trình phàn nàn và khiếu nại của Kaiser Permanente để cho chúng tôi biết vấn đề của quý vị. Quý vị cũng có thể liên lạc với L.A. Care Health Plan thay vì Kaiser Permanente. Gọi cho L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ, để cho họ biết vấn đề của quý vị. Việc sử dụng quy trình phàn nàn của Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan sẽ không làm mất bất kỳ quyền hợp pháp nào của quý vị. Cả Kaiser Permanente cũng như L.A. Care Health Plan sẽ không phân biệt đối xử hoặc trả đũa quý vị vì đã than phiền với chúng tôi. Việc cho chúng tôi biết vấn đề của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải thiện dịch vụ chăm sóc cho tất cả Hội Viên.

Nếu phàn nàn hay khiếu nại của quý vị vẫn không được giải quyết sau 30 ngày, hay quý vị không hài lòng với kết quả giải quyết, quý vị có thể yêu cầu Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (Department of Managed Health Care, “DMHC”) duyệt xét hay tiến hành một thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, “IMR”). Quý vị có thể gọi đến Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (“DMHC”) theo số **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891 hay 711**) hoặc truy cập trang mạng của DMHC tại **www.dmhc.ca.gov** (bằng tiếng Anh).

Phòng Thanh Tra chương trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medi-Cal của Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, "DHCS") California cũng có thể trợ giúp. Họ có thể trợ giúp nếu quý vị gặp vấn đề với việc tham gia, thay đổi hoặc rời khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe. Họ cũng có thể trợ giúp nếu quý vị đã chuyển đi và đang gặp rắc rối trong việc chuyển Medi-Cal của quý vị đến quận mới. Quý vị có thể gọi đến Phòng Thanh Tra theo số **1-888-452-8609**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Quý vị cũng có thể nộp đơn phàn nàn về điều kiện hội đủ Medi-Cal với văn phòng phụ trách tình trạng hội đủ điều kiện tại quận của quý vị. Nếu quý vị không chắc nên nộp

đơn phàn nàn cho ai, hãy gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Để báo cáo thông tin không chính xác về bảo hiểm y tế bổ sung của quý vị, vui lòng gọi cho Medi-Cal theo số **1-800-541-5555**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều

Than phiền

Than phiền (hay phàn nàn) là khi quý vị gặp vấn đề hoặc không hài lòng với các dịch vụ mà quý vị nhận được từ Kaiser Permanente hoặc nhà cung cấp. Không có giới hạn về thời gian nộp đơn than phiền.

Nếu quý vị có than phiền về thuốc theo toa ngoại trú mà quý vị đã nhận được thông qua Medi-Cal Rx, xin nộp đơn than phiền cho Medi-Cal Rx. Quý vị có thể nộp đơn than phiền bằng văn bản hay qua điện thoại bằng cách truy cập **www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov** (bằng tiếng Anh) hay gọi đến ban Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx theo số **1-800-977-2273**, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY có thể gọi **711**, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Những than phiền liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không phụ thuộc quy trình phàn nàn của chúng tôi và không hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Hội viên có thể nộp đơn than phiền về quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx bằng cách gọi **1-800-977-2273** (TTY **800-977-2273** và **nhấn số 5** hoặc **711**) hoặc truy cập **www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov** (bằng tiếng Anh). Nếu bác sĩ của quý vị từ chối kê một loại thuốc mà quý vị cho là mình cần, quý vị có thể yêu cầu một thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập về quyết định của bác sĩ của quý vị. Số điện thoại miễn cước của DMHC là **1-888-466-2219** và đường dây TTY là **1-877-688-9891**. Quý vị cũng có thể tìm thấy mẫu đơn xin Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Than Phiền và hướng dẫn trực tuyến tại trang mạng của DMHC: **www.dmhc.ca.gov** (bằng tiếng Anh).

Với tất cả những vấn đề khác, quý vị có thể nộp đơn than phiền thông qua Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan bất kỳ lúc nào qua điện thoại, băng văn bản, hoặc trực tuyến.

- **Qua điện thoại:**
  - Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Hãy cho chúng tôi biết số hồ sơ y tế, tên của quý vị và lý do quý vị than phiền
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cho họ biết số ID L.A. Care Health Plan ID, tên của quý vị và lý do quý vị than phiền

- **Gửi thư:**
  - Gọi cho chúng ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente số **1-800-464-4000** (TTY **711**) và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. Ngoài ra, văn phòng bác sĩ của quý vị cũng sẽ có sẵn các mẫu đơn than phiền. Khi quý vị nhận được mẫu đơn, hãy điền thông tin vào mẫu đơn. Đảm bảo chắc chắn là quý vị có điền tên, số hồ sơ y tế của quý vị và lý do quý vị than phiền vào mẫu đơn. Hãy cho chúng tôi biết chuyện gì đã xảy ra và cách chúng tôi có thể trợ giúp quý vị. Gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện đến văn phòng ban Dịch Vụ Hội Viên tại một Cơ Cở Thuộc Chương Trình Kaiser Permanente (xem **kp.org/facilities** [bằng tiếng Anh] để biết địa điểm)
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**) và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn. Khi nhận được mẫu đơn, hãy điền vào. Nhớ ghi tên, ID chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và lý do than phiền của quý vị. Cho họ biết điều gì đã xảy ra và cách họ có thể trợ giúp quý vị. Gửi mẫu đơn đến:

    L.A. Care Health Plan
    1055 W. 7th St., 10th Floor
    Los Angeles, CA 90017
- **Trực tiếp:**
  - Hoàn tất mẫu đơn Than phiền hoặc mẫu Yêu Cầu/Yêu Cầu Thanh Toán Quyền Lợi tại văn phòng ban Dịch Vụ Hội Viên tại một Cơ Sở Thuộc Chương Trình
- **Trực tuyến:**
  - Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh)
  - Truy cập trang mạng của L.A. Care Health Plan tại **www.lacare.org**

Nếu quý vị cần được trợ giúp để nộp đơn than phiền, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể được trợ giúp từ L.A. Care Health Plan. Họ cũng có thể cung cấp miễn phí dịch vụ ngôn ngữ cho quý vị.

Nếu quý vị nộp đơn than phiền với L.A. Care Health Plan, họ sẽ làm việc với quý vị và Kaiser Permanente để giải quyết vấn đề. Để tìm hiểu thêm về quy trình phàn nàn của L.A. Care Health Plan, xin gọi đến L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận được than phiền của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã nhận được đơn. Trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ gửi một lá thư khác thông báo cho quý vị cách chúng tôi đã giải quyết vấn đề của quý vị. Nếu quý vị nộp đơn phàn nàn với L.A. Care Health Plan, họ sẽ hồi đáp trong cùng khoảng thời gian. Nếu quý vị gọi cho chúng tôi để phàn nàn về vấn đề không liên quan đến bảo hiểm y tế, sự cần thiết về mặt y tế, hoặc biện pháp điều trị mang tính thử nghiệm hay nghiên cứu, và đơn phàn nàn của quý vị được giải quyết vào cuối ngày làm việc tiếp theo thì quý vị có thể không nhận được thư.

Nếu quý vị hay bác sĩ của quý vị muốn Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ giải quyết than phiền có thể đưa tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động chức năng của quý vị vào tình trạng nguy hiểm, quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét cấp tốc (nhanh). Để yêu cầu được duyệt xét cấp tốc, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hay L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**). Trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được than phiền của mình, chúng tôi hay L.A. Care Health Plan sẽ quyết định về cách chúng tôi sẽ xử lý than phiền của quý vị và xem chúng tôi có xử lý cấp tốc than phiền của quý vị hay không. Nếu chúng tôi hay L.A. Care Health Plan quyết định rằng chúng tôi sẽ không xử lý cấp tốc than phiền của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ giải quyết than phiền trong vòng 30 ngày.

Khiếu Nại

Khiếu nại khác với than phiền. Khiếu nại là yêu cầu Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan duyệt xét và thay đổi một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về việc đài thọ cho một dịch vụ được yêu cầu. Nếu chúng tôi gửi thư Thông Báo Quyết Định (Notice of Action, “NOA”) cho quý vị để thông báo rằng chúng tôi sẽ từ chối, trì hoãn, thay đổi hoặc chấm dứt một dịch vụ và quý vị không đồng ý với quyết định đó của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. PCP của quý vị hay nhà cung cấp khác cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho quý vị với văn bản cho phép của quý vị.

Quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 60 ngày lịch kể từ ngày ghi trên NOA mà quý vị nhận được. Nếu chúng tôi quyết định giảm bớt, đình chỉ hay ngưng một (các) dịch vụ mà quý vị đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận (các) dịch vụ đó trong thời gian chờ khiếu nại của quý vị được quyết định. Đây là Trợ Giúp Thanh Toán Trong Khi Chờ Giải Quyết. Để được Trợ Giúp Thanh Toán Trong Khi Chờ Giải Quyết, quý vị phải yêu cầu chúng tôi cấp một khiếu nại trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên NOA hoặc trước ngày chúng tôi nói là (các) dịch vụ sẽ bị ngưng, tính theo thời điểm nào đến trước. Khi quý vị yêu cầu một khiếu nại trong những trường hợp này, (các) dịch vụ đó sẽ được tiếp tục. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thanh toán chi phí cho dịch vụ nếu quyết định cuối cùng từ chối hay thay đổi dịch vụ.

Nếu quý vị muốn khiếu nại một quyết định của Medi-Cal Rx, quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang Ban Dịch Vụ Xã Hội California có thủ tục Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị muốn khiếu nại một quyết định của Medi-Cal Rx. Quy trình này khác với quy trình khiếu nại mà quý vị sử dụng cho những quyền lợi khác. Trong một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, một thẩm phán duyệt xét yêu cầu của quý vị cùng với ý kiến lâm sàng từ các dược sĩ DHCS để chắc chắn quyết định đó phù hợp với chính sách nhà thuốc Medi-Cal.

Với tất cả những vấn đề khác, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại thông qua Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan bất cứ lúc nào qua điện thoại, bằng văn bản, nộp trực tiếp hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:**
  - Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Hãy cho chúng tôi biết số hồ sơ y tế, tên của quý vị và dịch vụ quý vị đang khiếu nại
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cho họ biết số ID L.A. Care Health Plan ID, tên của quý vị và dịch vụ mà quý vị muốn khiếu nại. Họ sẽ gửi cho quý vị một mẫu đơn để điền để xác nhận quý vị có yêu cầu khiếu nại.
- **Gửi thư:**
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. Ngoài ra, văn phòng bác sĩ của quý vị cũng sẽ có sẵn các mẫu đơn khiếu nại. Khi quý vị nhận được mẫu đơn, hãy điền thông tin vào mẫu đơn. Đảm bảo chắc chắn là quý vị có điền tên, số hồ sơ y tế của quý vị và dịch vụ quý vị đang khiếu nại vào mẫu đơn. Gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện đến văn phòng ban Dịch Vụ Hội Viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới Kaiser Permanente (xem **kp.org/facilities** [bằng tiếng Anh] để biết địa điểm)
  - Gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**) và yêu cầu họ gửi cho quý vị một mẫu đơn. Khi nhận được mẫu đơn, hãy điền vào. Nhớ ghi tên, số ID L.A. Care Health Plan và dịch vụ mà quý vị đang khiếu nại. Gửi mẫu đơn đến:

    L.A. Care Health Plan
    1055 W. 7th St., 10th Floor
    Los Angeles, CA 90017

- **Trực tiếp:**
  - ♦ Hoàn tất mẫu đơn khiếu nại tại văn phòng ban Dịch Vụ Hội Viên trong một Cơ Sở Thuộc Chương Trình
- **Trực tuyến:**
  - ♦ Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh)
  - ♦ Truy cập trang mạng của L.A. Care Health Plan tại **www.lacare.org**

Nếu quý vị cần được trợ giúp để nộp đơn khiếu nại hoặc về Trợ Giúp Được Thanh Toán Trong Khi Chờ Giải Quyết, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể được trợ giúp từ L.A. Care Health Plan bằng cách gọi **1-888-839-9909** (TTY **711**). Họ cũng có thể cung cấp miễn phí dịch vụ ngôn ngữ cho quý vị.

Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại với L.A. Care Health Plan, họ sẽ làm việc với quý vị và Kaiser Permanente về khiếu nại của quý vị. Để tìm hiểu thêm về quy trình khiếu nại của L.A. Care Health Plan, xin gọi đến L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**).

Trong vòng 5 ngày kể từ ngày nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã nhận được đơn. Trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị quyết định của chúng tôi về khiếu nại và gửi cho quý vị thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại (Notice of Appeal Resolution, “NAR”). Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại với L.A. Care Health Plan, họ sẽ hồi đáp trong cùng khoảng thời gian. Chúng tôi không thông báo quyết định về khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày, quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và một thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, quyết định từ Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là quyết định chung cuộc.

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ giải quyết khiếu nại có thể đưa tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động chức năng của quý vị vào tình trạng nguy hiểm, quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét cấp tốc (nhanh). Để yêu cầu được duyệt xét cấp tốc, xin chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hay gọi cho L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**). Chúng tôi hay L.A. Care Health Plan sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ lúc nhận được khiếu nại của quý vị về việc chúng tôi có xử lý cấp tốc khiếu nại của quý vị hay không.

Cần làm gì nếu quý vị không đồng ý với quyết định về khiếu nại

Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại và nhận được thư từ chúng tôi hay L.A. Care Health Plan thông báo cho quý vị rằng chúng tôi không thay đổi quyết định của mình, hoặc quý vị không nhận được thư thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi và đã quá 30 ngày, quý vị có thể:

- Yêu cầu một **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang** từ Ban Dịch vụ Xã Hội California (California Department of Social Services, "CDSS"), và một thẩm phán sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị
- Nộp đơn xin thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Than Phiền với Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế (DMHC) để yêu cầu duyệt xét quyết định hay yêu cầu một thủ tục **Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập** ("IMR") từ DMHC. Trong thủ tục IMR của DMHC, một bác sĩ bên ngoài, không thuộc Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan sẽ duyệt xét trường hợp của quý vị. DMHC có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TTY cho người khiếm thính và khiếm ngôn (**1-877-688-9891**). Quý vị cũng có thể tìm thấy mẫu đơn xin Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập/Than Phiền và hướng dẫn trực tuyến tại trang mạng của DMHC: **www.dmhc.ca.gov** (bằng tiếng Anh).

Quý vị không phải trả tiền cho Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hay IMR.

Quý vị có quyền yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và IMR Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, quyết định từ Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là quyết định chung cuộc. Quyết định về quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không phụ thuộc vào thủ tục IMR.

Các mục dưới đây sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về cách yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc IMR.

Những than phiền và khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không do Kaiser Permanente xử lý. Hội viên có thể nộp đơn than phiền và khiếu nại về quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx bằng cách gọi **800-977-2273** (TTY **800-977-2273 và nhấn số 5** hoặc **711**). Tuy nhiên, những than phiền và khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc không phụ thuộc Medi-Cal Rx có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập. Nếu quý vị không đồng ý với một quyết định liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Lưu ý: Những vật dụng và dịch vụ theo chương trình Community Supports không hội đủ điều kiện với IMR.

Than Phiền và Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (“IMR”) với Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế

IMR là khi chuyên viên duyệt xét bên ngoài không liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tiến hành duyệt xét trường hợp của quý vị. Nếu quý vị muốn một IMR, quý vị phải nộp đơn khiếu nại với chúng tôi hay L.A. Care Health Plan trước. Nếu quý vị không nhận được thông báo từ chúng tôi trong vòng 30 ngày theo lịch, hay nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chúng tôi, lúc đó quý vị có thể yêu cầu IMR. Quý vị phải yêu cầu tiến hành IMR trong vòng 6 tháng kể từ ngày trên thư thông báo về quyết định đối với khiếu nại. Quý vị chỉ có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vì vậy nếu quý vị muốn thủ tục IMR và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, hãy nộp đơn than phiền sớm nhất có thể. Xin hãy nhớ, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, quyết định từ Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là quyết định chung cuộc.

Quý vị có thể nhận được IMR ngay lập tức mà không cần phải nộp đơn khiếu nại trước. Đó là trong những trường hợp khi vấn đề sức khỏe của quý vị mang tính khẩn cấp hoặc yêu cầu đã bị từ chối vì việc điều trị được coi là mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu.

Nếu than phiền của quý vị với DMHC không đủ tiêu chuẩn với IMR, DMHC sẽ duyệt xét than phiền của quý vị để bảo đảm chúng tôi đã đưa ra quyết định đúng đắn khi quý vị khiếu nại quyết định từ chối dịch vụ. Chúng tôi phải tuân thủ các quyết định IMR và duyệt xét của DMHC.

Đoạn văn dưới đây cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR. Xin lưu ý rằng từ “phàn nàn” nói về cả “than phiền” cũng như “khiếu nại.”

Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có phàn nàn về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) và sử dụng quy trình phàn nàn của chương trình bảo hiểm sức khoẻ của quý vị trước khi liên lạc với ban này. Việc sử dụng thủ tục phàn nàn này không nghiêm cấm bất kỳ quyền hạn pháp lý tiềm năng nào hoặc các biện pháp có thể có sẵn cho quý vị. Nếu cần được trợ giúp về một phàn nàn liên quan đến một trường hợp cấp cứu, một đơn phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một đơn phàn nàn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi đến ban này để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (“IMR”). Nếu quý vị đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR sẽ duyệt xét một cách khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra, liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề xuất, các quyết định bảo hiểm cho các biện pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, và những tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y khoa cấp cứu hoặc khẩn cấp. Ban này cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường

dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng internet của ban này http://**www.hmohelp.ca.gov** (bằng tiếng Anh) có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn xin IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là một cuộc họp với người từ Ban Dịch Vụ Xã Hội California (“CDSS”). Một thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã nộp đơn khiếu nại với Kaiser Permanente hay L.A. Care Health Plan và quý vị vẫn không hài lòng với quyết định đưa ra, hay nếu quý vị đã chưa nhận được quyết định về khiếu nại của quý vị sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày lịch kể từ ngày ghi trên thông báo cho quý vị biết về quyết định khiếu nại. PCP của quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang thay cho quý vị với văn bản cho phép của quý vị. Tuy nhiên, nếu chúng tôi Trợ Cấp Thanh Toán Trong Thời Gian Chờ Xử Lý cho quý vị trong thời gian quý vị khiếu nại, và quý vị muốn tiếp tục được trợ cấp cho đến khi có quyết định về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ khi chúng tôi ghi trên thư Thông Báo Quyền Khiếu Nại (“NAR”), hoặc trước ngày chúng tôi thông báo dịch vụ sẽ bị ngưng, tính theo thời điểm nào đến trước. Nếu quý vị cần được trợ giúp để bảo đảm khoản Trợ Cấp Thanh Toán Trong Thời Gian Chờ Xử Lý sẽ tiếp tục cho đến khi có quyết định cuối cùng về Phiên Điều Trần của quý vị, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). PCP của quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang thay cho quý vị với văn bản cho phép của quý vị.

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần cấp Tiểu Bang mà không cần hoàn tất quy trình khiếu nại của chúng tôi. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu bang mà không phải hoàn tất quy trình khiếu nại của chúng tôi, nếu chúng tôi đã không thông báo cho quý vị đúng cách hay kịp thời về (các) dịch vụ của quý vị. Trường hợp này được gọi là Được Coi Là Đã Sử Dụng Hết Các Biện Pháp Hành Chính. Sau đây là một vài ví dụ về trường hợp Được Coi Là Đã Sử Dụng Hết Các Biện Pháp Hành Chính:

- Chúng tôi đã không cung cấp thư Thông Báo Quyết Định (“NOA”) cho quý vị bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn dùng.
- Chúng tôi có nhầm lẫn gây ảnh hưởng đến các quyền của quý vị.
- Chúng tôi đã không cung cấp thư NOA cho quý vị.
- Chúng tôi đã có sai sót trong thư NAR của chúng tôi.
- Chúng tôi đã không quyết định khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày.
- Chúng tôi đã quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp, nhưng không hồi đáp khiếu nại của quý vị trong vòng 72 giờ.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại hoặc thư tín.

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Ban Phản Hồi Công Cộng của CDSS theo số **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**).
- **Gửi thư:** Điền vào mẫu đơn được cung cấp cùng với thông báo giải quyết khiếu nại của quý vị. Gửi đơn đến địa chỉ bên dưới:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, MS 09-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430

Nếu quý vị cần được trợ giúp để yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ nêu ý kiến của quý vị. Chúng tôi sẽ nêu ý kiến của chúng tôi. Có thể mất tới 90 ngày để thẩm phán đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị. Chúng tôi phải tuân thủ quyết định của thẩm phán.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian để tiến hành Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ đưa tính mạng, sức khỏe hoặc chức năng hoạt động của quý vị vào tình trạng thật sự nguy hiểm, quý vị hoặc PCP của quý vị có thể liên hệ CDSS và yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cấp tốc (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định trong vòng tối đa 3 ngày làm việc sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ trường hợp của quý vì từ Kaiser Permanente và L.A. Care Health Plan.

Gian lận, lãng phí và lạm dụng

Nếu quý vị nghi ngờ một nhà cung cấp hay một người nhận Medi-Cal đã thực hiện hành vi gian lận, lãng phí hay lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo bằng cách gọi đến số điện thoại miễn cước, được bảo mật **1-800-822-6222** hay nộp đơn than phiền trực tuyến tại **www.dhcs.ca.gov** (bằng tiếng Anh).

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng của nhà cung cấp bao gồm:

- Làm sai lệch hồ sơ y tế
- Kê toa thuốc nhiều hơn mức Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn mức Cần Thiết Về Mặt Y Tế
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ không được cung cấp
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ chuyên môn khi chuyên gia không thực hiện dịch vụ này

- Việc cung cấp các vật dụng và dịch vụ miễn phí hay giảm giá cho hội viên với nỗ lực gây ảnh hưởng đến quyết định chọn nhà cung cấp của hội viên
- Thay đổi bác sĩ chăm sóc chính của hội viên mà hội viên không biết

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng của người nhận quyền lợi bao gồm nhưng không giới hạn đối với:

- Cho mượn, bán hoặc đưa thẻ nhận dạng ID chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc Thẻ Nhận Dạng Quyền Lợi (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal cho người khác
- Nhận các biện pháp điều trị hoặc thuốc men tương tự hoặc giống nhau từ nhiều nhà cung cấp
- Đến phòng cấp cứu khi đó không phải là trường hợp cấp cứu
- Sử dụng số An Sinh Xã Hội hoặc số nhận dạng (Identification, “ID”) chương trình bảo hiểm sức khỏe của người khác
- Sử dụng những chuyến Chuyên Chở Y Tế và Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế cho những dịch vụ không liên quan đến chăm sóc sức khỏe hay cho những dịch vụ không được Medi-cal đài thọ, hay khi quý vị không có cuộc hẹn y tế hay thuốc theo toa cần lấy

Để báo cáo hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng, hãy viết tên, địa chỉ và số ID của người đã thực hiện hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng đó. Cung cấp thông tin nhiều nhất có thể về người đó như số điện thoại hoặc chuyên khoa nếu người đó là nhà cung cấp. Cung cấp ngày xảy ra vụ việc và tóm tắt chính xác chuyện gì đã xảy ra.

Nếu quý vị nhận thấy các dấu hiệu tiềm ẩn của hành vi sai trái, hãy liên hệ với Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ).

Phân Xử Qua Trọng Tài Có Giá Trị Ràng Buộc

Phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc là phương pháp giải quyết vấn đề sử dụng một bên thứ ba trung lập. Bên thứ ba sẽ lắng nghe cả hai bên trình bày vấn đề và đưa ra quyết định mà cả hai bên phải chấp nhận. Cả hai bên đều từ bỏ các quyền yêu cầu một phiên xét xử bởi bồi thẩm đoàn hoặc tòa án. Chúng tôi sẽ dùng thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc để giải quyết những yêu cầu thanh toán mà chúng tôi đã nộp lên trước ngày Cẩm Nang Hội Viên này có hiệu lực. Việc dùng thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc cho những yêu cầu thanh toán trong thời gian trước đây chỉ có giá trị ràng buộc đối với chúng tôi.

Phạm Vi của cuộc Phân Xử Qua Trọng Tài

Quý vị phải dùng thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài nếu yêu cầu thanh toán có liên quan đến Cẩm Nang Hội Viên này, hoặc tư cách hội viên của quý vị với chúng tôi, nếu đáp ứng tất cả những điều kiện sau đây:

- Yêu cầu thanh toán này được dùng cho:
  - Sơ suất khi hành nghề (yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ hoặc vật dụng y khoa không cần thiết hoặc trái phép, hoặc được cung cấp không đúng cách, bất cẩn hoặc không đủ khả năng); hoặc
  - Việc cung cấp dịch vụ hoặc vật dụng; hoặc
  - Trách nhiệm pháp lý của chủ tài sản
- Yêu cầu thanh toán được lập bởi:
  - Quý vị với chúng tôi; hoặc
  - Chúng tôi với quý vị
- Luật pháp hiện hành không ngăn cấm việc dùng thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc để giải quyết yêu cầu thanh toán
- Yêu cầu thanh toán không thể được giải quyết qua Tòa Án Chuyên Xử Các Vụ Khiếu Kiện Nhỏ

Lưu ý:

- Quý vị không phải dùng thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài để giải quyết các khiếu nại có thể giải quyết qua Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang
- Quý vị không thể dùng thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc nếu quý vị đã được cấp quyết định cho yêu cầu thanh toán qua Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Chỉ trong mục “Phân Xử Qua Trọng Tài Có Giá Trị Ràng Buộc” này, chữ “quý vị” có nghĩa là bên yêu cầu lập thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc:

- Quý vị (Hội Viên)
- Người thừa kế của quý vị, thân nhân, hoặc một người nào đó mà quý vị chỉ định hành động thay cho quý vị
- Một người nào đó cho biết rằng họ có trách nhiệm đối với quý vị vì quý vị có mối liên hệ với chúng tôi

Chỉ trong mục “Phân Xử Qua Trọng Tài Có Giá Trị Ràng Buộc” này, chữ “chúng tôi” có nghĩa là bên bị yêu cầu thanh toán:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (“KFHP”)
- Kaiser Foundation Hospitals (“KFH”)

- Southern California Permanente Medical Group (“SCPMG”)
- The Permanente Medical Group, Inc. (“TPMG”)
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- Bất cứ bác sĩ nào của SCPMG hoặc TPMG
- Bất cứ cá nhân hay tổ chức nào có hợp đồng với bất kỳ bên nào trong số này cần phải lập thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc
- Nhân viên hoặc đại diện của bất kỳ bên nào trong số này

Quy Định về Thủ Tục

Thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc được thực hiện bằng cách sử dụng các Quy Định về Thủ Tục:

- Quy Định về Thủ Tục được Văn Phòng Quản Trị Viên Độc Lập thiết lập với ý kiến đóng góp từ Kaiser Permanente và Ủy Ban Cố Vấn Phân Xử
- Quý vị có thể yêu cầu được cấp bản sao của Quy Định về Thủ Tục từ Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**)

Cách Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài

Để yêu cầu thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc, quý vị phải chính thức lập yêu cầu (đơn Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài), trong đó bao gồm:

- Mô tả yêu cầu thanh toán của quý vị với chúng tôi
- Số tiền bồi thường thiệt hại quý vị yêu cầu
- Tên, địa chỉ và số điện thoại của tất cả các bên làm đơn yêu cầu thanh toán. Nếu bất cứ bên nào có luật sư, vui lòng ghi tên, địa chỉ và số điện thoại của luật sư
- Tên của tất cả các bên mà quý vị đang nộp đơn yêu cầu thanh toán

Tất cả các yêu cầu thanh toán từ cùng một sự việc phải được nêu lên trong cùng một yêu cầu.

Tống đạt Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài

Nếu quý vị nộp yêu cầu thanh toán với KFHP, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC, hoặc The Permanente Company, LLC, xin gửi Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài đến:

Kaiser Permanente
Legal Department
1950 Franklin St., 17th Floor
Oakland, CA 94612

Nếu quý vị nộp yêu cầu thanh toán với một bên khác, quý vị phải thông báo cho họ biết theo quy định của Bộ Luật Thủ Tục Dân Sự California đối với các vụ kiện dân sự.

Chúng tôi được tống đạt khi chúng tôi nhận được Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài.

Lệ Phí Nộp đơn

Chi phí của thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị pháp lý gồm có lệ phí nộp đơn là $150 sẽ được miễn nếu quý vị không có khả năng trả phần chia sẻ chi phí của quý vị.

Lệ phí nộp đơn được chuyển vào "Tài Khoản Phân Xử Qua Trọng Tài" và là cùng một số tiền, không cần biết quý vị có bao nhiêu yêu cầu thanh toán trong yêu cầu hay có bao nhiêu bên được nêu tên. Lệ phí nộp đơn không được hoàn lại.

Nếu quý vị không có khả năng thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình trong thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc, quý vị có thể yêu cầu Văn Phòng Quản Trị Viên Độc Lập miễn cho quý vị những chi phí này. Để làm điều này, quý vị phải điền và gửi Đơn Xin Miễn Lệ Phí đến:

- Văn Phòng Quản Trị Viên Độc Lập; và
- Các bên mà quý vị đang nộp đơn yêu cầu thanh toán với họ

Đơn Xin Miễn Lệ Phí:

- Cho quý vị biết cách Văn Phòng Quản Trị Viên Độc Lập quyết định có miễn lệ phí cho quý vị hay không
- Cho quý vị biết lệ phí có thể được miễn

Quý vị có thể lấy bản sao Đơn Xin Miễn Lệ Phí từ Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Số Lượng Trọng Tài

Một số trường hợp được phân xử bởi một trọng tài mà cả hai bên cùng thống nhất (một trọng tài trung lập). Trong các trường hợp khác, có thể có nhiều hơn một trọng tài. Số lượng trọng tài có thể ảnh hưởng đến việc chúng tôi có trả các chi phí cho trọng tài trung lập hay không.

Các trường hợp yêu cầu bồi thường thiệt hại tối đa $200,000 sẽ được một trọng tài phân xử. Trọng tài này phải giữ vị trí trung lập. Cả hai bên có thể thống nhất có ba trọng tài phân xử trường hợp đó. Thỏa thuận về việc có hơn một trọng tài phải được đưa ra sau khi đã nộp đơn Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài. Khi có ba trọng tài, một trọng tài đại

diện cho mỗi bên và trọng tài thứ ba đứng ở vị trí trung lập. (Các) trọng tài không thể ra phán quyết cho vụ kiện yêu cầu bồi thường quá $200,000.

Các vụ kiện yêu cầu bồi thường thiệt hại quá $200,000 sẽ cần ba trọng tài xét xử. Khi có ba trọng tài, có một trọng tài đại diện cho mỗi bên tranh chấp và một trọng tài trung lập thứ ba. Một trong hai bên có thể từ bỏ quyền yêu cầu trọng tài đại diện cho họ. Cả hai bên tranh chấp có thể thống nhất để duy nhất một trọng tài trung lập phân xử. Thỏa thuận về việc có duy nhất một trọng tài trung lập phải được đưa ra sau khi đã nộp đơn Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài.

Lệ Phí và Chi Phí cho Trọng Tài

Chúng tôi sẽ trả lệ phí cho trọng tài trung lập trong một số trường hợp. Để biết khi nào chúng tôi trả những lệ phí này, xin xem trong Quy Định về Thủ Tục. Quý vị có thể lấy bản sao Quy Định về Thủ Tục từ Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) Trong tất cả các trường hợp khác, chi phí này được chia đều cho cả hai bên. Nếu các bên đồng ý chọn trọng tài cho mỗi bên, mỗi bên sẽ trả tiền lệ phí cho trọng tài của họ.

Chi phí

Trừ khi có quy định ở trên và như luật pháp cho phép, mỗi bên phải trả các chi phí của riêng họ trong thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc, bất kể kết quả ra sao, những chi phí này gồm có lệ phí luật sư, lệ phí nhân chứng và các chi phí khác.

Các Điều Khoản Tổng Quát

Quý vị không thể yêu cầu thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc nếu yêu cầu thanh toán không đáp ứng được quy định về các giới hạn đối với yêu cầu thanh toán đó trong một vụ kiện dân sự.

Yêu cầu thanh toán của quý vị sẽ không được cứu xét nếu một trong hai điều xảy ra:

- Quý vị đã không hành động với sự cố gắng hợp lý thể theo Quy Định về Thủ Tục, hoặc
- Phiên điều trần đã không diễn ra và hơn 5 năm trôi qua sau ngày bên dưới, tính theo ngày nào đến trước:
    - Ngày quý vị tống đạt Yêu Cầu Phân Xử Qua Trọng Tài; hoặc
    - Ngày quý vị nộp đơn kiện dân sự cho cùng sự việc

Trọng tài trung lập có thể bãi đơn yêu cầu thanh toán dựa trên những lý do khác. Việc này, nếu có xảy ra, phải có lý do chính đáng.

Nếu một trong các bên không tham dự phiên điều trần, trọng tài trung lập có thể quyết định khi bên đó vắng mặt.

Luật Cải Cách Bồi Thường Chấn Thương Y Khoa California (California Medical Injury Compensation Reform Act) (và những phần sửa đổi nếu có) áp dụng cho những yêu cầu thanh toán được luật pháp cho phép như:

- Quyền được đưa ra bằng chứng cho thấy bất kỳ quyền lợi bảo hiểm hoặc quyền lợi khuyết tật được thanh toán cho quý vị
- Giới hạn số tiền quý vị có thể lấy lại được cho những thiệt hại không phải là thiệt hại kinh tế
- Quyền được bồi thường thiệt hại trong tương lai qua những khoản thanh toán định kỳ

Thủ tục phân xử qua trọng tài bị chi phối bởi mục “Phân Xử Qua Trọng Tài Có Giá Trị Ràng Buộc” này. Những tiêu chuẩn này cũng được áp dụng miễn sao những quy định này không mâu thuẫn với mục này:

- Mục 2 của Đạo luật Phân Xử Qua Trọng Tài Liên Bang
- Bộ Luật Thủ Tục Dân Sự California
- Quy Định về Thủ Tục

7. Quyền và trách nhiệm

Là Hội Viên của Kaiser Permanente, quý vị có một số quyền và trách nhiệm. Chương này giải thích về các quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng có các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền được nhận với tư cách là Hội Viên của Kaiser Permanente.

Quyền của quý vị

Sau đây là quyền của quý vị với tư cách là Hội Viên của Kaiser Permanente:

- Được đối xử tôn trọng và phẩm giá, được đưa ra cân nhắc về các quyền riêng tư và nhu cầu duy trì bảo mật thông tin y tế của mình
- Được cung cấp thông tin về chương trình và các dịch vụ của chương trình, bao gồm các dịch vụ được đài thọ, các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới và quyền và trách nhiệm của hội viên
- Đưa ra những đề nghị về chính sách các quyền và trách nhiệm của hội viên
- Được chọn nhà cung cấp chăm sóc chính trong mạng lưới của chúng tôi
- Được tiếp cận kịp thời Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới
- Được tham gia vào việc đưa ra quyết định liên quan đến chăm sóc sức khỏe của quý vị, kể cả quyền từ chối điều trị
- Được biết tên của những người chăm sóc cho quý vị và loại hình đào tạo của họ
- Được chăm sóc ở một nơi an toàn, an ninh, vệ sinh và dễ tiếp cận
- Được lấy ý kiến thứ hai bất cứ lúc nào từ một bác sĩ trong mạng lưới
- Được đưa ra phàn nàn, bằng lời nói hoặc văn bản về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc nhận được
- Được điều phối việc chăm sóc
- Được yêu cầu khiếu nại các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn các dịch vụ hay quyền lợi
- Được cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị.

- Được nhận hỗ trợ pháp lý miễn phí tại văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương hoặc các nhóm khác
- Được lập bản chỉ dẫn trước
- Được yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu dịch vụ hay quyền lợi bị từ chối. Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã nộp đơn khiếu nại với chúng tôi và không hài lòng với quyết định được đưa ra. Quý vị cũng có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị không nhận được quyết định trong vòng 30 ngày về khiếu nại mà quý vị đã nộp với chúng tôi. Điều này bao gồm thông tin về các trường hợp mà có thể yêu cầu phiên điều trần cấp tốc
- Được quyền tiếp cận, và nếu pháp luật cho phép, nhận bản sao, điều chỉnh hoặc sửa đổi hồ sơ y tế của quý vị
- Được rút tên ghi danh khỏi L.A. Care Health Plan. và chuyển sang một chương trình chăm sóc có quản lý khác ở quận nơi quý vị sinh sống
- Được tiếp cận các dịch vụ Chỉ Cần Sự Đồng Ý của Trẻ Vị Thành Niên
- Được nhận miễn phí bản thông tin hội viên theo các định dạng khác, như chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể tiếp cận, theo yêu cầu và kịp thời, phù hợp với định dạng được yêu cầu và tuân thủ Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế, Mục 14182 (b)(12)
- Không bị kềm chế hay tách biệt bằng bất cứ hình thức nào để ép buộc, kỷ luật, vì sự tiện lợi hoặc để trả thù
- Được thảo luận thông tin một cách trung thực về các lựa chọn và phương pháp điều trị thay thế có sẵn, được trình bày phù hợp với tình trạng và khả năng hiểu của quý vị, bất kể chi phí hay phạm vi bảo hiểm.
- Được nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu chúng được chỉnh sửa hoặc sửa đổi, như được quy định trong 45 Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR) §164.524 và 164.526
- Được tự do thực thi các quyền này mà không ảnh hưởng bất lợi đến cách Kaiser Permanente, nhà cung cấp hoặc Tiểu Bang đối xử với quý vị
- Được tiếp cận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Nhà Hộ Sinh Độc Lập, Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang, các Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức khỏe cho Người Da Đỏ, dịch vụ hộ sinh, Trung Tâm Y Tế Nông Thôn, dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục và dịch vụ cấp cứu ngoài mạng lưới của chúng tôi, theo luật pháp liên bang

Trách nhiệm của quý vị

Hội viên của Kaiser Permanente có những trách nhiệm sau:

- Đọc Cẩm Nang Hội Viên này để hiểu rõ quý vị có những quyền lợi bảo hiểm nào và cách nhận dịch vụ
- Sử dụng thẻ nhận dạng (Identification, ID) đúng cách. Mang theo thẻ ID Kaiser Permanente, thẻ ID có ảnh và thẻ ID Medi-Cal khi quý vị đi thăm khám
- Giữ đúng hẹn
- Cho nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) biết về tiền sử bệnh và tình trạng sức khỏe của quý vị
- Tuân thủ kế hoạch chăm sóc mà quý vị và PCP đã thống nhất
- Hiểu rõ ảnh hưởng của lối sống đối với sức khỏe của quý vị
- Quan tâm và tôn trọng các bác sĩ trong mạng lưới, các nhân viên y tế khác và Hội Viên
- Thanh toán chi phí cho những dịch vụ mà không được Medi-Cal đài thọ
- Giải quyết các vấn đề bằng các phương cách được mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên này
- Báo cho chúng tôi biết nếu quý vị được cho nhập viện vào một bệnh viện ngoài mạng lưới

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các luật dân quyền của Tiểu Bang và Liên Bang.

Kaiser Permanente không phân biệt đối xử trái pháp luật, loại trừ hay đối xử khác biệt với người nào đó vì lý do tuổi tác, chủng tộc, nhận dạng nhóm sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, nền tảng văn hóa, tổ tiên, tôn giáo, giới tính, nhận dạng giới tính, cách thể hiện giới tính, khuynh hướng giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần, bệnh trạng, nguồn thanh toán, thông tin di truyền, quyền công dân, ngôn ngữ mẹ đẻ hoặc tình trạng nhập cư.

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ sau:

- Phương tiện hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả hơn với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - ♦ Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ

- ♦ Thông tin bằng văn bản theo các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - ♦ Thông dịch viên đủ trình độ
  - ♦ Thông tin được trình bày bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ). Nếu quý vị không thể nói hay nghe rõ, vui lòng gọi **711**.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, băng thu âm hay dạng điện tử. Để lấy một bản sao theo một trong những định dạng thay thế này hay định dạng khác, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi và yêu cầu định dạng mà quý vị cần.

Cách đệ trình phàn nàn với Kaiser Permanente

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử với Kaiser Permanente nếu quý vị tin rằng chúng tôi đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử trái pháp luật theo cách khác. Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage)* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm (Certificate of Insurance)* của quý vị để biết thêm chi tiết. Quý vị cũng có thể nói chuyện với nhân viên ban Dịch Vụ Hội Viên về những lựa chọn áp dụng cho quý vị. Vui lòng gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cần được trợ giúp để đệ trình phàn nàn.

Quý vị có thể đệ trình phàn nàn về phân biệt đối xử bằng các cách sau đây:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần (đóng cửa ngày lễ)
- **Qua thư tín:** Gọi chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị
- **Trực tiếp:** Hoàn tất mẫu đơn Than Phiền hay Yêu Cầu Thanh Toán/Yêu Cầu Quyền Lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên ở một Cơ Sở Thuộc Chương Trình (truy cập danh mục nhà cung cấp của quý vị tại **kp.org/facilities** để biết địa chỉ)
- **Trực tuyến:** Sử dụng mẫu đơn trực tuyến trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh)

Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Điều Phối Viên Dân Quyền của Kaiser Permanente theo địa chỉ dưới đây:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California *(Dành Riêng Cho Người Thụ Hưởng Medi-Cal)*

Quý vị cũng có thể đệ trình than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế California bằng văn bản, qua điện thoại hay qua email:

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Văn Phòng Dân Quyền Ban Dịch Vụ Y Tế (Department of Health Care Services, DHCS) theo số **916-440-7370** (TTY **711**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:
  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  Mẫu đơn than phiền hiện có tại:
  http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx (bằng tiếng Anh)
- **Trực tuyến:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**

Cách đệ trình phàn nàn với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Quý vị cũng có quyền đệ trình than phiền về phân biệt đối xử với Văn Phòng Dân Quyền của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể đệ trình than phiền bằng văn bản, qua điện thoại hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-368-1019** (TTY **711** hay **1-800-537-7697**)
- **Qua thư tín:** Điền mẫu đơn than phiền và hay gửi thư đến:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Mẫu đơn than phiền hiện có tại:
  http:www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html (bằng tiếng Anh)
- **Trực tuyến:** Truy cập Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại: **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** (bằng tiếng Anh).

Cách tham gia với tư cách là Hội Viên

L.A. Care Health Plan muốn nghe ý kiến của quý vị. Họ tổ chức các cuộc họp để trao đổi về những điều đang thực hiện tốt và cách họ có thể cải thiện. Các hội viên đều được mời tham dự. Hãy đến dự cuộc họp!

Ủy Ban Cố Vấn Công L.A. Care

L.A. Care có một nhóm tên là ủy ban Cố Vấn Công L.A. Care. Nhóm này được thành lập với những nhân viên L.A. Care và những hội viên như quý vị. Nhóm trao đổi về cách cải thiện các chính sách của L.A. Care và chịu trách nhiệm thảo luận các vấn đề hội viên và chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị muốn tham gia nhóm này, xin gọi **1-888-839-9909** (TTY **711**)

Các Ủy Ban Cố Vấn Cộng Đồng Khu Vực L.A. Care (“RCACS”)

Có mười một Ủy Ban Cố Vấn Cộng Đồng Khu Vực L.A. Care (Regional Community Advisory Committees, “RCAC”) ở Quận Los Angeles (RCAC được phát âm là “rack”). Mục đích của những ủy ban này cho hội viên đóng góp ý kiến với Hội Đồng Quản Trị L.A. Care mà có thể tác động đến các chính sách, thủ tục, chương trình và cách thực hành.

Thành viên RCAC:

- Trao đổi về các vấn đề sức khỏe và chăm sóc sức khỏe mà ảnh hưởng đến hội viên L.A. Care
- Cố vấn cho Hội Đồng Quản Trị L.A. Care
- Giáo dục và trao quyền cho cộng đồng về các vấn đề chăm sóc sức khỏe

Các RCAC họp hai tháng một lần. Các RCAC bao gồm hội viên L.A. Care, các tổ chức cộng đồng mà làm việc với hội viên L.A. Care, nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe. Để tìm hiểu thêm về các RCAC, xin gọi đường dây miễn cước của Ban Tiếp Cận và Tham Gia Cộng Đồng L.A. Care theo số **1-888-LA-CARE2** (1-888-522-2732).

Cuộc Họp Hội Đồng Quản Trị

Hội Đồng Quản Trị quyết định các chính sách cho L.A. Care. Bất cứ ai cũng có thể tham dự các cuộc họp này. Hội Đồng Quản Trị họp vào thứ Năm đầu tiên của mỗi tháng, bắt đầu vào lúc 2 giờ chiều. Để tìm hiểu thêm, xin gọi L.A. Care theo số **1-213-694-1250**.

Thông báo thực hành quyền riêng tư

BẢN TUYÊN BỐ MÔ TẢ CÁC CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC CỦA KAISER PERMANENTE VỀ DUY TRÌ TÍNH BẢO MẬT CỦA HỒ SƠ Y TẾ HIỆN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ THEO YÊU CẦU.

Kaiser Permanente sẽ bảo vệ tính riêng tư của thông tin sức khỏe được bảo vệ (Protected Health Information, "PHI") của quý vị. Chúng tôi cũng yêu cầu tất cả các nhà cung cấp có hợp đồng với chúng tôi đều phải bảo vệ quyền riêng tư cho PHI của quý vị. PHI của quý vị là những thông tin có thể nhận dạng cá nhân (qua lời nói, văn bản và điện tử), về sức khỏe của quý vị, những dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị được cung cấp và về những khoản thanh toán chi phí y tế của quý vị.

Thường thì quý vị có thể xem và lấy bản sao PHI của mình, sửa lỗi hoặc cập nhật PHI của quý vị và yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị danh sách một số trường hợp chúng tôi phải tiết lộ PHI của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu việc trao đổi thông tin bảo mật được gửi đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường của quý vị hoặc bằng cách gửi khác với cách thông thường.

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc cho người khác xem PHI của quý vị vì lý do chăm sóc, nghiên cứu y tế, thanh toán chi phí hoặc điều hành hoạt động chăm sóc sức khoẻ, như để nghiên cứu hoặc đánh giá chất lượng chăm sóc và dịch vụ. Ngoài ra, theo luật pháp, chúng tôi cũng có thể trao PHI của quý vị cho chính phủ hoặc cung cấp thông tin này trong các vụ kiện pháp lý.

Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị vì bất kỳ mục đích nào khác nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị (hoặc của người được quý vị chỉ định làm đại diện cho quý vị), trừ các trường hợp được trình bày trong Thông Báo Thực Hành Quyền Riêng Tư (xin xem dưới đây) và trong các quy định về quyền riêng tư của Medi-Cal. Quý vị không bắt buộc phải chấp thuận cho phép sử dụng PHI của quý vị vào mục đích khác.

Nếu quý vị thấy có người nào sử dụng thông tin của quý vị không đúng cách, xin liên lạc với Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hoặc gọi cho Viên Chức phụ trách Quyền Riêng Tư của Ban Dịch Vụ Y Tế California theo số **1-866-866-0602** Lựa chọn 1 (**TTY 1-877-735-2929**). Quý vị cũng có thể gửi email cho Ban Dịch Vụ Y Tế California đến **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

Đây chỉ là bản tóm lược về một số cách thực hành chính của chúng tôi về quyền riêng tư. THÔNG BÁO THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA CHÚNG TÔI, CUNG CẤP THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁC CÁCH THỰC HÀNH QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA CHÚNG TÔI VÀ CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ LIÊN QUAN ĐẾN PHI CỦA QUÝ VỊ, HIỆN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ THEO YÊU CẦU. Để nhận bản sao, xin gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000**

(TTY **711**). Ngoài ra, quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này tại một cơ sở của Kaiser Permanente hoặc trên mạng tại **kp.org** (bằng tiếng Anh).

Thông báo về luật

Nhiều luật áp dụng cho Cẩm Nang Hội Viên này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến các quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi các luật đó không được đưa vào hoặc được giải thích trong Cẩm Nang Hội Viên này. Các luật chính áp dụng cho Cẩm Nang Hội Viên này là các luật của liên bang và tiểu bang về chương trình Medi-Cal. Các luật khác của liên bang và tiểu bang cũng có thể áp dụng.

Thông báo về Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng, bảo hiểm sức khỏe khác, và bồi thường cho hành vi sai sót

Đôi khi một ai đó khác phải trả trước cho các dịch vụ mà Kaiser Permanente cung cấp hay thu xếp cho quý vị. Ví dụ như nếu quý vị bị tai nạn ô tô hoặc nếu quý vị bị thương khi làm việc, bảo hiểm hoặc bảo hiểm Bồi Thường Người Lao Động phải chi trả trước.

Ban Dịch Vụ Y Tế Tiểu Bang California có quyền và nghĩa vụ thu tiền cho các dịch vụ Medi-Cal được đài thọ mà Medi-Cal không phải là bên chi trả đầu tiên.

Chương trình Medi-Cal tuân thủ luật pháp và các quy định của liên bang và tiểu bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của các bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người hưởng bảo hiểm. Kaiser Permanente sẽ thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý nhằm đảm bảo rằng chương trình Medi-Cal là bên chi trả cuối cùng.

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn hưởng Medicare, quý vị phải cho chúng tôi biết. Chương trình Medicare có thể phải trả tiền cho một số dịch vụ nhất định mà quý vị được chúng tôi cấp. Medi-Cal luôn luôn trả sau cùng.

Hội viên Medi-Cal cũng có thể có bảo hiểm sức khỏe khác (Other Health Coverage, “OHC”) được cung cấp cho họ miễn phí. Theo luật, hội viên phải dùng hết mọi dịch vụ do OHC cung cấp trước khi sử dụng dịch vụ thông qua Medi-Cal. Nếu quý vị không nộp đơn xin hoặc duy trì OHC miễn phí hoặc do tiểu bang chi trả, các quyền lợi và/hoặc tình trạng hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị sẽ bị từ chối hoặc dừng lại. Luật liên bang và tiểu bang yêu cầu hội viên Medi-Cal báo cáo bảo hiểm sức khỏe tư nhân. Để báo cáo hay thay đổi bảo hiểm sức khỏe tư nhân, xin truy cập **http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal** (bằng tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến L.A. Care Health Plan theo số **1-888-839-9909** (TTY **711**). Hoặc gọi đến DHCS theo số **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** hoặc **711**). Bên ngoài California, xin gọi **1-916-636-1980**. Nếu quý vị không báo cáo các thay đổi cho OHC của

mình kịp thời và vì điều này, quý vị nhận các quyền lợi Medi-Cal mà quý vị không đủ điều kiện nhận, quý vị có thể phải hoàn trả cho DHCS.

Nếu quý vị bị chấn thương và người khác phải chịu trách nhiệm về chấn thương của quý vị, quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị phải thông báo cho DHCS trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn kiện hoặc yêu cầu bồi thường. Gửi thông báo của quý vị trực tuyến:

- Personal Injury Program tại **http://dhcs.ca.gov/PI** (bằng tiếng Anh)
- Workers Compensation Recovery Program tại **http://dhcs.ca.gov/WC** (bằng tiếng Anh)

Để tìm hiểu thêm, xin gọi **1-916-445-9891**.

Thông báo về thu hồi nợ từ tài sản

Chương trình Medi-Cal phải tìm kiếm việc hoàn trả từ tài sản của một số hội viên Medi-Cal đã qua đời từ các khoản thanh toán đã thực hiện, bao gồm phí bảo hiểm chăm sóc có quản lý cho dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và cộng đồng, và các dịch vụ thuốc theo toa và bệnh viện có liên quan được cung cấp cho hội viên Medi-Cal đã qua đời vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 55 của hội viên đó. Nếu hội viên đã qua đời không để lại tài sản hoặc không sở hữu gì khi họ qua đời, sẽ không có khoản nợ nào tồn tại.

Để tìm hiểu thêm về việc thu hồi nợ từ tài sản, xin gọi **(916) 650-0590** hoặc truy cập trực tuyến tại **http://dhcs.ca.gov/er**. Quý vị cũng có thể được tư vấn pháp lý.

Thông Báo Quyết Định

Kaiser Permanente sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Quyết Định (Notice of Action, NOA) bất kỳ khi nào chúng tôi từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc sửa đổi một yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị luôn có thể nộp đơn khiếu nại. Xem mục Khiếu Nại ở Chương 6 để biết thông tin quan trọng về việc nộp đơn Khiếu Nại. Khi chúng tôi gửi NOA cho quý vị, thông báo này sẽ cho quý vị biết về mọi quyền mà quý vị có nếu quý vị không đồng ý với quyết định mà chúng tôi đưa ra.

Thông báo về các trường hợp bất thường

Nếu có điều gì xảy ra làm giới hạn khả năng của chúng tôi trong việc cung cấp và thu xếp các dịch vụ chăm sóc cho quý vị, ví dụ như một thảm họa lớn, chúng tôi sẽ dồn mọi nỗ lực để mang đến cho quý vị sự chăm sóc cần thiết qua các Nhà Cung Cấp Trong Mạng

Lưới và các cơ sở trong mạng lưới hiện có. Nếu quý vị ở trong tình trạng y tế cấp cứu, hãy đến bệnh viện gần nhất. Quý vị được đài thọ cho các dịch vụ cấp cứu như được giải thích ở mục "Dịch vụ cấp cứu".

Thông báo về việc quản lý quyền lợi của quý vị

Quý vị phải điền bất cứ mẫu đơn nào mà chúng tôi yêu cầu trong tiến trình điều hành bình thường của chúng tôi. Ngoài ra, chúng tôi cũng thiết lập những tiêu chuẩn (chính sách và thủ tục) để cung cấp dịch vụ cho quý vị tốt hơn.

Nếu chúng tôi có đưa ra ngoại lệ về các điều khoản trong Cẩm Nang Hội Viên này cho quý vị hay cho người nào khác, chúng tôi không bắt buộc phải làm điều tương tự cho quý vị hay cho người nào khác trong tương lai.

Nếu chúng tôi không thực thi phần nào trong Cẩm Nang Hội Viên này, không có nghĩa là chúng tôi miễn áp dụng các điều khoản của Cẩm Nang Hội Viên này. Chúng tôi có quyền thực thi các điều khoản trong Cẩm Nang Hội Viên này bất cứ lúc nào.

Thông báo về các sửa đổi trong Cẩm Nang Hội Viên này

Chúng tôi, với sự cho phép của L.A. Care Health Plan, có thể sửa đổi nội dung Cẩm Nang Hội Viên này bất kỳ lúc nào. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết bằng văn bản 30 ngày trước khi những sửa đổi này diễn ra.

Thông báo về chi phí và lệ phí luật sư và người bảo vệ quyền lợi

Đối với các tranh chấp giữa quý vị và chúng tôi, Southern California Permanente Medical Group, hoặc Kaiser Foundation Hospitals, mỗi bên phải tự trả các chi phí và lệ phí của mình. Những chi phí và lệ phí này gồm có chi phí và lệ phí luật sư và người bảo vệ quyền lợi.

Thông báo cho biết Cẩm Nang Hội Viên có giá trị pháp lý ràng buộc đối với Hội Viên

Các điều khoản trong Cẩm Nang Hội Viên này có giá trị pháp lý ràng buộc đối với quý vị khi quý vị chọn được chỉ định với Kaiser Permanente thông qua L.A. Care Health Plan.

Thông báo L.A. Care Health Plan không phải là đại lý của chúng tôi

L.A. Care Health Plan không phải là đại lý hay đại diện của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Thông báo về quyền lợi bảo hiểm của quý vị

Chúng tôi có thể gửi cho quý vị thông tin cập nhật về quyền lợi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi những thông tin này đến địa chỉ mới nhất của quý vị mà chúng tôi giữ trong hồ sơ. Nếu quý vị chuyển nhà hoặc có địa chỉ mới, hãy cho chúng tôi biết địa chỉ mới của quý vị càng sớm càng tốt bằng cách gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Ngoài ra, quý vị cũng cần báo cho Nhân Viên phụ trách Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện của Quận và L.A. Care Health Plan biết địa chỉ mới của quý vị.

8. Những số điện thoại quan trọng và từ ngữ cần biết

Những số điện thoại quan trọng

- Ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente:
  - Tiếng Anh **1-800-464-4000**
    (và hơn 150 ngôn ngữ bằng cách sử dụng dịch vụ thông dịch)
  - Tiếng Tây Ban Nha **1-800-788-0616**
  - Các phương ngữ Trung Hoa **1-800-757-7585**
  - TTY **711**
- Cho phép chăm sóc sau khi ổn định **1-800-225-8883** (TTY **711**)
- Lấy hẹn và tư vấn với Kaiser Permanente **1-833-574-2273** (TTY **711**)
- L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909** (TTY **711**)
- Health Care Options **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)
- Medi-Cal Rx **1-800-977-2273** (TTY **711**)

Những từ ngữ cần biết

Bác sĩ chuyên khoa (hoặc chuyên gia): Bác sĩ phụ trách điều trị một số loại vấn đề chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: bác sĩ khoa chỉnh hình điều trị gãy xương; bác sĩ chuyên khoa dị ứng điều trị dị ứng; và bác sĩ chuyên khoa tim mạch điều trị các vấn đề về tim. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ cần có giấy giới thiệu từ PCP của mình để thăm khám bác sĩ chuyên khoa.

Bác Sĩ Thuộc Chương Trình: Bất kỳ bác sĩ được cấp phép nào mà là nhân viên của Southern California Permanente Medical Group, hoặc bất kỳ bác sĩ được cấp phép nào ký hợp đồng để cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho Hội Viên. Các bác sĩ ký hợp đồng với chúng tôi chỉ để cung cấp các dịch vụ giới thiệu không được coi là các Bác Sĩ Thuộc Chương Trình.

Bảo hiểm sức khỏe khác (Other Health Coverage, "OHC"): Một bảo hiểm sức tư nhân và là các bên thanh toán dịch vụ, không phải Medi-Cal. Các dịch vụ có thể bao gồm các chương trình bổ sung y tế, nha khoa, nhãn khoa, nhà thuốc và/hoặc Medicare (Phần C & D).

Bảo hiểm thuốc theo toa: Việc đài thọ cho các loại thuốc được nhà cung cấp kê toa.

Bảo hiểm y tế: Việc đài thọ bảo hiểm chi trả các chi phí y tế và phẫu thuật bằng cách hoàn trả lại các chi phí liên quan đến bệnh tật hoặc chấn thương cho người được bảo hiểm hay thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Bệnh nặng: Căn bệnh hoặc tình trạng phải được điều trị và có thể dẫn đến tử vong.

Bệnh nhân đã thiết lập mối quan hệ: Một bệnh nhân mà có mối quan hệ từ trước với một nhà cung cấp và đã đến thăm khám với nhà cung cấp đó trong một thời gian cụ thể theo quy định của Chương Trình.

Bệnh ở giai đoạn cuối: Một bệnh trạng không thể hồi phục và gần như sẽ dẫn đến tử vong trong vòng một năm trở xuống nếu bệnh tiến triển theo lộ trình tự nhiên.

Bệnh viện tham gia chương trình: Bệnh viện được cấp phép có hợp đồng với Kaiser Permanente để cung cấp các dịch vụ cho Hội Viên vào thời điểm Hội Viên nhận dịch vụ chăm sóc. Các dịch vụ được đài thọ mà một số bệnh viện tham gia chương trình có thể cung cấp cho Hội Viên bị giới hạn theo duyệt xét việc sử dụng và chính sách đảm bảo chất lượng của chúng tôi hoặc hợp đồng của chúng tôi với bệnh viện.

Bệnh Viện Thuộc Chương Trình: Bất kỳ bệnh viện nào được liệt kê trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh), thuộc mạng lưới của chúng tôi. Các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình có thể thay đổi bất cứ lúc nào mà không cần thông báo. Để biết địa điểm hiện tại của các Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi cho Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

Bệnh viện: Nơi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú từ các bác sĩ và y tá.

Biện pháp điều trị mang tính nghiên cứu: Một loại thuốc, sản phẩm hay dụng cụ sinh học để điều trị mà đã hoàn tất thành công giai đoạn một của một cuộc nghiên cứu lâm sàng do FDA chấp thuận, nhưng chưa được FDA chấp thuận cho việc sử dụng chung, và vẫn còn đang được nghiên cứu trong một cuộc nghiên cứu lâm sàng được FDA chấp thuận.

Biện pháp điều trị mang tính thử nghiệm: Thuốc, thiết bị, thủ thuật hay dịch vụ đang ở trong giai đoạn thử nghiệm và/hoặc nghiên cứu trên động vật trước khi được thử nghiệm ở người. Dịch vụ mang tính thử nghiệm không phải qua nghiên cứu lâm sàng.

Bộ phận giả: Bộ phận nhân tạo gắn vào cơ thể để thay thế một bộ phận cơ thể bị thiếu.

California Children's Services ("CCS"): Một chương trình Medi-Cal mà cung cấp các dịch vụ cho trẻ đến 21 tuổi mà bị một số căn bệnh và vấn đề sức khỏe.

California Health and Disability Prevention ("CHDP"): Một chương trình sức khỏe công cộng mà hoàn tiền cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công cộng và tư nhân đối với dịch vụ đánh giá sức khỏe sớm để phát hiện và ngăn ngừa bệnh tật và khuyết tật ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên. Chương trình giúp trẻ em và thanh thiếu niên đủ tiêu chuẩn tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông thường. PCP của quý vị có thể cung cấp các dịch vụ CHDP.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế (hoặc tính cần thiết về mặt y tế): Dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế mô tả những dịch vụ hợp lý và bảo vệ sự sống. Dịch vụ chăm sóc này là cần thiết để giúp bệnh nhân không bị ốm nặng hoặc khuyết tật. Dịch vụ chăm sóc này làm thuyên giảm cơn đau dữ dội bằng cách điều trị căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương. Với Hội Viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc Cần Thiết Về Mặt Y Tế để khắc phục hoặc giúp làm thuyên giảm một căn bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tinh thần, bao gồm rối loạn do sử dụng chất gây nghiện, như trình bày trong Mục 1396d(r) thuộc Tiêu đề 42 của Bộ Luật Hoa Kỳ.

Cấp tính: Bệnh trạng bất ngờ, cần được chăm sóc y tế nhanh chóng và không kéo dài lâu.

Chăm Sóc Cấp Cứu: Dịch vụ khám do bác sĩ (hoặc nhân viên dưới sự hướng dẫn của bác sĩ được pháp luật cho phép) tiến hành để biết đó có phải là bệnh trạng cấp cứu hay không. Các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế giúp quý vị ổn định về mặt lâm sàng trong khả năng của cơ sở.

Chăm sóc chính: Xem định nghĩa "Chăm sóc định kỳ".

Chăm sóc cuối đời: Chăm sóc để giảm nhẹ những khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho Hội Viên mắc bệnh ở giai đoạn cuối (dự kiến không sống được quá 6 tháng nữa).

Chăm sóc dài hạn: Dịch vụ chăm sóc tại một cơ sở lâu hơn tháng nhập viện và tháng sau đó.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn: Các dịch vụ được đài thọ do y tá được cấp phép, kỹ thuật viên và/hoặc chuyên gia trị liệu cung cấp trong thời gian điều trị tại Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn hoặc tại nhà của Hội Viên.

Chăm Sóc Định Kỳ: Các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế và chăm sóc phòng ngừa, thăm khám chăm sóc sức khỏe cho trẻ em hoặc dịch vụ chăm sóc như chăm sóc theo dõi định kỳ. Mục tiêu của dịch vụ Chăm Sóc Định Kỳ là phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe.

Chăm sóc giảm nhẹ: Dịch vụ chăm sóc để giảm những khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tâm linh cho Hội Viên mắc bệnh nghiêm trọng. Chăm sóc giảm nhẹ không yêu cầu hội viên phải có tuổi thọ 6 tháng hoặc ít hơn.

Chăm Sóc Khẩn Cấp (hay dịch vụ khẩn cấp): Các dịch vụ được cung cấp để điều trị bệnh tật, chấn thương hoặc tình trạng không cấp cứu mà cần được chăm sóc y tế. Quý vị có thể được Chăm Sóc Khẩn Cấp bởi Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới nếu tạm thời không có sẵn hoặc không thể tiếp cận các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới.

Chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện: Chăm sóc y tế hoặc phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện mà không phải nhập viện với tư cách bệnh nhân nội trú.

Chăm sóc ngoại trú: Khi quý vị không phải qua đêm tại bệnh viện hoặc nơi khác để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Chăm Sóc Nhạy Cảm: Các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế đối với việc kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection, STI), HIV/AIDS, tấn công tình dục và phá thai.

Chăm sóc nội trú: Khi quý vị phải qua đêm tại bệnh viện hoặc nơi khác để nhận dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Chăm sóc sức khỏe tại gia: Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ khác được cung cấp tại nhà.

Chăm sóc theo dõi: Dịch vụ chăm sóc thường xuyên của bác sĩ để kiểm tra tiến triển của bệnh nhân sau khi nhập viện hoặc trong quá trình điều trị.

Chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý: Một chương trình Medi-Cal mà chỉ sử dụng một số bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện cho người hưởng Medi-Cal ghi danh trong chương trình này. Kaiser Permanente là chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý.

Chương trình: Xem định nghĩa của "Chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý".

Chuyên Chở Không Thuộc Y Tế: Dịch vụ chuyên chở khi quý vị đến và về từ cuộc hẹn thăm khám để nhận dịch vụ được Medi-Cal đài thọ do nhà cung cấp của quý vị cho phép, và khi lấy thuốc theo toa và tiếp liệu y tế.

Chuyên chở y tế cấp cứu: Chuyên chở bằng xe cứu thương hoặc xe cấp cứu đến phòng cấp cứu để được chăm sóc cấp cứu y tế.

Chuyên Chở Y Tế: Dịch vụ chuyên chở khi quý vị không thể đến cuộc hẹn thăm khám y tế được đài thọ bằng xe hơi, xe buýt, tàu hỏa hoặc taxi. Chúng tôi chi trả cho dịch vụ chuyên chở có giá thấp nhất cho nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được chở đến cuộc hẹn thăm khám. Dịch vụ Chuyên Chở Y Tế phải được chỉ định bởi bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ chuyên chữa bệnh chân, nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tinh thần hoặc điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.

Chuyển dạ: Khoảng thời gian khi người phụ nữ ở trong ba giai đoạn sinh con và không thể được chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn và kịp thời trước khi sinh, hoặc việc chuyển viện có thể gây nguy hại đến sức khỏe và sự an toàn của sản phụ hoặc thai nhi.

Chuyên viên nắn khớp xương: Một nhà cung cấp điều trị cột sống bằng cách thao tác tay

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn: Nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng 24 giờ một ngày và chỉ do các chuyên gia y tế được đào tạo cung cấp.

Cơ Sở Thuộc Chương Trình: Bất kỳ cơ sở nào được liệt kê trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng tiếng Anh), thuộc mạng lưới của chúng tôi. Các Cơ Sở Thuộc Chương Trình có thể thay đổi bất cứ lúc nào mà không cần thông báo. Để biết địa điểm hiện tại của các Cơ Sở Thuộc Chương Trình, vui lòng gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

Danh Bạ Nhà Cung Cấp: Danh sách các nhà cung cấp thuộc mạng lưới Kaiser Permanente.

Danh mục thuốc: Danh sách các loại thuốc hoặc vật dụng đáp ứng một số tiêu chí và được chấp thuận dùng cho Hội Viên.

Danh Sách Thuốc Theo Hợp Đồng (Contract Drugs List, "CDL"): Danh sách thuốc được phê chuẩn của Medi-Cal Rx mà từ đó bác sĩ của quý vị có thể chỉ định những thuốc được đài thọ mà quý vị cần.

DHCS (Department of Health Care Services): Ban Dịch Vụ Y Tế California (California Department of Health Care Services). Đây là văn phòng của Tiểu bang phụ trách giám sát chương trình Medi-Cal.

Dịch vụ bác sĩ: Các dịch vụ được cung cấp bởi người được cấp phép theo luật tiểu bang để hành nghề y khoa hoặc nắn xương, không bao gồm các dịch vụ được bác sĩ cung cấp khi quý vị nhập viện, đó là những dịch vụ được tính vào hóa đơn bệnh viện.

Dịch vụ bị loại trừ: Các dịch vụ không được đài thọ bởi Kaiser Permanente hay chương trình Medi-Cal tại California; các dịch vụ không được đài thọ.

Dịch vụ chăm sóc người lớn tại cộng đồng (Community-Based Adult Services, "CBAS"): Các dịch vụ ngoại trú tại cơ sở y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, các trị liệu, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ gia đình cùng nhân viên chăm sóc, các dịch vụ dinh dưỡng, chuyên chở và các dịch vụ khác cho Hội Viên đủ tiêu chuẩn.

Dịch Vụ Được Đài Thọ: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho Hội Viên của Kaiser Permanente, theo các điều khoản, điều kiện, giới hạn và trường hợp loại trừ trong hợp đồng Medi-Cal và như được liệt kê trong cuốn Cẩm nang Hội viên này và mọi bản sửa đổi.

Dịch vụ hộ sinh: Dịch vụ chăm sóc tiền sản, trong khi sinh và hậu sản, bao gồm dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho người mẹ và chăm sóc ngay cho trẻ sơ sinh, được cung cấp bởi các y tá hộ sinh được chứng nhận (Certified Nurse Midwives, CNM) và hộ sinh được cấp phép (Licensed Midwives, LM).

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình: Những dịch vụ giúp tránh thai hoặc trì hoãn việc mang thai.

Dịch vụ không được đài thọ: Dịch vụ mà Kaiser Permanente không đài thọ.

Dịch vụ ngoài khu vực: Các dịch vụ khi một Hội Viên ở bên ngoài khu vực mà Kaiser Permanente có giấy phép hoạt động. Để biết thêm thông tin về những khu vực Kaiser Permanente có giấy phép hoạt động, hãy gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Dịch vụ sau ổn định: Các dịch vụ mà quý vị sẽ nhận được sau khi tình trạng bệnh lý cấp cứu đã ổn định.

Dịch vụ sức khỏe tinh thần chuyên khoa: Dịch vụ cho hội viên cần dịch vụ sức khỏe tinh thần ở mức nặng hơn so với mức từ nhẹ đến trung bình.

Dịch vụ sức khỏe tinh thần ngoại trú: Các dịch vụ ngoại trú dành cho Hội Viên có bệnh trạng sức khỏe tinh thần từ nhẹ đến trung bình, bao gồm:

- Đánh giá và điều trị sức khỏe tinh thần của cá nhân hoặc theo nhóm (trị liệu tâm lý)
- Trắc nghiệm tâm lý khi được chỉ định về lâm sàng để đánh giá một tình trạng sức khỏe tinh thần
- Dịch vụ ngoại trú để theo dõi việc điều trị bằng thuốc
- Tư vấn về bệnh tâm thần
- Xét nghiệm ngoại trú, tiếp liệu và thuốc bổ

Dịch vụ và thiết bị để trị liệu phục hồi và luyện tập chức năng: Dịch vụ và thiết bị để giúp người có chấn thương, khuyết tật hay tình trạng mãn tính đạt được hay phục hồi các kỹ năng tinh thần và thể chất.

Dịch vụ và thiết bị luyện tập chức năng: Dịch vụ chăm sóc sức khoẻ để giúp quý vị duy trì, luyện tập, hoặc nâng cao kỹ năng và chức năng thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Dịch Vụ Y Tế cho Người Mỹ Da Đỏ: Một cơ quan cấp liên bang thuộc Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế cho người Mỹ Da Đỏ và Thổ Dân Alaska.

Dịch vụ y tế công cộng: Các dịch vụ sức khỏe hướng tới tất cả mọi người. Những dịch vụ này bao gồm các dịch vụ phân tích tình trạng sức khỏe, giám sát sức khỏe, tăng cường sức khỏe, phòng ngừa, kiểm soát bệnh truyền nhiễm, bảo vệ môi trường và vệ sinh, chuẩn bị và đối phó với thảm họa và sức khỏe nghề nghiệp.

Điều Phối Các Quyền Lợi (Coordination of Benefits, "COB"): Quá trình xác định bảo hiểm nào (Medi-Cal, Medicare, bảo hiểm thương mại hoặc loại khác) có trách nhiệm điều trị và thanh toán chính cho Hội Viên mà có nhiều hơn một loại bảo hiểm y tế.

DMHC (Department of Managed Health Care): Ban Quản Lý Bảo Hiểm Y Tế California (California Department of Managed Health Care). Đây là văn phòng của Tiểu Bang có trách nhiệm giám sát các chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý.

Dụng cụ chỉnh hình: Dụng cụ được sử dụng để hỗ trợ và nẹp gắn bên ngoài cơ thể để hỗ trợ hoặc hiệu chỉnh một bộ phận cơ thể bị thương nguy kịch hoặc bị bệnh và Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho việc phục hồi sức khỏe của Hội Viên.

Gian lận: Hành động cố ý lừa dối hoặc trình bày sai do một người biết rõ rằng việc lừa dối đó có thể giúp người đó hoặc người khác được hưởng một số quyền lợi mà họ không được phép nhận.

Giới thiệu: Khi PCP của quý vị cho biết quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp khác. Một số dịch vụ và chăm sóc được đài thọ yêu cầu có giấy giới thiệu và sự tiền chấp thuận. Xem Chương 3 (“Cách nhận dịch vụ chăm sóc”) để biết thêm về các dịch vụ yêu cầu phải có giấy giới thiệu hoặc sự tiền chấp thuận.

Health Care Options (Health Care Options, “HCO”): Chương trình mà có thể ghi danh hoặc rút tên ghi danh quý vị khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Hội viên: Bất kỳ người hưởng bảo hiểm Medi-Cal nào hội đủ điều kiện được chỉ định với Kaiser Permanente thông qua L.A. Care Health Plan có quyền nhận được các dịch vụ được đài thọ. Trong Cẩm Nang Hội Viên này, "quý vị" có nghĩa là Hội Viên.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.: Một công ty phi lợi nhuận tại California. Trong Cẩm Nang Hội Viên này, những từ “chúng tôi” hoặc “về chúng tôi” được dùng để nói đến Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (một công ty phi lợi nhuận tại California), và Southern California Permanente Medical Group.

Khiếu nại: Là việc Hội Viên yêu cầu Kaiser Permanente duyệt xét và thay đổi một quyết định đã đưa ra về việc bảo hiểm cho một dịch vụ được yêu cầu.

Khu Vực Chính: Khu Vực Miền Nam California thuộc Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Khu vực: Tổ chức Kaiser Foundation Health Plan hoặc chương trình bảo hiểm liên kết thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe với dịch vụ trực tiếp. Các khu vực có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm và hiện tại là District of Columbia và các vùng ở Miền Bắc California, Miền Nam California, Colorado, Georgia, Hawaii, Idaho, Maryland, Oregon, Virginia và Washington. Để biết danh sách các địa điểm hiện tại của Khu Vực, xin vào trang mạng của chúng tôi tại **kp.org** (bằng tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

Kiểm tra sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, “EPSDT”): Các dịch vụ EPSDT là một quyền lợi dành cho các Hội Viên Medi-Cal dưới 21 tuổi để giúp họ luôn khỏe mạnh. Hội viên phải nhận được các lần khám sức khỏe tổng quát phù hợp với độ tuổi và kiểm tra sàng lọc thích hợp để phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe và điều trị bệnh sớm, cũng như bất kỳ biện pháp điều trị nào để chăm sóc và trợ giúp những bệnh trạng mà có thể được phát hiện trong những lần khám sức khỏe tổng quát.

L.A. Care Health Plan: Chương trình dịch vụ chăm sóc có quản lý Medi-Cal của quý vị. Kaiser Permanente là mạng lưới nhà cung cấp thông qua L.A. Care Health Plan.

Khu Vực Phục Vụ của L.A. Care Health Plan: Quận Los Angeles.

Mạng lưới: Đội ngũ các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện và các nhà cung cấp khác có hợp đồng với Kaiser Permanente để cung cấp Dịch Vụ Được Đài Thọ.

Medi-Cal Rx: Một dịch vụ quyền lợi nhà thuốc FFS Medi-Cal được gọi là "Medi-Cal Rx" mà cung cấp các quyền lợi và dịch vụ nhà thuốc, bao gồm thuốc theo toa và một số tiếp liệu y tế cho tất cả những người hưởng Medi-Cal.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới độ tuổi này bị khuyết tật và những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần được lọc máu hoặc cấy ghép, đôi khi được gọi là Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối [End-Stage Renal Disease, ESRD]).

Người ghi danh: Là Hội Viên của một chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhận được các dịch vụ thông qua chương trình.

Người Mỹ Da Đỏ: Một người, được định nghĩa tại Tiêu Đề 25 của Bộ Luật Hoa Kỳ (United States Code, U.S.C.) các mục 1603(c), 1603(f). 1679(b) hoặc đã được xác định đủ điều kiện, với tư cách là Người Mỹ Da Đỏ, theo 42 C.F.R. 136.12 hay Tiêu Đề V của Đạo Luật Cải Thiện Dịch Vụ Y Tế cho Người Da Đỏ, để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe cho Người Da Đỏ (Dịch Vụ Y Tế Cho Người Da Đỏ, Bộ Tộc Da Đỏ, Tổ Chức Bộ Tộc hay Tổ Chức Bộ Tộc hay Tổ Chức Người Da Đỏ Thành Thị [Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, "I/T/U"]) hay thông qua giấy giới thiệu theo Dịch Vụ Y Tế Theo Hợp Đồng.

Nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, "PCP"): Nhà cung cấp được cấp phép mà quý vị chọn để nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. PCP của quý vị giúp quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Một số dịch vụ chăm sóc cần được chấp thuận trước, trừ khi:

- Quý vị trong tình trạng cấp cứu
- Quý vị cần chăm sóc Sản/Phụ Khoa
- Quý vị cần được Chăm Sóc Nhạy Cảm
- Quý vị cần dịch vụ kế hoạch hóa gia đình

PCP của quý vị có thể là:

- Bác sĩ đa khoa
- Bác sĩ nội khoa
- Bác sĩ nhi khoa

- Bác sĩ gia đình
- Bác sĩ Sản/Phụ khoa
  Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe cho Người Da Đỏ (“IHCP”)
- Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (“FQHC”)
- Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (“RHC”)
- Chuyên viên điều dưỡng
- Y sĩ
- Phòng khám

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia: Các nhà cung cấp mang lại cho quý vị dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ khác tại nhà.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe: Các bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa như bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ điều trị ung thư hoặc bác sĩ điều trị các bộ phận đặc biệt của cơ thể và hợp tác với Kaiser Permanente hoặc thuộc mạng lưới của chúng tôi. Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới của chúng tôi phải có giấy phép hành nghề tại California và cung cấp cho quý vị dịch vụ mà chúng tôi đài thọ.

Thông thường, quý vị cần có giấy giới thiệu từ PCP của mình để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa. Đối với một số dịch vụ, quý vị cần phải có sự tiền chấp thuận (sự cho phép trước).

Quý vị **không** cần giấy giới thiệu từ PCP của mình cho một số loại dịch vụ như kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc cấp cứu, chăm sóc Sản/Phụ Khoa (Obstetrics/ Gynecology, OB/GYN) hoặc Chăm Sóc Nhạy Cảm.

Nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tinh thần: Những người được cấp phép cung cấp các dịch vụ sức khỏe tinh thần và sức khỏe hành vi cho bệnh nhân.

Nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn: Bác sĩ có chuyên môn trong lĩnh vực hành nghề thích hợp để điều trị bệnh trạng của quý vị.

Nhà cung cấp không tham gia chương trình: Nhà cung cấp không thuộc mạng lưới Kaiser Permanente.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của Kaiser Permanente.

Nhà cung cấp tham gia chương trình (hoặc bác sĩ tham gia chương trình): Bác sĩ, bệnh viện hoặc chuyên viên y tế được cấp phép khác hay cơ sở y tế được cấp phép, bao gồm các cơ sở bán cấp tính có hợp đồng với Kaiser Permanente để cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho Hội Viên vào thời điểm Hội Viên nhận dịch vụ chăm sóc.

Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình: Một Bệnh Viện Thuộc Chương Trình, một Bác Sĩ Thuộc Chương Trình, Southern California Permanente Medical Group, một Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình, hay bất kỳ nhà cung cấp nào khác mà Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chỉ định làm Nhà Cung Cấp Thuộc Chương Trình.

Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (hoặc Nhà Cung Cấp Thuộc Mạng Lưới): Xem mục "Nhà cung cấp tham gia chương trình" bên dưới.

Nhân viên quản lý trường hợp: Y tá đã đăng ký, y tá dạy nghề được cấp phép, nhân viên xã hội hoặc nhân viên được chỉ định khác có thể giúp quý vị hiểu được các vấn đề sức khỏe quan trọng và sắp xếp việc chăm sóc với các nhà cung cấp của quý vị.

Nhập viện: Vào viện để điều trị với tư cách bệnh nhân nội trú.

Nhóm Y Khoa: Southern California Permanente Medical Group, một đối tác chuyên nghiệp kinh doanh vì lợi nhuận.

Phân loại bệnh nhân để điều trị theo thứ tự nguy cấp (hoặc sàng lọc): Việc đánh giá sức khỏe của bác sĩ hoặc y tá được đào tạo để sàng lọc nhằm xác định tình trạng khẩn cấp trong nhu cầu chăm sóc của quý vị.

Phàn nàn: Bằng lời nói hoặc văn bản, Hội Viên cho biết sự không hài lòng về Kaiser Permanente, một nhà cung cấp hoặc chất lượng chăm sóc hay dịch vụ được cung cấp. Than phiền là một ví dụ của phàn nàn.

Phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc: Là phương pháp giải quyết vấn đề bằng cách sử dụng một bên thứ ba trung lập. Đối với những vấn đề được giải quyết bằng thủ tục phân xử qua trọng tài có giá trị ràng buộc, bên thứ ba sẽ lắng nghe cả hai bên trình bày vấn đề và đưa ra quyết định mà cả hai bên phải chấp nhận. Cả hai bên đều từ bỏ các quyền yêu cầu một phiên xét xử bởi bồi thẩm đoàn hoặc tòa án.

Phẫu thuật tái tạo: Phẫu thuật để sửa đổi hoặc sửa chữa các cấu trúc bất thường của cơ thể để cải thiện chức năng hoạt động hoặc tạo ra một diện mạo bình thường nhất có thể. Cấu trúc bất thường của cơ thể là những cấu trúc do một tình trạng khuyết tật bẩm sinh gây ra, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh.

Phòng Khám Y Tế cho Người Da Đỏ (Indian Health Clinic, "IHC"): Một phòng khám y tế được điều hành bởi Dịch Vụ Y Tế cho Người Da Đỏ (Indian Health Service, HIS) hoặc bởi một Bộ Tộc Da Đỏ, Tổ Chức Bộ Tộc hay Tổ Chức Người Da Đỏ Đô Thị.

Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, "RHC"): Trung tâm y tế trong khu vực mà không có nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa tại RHC.

Phòng khám: Cơ sở y tế mà Hội Viên có thể chọn làm nhà cung cấp chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP). Đó có thể là Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), phòng khám cộng đồng, Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, RHC), Phòng Khám Y Tế cho Người Da Đỏ hoặc cơ sở chăm sóc chính khác.

Quyền lợi: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc được đài thọ theo chương trình bảo hiểm sức khỏe này.

Rút tên ghi danh: Để ngừng sử dụng L.A. Care Health Plan làm chương trình chăm sóc có quản lý của Medi-Cal vì quý vị không còn đủ điều kiện hoặc đã thay đổi sang một chương trình bảo hiểm sức khỏe mới. Quý vị phải ký vào mẫu đơn cho biết quý vị không còn muốn sử dụng L.A. Care Health Plan hoặc gọi cho Health Care Options và rút tên ghi danh qua điện thoại.

Sự tiền chấp thuận (hoặc sự cho phép trước): PCP của quý vị phải có sự chấp thuận từ Southern California Permanente Medical Group trước khi quý vị nhận một số dịch vụ. Southern California Permanente Medical Group sẽ chỉ chấp thuận các dịch vụ mà quý vị cần. Họ sẽ không chấp thuận các dịch vụ của nhà cung cấp không tham gia chương trình nếu họ tin rằng quý vị có thể nhận các dịch vụ tương tự hoặc phù hợp hơn thông qua các nhà cung cấp của Kaiser Permanente. Giấy giới thiệu không phải là sự chấp thuận. Quý vị phải nhận được sự chấp thuận từ Southern California Permanente Medical Group.

Thăm khám y tế từ xa: Các đợt thăm khám qua video tương tác và qua điện thoại theo lịch giữa quý vị và nhà cung cấp của quý vị.

Than phiền: Bằng lời nói hoặc văn bản, Hội Viên cho biết sự không hài lòng về Kaiser Permanente, một nhà cung cấp hoặc chất lượng dịch vụ chăm sóc hay chất lượng dịch vụ được cung cấp. Than phiền giống với phàn nàn.

Thiết bị y khoa lâu bền (Durable Medical Equipment, “DME”): Thiết bị được coi là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và được bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác chỉ định. Chúng tôi quyết định sẽ thuê hoặc mua DME. Chi phí thuê không được cao hơn chi phí mua. Dịch vụ sửa chữa dụng cụ y khoa được đài thọ.

Thuốc không thuộc danh mục thuốc: Một loại thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc.

Thuốc theo toa: Một loại thuốc mà pháp luật đòi hỏi cần có chỉ định của nhà cung cấp được cấp phép để cấp phát, không giống các loại thuốc mua tự do (Over-The-Counter, “OTC”), không cần toa.

Tiền đồng trả: Khoản thanh toán mà quý vị chi trả, thường vào thời điểm nhận dịch vụ, ngoài khoản thanh toán của hãng bảo hiểm.

Tiếp tục dịch vụ chăm sóc: Khả năng một Hội Viên của chương trình có thể tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal từ nhà cung cấp hiện tại của họ lên đến 12 tháng mà không bị gián đoạn dịch vụ, nếu nhà cung cấp và Kaiser Permanente đồng ý.

Tính Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, "FFS"): Đôi khi chương trình Medi-Cal của quý vị không đài thọ dịch vụ nhưng quý vị vẫn có thể nhận được những dịch vụ đó thông qua Medi-Cal FFS, như nhiều dịch vụ nhà thuốc, thông qua FFS Medi-Cal Rx.

Tình trạng cấp cứu y tế: Tình trạng y khoa hoặc tinh thần với các triệu chứng nghiêm trọng như chuyển dạ (xem định nghĩa ở trên) hoặc đau dữ dội mà một người có kiến thức về sức khỏe và y tế bình thường có lý do hợp lý để tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể:

- Đưa sức khỏe của quý vị hoặc sức khỏe của thai nhi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- Gây suy giảm chức năng cơ thể
- Khiến một bộ phận hoặc cơ quan trong cơ thể không thể hoạt động đúng chức năng

Tình trạng mãn tính: Một căn bệnh hoặc vấn đề y tế khác không thể chữa khỏi hoàn toàn hoặc sẽ chuyển biến xấu hơn theo thời gian hoặc phải được điều trị để tình trạng không trở nên xấu hơn.

Tình trạng y tế tâm thần cấp cứu: Một rối loạn tinh thần trong đó các triệu chứng đủ nghiêm trọng và dự dội để gây nguy hiểm tức thời cho chính quý vị hay người khác, hoặc tức thời quý vị không thể thu xếp hay dùng thực phẩm, chỗ ở hay quần áo, do bị rối loạn tinh thần. Dịch vụ tâm thần cấp cứu có thể bao gồm việc chuyển một Hội Viên đến đơn vị chăm sóc tâm thần trong bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện tâm thần cấp tính. Việc di chuyển này được thực hiện để tránh hoặc giảm nhẹ tình trạng bệnh lý tâm thần cấp cứu. Ngoài ra, nhà cung cấp đang điều trị tin rằng việc di chuyển sẽ không khiến tình trạng của Hội Viên xấu đi.

Trung Tâm Hộ Sinh Độc lập (Freestanding Birth Center, "FBC"): Các cơ sở y tế nơi việc sinh sản dự kiến diễn ra, cách xa nơi cư trú của phụ nữ mang thai, được cấp phép hoặc được tiểu bang chấp thuận để cung cấp dịch vụ chăm sóc tiền sản, chuyển dạ và sinh con hoặc chăm sóc hậu sản và các dịch vụ ngoại trú khác có trong chương trình. Những cơ sở này không phải là bệnh viện.

Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, "FQHC"): Trung tâm y tế trong khu vực mà không có nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa tại FQHC.

Viện y tế: Loại hình chăm sóc mà có chất lượng chăm sóc sức khỏe tốt hơn, cải thiện khả năng tự quản lý của Hội Viên trong việc chăm sóc bản thân và giảm các chi phí có thể tránh được theo thời gian.

Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận (Certified Nurse Midwife, "CNM"): Một người được cấp phép là Y Tá Đã Đăng Ký và được chứng nhận là y tá hộ sinh bởi Hội Đồng Điều Dưỡng Đã Đăng Ký California. Y tá hộ sinh có chứng nhận được phép tham gia các trường hợp sinh thường.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

824915515LaVn (01/2022)