



KAISER PERMANENTE®

San Francisco Health Plan

Cẩm nang

Hội viên

Những điều quý vị cần biết về các quyền lợi của mình

Tổng hợp Chứng từ Bảo hiểm và Bản Điều lệ Chương trình (EOC/DF)

Ngày 01 tháng 07 năm 2019 - Ngày 30 tháng 06 năm 2020

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Khu vực Bắc California

BẢN ĐÍNH CHÍNH

Đây là thông tin quan trọng về những thay đổi đối với Cẩm Nang Hội Viên San Francisco Health Plan Năm 2019-2020 của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Cẩm Nang Hội Viên của quý vị còn được gọi là Tổng Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm và Bản Điều Lệ Chương Trình (Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF). Bản Đính Chính này cho quý vị biết về những thay đổi và cập nhật đối với Cẩm Nang Hội Viên của quý vị. Vui lòng giữ Bản Đính Chính này kèm theo Cẩm Nang Hội Viên của quý vị.

Dưới đây chúng tôi trình bày những thay đổi quan trọng đối với Cẩm Nang Hội Viên Năm 2019-2020 của quý vị. Những thay đổi này bổ sung phần mô tả mới hoặc thay thế các phần trong Cẩm Nang Hội Viên của quý vị. Dưới đây chúng tôi đã ghi chú thay đổi là bổ sung hay thay thế.

Gia hạn thời hạn Cẩm Nang Hội Viên của quý vị

Thời hạn Cẩm Nang Hội Viên Năm 2019-2020 của quý vị sẽ được gia hạn và kéo dài từ ngày 1 tháng 7 năm 2019 đến ngày 31 tháng 12 năm 2020.

Đoạn bổ sung dưới tiêu đề “Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào” trong Chương 2

Phần văn bản sau đây được bổ sung dưới tiêu đề “Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào” trong Chương 2, Cẩm Nang Hội Viên của quý vị.

Các chính sách và quy trình về quyền lợi cho biết cách nhận các dịch vụ được đài thọ có thể thay đổi tùy từng tổ chức nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của San Francisco Health Plan. Nếu quý vị muốn biết thông tin về cách thay đổi tổ chức nhà cung cấp, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

Phần mới trong Chương 3 (Cách thức nhận dịch vụ chăm sóc) về thời gian và khoảng cách di chuyển

Cẩm Nang Hội Viên của quý vị được bổ sung phần mô tả dưới đây về thời gian và khoảng cách di chuyển để nhận dịch vụ chăm sóc.

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 sống. Tiêu chuẩn về thời gian và khoảng cách di chuyển là khác nhau tùy thuộc vào quận quý vị sống.

Nếu chúng tôi không thể cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong khuôn khổ các tiêu chuẩn về khoảng cách và thời gian di chuyển này, có thể sử dụng một tiêu chuẩn khác được gọi là tiêu chuẩn tiếp cận thay thế. Để xem tiêu chuẩn về thời gian và khoảng cách di chuyển dành cho nơi quý vị sống, vui lòng truy cập **kp.org** (bằng Tiếng Anh). Quý vị cũng có thể gọi đến Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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 ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** để được giúp đỡ tìm kiếm dịch vụ chăm sóc với một bác sĩ chuyên khoa ở gần quý vị hơn. Nếu chúng tôi không thể tìm dịch vụ chăm sóc cho quý vị với một bác sĩ chuyên khoa ở gần hơn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sắp xếp dịch vụ chuyên chở để đưa quý vị đến gặp bác sĩ chuyên khoa ngay cả khi bác sĩ chuyên khoa 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.

Thay thế phần Chăm Sóc Khẩn Cấp trong Chương 3 (Cách thức nhận dịch vụ chăm sóc)

Phần mô tả về Chăm Sóc Khẩn Cấp trong Bản Định Chính này thay thế cho phần mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên Năm 2019-2020 của quý vị. Hãy tham khảo phần này để biết phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Chăm sóc khẩn cấp **không** phải là 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 hiện quý vị đang chịu đựng. Các cuộc hẹn thăm khám chăm sóc khẩn cấp yêu cầu được chăm sóc trong vòng 48 giờ. Nếu quý vị ở ngoài Khu Vực Phục Vụ của San Francisco Health Plan, các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp có thể được đài thọ. Các nhu cầu chăm sóc khẩn cấp có thể là cảm lạnh hoặc đau họng, sốt, đau tai hoặc bong gân hoặc dịch vụ thai sản.

Để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, quý vị có thể gọi **1-866-454-8855 (TTY 711)** và trao đổi với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực, hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất. Quý vị không cần xin phê duyệt trước (cho phép trước). Nếu quý vị đi lại bên ngoài Hoa Kỳ và cần chăm sóc khẩn cấp, Medi-Cal sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu việc chăm sóc của quý vị liên quan đến chăm sóc khẩn cấp về sức khỏe tâm thần, hãy gọi đến số điện thoại miễn phí của Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần của quận hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để biết số điện thoại miễn phí tại tất cả các quận trực tuyến, hãy truy cập <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (bằng Tiếng Anh).

Chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi nhận được từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới sau khi quý vị không còn cần đến Chăm sóc Khẩn cấp, ngoại trừ thiết bị y khoa lâu bền được đài thọ. Nếu quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền liên quan đến Chăm Sóc Khẩn Cấp, nhà cung cấp ngoài mạng lưới của quý vị phải có được sự chấp thuận trước từ chúng tôi.

Thay thế phần mô tả về Ngoài Mạng Lưới trong Chương 3 (Cách thức nhận dịch vụ chăm sóc)

Phần mô tả về các dịch vụ Ngoài Mạng Lưới hay Ở Ngoài Quê Nhà của quý vị trong Bản Định Chính này thay thế cho phần mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên Năm 2019-2020 của quý vị. Hãy tham khảo phần này để biết phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Ngoài Mạng Lưới hay Ở Ngoài Quê Nhà của quý vị

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

Quý vị phải nhận được sự phê duyệt trước (cho phép trước) trước khi quý vị đến gặp một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, ngoại trừ:

- Chăm sóc cấp cứu
- Chăm sóc khẩn cấp
- Dịch vụ tế nhị

Nếu quý vị không nhận được sự phê duyệt trước, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc tế nhị, vui lòng xem các tiêu đề trong chương này.

Nếu quý vị cần các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được đài thọ bởi Medi-Cal không thuộc mạng lưới Kaiser Permanente, chúng tôi sẽ phê duyệt và giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận các dịch vụ đó.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ với các dịch vụ ngoài mạng lưới, hãy trò chuyện với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (Primary Care Provider, PCP) của quý vị, hoặc gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu quý vị ở ngoài khu vực cung cấp dịch vụ của Kaiser Permanente và cần dịch vụ chăm sóc **không** phải là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp, hãy gọi **1-866-454-8855** (TTY **711**) và trao đổi với chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần). Nếu quý vị đi lại bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ và cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, Medi-Cal sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Trong trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Kaiser Permanente đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài mạng lưới. Nếu quý vị đến Canada hoặc Mexico và cần các dịch vụ cấp cứu mà phải yêu cầu nhập viện, Kaiser Permanente sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị đi 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 có thắc mắc về các dịch vụ được cung cấp từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc bên ngoài Quê Nhà của quý vị, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Phần mô tả về quyền lợi mới được bổ sung cho Chương 4 (Quyền lợi và dịch vụ)

Dưới đây là những phần mới bổ sung cho thông tin trong Cẩm Nang Hội Viên của quý vị về các quyền lợi và phạm vi bảo hiểm của quý vị.

- ***Chủng ngừa cho Người trưởng thành***

Quý vị có thể được chủng ngừa (chích ngừa) cho người trưởng thành từ nhà thuốc hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới mà không cần sự phê duyệt trước. Chúng tôi đòi hỏi cho những mũi tiêm được đề xuất bởi Ủy Ban Tư Vấn về Thực Hành Tiêm Chủng (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Tật (Center for Disease Control and Prevention, CDC).

- ***Thính học (thính giác)***

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ thính học. Thính học ngoại trú giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, chỉnh nắn xương, trị liệu chức năng hoạt động và dịch vụ âm ngữ trị liệu. Chúng tôi có thể phê duyệt trước các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

- ***Dinh dưỡng đường ruột và đường tiêu***

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 đòi hỏi các sản phẩm dinh dưỡng qua đường ruột và đường tiêu khi cần thiết về mặt y tế.

- ***Nguồn tiếp liệu thu, chứa chất thải và nước tiểu***

Nguồn tiếp liệu thu, chứa chất thải và nước tiểu phải được phê duyệt trước cho quý vị.

Chúng tôi đòi hỏi túi hậu môn, ống thông tiểu, túi thoát nước dịch, vật dụng cấp nước và băng keo dính. Chúng tôi không đòi hỏi các vật dụng nhằm mục đích mang lại sự thoải mái hoặc thuận tiện. Chúng tôi cũng không đòi hỏi các thiết bị hoặc tính năng sang trọng.

Lưu ý: Các dịch vụ phải có được sự cho phép trước (phê duyệt trước) có thể thay đổi tùy từng tổ chức nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của San Francisco Health Plan. Nếu quý vị muốn có thông tin về cách đổi tổ chức nhà cung cấp, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

Giáo dục sức khỏe

Chúng tôi đòi hỏi nhiều chương trình và tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe mà PCP của quý vị hoặc các nhà cung cấp khác cung cấp trong cuộc hẹn khám hoặc chuyến thăm khám.

Chúng tôi cũng đòi hỏi nhiều chương trình và tài liệu tư vấn, giáo dục sức khỏe để giúp quý vị đóng vai trò tích cực trong việc bảo vệ và cải thiện sức khỏe của quý vị, bao gồm các chương trình cai thuốc lá, kiểm soát căng thẳng và các bệnh mãn tính (như tiểu đường và hen suyễn).

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 tại địa phương của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi đến ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh).

Dịch Vụ Chuyển Giới

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ chuyển giới (dịch vụ xác định giới tính) như một quyền lợi khi cần thiết về mặt y tế hoặc khi các dịch vụ đáp ứng các tiêu chí để phẫu thuật tạo hình.

Thay thế phần mô tả về quyền lợi cho Chương 4 (Quyền lợi và dịch vụ)

Các phần dưới đây thay thế phần mô tả trong Cẩm Nang Hội Viên Năm 2019-2020 của quý vị. Vui lòng tham khảo các phần dưới đây để biết phần mô tả cập nhật về phạm vi bảo hiểm của quý vị cho các quyền lợi được liệt kê.

▪ **Các dịch vụ thẩm tách/thẩm tách máu**

Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ điều trị bằng thẩm tách cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng đòi hỏi các dịch vụ thẩm tách máu (thẩm tách mạn tính) và thẩm tách phúc mạc. Quý vị phải hội đủ các điều kiện về mặt y khoa do Tổ Chức Y Khoa và cơ sở y tế cung cấp dịch vụ thẩm tách đề ra.

Chúng tôi không đòi hỏi

- Các thiết bị, vật tư và tính năng tiện nghi, thuận tiện, hoặc sang trọng
- Các vật dụng phi y tế, như máy phát điện hoặc phụ kiện để mang theo thiết bị lọc máu tại nhà

▪ **Thiết bị y khoa lâu bền (Durable Medical Equipment, “DME”)**

Thiết bị y khoa lâu bền cần phải có sự phê duyệt trước. Chúng tôi đòi hỏi các vật dụng cần thiết về mặt y tế mà bác sĩ kê toa cho quý vị. Vật dụng đó phải cần thiết để giúp quý vị thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc để ngăn ngừa khuyết tật thể chất lớn.

Chúng tôi đòi hỏi mua hoặc thuê các nguồn tiếp liệu, dụng cụ y tế và các dịch vụ khác theo toa thuốc do bác sĩ yêu cầu nếu vật dụng đó là cần thiết về mặt y tế và đã được phê duyệt trước cho quý vị. Phạm vi bảo hiểm giới hạn ở những trang thiết bị đạt chuẩn đủ để đáp ứng các nhu cầu y khoa của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp. Quý vị phải trả lại thiết bị cho chúng tôi hoặc trả cho chúng tôi theo giá thị trường hợp lý của thiết bị khi chúng tôi không còn đòi hỏi thiết bị đó nữa.

Chúng tôi không đòi hỏi:

- Các thiết bị hoặc tính năng tiện nghi, thuận tiện, hoặc sang trọng ngoại trừ máy hút sữa cấp bán lẻ theo mô tả trong phần “Máy hút sữa và dụng cụ” dưới tiêu đề “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 bình thường, chẳng hạn như thiết bị tập thể dục (bao gồm các thiết bị nhằm hỗ trợ thêm cho các hoạt động giải trí hoặc thể thao)
- Thiết bị vệ sinh
- Các vật dụng phi y tế, chẳng hạn như phòng tắm hơi hoặc thang máy
- Sửa đổi nhà hoặc xe của quý vị
- Thiết bị xét nghiệm máu hoặc các chất cơ thể khác (trừ máy đo đường huyết tiểu đường và nguồn tiếp liệu của chúng)

- Máy điện tử theo dõi tim hoặc phổi ngoại trừ máy theo dõi ngưng thở ở trẻ sơ sinh
- Sửa chữa hoặc thay thế thiết bị do mất mát, trộm cắp hoặc sử dụng sai

Lưu ý: Quy định về danh mục thuốc có thể thay đổi tùy từng tổ chức nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của San Francisco Health Plan. Nếu quý vị muốn có thông tin về cách đổi tổ chức nhà cung cấp, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

▪ ***Dịch vụ chỉnh nắn khớp xương***

Chúng tôi đài thọ dịch vụ chỉnh nắn xương, giới hạn trong điều trị cột sống bằng cách nắn chỉnh bằng tay. Dịch vụ chỉnh nắn xương giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, trị liệu chức năng hoạt động và dịch vụ âm ngữ trị liệu. Chúng tôi có thể phê duyệt trước các dịch vụ khác khi cần thiết về mặt y tế.

Các hội viên sau đây đủ điều kiện nhận các dịch vụ chỉnh nắn khớp xương:

- Trẻ em dưới 21 tuổi;
- Phụ nữ mang thai đến hết tháng bao gồm 60 ngày sau khi kết thúc thai kỳ;
- 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; hoặc
- Tất cả hội viên nhận dịch vụ tại các khoa bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện, Trung Tâm Y Tế Đạt Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) hoặc Phòng Khám Y Tế Nông Thôn (Rural Health Clinic, RHC)

▪ ***Dịch vụ điều trị bệnh chân (bàn chân)***

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ điều trị bệnh chân cần thiết về mặt y tế để chẩn đoán và điều trị y tế, phẫu thuật, cơ học, nắn chỉnh và điều trị điện cho bàn chân người, bao gồm mất cá chân và gân chèn vào bàn chân và điều trị không phẫu thuật các cơ và gân của chân điều khiển chức năng của bàn chân.

▪ ***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 (có hoặc không có kích thích điện châm) giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng, kết hợp với thính học, chỉnh nắn xương, trị liệu chức năng hoạt động và dịch vụ âm ngữ trị liệu. Chúng tôi có thể phê duyệt trước các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

- **Trị liệu vận động**

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ trị liệu vận động, bao gồm đánh giá trị liệu vận động, lập kế hoạch điều trị, công tác điều trị, các dịch vụ hướng dẫn và tư vấn. Dịch vụ trị liệu vận động giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, chỉnh nắn xương và dịch vụ âm ngữ trị liệu. Chúng tôi có thể phê duyệt trước các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

- **Âm ngữ trị liệu**

Chúng tôi đài thọ cho dịch vụ âm ngữ trị liệu mà cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ trị liệu âm ngữ giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, chỉnh nắn xương và trị liệu vận động. Chúng tôi có thể phê duyệt trước các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ nhãn khoa

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ sau:

- **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**

- Mắt kính (gọng và tròng) được đài thọ 24 tháng một lần khi toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.75 độ
- Mắt kính thay thế trong vòng 24 tháng nếu toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.50 độ hoặc mắt kính của quý vị bị mất, mất cắp, hoặc vỡ (không thể sửa được) và không do lỗi của quý vị. Quý vị phải viết giấy giải thích cho chúng tôi biết vì sao mắt kính của quý vị bị mất, mất cắp, hoặc vỡ. Gọng thay thế sẽ có cùng kiểu như gọng cũ (trị giá tối đa \$80) nếu quý vị có cặp kính cũ chưa quá 24 tháng kể từ khi nhận kính.

- **Tròng kính**

Tiểu bang sẽ cung cấp mắt kính mới hoặc mắt kính thay thế.

- **Gọng kính**

Gọng 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 tiền mua gọng kính đó và \$80.

- **Kính Áp tròng Đặc biệt**

Nếu quý vị mắc bệnh trạng mà bác sĩ trong mạng lưới hoặc bác sĩ nhãn khoa quyết định rằng quý vị cần phải đeo kính áp tròng là cần thiết về mặt y tế, chúng tôi sẽ đài thọ kính áp tròng. Các bệnh trạng đủ điều kiện để được đài thọ kính áp tròng đặc biệt bao gồm, nhưng không giới hạn ở tật không móng mắt, thiếu thể thủy tinh, iác 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 mất hay mất cấp. Quý vị phải viết giấy giải thích cho chúng tôi biết vì sao kính áp tròng của quý vị bị mất hay mất cấp.

Lưu ý: Các chính sách thay thế có thể thay đổi tùy từng tổ chức nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của San Francisco Health Plan. Nếu quý vị muốn có thông tin về cách đổi tổ chức nhà cung cấp, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

Bổ sung định nghĩa cho Chương 7 (Các số điện thoại và thuật ngữ quan trọng cần biết)

Định nghĩa dưới đây được bổ sung cho Cẩm Nang Hội Viên của quý vị

Quê Nhà: Khu Vực của Kaiser Permanente nơi quý vị ghi danh (Khu Vực Bắc California hoặc Khu Vực Nam California).

Các ngôn ngữ và định dạng khác

Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận được cuốn Cẩm nang Hội viên này và những tài liệu khác của chương trình bằng các ngôn ngữ khác hoàn toàn miễn phí. Xin gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Các định dạng khác

Quý vị có thể nhận được các thông tin này bằng các định dạng thay thế như chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn 18 poang và định dạng âm thanh miễn phí. Xin gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Dịch vụ thông dịch viên

Quý vị không cần nhờ thành viên trong gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Để nhận hỗ trợ và các dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ và văn hóa miễn phí có sẵn 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần, hoặc để được nhận cuốn Cẩm Nang này bằng một ngôn ngữ khác, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Thông báo không phân biệt đối xử

Phân biệt đối xử là trái với pháp luật. Kaiser Permanente tuân thủ các điều luật hiện hành về quyền công dân của Tiểu bang và liên bang, và không phân biệt đối xử (loại trừ hay đối xử khác biệt với mọi người) dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tổ tiên, tôn giáo, ngôn ngữ, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, giới tính, khuynh hướng tình dục, nhận dạng giới tính, tình trạng sức khỏe, tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tâm thần, hay nhận dạng bất kỳ cá nhân hoặc nhóm nào khác được quy định trong Bộ luật Hình sự 422.56, và Kaiser Permanente sẽ cung cấp tất cả các Dịch vụ được Đãi thọ theo cách phù hợp về văn hóa và ngôn ngữ. Kaiser Permanente:

- Cung cấp công cụ hỗ trợ và các dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, như:
 - ◆ Các thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ trình độ
 - ◆ Thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn, định dạng âm thanh, định dạng có thể truy cập điện tử và các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - ◆ Các thông dịch viên đủ trình độ
 - ◆ Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Nếu quý vị tin rằng Kaiser Permanente đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo hình thức khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tổ tiên, tôn giáo, ngôn ngữ, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, giới tính, khuynh hướng tình dục, nhận dạng giới tính, tình trạng sức khỏe, tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tâm thần, hay nhận dạng bất kỳ cá nhân hoặc nhóm nào được quy định trong Bộ luật Hình sự 422.56, quý vị có thể nộp đơn phàn nàn trực tiếp hoặc bằng cách gửi qua đường bưu điện, fax hoặc email:

- Bằng cách hoàn tất mẫu đơn Than phiền hoặc mẫu Yêu cầu/Yêu cầu Thanh toán Quyền lợi tại văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Thông báo không phân biệt đối xử

- Bằng cách gửi đơn phản nàn bằng văn bản qua đường bưu điện tới văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới
- Bằng cách gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).
- Bằng cách hoàn tất mẫu đơn phản nàn trên trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn phản nàn.

Điều phối viên Dân quyền sẽ được thông báo về tất cả các phản nàn liên quan đến hành vi phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hay tình trạng khuyết tật. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn phản nàn, Điều phối viên Dân Quyền của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị:

Civil Rights Coordinator
Kaiser Permanente
One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223
Oakland, CA 94612

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về các quyền công dân lên Văn phòng Dân quyền thuộc Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa Kỳ dưới dạng điện tử thông qua Cổng thông tin Than phiền của Văn phòng Dân quyền tại **<https://ocrportal.hhs.gov>** (bằng Tiếng Anh), hoặc gửi qua đường bưu điện hay gọi điện thoại theo số:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Các mẫu đơn than phiền hiện có tại **<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>** (bằng Tiếng Anh).



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Bản tóm lược về các Sửa đổi dành cho Hội viên Tiếp tục Tham gia Chương trình năm 2019

Nếu quý vị đã nhận được cuốn Cẩm nang Hội viên của Kaiser Permanente vào năm 2018, quý vị có thể đọc thông tin bên dưới để biết nội dung tóm lược về những sửa đổi quan trọng có trong Cẩm nang Hội viên năm 2019. Những sửa đổi quan trọng nhất sẽ được mô tả trong Bản Tóm lược về những Giải thích và Sửa đổi năm 2019 này. Vui lòng đọc toàn bộ Cẩm nang Hội viên để tìm hiểu thêm về những sửa đổi này.

Nếu quý vị là hội viên mới của Medi-Cal, quý vị có thể bỏ qua mục này.

Những Giải thích và Sửa đổi Quan trọng trong Cẩm nang Hội viên năm 2019

Than phiền và Khiếu nại

Chúng tôi đã sửa đổi nội dung phần cách quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại. Chúng tôi đã trình bày rõ ràng hơn để quý vị có thể nộp đơn than phiền hoặc khiếu nại lên Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan.

Health Homes Program

Chúng tôi đã chuyển phần mô tả Health Homes Program từ “Quyền lợi Medi-Cal Benefits” sang phần có tiêu đề “Các chương trình và dịch vụ khác dành cho những người có Medi-Cal”.

Dịch vụ nhi khoa

Chúng tôi đã bổ sung thông tin chi tiết vào phần mô tả Dịch vụ nhi khoa ở Chương 4.

Danh mục thuốc thuộc Phụ lục II (AB 1048)

Chúng tôi đã bổ sung ngôn ngữ liên quan đến luật California. Đối với một số loại thuốc theo toa, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc cấp một lượng thuốc theo toa ít hơn lượng bác sĩ đã kê.

Phiên điều trần cấp Tiểu bang

Sở Dịch vụ Xã hội California đã đổi tên Phiên điều trần Công bằng cấp Tiểu bang thành Phiên điều trần cấp Tiểu bang. Chúng tôi đã đổi tên này trong Chứng từ Bảo hiểm/Biểu mẫu Tiết lộ Thông tin (Evidence of Coverage/Disclosure Form, EOC/DF) để khớp với thay đổi do Tiểu bang thực hiện.

Chăm sóc Khẩn cấp

Chúng tôi đã xác định rõ rằng dịch vụ chăm sóc khẩn cấp là những dịch vụ chỉ được đài thọ trong lãnh thổ Hoa Kỳ.

Các thuật ngữ cần biết

Chúng tôi đã bổ sung những thuật ngữ sau vào danh sách Các thuật ngữ cần biết trong Chương 7.

- Cơ sở thuộc Chương trình
- Bệnh viện thuộc Chương trình
- Nhà thuốc thuộc Chương trình
- Bác sĩ thuộc Chương trình
- Nhà cung cấp Dịch vụ thuộc Chương trình

Chúng tôi đã sửa đổi phần định nghĩa cho những thuật ngữ này trong Chương 7.

- Các dịch vụ Khám Sàng lọc Định kỳ, Chẩn đoán và Điều trị sớm (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)
- Cần thiết về mặt y tế

Chào mừng quý vị đến với Kaiser Permanente!

Cảm ơn quý vị đã chọn Kaiser Permanente làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan. San Francisco Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal. San Francisco 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 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan.

Cẩm nang Hội viên

Cẩm nang Hội viên này cho quý vị biết thông tin bảo hiểm mà quý vị sẽ được hưởng qua Kaiser Permanente. Vui lòng đọc kỹ và toàn bộ cuốn cẩm nang này. Cuốn 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 Kaiser Permanente. Nếu quý vị có các nhu cầu y tế đặc biệt, hãy chắc chắn là quý vị đã đọc tất cả các phần áp dụng cho quý vị.

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 Kaiser Permanente và dựa trên hợp đồng giữa Kaiser Permanente và San Francisco Health Plan. Quyền lợi bảo hiểm sức khỏe của quý vị được xác định bởi hợp đồng của chúng tôi với San Francisco Health Plan. Nếu quý vị đã nhận hoặc tải xuống một bản sao Cẩm nang Hội viên trực tiếp từ San Francisco Health Plan, vui lòng bỏ nó đi và sử dụng bản này. Cẩm nang Hội viên này sẽ cung cấp cho quý vị thông tin chính xác nhất về các quyền lợi và bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Nếu có sự khác biệt giữa Cẩm nang Hội viên mà quý vị nhận được từ San Francisco Health Plan và tài liệu này, tài liệu này sẽ là tài liệu mà chúng tôi sử dụng để trợ giúp quý vị.

Quý vị có thể truy cập mẫu hợp đồng mô hình Hai Chương trình trực tuyến tại <http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/MMCDBoilerplateContracts.aspx> (bằng Tiếng Anh).

Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản sao khác của cuốn Cẩm nang Hội viên này miễn phí bằng cách gọi số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hoặc truy cập trang web của chúng tôi



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh) để xem Cẩm nang Hội viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu bản sao các chính sách và thủ tục hành chính và lâm sàng không thuộc quyền sở hữu của chúng tôi, hoặc bản trình bày cách truy cập những thông tin này trên trang web của chúng tôi hoàn toàn miễn phí.

Liên hệ chúng tôi

Kaiser Permanente luôn có mặt để giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

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 danh mục cơ sở trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** [bằng Tiếng Anh] để biết địa chỉ). Để nhận bản sao danh mục cơ sở của chúng tôi, vui lòng gọi cho chúng tôi.

Xin cảm ơn quý vị,
Kaiser Permanente



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Mục lục

1. Bắt đầu với tư cách là hội viên.....	1
Cách thức nhận trợ giúp.....	1
Ai có thể được chỉ định cho Kaiser Permanente	2
Thẻ nhận dạng (ID)	2
Các cách để tham gia với tư cách là hội viên.....	3
2. Về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.....	4
Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe	4
Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào	6
Thay đổi tổ chức nhà cung cấp	7
Thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe	7
Chăm sóc liên tục.....	9
Chi phí	12
3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc.....	14
Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.....	14
Địa điểm nhận dịch vụ chăm sóc.....	20
Mạng lưới nhà cung cấp.....	21
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP).....	24
4. Quyền lợi và dịch vụ.....	32
Chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đòi hỏi những gì	32
Quyền lợi Medi-Cal.....	33
Từ chối vì lý do đạo đức.....	56
Những dịch vụ không được Kaiser Permanente cung cấp	57
Các chương trình và dịch vụ khác dành cho người có Medi-Cal	63
Điều phối quyền lợi y tế.....	65
Đánh giá các công nghệ mới và hiện có	65
5. Quyền và trách nhiệm.....	66
Quyền của quý vị.....	66
Trách nhiệm của quý vị	67
Thông báo về việc Thực thi Quyền riêng tư	68
Thông báo về luật.....	69
Thông báo về Medi-Cal với tư cách là bên chi trả cuối cùng	69
Thông báo về thu hồi nợ từ tài sản	70
Thông báo Hành động.....	70
Thông báo về các trường hợp bất thường.....	70
Thông báo về việc quản lý quyền lợi của quý vị.....	70
Thông báo về các sửa đổi đối với Cẩm nang Hội viên này.....	71
Thông báo về chi phí và lệ phí luật sư và người bảo vệ quyền lợi	71



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Mục lục

Thông báo cho biết Cẩm nang Hội viên có giá trị pháp lý ràng buộc đối với hội viên	71
Thông báo cho biết San Francisco Health Plan không phải là đại lý của chúng tôi	71
Thông báo về quyền lợi bảo hiểm của quý vị.....	71
6. Báo cáo và giải quyết vấn đề.....	72
Than phiền.....	73
Khiếu nại.....	74
Quý vị cần làm gì nếu không đồng ý với quyết định về khiếu nại	76
Duyệt xét Y khoa Độc lập (“IMR”).....	77
Phiên điều trần cấp Tiểu bang.....	78
Gián lận, lãng phí và lạm dụng.....	79
Phân xử Tranh chấp qua Trọng tài.....	80
Văn phòng phụ trách Than phiền về dân Quyền.....	84
7. Các số điện thoại và thuật ngữ quan trọng cần biết	85
Các số điện thoại quan trọng.....	85
Các thuật ngữ cần biết	85



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

1. Bắt đầu với tư cách là hội viên

Cách thức nhận trợ giúp

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

Ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente

Ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente luôn có mặt để giúp đỡ quý vị. Chúng tôi có thể:

- Trả lời các thắc mắc về các dịch vụ được đài thọ của quý vị
- Giúp quý vị chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP)
- Cung cấp thông tin cho quý vị về nơi cần đến để nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần
- Cung cấp các dịch vụ thông dịch nếu quý vị không nói tiếng Anh
- Cung cấp thông tin bằng các ngôn ngữ và định dạng khác

Nếu quý vị cần được giúp đỡ, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên theo thông tin dưới đây.

- 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 một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ) Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất kỳ lúc nào tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh).



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Nhận sự trợ giúp từ San Francisco Health Plan

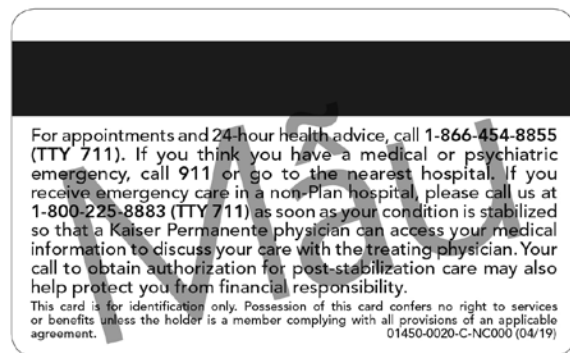
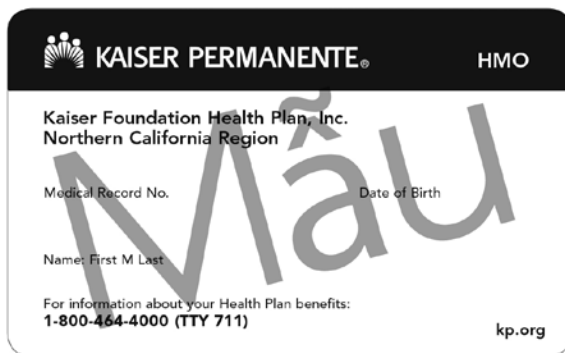
Nếu quý vị có thắc mắc về San Francisco Health Plan, hãy gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:00 chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

Ai có thể được chỉ định cho Kaiser Permanente

Kaiser Permanente không ghi danh hội viên trực tiếp. Để tìm hiểu thêm về cách yêu cầu được chỉ định tới Kaiser Permanente, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**.

Thẻ nhận dạng (ID)

Là hội viên của Kaiser Permanente, quý vị sẽ nhận được Thẻ nhận dạng (Identification, ID) Kaiser Permanente. Quý vị phải trình thẻ ID Kaiser Permanente, thẻ Nhận dạng Quyền lợi (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal và một thẻ ID có ảnh khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc toa thuốc nào. Vui lòng luôn mang theo tất cả thẻ y tế của quý vị. Đây là mẫu thẻ ID Kaiser Permanente để quý vị biết thẻ của mình sẽ trông như thế nào:



Nếu quý vị không nhận được thẻ Nhận dạng (Identification, ID) Kaiser Permanente của mình trong vòng một vài tuần kể từ khi được chỉ định vào Kaiser Permanente, hoặc nếu thẻ của quý vị bị hỏng, thất lạc hay mất cắp, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên ngay lập tức. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới. Xin gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Các cách để tham gia với tư cách là hội viên

San Francisco Health Plan muốn nghe ý kiến từ quý vị. Họ đều tổ chức các cuộc họp để trao đổi về những điều đang thực hiện tốt và cách để họ có thể nâng cao chất lượng của mình. Các hội viên đều được mời tham dự. Hãy đến dự cuộc họp!

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về cách tham gia với tư cách là hội viên, hãy gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:00 chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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

Tổng quan về chương trình bảo hiểm sức khỏe

San Francisco Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medi-Cal trong Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan. Xem định nghĩa “Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan” ở Chương 7 (“Các số điện thoại và thuật ngữ quan trọng cần biết”) để biết danh sách các mã bưu chính. San Francisco Health Plan hợp tác với Tiểu bang California để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

San Francisco Health Plan là chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý Medi-Cal của quý vị và Kaiser Permanente là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, tức là 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 của Kaiser Permanente. Quý vị có thể nói chuyện với một trong những đại diện ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente để tìm hiểu thêm về nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Xin gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu quý vị có thắc mắc về San Francisco Health Plan, quý vị có thể gọi cho họ theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:00 chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**).

Khi nào chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu và kết thúc

Khi quý vị được chỉ định vào Kaiser Permanente thông qua San Francisco Health Plan, quý vị sẽ nhận được thẻ Nhận dạng (Identification, ID) Hội viên Kaiser Permanente trong vòng hai tuần kể từ thời điểm được chỉ định vào Kaiser Permanente. Vui lòng xuất trình thẻ này mỗi khi quý vị đến nhận bất kỳ dịch vụ nào.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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

Quý vị có thể bắt đầu nhận các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ từ Kaiser Permanente vào ngày đầu tiên của tháng sau khi được chỉ định vào Kaiser Permanente. Để biết thêm chi tiết, vui lòng gọi tới San Francisco Health Plan theo số điện thoại miễn phí **1-800-288-5555**.

Quý vị có thể yêu cầu chấm dứt việc chỉ định với Kaiser Permanente bất cứ lúc nào và chọn một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của San Francisco Health Plan. Để được trợ giúp lựa chọn một nhà cung cấp mới, hãy gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555** (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**) hoặc truy cập **sfhp.org** (bằng Tiếng Anh). Quý vị cũng có thể yêu cầu chấm dứt chương trình Medi-Cal của quý vị.

Chúng tôi có thể yêu cầu San Francisco Health Plan chỉ định quý vị cho một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của San Francisco Health Plan nếu:

- Hành động của quý vị đe dọa đến sự an toàn của nhân viên Kaiser Permanente hoặc của bất kỳ người nào hoặc tài sản tại một cơ sở thuộc mạng lưới
- Quý vị có dính líu đến hành vi trộm cắp từ nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới, hoặc từ một cơ sở thuộc mạng lưới; hoặc
- Quý vị cố tình gian lận, như mua thuốc bằng toa thuốc không hợp lệ hay cho người khác sử dụng thẻ Medi-Cal hay thẻ ID Kaiser Permanente của quý vị

Nếu San Francisco Health Plan tái chỉ định quý vị với một nhà cung cấp khác, họ sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Đôi khi, San Francisco Health Plan và Kaiser Permanente không thể tiếp tục phục vụ quý vị nữa. San Francisco Health Plan bắt buộc phải chấm dứt chương trình bảo hiểm của quý vị nếu:

- Quý vị dọn ra khỏi Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan
- Quý vị ở tù
- Quý vị không còn bảo hiểm Medi-Cal
- Quý vị đủ tiêu chuẩn đối với một số các chương trình miễn trừ
- Quý vị cần cấy ghép nội tạng quan trọng (ngoại trừ thận và giác mạc)

Nếu quý vị không còn đủ điều kiện tham gia San Francisco Health Plan và không còn được chỉ định với Kaiser Permanente, quý vị vẫn có thể nhận được dịch vụ từ chương trình Medi-Cal Tính Phí theo Dịch vụ hoặc các chương trình khác. Đi đến đề mục “Những dịch vụ không được Kaiser Permanente cung cấp” trong chương này để biết thêm thông tin về các dịch vụ này.

Nếu quý vị là người Mỹ Bản địa, quý vị có quyền nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở của Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa. Quý vị cũng có thể tiếp tục hoặc rút tên ghi danh khỏi chương trình bảo hiểm của Kaiser Permanente trong khi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ những địa điểm này. Người Mỹ Bản địa có



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

quyền không ghi danh vào chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý Medi-Cal hoặc có thể rời khỏi chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ và quay lại chương trình bảo hiểm Medi-Cal thông thường (tính phí theo dịch vụ) bất kỳ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi điện đến Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa theo số **1-916-930-3927** hoặc truy cập trang web của Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa tại **www.ihs.gov** (bằng Tiếng Anh).

Chương trình của quý vị hoạt động như thế nào

San Francisco Health Plan là chương trình bảo hiểm sức khỏe có ký kết hợp đồng với Sở Dịch vụ Y tế (Department of Health Care Services, “DHCS”) Tiểu bang California. San Francisco Health Plan là chương trình chăm sóc sức khỏe có quản lý của quý vị và Kaiser Permanente là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan.

Chương trình chăm sóc có quản lý là chương trình sử dụng những nguồn lực chăm sóc sức khỏe tiết kiệm chi phí nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc. Kaiser Permanente cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị thông qua các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Các nhà cung cấp này sẽ hợp tác cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho quý vị. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, tức là 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 Kaiser Permanente. Những dịch vụ mà quý vị chỉ có thể được nhận qua các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới là:

- Chăm sóc tại cơ sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe dành cho người Bản địa
- Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu được đài thọ
- Các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định được đài thọ
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được đài thọ
- Chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực được đài thọ
- Giới thiệu tới các nhà cung cấp ngoài mạng lưới
- Một số dịch vụ tế nhị được đài thọ
- Các đợt tiêm chủng cần thiết về mặt y tế tại các phòng y tế địa phương

Lưu ý: Quý vị có thể nhận được một số dịch vụ từ Trung tâm Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC). Gọi tới San Francisco Health Plan để biết thêm thông tin về các dịch vụ của FQHC.

Đại diện ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente có thể giúp quý vị hiểu được:

- Cách thức hoạt động của Kaiser Permanente
- Cách nhận chăm sóc quý vị cần



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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

- Cách lên lịch cuộc hẹn với nhà cung cấp, và
- Cách tìm hiểu xem quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ vận chuyển không

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm thông tin dịch vụ hội viên trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh).

Để tìm hiểu thêm về San Francisco Health Plan, hãy gọi cho họ theo số **1-800-288-5555**, (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**). Quý vị cũng có thể tìm thông tin dịch vụ hội viên trực tuyến tại **sfhp.org** (bằng Tiếng Anh).

Thay đổi tổ chức nhà cung cấp

Quý vị có thể rời khỏi Kaiser Permanente và đổi sang một nhà cung cấp khác của San Francisco Health Plan bất cứ lúc nào. Gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555** (TTY **711** hoặc **1-800-735-2929**), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Hãy nói cho họ biết quý vị muốn thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc chuyển chương trình này sẽ không được triển khai ngay lập tức. Trong đa số các trường hợp, việc chuyển chương trình sẽ được triển khai bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng sau. San Francisco Health Plan sẽ cho quý vị biết khi nào việc chỉ định nhà cung cấp mới của quý vị bắt đầu. Cho đến khi đó, quý vị phải nhận dịch vụ từ Kaiser Permanente.

Nếu quý vị muốn rời khỏi Kaiser Permanente sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu San Francisco Health Plan tiến hành tái chỉ định cấp tốc (nhANH). Nếu lý do cho yêu cầu của quý vị đáp ứng được các quy định về 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 khỏe

Quý vị có thể rời khỏi San Francisco Health Plan và tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe khác bất kỳ lúc nào. Hãy gọi tới 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 trong thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, hoặc truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/** (bằng Tiếng Anh).

Sẽ mất lên đến 45 ngày để xử lý yêu cầu rời khỏi San Francisco Health Plan của quý vị. Để biết khi nào Health Care Options phê duyệt yêu cầu của quý vị, hãy gọi **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**).

Nếu quý vị muốn rời khỏi San Francisco 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.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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

Những người hưởng bảo hiểm có thể yêu cầu rút tên ghi danh cấp tốc bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Trẻ em nhận dịch vụ theo các chương trình Foster Care Program hoặc Adoption Assistance Program
- Các hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn ở nhu cầu cấy ghép cơ quan quan trọng
- Các hội viên đã ghi danh vào một chương trình Medi Cal, Medicare hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe thương mại có quản lý

Quý vị có thể yêu cầu rời khỏi San Francisco 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 www.dhcs.ca.gov/services/medical/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

Nếu quý vị chuyển đến một quận mới tại California để học đại học/cao đẳng, chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp tại quận mới. Các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp có sẵn dành cho tất cả những người ghi danh vào Medi-Cal trên toàn tiểu bang bất kể đang cư trú ở quận nào.

Nếu quý vị đã ghi danh vào Medi-Cal và sẽ đi học đại học/cao đẳng tại một quận khác, quý vị không cần nộp hồ sơ xin ghi danh Medi-Cal tại quận đó. Không cần nộp hồ sơ ghi danh Medi-Cal mới miễn là quý vị vẫn dưới 21 tuổi, chỉ tạm rời khỏi gia đình và vẫn được coi là người phụ thuộc trên hồ sơ khai thuế trong hộ gia đình.

Khi quý vị tạm thời rời khỏi gia đình để học đại học/cao đẳng, quý vị có hai lựa chọn. Quý vị có thể:

- Thông báo cho văn phòng dịch vụ xã hội cấp 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. Nếu San Francisco Health Plan không hoạt động tại quận mới đó, quý vị sẽ phải thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình sang các tùy chọn có sẵn tại quận mới. Nếu quý vị có những 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 sức khỏe của quý vị khi tạm thời chuyển đi để học đại học/cao đẳng tại một quận khác. Quý vị sẽ chỉ có thể tiếp cận các dịch vụ phòng cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp tại quận mới. Đối với các



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại kp.org (bằng Tiếng Anh)

dịch vụ định kỳ hoặc chăm sóc sức khỏe phòng ngừa, quý vị sẽ cần sử dụng các nhà cung cấp thuộc chương trình của Kaiser Permanente trong Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan. Trường hợp ngoại lệ cho việc này là nếu San Francisco Health Plan hoạt động tại quận cư trú mới của quý vị, như được mô tả ở trên, quý vị sẽ nhận được dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente tại quận cư trú mới của quý vị.

Chăm sóc liên tục

Nếu quý vị hiện đang thăm khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente, trong một số trường hợp nhất định, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nhà cung cấp đó trong tối đa 12 tháng.

Các loại tình huống mà quý vị có thể hội đủ điều kiện để được nhận dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới bao gồm:

- Quý vị có tình trạng sức khỏe tâm thần đòi hỏi các dịch vụ mà chúng tôi có trách nhiệm cung cấp
- Quý vị được yêu cầu phải chuyển từ chương trình Covered California sang chương trình Medi-Cal
- Quý vị là hội viên mới đủ tiêu chuẩn tham gia Medi-Cal với tư cách là Người cao niên hoặc Người khuyết tật (Senior or Person with Disability, “SPD”) và hiện có Yêu cầu được Cho phép Điều trị có Trả phí cho Dịch vụ còn hiệu lực
- Quý vị đang được một nhà cung cấp dịch vụ Điều trị Sức khỏe Hành vi chăm sóc
- Quý vị yêu cầu DHCS cấp cho quý vị trường hợp miễn trừ về phương diện y khoa nhưng bị từ chối
- Quý vị đang dùng một loại thuốc từ một nguồn riêng thuộc một phần của chương trình trị liệu được chỉ định, nếu quý vị được chỉ định thuốc đó ngay trước ngày quý vị ghi danh

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện nếu quý vị đang được chăm sóc tích cực cho một trong những bệnh trạng sau đây trước khi quý vị ghi danh vào chương trình:

- **Tình trạng cấp tính.** Chúng tôi có thể đài thọ các dịch vụ này cho đến khi tình trạng cấp tính chấm dứt
- **Tình trạng mạn tính nghiêm trọng.** Tùy theo thời điểm nào đến trước, chúng tôi có thể đài thọ các dịch vụ cho đến (1) 12 tháng kể từ ngày quý vị ghi danh vào Kaiser Permanente; hoặc (2) ngày đầu tiên ngay sau khi quy trình điều trị hoàn tất và là lúc an toàn để chuyển sự chăm sóc quý vị sang cho một nhà cung cấp trong mạng lưới, theo sự xác định của Kaiser Permanente sau khi đã trao đổi với quý vị và nhà cung cấp ngoài mạng lưới, theo đúng với tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn. Tình trạng mạn



tính nghiêm trọng là những chứng bệnh hoặc tình trạng bệnh lý trầm trọng khác, nếu một trong những điều sau đây là đúng với bệnh trạng này:

- ◆ Kéo dài mà chưa chữa khỏi được
- ◆ Càng lúc càng trầm trọng theo thời gian
- ◆ Phải chữa trị liên tục để bệnh thuyên giảm hoặc ngăn không làm bệnh trở nên trầm trọng hơn
- **Có thai (kể cả chăm sóc sau sinh ngay tức thời).** Chúng tôi có thể đài thọ cho các dịch vụ này trong lúc quý vị đang mang thai và ngay sau khi sinh
- **Bệnh giai đoạn cuối.** Chúng tôi có thể đài thọ cho các dịch vụ này trong suốt thời gian quý vị bị bệnh. Bệnh giai đoạn cuối là những chứng bệnh không thể chữa khỏi hoặc không thể phục hồi, rất có thể gây tử vong trong vòng một năm hoặc sớm hơn
- **Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi.** Chúng tôi có thể đài thọ cho các dịch vụ này đến (1) 12 tháng kể từ ngày con quý vị được ghi danh vào Kaiser Permanente; hoặc (2) đến sinh nhật lần thứ ba của trẻ, tùy theo thời điểm nào đến sớm hơn.
- **Phẫu thuật hoặc một thủ thuật khác là một phần của một chương trình điều trị.** Sự chăm sóc phải do nhà cung cấp dịch vụ đề nghị và ghi nhận trong hồ sơ là sẽ được thực hiện trong vòng 180 ngày kể từ ngày chương trình bảo hiểm có hiệu lực nếu quý vị là một Hội viên mới hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp dịch vụ kết thúc

Để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện để nhận các dịch vụ chăm sóc của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới hay không, hoặc muốn biết thêm thông tin, vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Các nhà cung cấp rời khỏi Kaiser Permanente

Nếu nhà cung cấp của quý vị ngừng làm việc với Kaiser Permanente, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ từ nhà cung cấp đó. Đây là một dạng khác của dịch vụ chăm sóc liên tục.

Nếu quý vị được chỉ định cho một nhóm các nhà cung cấp hoặc bệnh viện đã chấm dứt hợp đồng với chúng tôi, hoặc nếu quý vị cư ngụ trong phạm vi 15 dặm từ một bệnh viện 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).

Nếu quý vị được một bệnh viện trong mạng lưới hoặc bác sĩ trong mạng lưới (hay một số nhà cung cấp dịch vụ khác) cung cấp các dịch vụ được đài thọ khi hợp đồng của chúng tôi với những nhà cung cấp dịch vụ này đã chấm dứt (ngoại trừ trường hợp hợp đồng bị chấm dứt vì lý do chính đáng), quý vị có thể tiếp tục được nhà cung cấp dịch vụ đó cung cấp một số dịch vụ đối với:



- **Tình trạng cấp tính.** Chúng tôi có thể đòi thọ các dịch vụ này cho đến khi tình trạng cấp tính chấm dứt
- **Tình trạng mạn tính nghiêm trọng.** Tùy theo thời điểm nào đến trước, chúng tôi có thể đòi thọ cho những dịch vụ cho đến (1) 12 tháng kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chấm dứt; hoặc (2) ngày đầu tiên ngay sau khi thủ tục điều trị hoàn tất và là lúc an toàn để chuyển sự chăm sóc quý vị sang cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc chương trình, theo sự xác định của Kaiser Permanente sau khi đã tham khảo ý kiến của hội viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thuộc chương trình, theo đúng với tiêu chuẩn hành nghề chuyên môn. Tình trạng mạn tính nghiêm trọng là những chứng bệnh hoặc tình trạng bệnh lý trầm trọng khác, nếu một trong những điều sau đây là đúng với bệnh trạng này:
 - ◆ Kéo dài mà chưa chữa khỏi được
 - ◆ Càng lúc càng trầm trọng theo thời gian
 - ◆ Phải chữa trị liên tục để bệnh thuyên giảm hoặc ngăn không làm bệnh trở nên trầm trọng hơn
- **Chăm sóc sản khoa.** Chúng tôi có thể đòi thọ cho các dịch vụ này trong lúc quý vị đang mang thai và ngay sau khi sinh
- **Bệnh giai đoạn cuối.** Chúng tôi có thể đòi thọ cho các dịch vụ này trong suốt thời gian quý vị bị bệnh. Bệnh giai đoạn cuối là những chứng bệnh không thể chữa khỏi hoặc không thể phục hồi, rất có thể gây tử vong trong vòng một năm hoặc sớm hơn
- **Chăm sóc cho trẻ em dưới 3 tuổi.** Tùy theo thời điểm nào đến trước, chúng tôi có thể đòi thọ cho các dịch vụ này cho đến (1) 12 tháng kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp kết thúc; hoặc (2) sinh nhật thứ ba của trẻ
- **Phẫu thuật hoặc một thủ thuật khác là một phần của một chương trình điều trị.** Sự chăm sóc phải do nhà cung cấp dịch vụ đề nghị và ghi nhận trong hồ sơ là sẽ được thực hiện trong vòng 180 ngày kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp dịch vụ kết thúc

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ chăm sóc liên tục nếu:

- Chương trình bảo hiểm Kaiser Permanente của quý vị có hiệu lực trong ngày quý vị được cung cấp dịch vụ
- Quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp dịch vụ đã chấm dứt hợp đồng vào ngày mà nhà cung cấp dịch vụ này ngừng hợp tác với chương trình
- Nhà cung cấp đồng ý bằng văn bản với các điều khoản và điều kiện theo hợp đồng của chúng tôi
- Các dịch vụ đều cần thiết về mặt y tế và là những dịch vụ được đòi thọ theo Cẩm nang Hội viên này nếu quý vị được một nhà cung cấp trong mạng lưới cung cấp



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

- Quý vị yêu cầu được cung cấp dịch vụ trong vòng 30 ngày (hoặc ngay khi quý vị có thể), kể từ ngày hợp đồng của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chấm dứt

Kaiser Permanente **không** cung cấp các dịch vụ chăm sóc liên tục nếu:

- Các dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ
- Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không chịu hợp tác với Kaiser Permanente. Quý vị sẽ cần tìm một nhà cung cấp dịch vụ mới

Để tìm hiểu về dịch vụ chăm sóc liên tục và các tiêu chuẩn hội đủ điều kiện, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Chi phí

Chi phí của hội viên

San Francisco Health Plan phục vụ những người đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Hội viên San Francisco Health Plan **không** phải trả tiền cho các dịch vụ được đài thọ. Quý vị sẽ không phải trả phí bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ. Để biết danh sách các dịch vụ được đài thọ, xem Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”).

Nhà cung cấp sẽ được thanh toán bằng cách nào

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

- Thanh toán theo đầu người
 - ◆ Một số nhà cung cấp sẽ được thanh toán một khoản tiền nhất định mỗi tháng đối với mỗi hội viên. Hình thức này được gọi là thanh toán theo đầu người.
- Thanh toán phí theo dịch vụ
 - ◆ Một số nhà cung cấp sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các hội viên của Kaiser Permanente và sau đó gửi hóa đơn tới Kaiser Permanente về các dịch vụ mà họ đã cung cấp. Đây được gọi là thanh toán phí theo dịch vụ.

Để tìm hiểu thêm về cách thức Kaiser Permanente thanh toán cho các nhà cung cấp, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Yêu cầu Kaiser Permanente thanh toán hóa đơn

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho một dịch vụ được đài thọ, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên ngay theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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

Nếu quý vị thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị cho rằng Kaiser Permanente nên đài thọ, quý vị có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán. Sử dụng mẫu đơn yêu cầu thanh toán và gửi thư cho chúng tôi biết tại sao quý vị phải thanh toán cho dịch vụ đó. Gọi **1-800-464-4000** hoặc **1-800-390-3510** (TTY **711**) để xin mẫu đơn yêu cầu thanh toán. Kaiser Permanente sẽ xem 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 sau khi có thể, quý vị hãy gửi đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin cho chúng tôi. Quý vị có thể nhận được mẫu yêu cầu bảo hiểm trực tuyến theo các cách sau đây:
 - ◆ Trên trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)
 - ◆ Nhận trực tiếp từ bất kỳ văn phòng của Ban Dịch vụ Hội viên nào tại Cơ sở thuộc Chương trình và từ Nhà cung cấp thuộc Chương trình. Quý vị có thể tìm thấy địa chỉ trong danh mục cơ sở trên trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)
 - ◆ Bằng cách gọi đến Trung tâm Liên lạc Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-464-4000** hoặc **1-800-390-3510** (TTY **711**)
- Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị cần chúng tôi giúp quý vị điền đơn yêu cầu thanh toán.
- Nếu quý vị đã thanh toán cho những dịch vụ này, quý vị phải gửi kèm theo đơn yêu cầu thanh toán tất cả hóa đơn và giấy 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 kèm theo đơn yêu cầu thanh toán tất cả hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới. Nếu sau đó quý vị nhận được hoá đơn từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới đó, xin gọi đến ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-390-3510** (TTY **711**) để được trợ giúp
- Quý vị phải gửi cho chúng tôi đơn yêu cầu thanh toán đã điền đầy đủ thông tin ngay sau khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc

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

Kaiser Permanente
Claims Administration - NCAL
P.O. Box 12923
Oakland, CA 94604-2923



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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 CUNG CẤP DỊCH VỤ NÀO SẼ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO QUÝ VỊ.

Quý vị có thể bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào ngày chỉ định tới Kaiser Permanente có hiệu lực. Đây là bản tóm tắt các quy định và chính sách của Kaiser Permanente và dựa trên hợp đồng giữa Kaiser Permanente và San Francisco Health Plan.

Luôn mang theo thẻ ID Kaiser Permanente, thẻ ID San Francisco Health Plan và thẻ Nhận dạng Quyền lợi (Benefits Identification Card, BIC) của Medi-Cal cùng với quý vị. Không được để cho bất kỳ ai khác sử dụng các thẻ ID hoặc thẻ BIC của quý vị.

Kaiser Permanente cung cấp dịch vụ cho hội viên thông qua các nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Các nhà cung cấp này sẽ cùng nhau hợp tác để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho quý vị. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, tức là quý vị đang lựa chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi. Để tìm vị trí các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại kp.org/facilities (bằng Tiếng Anh).

Hội viên mới phải chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, “PCP”) thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente và nằm trong Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan. Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm quý vị được chỉ định cho Kaiser Permanente. Nếu quý vị không chọn được 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 trong gia đình được chỉ định cho Kaiser Permanente.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại kp.org (bằng Tiếng Anh)

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 (Provider Directory). 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, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị có thể tìm Danh bạ Nhà cung cấp trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh).

Nếu quý vị không thể nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần từ một nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente, PCP của quý vị phải yêu cầu Tổ chức Y khoa phê duyệt để chuyển tiếp quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Quý vị không cần đạt được sự chấp thuận để đi đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận các dịch vụ tế nhị được mô tả dưới tiêu đề “Dịch vụ tế nhị” 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.

Đánh giá sức khỏe ban đầu (IHA)

Kaiser Permanente khuyến nghị rằng, với tư cách là một hội viên mới, quý vị cần gặp PCP mới của mình trong vòng 90 ngày tiếp theo 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 bệnh sử 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 thông tin sức khỏe có thể giúp ích cho quý vị.

Khi quý vị gọi điện đặt lịch IHA, hãy cho người trả lời điện thoại biết rằng quý vị là hội viên của Kaiser Permanente. Cung cấp số hồ sơ bệnh án Kaiser Permanente của quý vị.

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

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

Chăm sóc thông thường

Chăm sóc thông thường là chăm sóc sức khỏe thường xuyên. Bao gồm chăm sóc phòng ngừa, còn được gọi là chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần. Dịch vụ chăm sóc thông thường giúp quý vị khỏe mạnh và không bị ốm đau. Chăm sóc phòng ngừa bao gồm thăm khám định kỳ, giáo dục và tư vấn về sức khỏe. Ngoài chăm sóc phòng ngừa, dịch vụ chăm sóc thông thường cũng bao gồm chăm sóc khi quý vị bị ốm. Kaiser Permanente đài thọ dịch vụ chăm sóc thông thường từ PCP của quý vị.



PCP của quý vị sẽ:

- Cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc thông thường cho quý vị, bao gồm thăm khám định kỳ, tiêm chủng, điều trị, kê toa và tư vấn y tế
- Lưu trữ hồ sơ sức khỏe 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 cần được chăm sóc thông thường, quý vị có thể gọi đến Cơ sở thuộc Chương trình tại địa phương của quý vị hoặc đặt lịch hẹn thăm khám trực tuyến. Để biết số điện thoại đặt lịch hẹn, vui lòng xem danh mục cơ sở trên trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh). Để yêu cầu cuộc hẹn trực tuyến, vui lòng truy cập trang web tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh).

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

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi đài thọ và không đài thọ, hãy đọc Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) trong Cẩm nang Hội viên này.

Chăm sóc khẩn cấp

Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần trong vòng 24 giờ, nhưng **không** phải là trường hợp cấp cứu hoặc đe dọa đến tính mạng. Các nhu cầu chăm sóc khẩn cấp có thể là cảm lạnh hoặc đau họng, sốt, đau tai hoặc bong gân.

Đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi tới PCP của quý vị. Nếu quý vị không thể liên hệ với PCP của mình, hãy gọi **1-866-454-8855 (TTY 711)** để nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực, hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất. Quý vị không cần xin phê duyệt trước (cho phép trước). Nếu quý vị đi lại bên ngoài Hoa Kỳ và cần chăm sóc khẩn cấp, Medi-Cal sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu việc chăm sóc của quý vị liên quan đến chăm sóc khẩn cấp về sức khỏe tâm thần, hãy gọi đến số điện thoại miễn phí của Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần của quận hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để biết số điện thoại miễn phí của tất cả các quận trực tuyến, hãy truy cập

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (bằng Tiếng Anh).

Chúng tôi không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc theo dõi nhận được từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới sau khi quý vị không còn cần đến Chăm sóc Khẩn cấp, ngoại trừ thiết bị y khoa lâu bền. Nếu quý vị cần thiết bị y khoa lâu bền liên quan đến Chăm sóc Khẩn cấp, nhà cung cấp ngoài mạng lưới của quý vị phải có được sự chấp thuận trước từ chúng tôi.



Chăm sóc cấp cứu

Trong trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu (emergency room, ER) gần nhất. Trong trường hợp cấp cứu, quý vị **không** cần có sự phê duyệt trước (cho phép trước).

Chăm sóc cấp cứu là dịch vụ dành cho các loại bệnh trạng cấp cứu. Dịch vụ này dành cho bệnh tật hoặc chấn thương mà một người bình thường (không phải chuyên gia y tế) với kiến thức thông thường về sức khỏe và y tế có thể thấy rằng nếu quý vị không được chăm sóc ngay, sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) có thể gặp nguy hiểm, hoặc chức năng của cơ thể, nội tạng hay bộ phận của cơ thể có thể bị tổn hại nghiêm trọng. Các ví dụ bao gồm:

- Chuyển dạ
- Xương bị gãy
- Đau dữ dội, đặc biệt là đau ngực
- Bỏng nặng
- Dùng thuốc quá liều
- Ngất xỉu
- Chảy máu dữ dội
- Tình trạng cấp cứu về tâm thần

Không đến ER nếu là dịch vụ chăm sóc thông thường. Quý vị nên nhận dịch vụ chăm sóc thông thường 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 điện theo số **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một 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 nếu nó không thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. Nếu quý vị đến ER, hãy yêu cầu họ gọi cho Kaiser Permanente. Quý vị hoặc bệnh viện tiếp nhận quý vị cần gọi cho Kaiser Permanente trong vòng 24 giờ kể từ khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu.

Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở cấp cứu, hãy 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 (dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định), bệnh viện sẽ gọi cho Kaiser Permanente.

Hãy nhớ: Không gọi **911** trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Dịch vụ chăm sóc cấp cứu chỉ dành cho trường hợp cấp cứu, không dành cho trường hợp chăm sóc thông thường hoặc bệnh nhẹ như cảm lạnh hoặc viêm họng. Nếu đó là trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.



Dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định

Dịch vụ chăm sóc sau khi 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 đang điều trị cho quý vị nhận thấy là bệnh trạng cấp cứu của quý vị đã ổn định về mặt lâm sàng. Dịch vụ chăm sóc sau khi 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
- Quý vị cần có vật dụng DME sau khi xuất viện theo tính cần thiết về mặt y tế
- Vật dụng DME có liên quan đến dịch vụ chăm sóc cấp cứu 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, vui lòng đến phần có tiêu đề “Thiết bị y khoa lâu bền” trong Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) của Cẩm nang Hội viên này.

Chúng tôi chỉ đài thọ dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định do một nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp khi chúng tôi đã chấp thuận trước, hoặc theo yêu cầu của pháp luật hiện hành. Nhà cung cấp điều trị cho quý vị phải xin phép chúng tôi đồng ý chấp thuận, trước khi chúng tôi chi trả cho dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định.

Để xin phê duyệt trước để quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc sau khi 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)**. Ngoài ra, họ cũng có thể gọi đến số điện thoại ghi ở mặt sau 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 cho chúng tôi, chúng tôi sẽ nói chuyện với bác sĩ đang 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 khi ổn định, chúng tôi sẽ chấp thuận cho phép triển khai các dịch vụ được đài thọ này. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể thu xếp cho một nhà cung cấp thuộc mạng lưới cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc này.

Nếu chúng tôi quyết định cho quý vị được chăm sóc tại một bệnh viện thuộc mạng lưới, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc một nhà cung cấp khác, chúng tôi có thể chấp thuận các dịch vụ chuyên chở cần thiết về mặt y tế để đưa quý vị đến cơ sở y tế của nhà cung cấp này. Trường hợp này có thể gồm cả dịch vụ chuyên chở đặc biệt mà thông thường chúng tôi không đài thọ.

Quý vị nên hỏi nhà cung cấp cho quý vị biết chúng tôi đã chấp thuận cho dịch vụ chăm sóc nào (kể cả dịch vụ chuyên chở). 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.



Dịch vụ tế nhị

Các dịch vụ dành cho trẻ vị thành niên cần xin chấp thuận

Quý vị có thể gặp bác sĩ mà không cần sự chấp thuận của phụ huynh hoặc người giám hộ cho các loại dịch vụ chăm sóc sau:

- Sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ngoại trú (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên) đối với:
 - ◆ Lạm dụng tình dục hoặc thể chất
 - ◆ Khi quý vị có thể làm tổn hại bản thân hoặc người khác
- Thai sản
- Kế hoạch hóa gia đình (ngoại trừ triệt sản)
- Tấn công tình dục, bao gồm cưỡng bức
- Xét nghiệm HIV/AIDS (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)

Bác sĩ hoặc phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente và quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP của quý vị để nhận các dịch vụ này. Để được giúp đỡ tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, quý vị có thể gọi tới số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể gọi điện theo số **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Trẻ vị thành niên có thể trao đổi riêng với người đại diện về các mối quan ngại liên quan đến sức khỏe của mình bằng cách gọi **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Các dịch vụ tế nhị dành cho người trưởng thành

Là người trưởng thành, quý vị có thể không muốn gặp PCP của mình cho dịch vụ chăm sóc tế nhị hoặc riêng tư. Nếu vậy, quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ hoặc phòng khám nào đối với các loại dịch vụ sau:

- Kế hoạch hóa gia đình
- Xét nghiệm HIV/AIDS
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục



Bác sĩ hoặc phòng khám không cần phải thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente. PCP của quý vị không phải giới thiệu quý vị đến nhận các loại dịch vụ này. Để được giúp đỡ tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, quý vị có thể gọi tới số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể gọi điện theo số **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Chỉ thị trước.

Chỉ thị trước về dịch vụ chăm sóc sức khỏe là một biểu mẫu pháp lý. Trong biểu mẫu, 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 biểu mẫu chỉ thị trước tại các nhà thuốc, bệnh viện, văn phòng luật hoặc văn phòng bác sĩ. Quý vị có thể phải trả tiền mua biểu mẫu này. Quý vị cũng có thể tìm và tải về biểu mẫu trực tuyến miễn phí. 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 chỉ thị trước vào hồ sơ bệnh án của mình. Quý vị có quyền thay đổi hoặc hủy bỏ chỉ thị trước của mình bất kỳ lúc nào.

Quý vị có quyền tìm hiểu về các sửa đổi trong luật liên quan đến chỉ thị trước. Kaiser Permanente sẽ cho quý vị biết về các sửa đổi trong luật của tiểu bang không muộn hơn 90 ngày kể từ khi có sự thay đổi.

Địa điểm nhận dịch vụ chăm sóc

Quý vị sẽ nhận được hầu hết các dịch vụ chăm sóc từ PCP của mình. PCP của quý vị sẽ cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa (sức khỏe) thông thường cho quý vị. Quý vị cũng sẽ gặp PCP của mình để được chăm sóc khi bị ốm. Hãy chắc chắn là quý vị đã gọi cho PCP của quý vị trước khi nhận dịch vụ chăm sóc y tế. PCP của quý vị sẽ giới thiệu (chuyển) quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần.

Để tìm vị trí các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi cho ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Để được giúp đỡ với các câu hỏi về sức khỏe, quý vị cũng có thể gọi **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).



Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi cho PCP của quý vị. Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần trong thời gian nhanh chóng, nhưng không phải là trường hợp cấp cứu. Dịch vụ này bao gồm chăm sóc cho những trường hợp như cảm lạnh, viêm họng, sốt, đau tai hoặc bong gân.

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

Một số bệnh viện và nhà cung cấp 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 của quý vị có thể cần: kế hoạch hoá gia đình; dịch vụ ngừa thai, kể cả thuốc ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, kể cả thắt ống dẫn trứng khi chuyển dạ và sinh con; điều trị hiếm muộn; hoặc phá thai. Quý vị nên tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trước khi ghi danh. Xin gọi cho bác sĩ mà quý vị muốn chọn, tổ chức y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám mà quý vị muốn sử dụng, hoặc gọi cho chương trình bảo hiểm sức khoẻ 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.

Danh bạ Nhà cung cấp

Danh bạ Nhà cung cấp của Kaiser Permanente liệt kê các nhà cung cấp tham gia vào mạng lưới của Kaiser Permanente. Mạng lưới này là đội ngũ các nhà cung cấp hợp tác với Kaiser Permanente.

Danh bạ Nhà cung cấp của Kaiser Permanente liệt kê các bệnh viện, nhà thuốc, PCP, bác sĩ chuyên khoa, chuyên viên điều dưỡng hành nghề, nữ hộ sinh, phụ tá bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.

Danh bạ Nhà cung cấp có ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, giờ làm việc và ngôn ngữ sử dụng của nhà cung cấp. 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.

Quý vị có thể tìm Danh bạ Nhà cung cấp trực tuyến tại kp.org/facilities (bằng Tiếng Anh).

Nếu quý vị cần bản in Danh bạ Nhà cung cấp, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Mạng lưới nhà cung cấp

Mạng lưới nhà cung cấp là đội ngũ các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác hợp tác với Kaiser Permanente. Quý vị sẽ nhận các dịch vụ được đài thọ thông qua mạng lưới của Kaiser Permanente.

Kaiser Permanente là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan. Khi quý vị chọn Kaiser Permanente, tức là quý vị đang lựa chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua chương trình chăm sóc y tế của chúng tôi.



3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Quý vị phải nhận được hầu hết các dịch vụ từ các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Nếu nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị, bao gồm PCP, 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 nạo phá thai, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Xem Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) để biết thêm về các dịch vụ bị từ chối vì lý do đạo đức.

Nếu nhà cung cấp của quý vị từ chối cung cấp một dịch vụ nào đó vì lý do đạo đức, nhà cung cấp đó có thể 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.

Trong mạng lưới

Quý vị sẽ sử dụng các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente đối với những nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị sẽ nhận được các dịch vụ chăm sóc thông thường và 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 lấy Danh bạ nhà cung cấp thuộc mạng lưới, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm Danh bạ Nhà cung cấp trực tuyến tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh).

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

Ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Ngoài mạng lưới

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là những nhà cung cấp không có thoả thuận hợp tác với Kaiser Permanente. Ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu được đài thọ hoặc chăm sóc khẩn cấp được đài thọ, quý vị có thể phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, quý vị có thể nhận chúng miễn phí tại các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới miễn là những dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế, không có sẵn trong mạng lưới và được Tổ chức Y khoa chấp thuận trước. Quý vị không cần xin chấp thuận để đi đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để nhận các dịch vụ tế nhị được mô tả trong tiêu đề “Dịch vụ tế nhị” ở phần đầu chương này.

Nếu quý vị cần được giúp đỡ với các dịch vụ ngoài mạng lưới, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).



Nếu quý vị đang ở bên ngoài Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan và cần dịch vụ chăm sóc không phải là dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi cho PCP của quý vị ngay lập tức. Quý vị cũng có thể gọi **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần). Nếu quý vị đi lại bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ và cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, Medi-Cal sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Trong trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Kaiser Permanente đài thọ dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài mạng lưới. Nếu quý vị đến Canada hoặc Mexico và cần các dịch vụ cấp cứu mà phải yêu cầu nhập viện, Kaiser Permanente sẽ đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị đi nước ngoài và ra khỏi khu vực Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu, trong hầu hết các trường hợp, Kaiser Permanente sẽ không đài thọ cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc về dịch vụ ngoài mạng lưới hoặc ngoài khu vực, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Bác sĩ

Quý vị sẽ chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) từ Danh bạ Nhà cung cấp của Kaiser Permanente. PCP của quý vị phải là một nhà cung cấp đang tham gia vào mạng lưới. Điều này có nghĩa là nhà cung cấp đó đang nằm trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Để lấy bản sao Danh bạ Nhà cung cấp của Kaiser Permanente, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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

Nếu quý vị đã thăm khám với một bác sĩ trước khi quý vị trở thành hội viên của Kaiser Permanente, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ đó trong một khoảng thời gian giới hạn. Trường hợp này được gọi là chăm sóc liên tục. Quý vị có thể đọc thêm thông tin về dịch vụ chăm sóc liên tục trong Cẩm nang Hội viên này. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Nếu quý vị cần một bác sĩ chuyên khoa, PCP của quý vị sẽ cung cấp giấy giới thiệu cho quý vị đến gặp một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới của Kaiser Permanente.

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 muốn thay đổi PCP của mình, quý vị phải chọn một PCP từ Danh bạ Nhà cung cấp của Kaiser Permanente. Hãy chắc chắn là PCP đó sẽ tiếp nhận thêm bệnh nhân mới. Để biết cách chọn hoặc thay đổi sang một PCP khác, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh), hoặc gọi tới ban dịch vụ hội viên theo



số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Quý vị có thể tìm thấy danh bạ các Bác sĩ thuộc Chương trình trên trang mạng của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh).

Bệnh viện

Trong trường hợp cấp cứu, hãy 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. Các bệnh viện trong mạng lưới của Kaiser Permanente được liệt kê trong Danh bạ Nhà cung cấp.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ thời điểm quý vị được chỉ định cho Kaiser Permanente. Tùy thuộc vào độ tuổi và giới tính của quý vị, quý vị có thể chọn một chuyên viên y tế đa khoa, bác sĩ sản/phụ khoa, chuyên viên y tế gia đình, bác sĩ nội khoa hoặc bác sĩ nhi làm bác sĩ chăm sóc chính của quý vị. Y tá cấp cao (Nurse Practitioner, NP), phụ tá bác sĩ (Physician Assistant, PA) hoặc y tá hộ sinh được chứng nhận cũng có thể làm nhà cung cấp chăm sóc chính của quý vị. Nếu quý vị chọn một NP, PA hoặc y tá hộ sinh được chứng nhận, quý vị có thể được chỉ định một bác sĩ phụ trách giám sát việc chăm sóc cho quý vị.

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") hoặc một Phòng khám Y tế Nông thôn (Rural Health Clinic, "RHC"). Các trung tâm y tế này nằm ở những khu vực không có nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị muốn được chăm sóc sức khỏe thường xuyên tại FQHC, quý vị phải đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chọn một bác sĩ thuộc FQHC làm PCP của quý vị thông qua San Francisco Health Plan. Vui lòng gọi cho ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555** (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**) để tìm hiểu thêm.

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 không chọn được PCP trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ chỉ định một PCP cho quý vị. Nếu quý vị được chỉ định một PCP và muốn thay đổi, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Thay đổi này sẽ diễn ra vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

PCP của quý vị sẽ:

- Biết rõ tiền sử bệnh và các nhu cầu sức khỏe của quý vị
- Lưu trữ hồ sơ sức khỏe của quý vị
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và thông thường mà quý vị cần



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

- Giới thiệu (chuyển) quý vị đến bác sĩ chuyên khoa nếu cần
- Sắp xếp các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện nếu quý vị cần

Quý vị có thể xem trong Danh bạ Nhà cung cấp để tìm một PCP trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Danh bạ Nhà cung cấp có một danh sách các nhà cung cấp dịch vụ đang hợp tác với Kaiser Permanente.

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 gọi **1-800-464-4000** (TTY 711).

Lựa chọn các bác sĩ và nhà cung cấp

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 biết rõ 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 **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 San Francisco Health Plan chỉ định lại quý vị với một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của họ nếu quý vị không thể đồng thuận hoặc đồng ý với bác sĩ của quý vị, hoặc nếu quý vị lỡ hẹn hoặc trễ hẹn thăm khám. Nếu San Francisco Health Plan tái chỉ định quý vị với một nhà cung cấp khác, họ sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản.

Cuộc hẹn thăm khám và buổi thăm khám

Khi quý vị cần được chăm sóc sức khỏe:

- Hãy gọi cho PCP của quý vị
- Chuẩn bị sẵn số hồ sơ bệnh án 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 Kaiser Permanente và thẻ ID có ảnh của quý vị đến cuộc hẹn thăm khám
- Đến cuộc hẹn thăm khám đúng giờ
- Gọi điện ngay nếu quý vị không thể đến cuộc hẹn thăm khám hoặc sẽ đến muộn



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY 711). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại kp.org (bằng Tiếng Anh)

3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

- Chuẩn bị sẵn các câu hỏi và thông tin về thuốc men của quý vị trong trường hợp quý vị cần đến chúng

Nếu đó là trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Khám sức khỏe từ xa

Hình thức khám sức khỏe từ xa được thiết kế để giúp quý vị thuận tiện hơn khi nhận những Dịch vụ được đài thọ. Nếu bác sĩ của quý vị quyết định hình thức khám sức khỏe từ xa là phù hợp với quý vị, bác sĩ có thể để quý vị theo phương án khám sức khỏe từ xa. Dịch vụ khám sức khỏe từ xa không áp dụng đối với tất cả bệnh trạng hoặc tất cả dịch vụ được đài thọ. Quý vị không bắt buộc phải sử dụng hình thức Khám sức khỏe từ xa.

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 dịch vụ. Quý vị có thể nhận được Bản giải thích Quyền lợi (Explanation of Benefits, “EOB”) hoặc bản kê khai từ Kaiser Permanente. EOB và bản kê khai không phải là hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, hãy gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Hãy cho chúng tôi biết số tiền được tính, ngày nhận dịch vụ và lý do xuất hóa đơn. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán cho nhà cung cấp bất kỳ khoản tiền nào mà Kaiser Permanente đang nợ đối với các dịch vụ được đài thọ.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc được yêu cầu chi trả khoản đồng thanh toán khi quý vị cảm thấy quý vị không cần phải làm như vậy, 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 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 ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị cần chúng tôi giúp quý vị điền đơn yêu cầu thanh toán.

Giấy giới thiệu

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

Các bác sĩ chuyên khoa yêu cầu giấy giới thiệu bao gồm:

- Khoa Phẫu thuật



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

- Khoa Chỉnh hình
- Khoa Tim
- Khoa Ung thư
- Khoa Da liễu
- Khoa vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu

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, hãy 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 ở khoa điều trị người lớn, y khoa gia đình và nhi khoa
- Bác sĩ chuyên khoa về thị lực, sức khỏe tâm thần, điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Các buổi thăm khám sản/phụ khoa
- Các buổi thăm khám chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu
- Kế hoạch hóa gia đình (Để tìm hiểu thêm, hãy gọi tới Ban Dịch vụ Giới thiệu và Thông tin Kế hoạch hóa Gia đình Tiểu bang California theo số **1-800-942-1054**)
- Xét nghiệm và tư vấn điều trị HIV (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)
- Điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)
- Dịch vụ chăm cứu
- Dịch vụ điều trị bệnh về chân
- Dịch vụ chỉnh nắn khớp xương

Trẻ vị thành niên cũng không cần giấy giới thiệu đối với:

- Sức khỏe tâm thần của bệnh nhân ngoại trú (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên) đối với:
 - ◆ Lạm dụng tình dục hoặc thể chất
 - ◆ Khi quý vị có thể làm tổn hại bản thân hoặc người khác
- Chăm sóc thai sản
- Chăm sóc do bị tấn công tình dục, bao gồm cưỡng bức



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

- Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)

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

- Nhà cung cấp có thể phải có sự phê duyệt trước đối với một số dịch vụ nhất định
- 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

Phê duyệt trước

Với một số loại dịch vụ chăm sóc, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ cần yêu cầu Tổ chức Y khoa cho phép trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc đó. Điều này được gọi là xin ủy quyền trước, cho phép trước hoặc phê duyệt trước. Điều này có nghĩa là Tổ chức Y khoa phải chắc chắn rằng dịch vụ chăm sóc đó là bức thiết hoặc cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ chăm sóc là cần thiết về mặt y tế nếu nó hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh nặng hoặc khuyết tật hay làm giảm bớt cơn đau dữ dội thông qua việc chẩn đoán, điều trị căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương.

Sau đây là các dịch vụ luôn cần sự phê duyệt trước:

- Thiết bị y khoa lâu bền
- Nguồn tiếp liệu thu, chứa chất thải và nước tiểu
- Dịch vụ không được các nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới cung cấp
- Cây ghép
- Các dịch vụ Ngoài Mạng lưới, bao gồm cả nhập viện (ngoại trừ dịch vụ tế nhị)

Để xem danh sách đầy đủ về những dịch vụ cần được phê duyệt trước, và các tiêu chuẩn được sử dụng để đưa ra quyết định cho phép, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/UM** (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Quý vị không cần xin phê duyệt trước đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngay cả khi đang ở ngoài mạng lưới. Trường hợp này bao gồm cả sinh con.

Đối với một số dịch vụ, quý vị cần phải có sự phê duyệt trước (cho phép trước). Theo Bộ luật Sức khỏe và An toàn (Health and Safety Code) Mục 1367.01(h)(1), Tổ chức Y khoa sẽ quyết định các chấp thuận trước đối với dịch vụ chăm sóc thông thường trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi Tổ chức Y khoa nhận được thông tin hợp lý cần thiết để đưa ra quyết định.



Đối với các yêu cầu mà nhà cung cấp cho biết hoặc người được Tổ chức Y khoa chỉ định cho rằng việc áp dụng khung thời gian chuẩn có thể gây nguy hiểm cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì, hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị, Tổ chức Y khoa 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 về dịch vụ.

Kaiser Permanente **không** trả tiền cho người đánh giá để từ chối bảo hiểm hoặc dịch vụ. Nếu Tổ chức Y khoa không chấp thuận cho yêu cầu đó, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo Hành động (Notice of Action, “NOA”). 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 Tổ chức Y khoa cần thêm thông tin hoặc thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị.

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 kết quả 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 tuân theo một kế hoạch điều trị nhưng nó không hiệu quả.

Để tham khảo ý kiến thứ hai, hãy 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 đủ tiêu chuẩn chuyên về bệnh trạng của quý vị để tham khảo ý kiến thứ hai. Quý vị cũng có thể gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)** để được giúp đỡ sắp xếp với một nhà cung cấp thuộc 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 nhà cung cấp nào trong mạng lưới của Kaiser Permanente có thể cung cấp ý kiến thứ hai cho quý vị, chúng tôi sẽ thanh toán cho việc tham khảo ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới là chuyên gia y tế có khả năng chuyên môn thích hợp cho tình trạng của quý vị, ban dịch vụ hội viên sẽ giúp quý vị thu xếp với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để cho quý vị 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 phê duyệt. Nếu quý vị mắc bệnh mạn tính hoặc có thể bị nguy hiểm đến tính mạng, mắt chi hoặc các bộ phận quan trọng của cơ thể, chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 72 giờ.

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu được tham khảo ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn than phiền (hoặc phàn nàn). Để tìm hiểu thêm về quy trình than phiền, vui lòng xem Chương 6 (“Báo cáo và giải quyết vấn đề”) trong cuốn Cẩm nang Hội viên này.



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 đối với dịch vụ chăm sóc được đài thọ cần thiết để nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa và định kỳ cho phụ nữ. Quý vị không cần có giấy giới thiệu từ PCP của mình để nhận các dịch vụ này. Để được giúp đỡ 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 điện theo số **1-866-454-8855 (TTY 711)** và nói chuyện với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép (24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần).

Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc kịp thời

Loại Cuộc hẹn thăm khám	Phải Đặt được Cuộc hẹn thăm khám Trong vòng
Cuộc hẹn thăm khám chăm sóc khẩn cấp (cuộc hẹn thăm khám chăm sóc khẩn cấp không cần phải có sự phê duyệt trước)	48 tiếng
Cuộc hẹn thăm khám chăm sóc chính không khẩn cấp	10 ngày làm việc
Cuộc hẹn khám với bác sĩ chuyên khoa không khẩn cấp	15 ngày làm việc
Cuộc hẹn khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần không khẩn cấp (không phải là bác sĩ)	10 ngày làm việc
Cuộc hẹn thăm khám không khẩn cấp đối với các dịch vụ phụ trợ để chẩn đoán hoặc điều trị chấn thương, bệnh tật hoặc tình trạng sức khỏe 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
Phân loại bệnh nhân đến cấp cứu – Dịch vụ 24/7	Dịch vụ 24/7 – Không quá 30 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. Trong một số trường hợp, quý vị có thể chờ lâu hơn thời gian được cho nếu một chuyên gia y tế được cấp phép quyết định rằng một cuộc hẹn trễ hơn sẽ không có tác động tiêu cực đến sức khỏe của quý vị.

Các tiêu chuẩn đặt lịch hẹn thăm khám không áp dụng đối với các dịch vụ 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



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

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 viên

Nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch viên khi gọi điện cho chúng tôi hoặc khi quý vị được cung cấp các Dịch vụ được đài thọ, vui lòng cho chúng tôi biết. Dịch vụ thông dịch viên, kể cả ngôn ngữ ký hiệu, được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí trong giờ làm việc. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ thông dịch viên mà chúng tôi cung cấp, hãy gọi tới tổng đài ban dịch vụ hội viên của chúng tôi.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

4. Quyền lợi và dịch vụ

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

Phần này giải thích tất cả các dịch vụ được đài thọ cho quý vị với tư cách là hội viên của Kaiser Permanente. Các dịch vụ được đài thọ của quý vị sẽ được miễn phí nếu chúng cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ chăm sóc là cần thiết về mặt y tế nếu nó hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh nặng hoặc khuyết tật hay làm giảm bớt cơn đau thông qua việc chẩn đoán, điều trị căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương.

Quý vị phải nhận được hầu hết các dịch vụ từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Những dịch vụ mà quý vị chỉ có thể nhận được từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới là:

- Chăm sóc tại cơ sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe dành cho người Bản địa
- Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu
- Các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ
- Giới thiệu tới các nhà cung cấp ngoài mạng lưới
- Một số dịch vụ tế nhị

Lưu ý: Quý vị có thể nhận được một số dịch vụ từ Trung tâm Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC). Gọi tới San Francisco Health Plan để biết thêm thông tin về các dịch vụ của FQHC.

Chúng tôi cung cấp các loại dịch vụ sau:

- Dịch vụ (không nằm viện) dành cho bệnh nhân ngoại trú
- Dịch vụ cấp cứu
- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ
- Nhập viện
- Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh
- Thuốc theo toa



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Dịch vụ và thiết bị tập luyện và phục hồi chức năng
- Dịch vụ xét nghiệm và chụp chiếu
- Các dịch vụ phòng ngừa và đảm bảo sức khỏe, kiểm soát bệnh mạn tính
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Dịch vụ nhi khoa
- Dịch vụ nhãn khoa
- Dịch vụ trong nghiên cứu thử nghiệm
- Phương tiện chuyên chở y tế không cấp cứu (Non-Emergency Medical Transportation, “NEMT”)
- Phương tiện chuyên chở không thuộc y tế (Non-Medical Transportation, “NMT”)
- Phẫu thuật tạo hình
- Chương trình hỗ trợ và dịch vụ dài hạn (Long-term services and supports, “LTSS”)

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

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho hội viên của Kaiser Permanente phải tuân thủ các điều khoản, điều kiện, giới hạn và loại trừ nêu trong hợp đồng giữa Kaiser Permanente và San Francisco Health Plan và được liệt kê trong Cẩm nang Hội viên này cũng như mọi bản sửa đổi, bổ sung.

Quyền lợi Medi-Cal

Dịch vụ (không nằm viện) dành cho bệnh nhân ngoại trú

■ **Chăm sóc chứng 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 loại dị ứng, gây giãn mạch cảm dị ứng hoặc miễn dịch trị liệu.

■ **Dịch vụ chỉnh nắn khớp xương**

Chúng tôi đài thọ hai dịch vụ chỉnh nắn khớp xương mỗi tháng, giới hạn trong điều trị cột sống cần thiết về mặt y tế bằng cách nắn chỉnh bằng tay đối với:

- Trẻ em dưới 21 tuổi;
- Phụ nữ đang mang thai đến buổi khám sau sinh đầu tiên;



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- 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; hoặc
- Tất cả hội viên nhận dịch vụ tại FQHC hoặc Phòng khám Y tế Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC)

■ **Các dịch vụ thẩm tách/thẩm tách máu**

Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ điều trị bằng thẩm tách cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng đòi hỏi các dịch vụ thẩm tách máu (thẩm tách mạn tính) và thẩm tách phúc mạc. Quý vị phải hội đủ các điều kiện về mặt y khoa do Tổ chức Y khoa và cơ sở y tế cung cấp dịch vụ thẩm tách đề ra.

■ **Phẫu thuật ngoại trú và một số các thủ thuật ngoại trú khác**

Chúng tôi đòi hỏi cho dịch vụ phẫu thuật ngoại trú cần thiết về mặt y tế và một số các thủ thuật ngoại trú khác.

■ **Dịch vụ của bác sĩ gây mê**

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ gây mê cần thiết về mặt y tế nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc ngoại trú.

Đối với các thủ thuật nha khoa, chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ sau đây khi được Tổ chức Y khoa chấp thuận:

- Dịch vụ gây mê nhẹ truyền tĩnh mạch (IV) và gây mê toàn thân do chuyên viên y tế thực hiện
- Dịch vụ thực hiện tại cơ sở y tế liên quan đến gây mê nhẹ và gây mê toàn thân tại các cơ sở phẫu thuật ngoại trú, Trung tâm Y tế Đạt Tiêu chuẩn Liên bang (“FQHC”), văn phòng nha khoa hoặc tại bệnh viện

Chúng tôi không đòi hỏi bất cứ dịch vụ nào khác liên quan đến việc chăm sóc nha khoa như các dịch vụ tại văn phòng nha sĩ.

■ **Dịch vụ bác sĩ**

Chúng tôi đòi hỏi 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 điều trị bệnh chân (bàn chân)**

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ điều trị bệnh chân cần thiết về mặt y tế. Các dịch vụ điều trị bệnh chân chỉ giới hạn ở những dịch vụ y tế và phẫu thuật để điều trị các rối loạn về bàn chân, mắt cá chân hoặc dây chằng trong bàn chân, các bệnh y tế mạn tính thứ phát hay biến chứng, hoặc gây ảnh hưởng đến khả năng đi lại của quý vị.



■ **Liệu pháp điều trị**

Chúng tôi đòi hỏi cho các liệu pháp điều trị cần thiết về mặt y tế, bao gồm:

- Hóa trị liệu
- Xạ trị
- Thuốc và các sản phẩm được cho dùng

Dịch vụ cấp cứu

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

Chúng tôi đòi hỏi tất cả các dịch vụ cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế. 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 bất kỳ người nào có kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế có thể dự đoán nó sẽ dẫn đến:

- Rủi ro nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị; **hoặc**
- Nguy hại nghiêm trọng cho các chức năng cơ thể; **hoặc**
- Rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ có thai đang chuyển dạ, nghĩa là chuyển dạ tại thời điểm mà một trong số những 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.

■ **Dịch vụ chuyên chở cấp cứu**

Chúng tôi đòi hỏi 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.

■ **Dịch vụ phòng cấp cứu**

Chúng tôi đòi hỏi tất cả các dịch vụ phòng cấp cứu cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế. Xin nhớ rằng trường hợp cấp cứu y tế là một bệnh trạng có cơn đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay tức thì sẽ dẫn đến nguy hại nghiêm trọng cho sức khỏe hoặc cơ thể quý vị.



Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

■ Chăm sóc cuối đời

Hội viên sắp qua đời có thể chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời cho chứng bệnh giai đoạn cuối của họ. Sự chăm sóc này sẽ giúp làm thuyên giảm sự khó chịu của một người sắp qua đời và cũng giúp người chăm sóc và gia đình của người đó.

Nếu quý vị chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời:

- Người lớn, từ 21 tuổi trở lên, được chăm sóc để giảm đau và thuyên giảm các triệu chứng của bệnh giai đoạn cuối, nhưng không phải để chữa bệnh
- Trẻ em dưới 21 tuổi được chăm sóc để giảm đau và thuyên giảm các triệu chứng của bệnh giai đoạn cuối và có thể chọn được tiếp tục điều trị chứng bệnh

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

Chúng tôi chỉ đòi hỏi cho dịch vụ chăm sóc cuối đời khi tất cả các yêu cầu sau đây được thỏa mãn:

- 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
- Các dịch vụ được cung cấp trong khu vực mà Kaiser Permanente có giấy phép hoạt động, trừ khi bị hạn chế theo hợp đồng giữa Kaiser Permanente và San Francisco Health Plan
- Dịch vụ được cung cấp bởi một cơ quan chăm sóc giai đoạn cuối đời có giấy phép hành nghề và cũng là một nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới
- Bác sĩ thuộc 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

Nếu thỏa mãn tất cả các yêu cầu trên, chúng tôi sẽ đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời sau:

- Dịch vụ của bác sĩ thuộc mạng lưới
- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, bao gồm đánh giá, theo dõi và kiểm soát nhu cầu điều dưỡng, điều trị cơn đau và kiểm soát các triệu chứng, hỗ trợ tinh thần cho quý vị và gia đình, đồng thời hướng dẫn cho người chăm sóc
- Vật lý trị liệu, trị liệu về chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu 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 giúp đỡ trong việc ăn uống, tắm rửa và mặc quần áo.
- Thuốc để kiểm soát cơn đau và giúp thuyên giảm những triệu chứng khác của chứng bệnh giai đoạn cuối của quý vị, với lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày mỗi lần mua thêm thuốc, theo hướng dẫn về danh mục thuốc của chúng tôi. Quý vị phải mua những thuốc này tại một nhà thuốc thuộc mạng lưới. Đối với một số loại thuốc, chúng tôi đài thọ lượng thuốc đủ dùng cho 30 ngày trong bất kỳ giai đoạn 30 ngày nào. Hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** để biết danh sách mới nhất về các loại thuốc này
- Thiết bị y khoa lâu bền
- Dịch vụ chăm sóc ngắn hạn cần thiết để người chăm sóc cho quý vị được nghỉ ngơi. Dịch vụ chăm sóc này là dịch vụ chăm sóc nội trú ngắn hạn thỉnh thoảng được cung cấp, hạn chế mỗi lần không quá năm ngày liên tiếp.
- Cố vấn trợ giúp khi người thân qua đời
- Chỉ dẫn, khuyên nhủ về cách ăn uống

Chúng tôi cũng đài thọ cho những dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời sau đây chỉ trong những giai đoạn khủng hoảng nhưng vì cần thiết về mặt y tế để giảm đau hoặc kiểm soát những triệu chứng y tế cấp tính:

- Chăm sóc điều dưỡng liên tục tới 24 giờ trong ngày nếu cần thiết để chăm sóc cho quý vị ở 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 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.

Người lớn 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.



Nhập viện

■ **Dịch vụ của bác sĩ gây mê**

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ của bác sĩ gây mê trong thời gian nằm viện. Bác sĩ gây mê là nhà cung cấp dịch vụ chuyên khoa gây mê cho bệnh nhân. Thuốc gây mê là loại thuốc được sử dụng trong một số thủ thuật y tế.

■ **Dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện**

Chúng tôi đòi hỏi cho dịch chăm sóc nội trú tại bệnh viện khi quý vị được nhập viện. Các dịch vụ này bao gồm phòng, bữa ăn, thuốc, trang thiết bị, dịch vụ chụp chiếu và xét nghiệm, cũng như các dịch vụ khác mà bệnh viện thường cung cấp.

■ **Dịch vụ phẫu thuật**

Chúng tôi đòi hỏi các phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được thực hiện tại bệnh viện.

Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh sau nếu cần thiết về mặt y tế:

■ **Hướng dẫn cách nuôi con bằng sữa mẹ**

Chúng tôi đòi hỏi dịch vụ hỗ trợ cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ.

■ **Chăm sóc sinh nở và sau sinh**

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện và sau sinh.

■ **Dịch vụ của nữ hộ sinh**

Chúng tôi đòi cho các dịch vụ của nữ hộ sinh có chứng nhận hành nghề.

■ **Chăm sóc tiền sản**

Chúng tôi đòi hỏi cho nhiều lần khám chăm sóc tiền sản.

■ **Dịch vụ tại trung tâm sản**

Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ tại trung tâm sản được Medi-Cal chấp thuận là nhà cung cấp trong Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP). Dịch vụ tại trung tâm sản 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 điều kiện hay không, hãy hỏi bác sĩ của quý vị.

Thuốc theo toa

Thuốc được đài thọ

Chúng tôi đài thọ cho những vật phẩm cần thiết về mặt y tế mà cần có toa thuốc và một số vật phẩm mua tự do có bán. Chúng tôi đài thọ cho những vật phẩm được các nhà cung cấp trong mạng lưới kê toa, trong phạm vi chuyên môn nghề nghiệp và giấy phép hành nghề của họ và theo đúng các quy định về danh mục thuốc của chúng tôi.

Danh mục thuốc của chúng tôi gồm danh sách các loại thuốc được phê duyệt cho hội viên. Đôi khi, danh mục này được gọi là danh sách thuốc ưu tiên. Các loại thuốc trong danh mục thuốc này đều an toàn và hiệu quả. Đội ngũ các bác sĩ và dược sĩ sẽ cập nhật danh sách này theo định kỳ. Việc cập nhật danh sách này nhằm đảm bảo rằng các loại thuốc có trong danh sách đều an toàn và hiệu quả. Chúng tôi sẽ đài thọ cho một loại thuốc không có trong danh mục thuốc cho tình trạng của quý vị nếu bác sĩ của quý vị cho rằng thuốc đó là cần thiết về mặt y tế cho quý vị.

Chúng tôi cũng đài thọ cho các vật dụng được chỉ định bởi các nhà cung cấp ngoài mạng lưới sau đây:

- Nha sĩ, nếu thuốc được dùng để chăm sóc nha khoa
- Bác sĩ ngoài mạng lưới, nếu tổ chức y khoa 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 các dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực được đài thọ
 - ◆ Dược sĩ ngoài mạng lưới hoặc phòng cấp cứu tại bệnh viện có thể cung cấp thuốc khẩn cấp đủ dùng trong 72 giờ cho quý vị
- Bác sĩ ngoài mạng lưới, nếu thuốc này liên quan đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần Short-Doyle
- Bác sĩ không thuộc mạng lưới nếu thuốc này liên quan đến dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa

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 **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/formulary** (bằng Tiếng Anh).

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.



Hạn mức nguồn tiếp liệu đủ dùng trong ngày

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

- ***Ngừa thai bằng kích thích tố***

Bác sĩ kê toa sẽ quyết định số lượng thuốc hoặc vật dụng ngừa thai cần kê toa. Với mục đích giới hạn nguồn tiếp liệu đủ dùng trong ngày được đài thọ, bác sĩ thuộc mạng lưới sẽ quyết định số lượng thuốc ngừa thai nào là đủ dùng cho 30 ngày, 100 ngày hoặc 365 ngày mà cần thiết về mặt y tế cho quý vị. Mức tối đa mà quý vị có thể nhận được một lần đối với thuốc ngừa thai kích thích tố là lượng đủ dùng cho 365 ngày.

- ***Tất cả các vật dụng khác.***

Bác sĩ hoặc nha sĩ kê toa sẽ quyết định số lượng thuốc, nguồn tiếp liệu hoặc thuốc bổ cần kê toa. Bác sĩ thuộc mạng lưới quyết định cho quý vị số lượng thuốc, nguồn tiếp liệu hoặc thuốc bổ đủ dùng cho 30 ngày hay 100 ngày cần thiết về mặt y tế. Giới hạn số lượng tối đa mà quý vị có thể nhận một lần đối với vật dụng được đài thọ sẽ là số lượng đủ dùng cho 30 ngày trong thời gian 30 ngày hoặc số lượng đủ dùng cho 100 ngày trong thời gian 100 ngày. Số lượng thuốc hoặc vật dụng vượt quá hạn mức nguồn tiếp liệu đủ trong ngày sẽ không được đài thọ.

Nhà thuốc có thể giảm số lượng thuốc trong ngày xuống chỉ còn lượng đủ dùng cho 30 ngày trong thời gian 30 ngày nếu nhà thuốc nhận thấy là số lượng của thuốc hay vật dụng này có giới hạn trên thị trường hoặc đối với những loại thuốc đặc hiệu nào đó (nhà thuốc thuộc chương trình sẽ cho quý vị biết thuốc của quý vị có phải là một trong những loại thuốc này hay không).

Nhà thuốc

Quý vị phải mua thuốc kê toa tại các nhà thuốc thuộc mạng lưới hay qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chúng tôi (trừ khi thuốc đó là một phần của dịch vụ chăm sóc cấp cứu được đài thọ hoặc chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực phục vụ). Xem Danh bạ Nhà cung cấp (Provider Directory) trên trang web của chúng tôi tại **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** để biết địa điểm và giờ làm việc của các nhà thuốc thuộc mạng lưới trong khu vực của quý vị.

Sau khi quý vị chọn được một nhà thuốc thuộc mạng lưới, hãy mang toa thuốc của quý vị đến nhà thuốc đó. Đưa toa thuốc cùng với thẻ Hội viên Kaiser Permanente của quý vị cho nhà thuốc. 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 chắc chắn là quý vị 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 bán thuốc mua thêm được đài thọ, và không phải thuốc nào cũng có thể gửi thông qua dịch vụ đặt mua qua bưu điện của chúng tôi. Kiểm tra lại với một nhà thuốc trong mạng lưới hoặc Danh bạ Nhà cung cấp trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ **kp.org/facilities** (bằng Tiếng Anh) nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu thuốc theo toa của quý vị có thể được gửi qua đường bưu điện hoặc lấy tại một nhà thuốc trong mạng lưới hay không. Những vật dụng 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.

Thuốc thuộc Phụ lục II

Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc cung cấp cho quý vị lượng thuốc ít hơn lượng thuốc kê toa được đài thọ thuộc Phụ lục II một lần. Nếu quý vị không biết thuốc kê toa của quý vị có phải là thuốc thuộc Phụ lục II hay không, quý vị có thể hỏi nhà thuốc.

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 (Evidence of Coverage) trong chương trình Senior Advantage của mình. Quý vị cũng có thể tìm hiểu cách nhận trợ giúp phụ trội để phụ trả những chi phí mà quý vị phải tự trả.

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 phí của Medicare là **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** (TTY **1-877-486-2048**) hoặc truy cập trang web tại địa chỉ **www.medicare.gov** (bằng Tiếng Anh).

Dịch vụ và thiết bị tập luyện và phục hồi chức năng

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ tập luyện và phục hồi chức năng được mô tả dưới đây nếu tất cả những điều kiện sau đây được thoả mãn:

- Dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Dịch vụ đó được cung cấp để điều trị cho một bệnh trạng
- Dịch vụ được cung cấp để giúp quý vị duy trì, luyện tập, hoặc nâng cao kỹ năng và chức năng thực hiện các hoạt động hàng ngày
- Quý vị được cung cấp dịch vụ này tại một cơ sở thuộc mạng lưới, trừ khi bác sĩ thuộc mạng lưới xác định rằng quý vị phải nhận dịch vụ này tại một địa điểm khác vì việc đó là cần thiết về mặt y tế

Chương trình đài thọ:

■ **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 mạn tính nghiêm trọng và kéo dài do bệnh trạng thường được ghi nhận gây ra. Các dịch vụ châm cứu ngoại trú (có hoặc không có kích thích điện châm) hạn chế trong phạm vi hai lần dịch vụ trong một tháng. Nếu quý vị muốn sử dụng nhiều hơn hai lần dịch vụ một tháng, quý vị cần phải có sự phê duyệt trước (cho phép trước) đối với những dịch vụ bổ sung đó.

■ **Điều trị sức khỏe hành vi**

Điều trị sức khỏe hành vi (behavioral health treatment, 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 có tác dụng phát triển hoặc phục hồi chức năng của một cá nhân ở mức tối đa có thể.

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ BHT nếu quý vị dưới 21 tuổi, có những hành vi ảnh hưởng đáng kể vào cuộc sống gia đình hoặc cộng đồng (một số ví dụ bao gồm giận dữ, bạo lực, tự gây thương tích, bỏ chạy hoặc gặp khó khăn với các kỹ năng sống, kỹ năng chơi và/hoặc giao tiếp), và có tình trạng bệnh lý ổn định.

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 của hành vi mục tiêu. Các dịch vụ BHT dựa trên bằng chứng đáng tin cậy và không mang tính chất thử nghiệm. Ví dụ về các dịch vụ BHT bao gồm các biện pháp can thiệp hành vi, gói can thiệp hành vi nhận thức, điều trị hành vi toàn diện và phân tích hành vi ứng dụng.

Các dịch vụ BHT phải mang tính cần thiết về mặt y tế, do bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý được cấp phép chỉ định, được Tổ chức Y khoa phê duyệt và được cung cấp theo cách tuân thủ chương trình điều trị đã phê duyệt. Chương trình điều trị:

- Phải được lập bởi một nhà cung cấp thuộc mạng lưới, nhà cung cấp này phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện, và có thể được thực hiện bởi nhà cung cấp dịch vụ 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 đo lường được thiết kế riêng cho cá nhân theo một tiến trình nhất định đã được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện lập và chấp thuận cho hội viên được điều trị
- Được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chứng tự kỷ đủ điều kiện xét duyệt ít nhất sáu tháng một lần và có thể sửa đổi bất cứ khi nào cần
- Bảo đảm là mọi biện pháp can thiệp đều theo đúng kỹ thuật BHT căn cứ theo bằng chứng
- Bao gồm sự phối hợp chăm sóc của cha mẹ, hoặc người chăm sóc, nhà trường, các chương trình dành cho người khuyết tật của tiểu bang và những bên khác khi phù hợp
- 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 các mục tiêu về hành vi
- Gồm có loại dịch vụ, số giờ, sự tham gia cần thiết của cha mẹ trong việc đạt được mục đích và mục tiêu của chương trình điều trị cũng như số lần đánh giá và báo cáo tiến bộ của hội viên
- Áp dụng các cách hành nghề căn cứ theo bằng chứng đã được minh chứng là có hiệu quả về mặt lâm sàng trong điều trị chứng rối loạn phát triển lan tỏa hoặc tự kỷ

Lưu ý: Dịch vụ BHT sẽ chấm dứt khi các mục đích và mục tiêu điều trị đã đạt được hoặc không còn phù hợp

Chúng tôi không đài thọ:

- BHT được cung cấp khi quyền lợi lâm sàng của việc tiếp tục điều trị không ước định là sẽ đạt được
- Dịch vụ chủ yếu là để giúp cho người chăm sóc được nghỉ ngơi, chăm sóc vào ban ngày hoặc dịch vụ giáo dục
- Tiền hoàn lại cho cha mẹ tham gia vào chương trình điều trị
- Dịch vụ điều trị với mục đích là huấn nghệ hoặc giải trí
- Dịch vụ chăm sóc trông nom chủ yếu được cung cấp để (i) hỗ trợ trong các sinh hoạt thường nhật (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 những người không cần được huấn luyện hoặc có kỹ năng chuyên môn cung cấp
- Dịch vụ, nguồn tiếp liệu hoặc thủ thuật thực hiện trong môi trường đặc biệt, gồm có nhưng không giới hạn ở các khu nghỉ dưỡng, spa và trại hè



- Dịch vụ do cha mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người có trách nhiệm về mặt pháp lý cung cấp

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi tới ban dịch vụ hội viên 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.

■ **Thiết bị y khoa lâu bền**

Thiết bị y khoa lâu bền cần phải có sự phê duyệt trước. Chúng tôi đài thọ mua hoặc thuê các nguồn tiếp liệu, dụng cụ y tế và các dịch vụ khác theo toa thuốc do bác sĩ yêu cầu nếu vật dụng đó là cần thiết về mặt y tế và đã được phê duyệt trước cho quý vị.

Phạm vi bảo hiểm giới hạn ở những trang thiết bị đạt chuẩn đủ để đáp ứng các nhu cầu y khoa của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp. Quý vị phải trả lại thiết bị cho chúng tôi hoặc trả cho chúng tôi theo giá thị trường hợp lý của thiết bị khi chúng tôi không còn đài thọ thiết bị đó nữa.

■ **Dụng cụ trợ thính**

Chúng tôi đài thọ các dụng cụ trợ thính nếu quý vị được kiểm tra tình trạng mất thính lực, các dụng cụ trợ thính đó là cần thiết về mặt y tế và bác sĩ của quý vị chỉ định những dụng cụ này cho quý vị. Phạm vi bảo hiểm được giới hạn đối với những dụng cụ trợ thính có chi phí thấp nhất nhưng vẫn 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. Chúng tôi đài thọ các khuôn tai cần thiết để lắp vào, một gói pin tiêu chuẩn, các cuộc thăm khám để đảm bảo dụng cụ trợ thính đó hoạt động đúng chức năng, các lần thăm khám để vệ sinh, lắp và sửa chữa dụng cụ trợ thính.

■ **Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà**

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà quý vị khi các dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ của quý vị chỉ định, khi tất cả các điều kiện sau đều đúng:

- Quý vị không đi lại được, phải ở trong nhà (không đi lại được và gần như phải ở hẳn 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 vật lý trị liệu, chuyên viên trị liệu vận động hoặc chuyên viên âm ngữ trị liệu
- Bác sĩ thuộc mạng lưới nhận thấy là trường hợp của quý vị có thể theo dõi và kiểm soát được việc chăm sóc tại nhà.
- Bác sĩ thuộc 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 thuộc 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
- Nguồn tiếp liệu y tế

■ ***Nguồn tiếp liệu, dụng cụ và thiết bị y tế***

Chúng tôi đài thọ các nguồn tiếp liệu y tế được bác sĩ phê duyệt, bao gồm các dụng cụ trợ thính cấy ghép. Nguồn tiếp liệu thu, chứa chất thải và nước tiểu phải được phê duyệt trước cho quý vị.

■ ***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, công tác điều trị, các dịch vụ hướng dẫn và tư vấn.

■ ***Chỉnh hình/bộ phận giả***

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ và thiết bị chỉnh hình/bộ phận giả cần thiết về mặt y tế do bác sĩ của quý vị chỉ định nếu các vật dụng đó đã được phê duyệt trước cho quý vị. Phạm vi bảo hiểm giới hạn ở những trang thiết bị đạt chuẩn đủ để đáp ứng các nhu cầu y khoa của quý vị. Chúng tôi sẽ chọn nhà cung cấp.

■ ***Trị liệu vật lý***

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, công tác điều trị, hướng dẫn, dịch vụ tư vấn và bồi các loại thuốc bồi tại chỗ.



■ **Phục hồi chức năng phổi**

Chúng tôi đòi hỏi dịch vụ phục hồi chức năng phổi mà cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ chỉ định.

■ **Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn**

Chúng tôi đòi hỏi 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.

Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn cho tháng quý vị bắt đầu dịch vụ tại cơ sở đó và tháng tiếp theo.

■ **Âm ngữ trị liệu**

Chúng tôi đòi hỏi cho dịch vụ âm ngữ trị liệu mà cần thiết về mặt y tế. Quý vị có thể bị giới hạn số lần thăm khám với chuyên gia âm ngữ trị liệu mỗi tháng.

Dịch vụ xét nghiệm và chụp chiếu

Chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ trong phòng thí nghiệm và chụp X-quang nội trú và ngoại trú. Các thủ thuật chụp chiếu tiên tiến được đòi hỏi dựa trên sự cần thiết về mặt y tế.

Các dịch vụ phòng ngừa và đảm bảo sức khỏe, kiểm soát bệnh mạn tính

Chương trình đòi hỏi:

- Vắc-xin được Ủy ban Tư vấn về Thực hành Tiêm chủng khuyến nghị
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Các khuyến nghị của chương trình Bright Futures của Cơ quan Quản lý Dịch vụ và Nguồn lực Y tế
- Dịch vụ phòng ngừa cho phụ nữ được Viện Y học khuyến nghị
- Dịch vụ cai thuốc lá
- Dịch vụ phòng ngừa được Ban Đặc nhiệm Dịch vụ Ngừa bệnh Hoa Kỳ A và B khuyến nghị

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 phê duyệt. 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.



Các bác sĩ chuyên khoa sản/phụ khoa và bác sĩ gia đình (Primary Care Provider, PCP) 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 không liên kết với Kaiser Permanente mà không cần giấy giới thiệu hoặc sự phê duyệt trước. 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.

Dịch vụ sức khỏe tâm thần

Chương trình đài thọ:

■ *Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú*

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ sức khỏe tâm thần do một nhà cung cấp thuộc mạng lưới cung cấp. Quý vị không cần giấy giới thiệu để thăm khám với một bác sĩ chuyên khoa sức khỏe tâm thần trong mạng lưới của Kaiser Permanente. Bác sĩ chuyên khoa sức khỏe tâm thần có thể xác định mức độ suy yếu của quý vị. Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần của quý vị xác định rằng quý vị đang bị trầm cảm ở mức độ nhẹ hoặc vừa hay bị suy yếu chức năng tâm thần, cảm xúc hoặc hành vi, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Chúng tôi đài thọ các dịch vụ sức khỏe tâm thần này:

- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú
 - ◆ Điều trị và giám định sức khỏe tâm thần cá nhân và theo nhóm (trị liệu tâm lý)
 - ◆ Trắc nghiệm tâm lý khi cần để giám định tình trạng sức khỏe tâm thần
 - ◆ Dịch vụ ngoại trú để theo dõi điều trị bằng thuốc
 - ◆ Tư vấn về bệnh tâm thần
- Các loại thuốc ngoại trú để điều trị tình trạng sức khỏe tâm thần của quý vị (xem “Thuốc theo toa”)
- Dịch vụ chụp chiếu và xét nghiệm liên quan đến việc điều trị tình trạng sức khỏe tâm thần của quý vị (xem “Dịch vụ xét nghiệm và chụp chiếu”)

Để được giúp đỡ tìm hiểu thêm thông tin về các dịch vụ sức khỏe tâm thần được Kaiser Permanente cung cấp, quý vị có thể gọi đến số **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần xác định rằng quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa (Specialty Mental Health Services, SMHS), bác sĩ của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến chương trình sức khỏe tâm thần của quận để được đánh giá.



■ **Dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa**

Các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của quận cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa (SMHS) cho những người hưởng bảo hiểm Medi-Cal đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế. SMHS có thể bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú sau:

- Dịch vụ ngoại trú:
 - ◆ Dịch vụ sức khỏe tâm thần (đánh giá, lập chương trình, trị liệu, hồi phục 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 ca bệnh nhắm mục tiêu
 - ◆ Dịch vụ hành vi trị liệu
 - ◆ Phối hợp chăm sóc tăng cường (Intensive Care Coordination, ICC)
 - ◆ Dịch vụ chăm sóc tăng cường tại nhà (Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - ◆ Chăm sóc trị liệu tạm thời (Therapeutic Foster Care, TFC)
- Dịch vụ tại nơi cư trú:
 - ◆ Dịch vụ điều trị tại nơi cư trú dành cho người lớn
 - ◆ Dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nơi cư trú
- Dịch vụ nội trú:
 - ◆ Dịch vụ điều trị tâm thần cấp tính dành cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
 - ◆ Dịch vụ điều trị tâm thần chuyên khoa dành cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
 - ◆ Các dịch vụ của cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần

Để được giúp đỡ tìm hiểu thêm thông tin về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa do chương trình sức khỏe tâm thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi cho quận. Để biết số điện thoại miễn phí của tất cả các quận trực tuyến, hãy truy cập <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> (bằng Tiếng Anh).

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

Chúng tôi đòi hỏi:

- Khám sàng lọc chứng lạm dụng rượu, can thiệp ngắn hạn ngoại trú và giới thiệu đến chương trình điều trị nếu do PCP cung cấp.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Chăm sóc tại bệnh viện nội trú để kiểm soát các triệu chứng cai nghiện khi cần thiết về mặt y tế

Để nhận được bất kỳ dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện nào khác, bao gồm cả dịch vụ tại nơi cư trú, quý vị phải nhận các dịch vụ này từ chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của quận. Để biết số điện thoại miễn phí của chương trình sức khỏe tâm thần của quận quý vị trực tuyến, hãy truy cập <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (bằng Tiếng Anh).

Dịch vụ nhi khoa

Kaiser Permanente đài thọ:

- Các dịch vụ khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)
- Nếu quý vị hoặc con quý vị dưới 21 tuổi, Kaiser Permanente sẽ đài thọ cho các lần thăm khám trẻ khỏe mạnh. Thăm khám trẻ khỏe mạnh là nhóm các dịch vụ phòng ngừa, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị toàn diện.
- Kaiser Permanente sẽ sắp xếp lịch hẹn và cung cấp dịch vụ vận chuyển để giúp trẻ nhận được dịch vụ chăm sóc cần thiết.
- Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể là khám sức khỏe tổng quát và khám sàng lọc thường xuyên để giúp bác sĩ phát hiện vấn đề sớm. Khám sức khỏe tổng quát thường xuyên giúp bác sĩ của quý vị tìm xem có bất cứ vấn đề gì về tình trạng sức khỏe, sức khỏe nha khoa, nhãn khoa, thính giác, sức khỏe tâm thần và bất kỳ tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện nào. Kaiser Permanente đài thọ cho các dịch vụ sàng lọc bất cứ khi nào quý vị có nhu cầu, ngay cả khi thời điểm yêu cầu ngoài lần khám sức khỏe tổng quát thường xuyên của quý vị. Ngoài ra, dịch vụ chăm sóc phòng ngừa có thể là các mũi tiêm chủng mà quý vị hoặc con quý vị cần. Kaiser Permanente 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.
- Khi phát hiện thấy vấn đề sức khỏe thể chất hoặc tâm thần trong lần khám sức khỏe tổng quát hoặc khám 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 Kaiser Permanente có trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, chúng tôi sẽ đài thọ toàn bộ 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 mũi tiêm chủng để giúp quý vị khỏe mạnh
 - ◆ Vật lý trị liệu, âm ngữ/ngôn ngữ trị liệu và trị liệu chức năng hoạt động
 - ◆ Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, có thể là thiết bị, nguồn tiếp liệu và thiết bị y tế



- ◆ Điều trị thị lực và thính lực, có thể là kính thuốc và dụng cụ trợ thính
- ◆ Điều trị Sức khỏe Hành vi cho rối loạn phổ tự kỷ và các khuyết tật phát triển khác
- ◆ Quản lý trường hợp, quản lý trường hợp mục tiêu và giáo dục sức khỏe
- ◆ Phẫu thuật phục hồi, là 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.

Nếu dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế và Kaiser Permanente không có trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc thích hợp mà quý vị cần. Các dịch vụ này bao gồm:

- Điều trị và dịch vụ phục hồi chức năng cho sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng chất gây nghiện
- Điều trị cho các vấn đề sức khỏe nha khoa, có thể là chỉnh nha
- Các dịch vụ điều dưỡng riêng

Dịch vụ nhãn khoa

Chúng tôi đòi hỏi:

- Mắt kính dành cho các hội viên đủ tiêu chuẩn như được xác định bởi Kaiser Permanente nếu:
 - ◆ Quý vị dưới 21 tuổi; hoặc
 - ◆ Quý vị đang ở một cơ sở điều dưỡng chuyên môn
- Mắt kính cho phụ nữ cho đến sau sinh
- Khám mắt định kỳ 24 tháng một lần

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn, chúng tôi đòi hỏi các dịch vụ sau:

■ **Mắt kính**

- Mắt kính (gọng và tròng) được đòi hỏi 24 tháng một lần khi toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.75 độ
- Mắt kính thay thế trong vòng 24 tháng nếu toa kính thuốc của quý vị ít nhất là 0.50 độ hoặc mắt kính của quý vị bị mất, mất cắp, hoặc vỡ (không thể sửa được) và không do lỗi của quý vị. Quý vị phải viết giấy giải thích cho chúng tôi biết vì sao mắt kính của quý vị bị mất, mất cắp, hoặc vỡ. Gọng thay thế sẽ có cùng kiểu như gọng cũ (trị giá tối đa \$80) nếu quý vị có cặp kính cũ chưa quá 24 tháng kể từ khi nhận kính.



■ **Tròng kính**

Tiểu bang sẽ cung cấp mắt kính mới hay mắt kính thay thế.

■ **Gọng kính**

Gọng 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 tiền mua gọng kính đó và \$80.

■ **Kính Áp tròng Đặc biệt**

- Đối với những trường hợp hội viên mắc tật không mổ mắt (mắt không có đồng tử), chúng tôi đài thọ hai kính áp tròng cần thiết về mặt y tế (gồm cả dịch vụ lắp và tra thuốc) cho mỗi mắt 12 tháng một lần
- Một cặp kính áp tròng cần thiết về mặt y tế (trừ kính áp tròng cho tật không mổ mắt) 24 tháng một lần nếu bác sĩ hoặc kỹ thuật viên đo thị lực thuộc mạng lưới cho rằng chúng sẽ đem lại cho quý vị thị lực tốt hơn nhiều so với chỉ dùng riêng mắt kính
- Thay kính áp tròng cần thiết về mặt y tế trong vòng 24 tháng nếu kính áp tròng của quý vị bị mất hay mất cắp. Quý vị phải viết giấy giải thích cho chúng tôi biết vì sao kính áp tròng của quý vị bị mất hay mất cắp.

Dịch vụ trong nghiên cứu thử nghiệm

Dịch vụ trong nghiên cứu thử nghiệm là các loại thuốc, dụng cụ, 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 trong nghiên cứu thử nghiệm khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Biện pháp điều trị tiêu chuẩn sẽ không điều trị triệt để tình trạng bệnh
- Biện pháp điều trị tiêu chuẩn sẽ không ngăn được tình trạng khuyết tật tiến triển hoặc tử vong sớm
- Nhà cung cấp dịch vụ có hồ sơ về tỷ lệ thành công và an toàn cao
- Dịch vụ này không phải là một phần của đề cương nghiên cứu
- Có kỳ vọng hợp lý rằng dịch vụ sẽ giúp kéo dài đáng kể mạng sống hoặc sẽ duy trì hoặc khôi phục các chức năng sinh hoạt thường nhật

Tất cả các dịch vụ trong nghiên cứu thử nghiệm đều cần sự phê duyệt trước. Xem mục “Duyệt xét Y khoa Độc lập (“IMR”)” trong Chương 6 (“Báo cáo và giải quyết vấn đề”) để tìm hiểu thủ tục duyệt xét y khoa độc lập cho các yêu cầu về dịch vụ trong nghiên cứu thử nghiệm.



Phương tiện chuyên chở y tế không cấp cứu (“NEMT”)

Quý vị có quyền sử dụng dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu (“NEMT”) khi thể chất hoặc sức khỏe của quý vị không cho phép quý vị đến cuộc hẹn thăm khám y tế của mình bằng xe hơi, xe buýt, xe lửa hoặc taxi, và Kaiser Permanente đài thọ cho tình trạng y tế hoặc tình trạng thể chất của quý vị. Trước khi nhận NEMT, quý vị cần yêu cầu dịch vụ thông qua bác sĩ của mình và họ sẽ chỉ định loại phương tiện chuyên chở phù hợp để đáp ứng tình trạng y tế của quý vị.

NEMT là xe cứu thương, xe tải chở được băng-ca, xe tải chở được xe lăn hoặc phương tiện chuyên chở bằng đường hàng không. NEMT không phải là xe hơi, xe buýt hay xe taxi. Kaiser Permanente cho phép quý vị dùng phương tiện NEMT với chi phí thấp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần đưa đón đến cuộc hẹn thăm khám. 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 bằng 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.

NEMT phải được sử dụng khi:

- Nó cần thiết về mặt thể chất hoặc y tế theo quyết định cho phép bằng văn bản của bác sĩ hoặc tình trạng thể chất hoặc sức khỏe của quý vị không cho phép quý vị sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe tải để đến cuộc hẹn thăm khám
- Quý vị cần hỗ trợ từ tài xế khi đến và đi từ nơi cư trú, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tâm thần
- Nó được yêu cầu bởi một bác sĩ thuộc mạng lưới và được cho phép trước

Nếu bác sĩ thuộc mạng lưới của quý vị xác định rằng quý vị cần NEMT, họ sẽ chỉ định một phương tiện NEMT mà đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ gọi cho quý vị để lên lịch đưa đón quý vị.

Giới hạn của NEMT

Không có giới hạn về việc nhận NEMT để đến hoặc về từ các cuộc hẹn thăm khám được Kaiser Permanente đài thọ khi nhà cung cấp chỉ định dịch vụ đó cho quý vị. Nếu loại cuộc hẹn thăm khám được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua Kaiser Permanente, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị hoặc giúp quý vị sắp xếp phương tiện chuyên chở (nếu khả dụng).

Những trường hợp nào không được áp dụng?

Phương tiện chuyên chở sẽ không được cung cấp nếu tình trạng thể chất và sức khỏe của quý vị cho phép quý vị đến cuộc hẹn thăm khám y tế bằng xe hơi, xe buýt, taxi



hoặc phương tiện đi lại để tiếp cận khác. Phương tiện chuyên chở sẽ không được cung cấp nếu dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ. Danh sách các dịch vụ được đài thọ được trình bày trong Cẩm nang Hội viên này.

Chi phí hội viên phải trả

Hội viên không phải trả tiền khi phương tiện chuyên chở được chúng tôi cho phép.

Phương tiện chuyên chở không thuộc y tế (“NMT”)

Quý vị có thể sử dụng phương tiện chuyên chở không thuộc y tế (“NMT”) khi quý vị đến và về rời khỏi cuộc hẹn thăm khám dịch vụ được Medi-Cal đài thọ.

Kaiser Permanente cho phép quý vị dùng xe hơi, xe taxi, xe buýt hoặc một phương tiện chuyên chở tư nhân/cộng đồng khác để đưa quý vị đến cuộc hẹn thăm khám y khoa để nhận các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ. Chúng tôi cho phép loại NMT có chi phí thấp nhất đáp ứng các nhu cầu y tế của quý vị.

Chúng tôi bồi hoàn tiền đi lại bằng xe tư nhân do người hưởng bảo hiểm thu xếp và không thông qua môi giới phương tiện chuyên chở, vé xe buýt, phiếu đi xe taxi hoặc vé tàu hỏa. Đi lại bằng xe tư nhân, và bồi hoàn tiền đi lại, được đài thọ (theo hướng dẫn của Medi-Cal) khi được cho phép trước (trước khi bắt đầu chuyến đi). Để yêu cầu sự cho phép và các tiêu chí được sử dụng để đưa ra các quyết định cho phép, hãy gọi số **1-844-299-6230 (TTY 711)**. Nhân viên đại diện cũng có thể trả lời mọi thắc mắc liên quan đến bồi hoàn tiền đi lại.

Để yêu cầu các dịch vụ NMT để tới nhận một dịch vụ được Medi-Cal đài thọ, vui lòng gọi cho nhà cung cấp phương tiện chuyên chở của Kaiser Permanente theo số **1-844-299-6230** 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 thông tin sau khi quý vị gọi:

- Thẻ Hội viên Kaiser Permanente của quý vị
- Ngày và giờ cho cuộc hẹn thăm khám y khoa 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 (thí dụ, cha mẹ/người giám hộ hợp pháp, hoặc người chăm sóc)

Giới hạn của NMT

Không có giới hạn về việc nhận NMT để đến hoặc về từ các cuộc hẹn thăm khám được Kaiser Permanente đài thọ. Nếu loại cuộc hẹn thăm khám được Medi-Cal đài thọ nhưng



không thông qua chương trình sức khỏe, chương trình sức khỏe của quý vị sẽ cung cấp hoặc giúp quý vị sắp xếp phương tiện đưa đón.

Những trường hợp nào không được áp dụng?

NMT sẽ không áp dụng nếu:

- Cần phải có xe cứu thương, xe tải chở được băng-ca, xe tải chở được xe lăn hoặc một hình thức NEMT khác vì lý do cần thiết về mặt y tế để đi đến nơi được cung cấp dịch vụ được đài thọ.
- Quý vị cần hỗ trợ từ tài xế khi đến và đi từ nơi cư trú, phương tiện đi lại hoặc nơi điều trị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc y tế.
- Dịch vụ không được Medi-Cal đài thọ.

Chi phí hội viên phải trả

Không mất chi phí khi cần được đưa đón tới một địa điểm để nhận dịch vụ được Medi-Cal hoặc Kaiser Permanente đài thọ.

Phẫu thuật tạo hình

Chúng tôi đài thọ:

- Phẫu thuật khi có vấn đề với một bộ phận trên cơ thể quý vị. Vấn đề này có thể do dị tật bẩm sinh, bệnh tật hoặc chấn thương. Chúng tôi đài thọ các dịch vụ cần thiết về mặt y tế để giúp bộ phận đó trông đẹp hơn hoặc hoạt động tốt hơn
- 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 liên quan đến thử nghiệm lâm sàng

Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ có liên quan đến thử nghiệm lâm sàng nghiên cứu về bệnh ung thư nếu đáp ứng được tất cả các điều kiện sau đây:

- Chúng tôi cũng đài thọ cho những dịch vụ này nếu những dịch vụ này không liên quan đến nghiên cứu lâm sàng
- Quý vị có đủ tiêu chuẩn tham gia vào thử nghiệm lâm sàng theo đề cương thử nghiệm liên quan đến việc điều trị ung thư hoặc những tình trạng đe dọa



đến mạng sống khác (một tình trạng mà có thể dẫn đến tử vong trừ khi tiến trình của tình trạng này bị ngăn chặn), như được quyết định theo một trong những cách sau:

- ◆ Một nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente xác định điều này
- ◆ Quý vị cung cấp cho chúng tôi thông tin y tế và khoa học làm bằng chứng cho sự xác định này
- Nếu nhà cung cấp thuộc mạng lưới của 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 thuộc mạng lưới của 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 Phê duyệt

“Thử nghiệm Lâm sàng được Phê duyệt” 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 bệnh ung thư hay tình trạng đe dọa đến mạng sống khác. 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 Thực Dược phẩm Hoa Kỳ cứu 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 phê duyệt 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 thực thể 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 nghiên cứu hoặc cuộc điều tra đã được xem xét và phê duyệt thông qua hệ thống đánh giá ngang hàng mà Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ xác định đáp ứng tất cả các yêu cầu sau: (1) Có thể tương đương như hệ thống đánh giá ngang hàng đối với các nghiên cứu và điều tra của Viện Y học Quốc gia và (2) đảm bảo đánh giá khách quan



dựa trên các tiêu chuẩn khoa học cao nhất bởi những người có trình độ không quan tâm đến kết quả của đánh giá

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

Chương trình hỗ trợ và dịch vụ dài hạn (LTSS)

Dịch Vụ Chăm Sóc Người Trưởng Thành Tại Cộng Đồng (Community Based Adult Service, CBAS) là một dịch vụ mà quý vị có thể hội đủ điều kiện được hưởng nếu quý vị có vấn đề sức khỏe khiến cho quý vị khó mà tự chăm sóc cho bản thân và cần được giúp đỡ thêm. Các trung tâm CBAS cũng huấn luyện và hỗ trợ cho gia đình và/hoặc người chăm sóc của quý vị.

Để biết thông tin về các dịch vụ CBAS, hãy gọi tới Ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555** or **1-415-547-7800** (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:00 chiều để tìm hiểu xem liệu quý vị có đủ điều kiện hay không. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn được cấp dịch vụ CBAS, San Francisco Health Plan sẽ cho phép những dịch vụ đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của quý vị.

Từ chối vì lý do đạo đức

Một số nhà cung cấp từ chối cung cấp dịch vụ vì lý do đạo đức. Điều này có nghĩa là họ có quyền **không** cung cấp một số dịch vụ được đòi hỏi nếu họ không đồng tình vì lý do đạo đức. Các dịch vụ này có thể bao gồm:

- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Phá thai
- Các dịch vụ ngừa thai, kể cả thuốc ngừa thai khẩn cấp
- Triệt sản, kể cả thủ thuật thắt ống dẫn trứng tại thời điểm chuyển dạ và sinh con

Nếu nhà cung cấp của quý vị từ chối một dịch vụ vì lý do đạo đức, nhà cung cấp đó sẽ 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 giúp đỡ để nhận giấy giới thiệu tới một nhà cung cấp khác, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Một số bệnh viện và các nhà cung cấp khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây mặc dù các dịch vụ đó có thể được đòi hỏi theo hợp đồng với chương trình bảo hiểm của quý vị và quý vị hoặc hội viên trong gia đình quý vị có thể cần:

- Kế hoạch hóa gia đình
- Các dịch vụ ngừa thai, kể cả thuốc ngừa thai khẩn cấp



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Triệt sản, kể cả thủ thuật thắt ống dẫn trứng tại thời điểm chuyển dạ và sinh con
- Phá thai

Quý vị nên tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trước khi ghi danh. Xin gọi cho bác sĩ mà quý vị muốn chọn, tổ chức y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám mà quý vị muốn sử dụng, hoặc gọi đến ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** để bảo đảm quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.

Những dịch vụ không được Kaiser Permanente cung cấp

Các dịch vụ quý vị có thể nhận được thông qua Medi-Cal Thanh toán Phí theo dịch vụ (FFS)

Đôi khi Kaiser Permanente không đài thọ các dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận chúng thông qua Medi-Cal Thanh toán Phí theo dịch vụ (Fee-For-Service, FFS). Phần này liệt kê các dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Nhân viên Văn phòng Quận phụ trách vấn đề Tư cách Đủ điều kiện hoặc gọi đến số điện thoại miễn phí của Medi-Cal **1-800-541-5555** (Tiếng Anh và Tiếng Tây Ban Nha).

Dịch vụ nha khoa

Medi-Cal đài thọ một số dịch vụ nha khoa, bao gồm:

- Dịch vụ mà thông thường do một nha sĩ, nha sĩ chỉnh răng hoặc bác sĩ phẫu thuật vùng miệng thực hiện.
- Các dụng cụ nha khoa

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi tới Denti-Cal theo số **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)**. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Denti-Cal tại **denti-cal.ca.gov** (bằng Tiếng Anh).

Lưu ý: Dịch vụ gây mê 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” trong phần “Dịch vụ (không nằm viện) da nh cho bệnh nhân ngoại trú” tại Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) để biết thêm thông tin.

Chăm sóc dài hạn tại viện

Hợp đồng giữa San Francisco Health Plan và Kaiser Permanente bao gồm bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc dài hạn trong tháng mà quý vị được đưa vào cơ sở và tháng sau



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

đó. Hợp đồng của chúng tôi không đòi hỏi cho thời gian chăm sóc lâu hơn. Tuy nhiên, nếu quý vị đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời trong khuôn viên của cơ sở y tế, quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc với Kaiser Permanente.

Medi-Cal thông thường (FFS) sẽ đòi hỏi cho thời gian quý vị ở đó nếu thời gian đó lâu hơn tháng sau khi quý vị vào cơ sở đó. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi tới San Francisco Health Plan tại California theo số **1-800-288-5555** (TTY **711** hoặc **1-800-735-2929**).

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

Có một số dịch vụ mà cả Kaiser Permanente và Medi-Cal đều sẽ không đòi hỏi, bao gồm:

- California Children's Services (CCS)
- Một số quy trình khám bệnh và dịch vụ
- Vật dụng tiện nghi hoặc tiện ích
- Dịch vụ thẩm mỹ
- Nguồn tiếp liệu dùng một lần
- Dịch vụ thử nghiệm
- Các dịch vụ sinh sản (bao gồm các dịch vụ chữa trị vô sinh, thụ tinh nhân tạo và dịch vụ hỗ trợ sinh sản bằng công nghệ)
- Điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc
- Các vật dụng và dịch vụ không phải là các vật dụng và dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- Trị liệu xoa bóp
- Dịch vụ chăm sóc cá nhân
- Phẫu thuật khôi phục khả năng sinh sản sau khi triệt sản
- Vật dụng và dịch vụ chăm sóc bàn chân hàng ngày

Đọc từng phần dưới đây để tìm hiểu thêm hoặc gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).

California Children's Services (CCS)

CCS là một chương trình của tiểu bang điều trị cho trẻ dưới 21 tuổi mắc một số tình trạng sức khỏe, bệnh lý hoặc vấn đề sức khỏe mạn tính và đáp ứng các quy định của chương trình CCS. Nếu Kaiser Permanente hoặc PCP của quý vị tin rằng con em quý vị có tình trạng liên quan đến CCS, con em quý vị sẽ được giới thiệu đến chương trình CCS.

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. Nếu con em quý vị đủ tiêu chuẩn nhận loại chăm sóc này,



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

các nhà cung cấp của CCS sẽ điều trị tình trạng liên quan đến CCS cho con em 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, khám sức khỏe định kỳ cho trẻ khỏe mạnh.

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
- U bướu
- Bệnh ưa chảy máu
- Thiếu máu hồng cầu hình liềm
- Các vấn đề về tuyến giáp
- Bệnh tiểu đường
- Các vấn đề bệnh thận mạn tính nghiêm trọng
- Bệnh gan
- Bệnh đường ruột
- Hở môì/hàm ếch
- Tật nứt đốt sống
- Mất thính lực
- Đục thủy tinh thể
- Bại não
- Co giật trong một số trường hợp nhất định
- Viêm khớp dạng thấp
- Loạn dưỡng cơ
- AIDS
- Chấn thương đầu, não hoặc tủy sống nghiêm trọng
- Bỏng nặng
- Răng mọc lệch nghiêm trọng

Tiểu bang thanh toán cho các dịch vụ của CCS. Nếu con em quý vị không hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ của chương trình CCS, con em 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, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY 711).



Một số quy trình khám bệnh và dịch vụ

Medi-Cal không đài thọ các buổi 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 cho tạm tha 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

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 dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên.

Dịch vụ thẩm mỹ

Dịch vụ dùng để thay đổi hình dáng của quý vị (gồm cả thủ thuật phẫu thuật trên những bộ phận bình thường của cơ thể để thay đổi hình dáng). Trường hợp loại trừ này không áp dụng đối với các thiết bị giả được đài thọ:

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

Nguồn tiếp liệu dùng một lần

Sau đây là những nguồn tiếp liệu dùng một lần tại nhà: băng, gạc, băng keo, thuốc sát trùng, vải gạc băng bó và băng loại Ace.

Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho nguồn tiếp liệu dùng một lần được cung cấp như một phần của các phúc lợi sau được mô tả trong Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”) của Cẩm nang Hội viên này:

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



4 | Quyền lợi và dịch vụ

- Nguồn tiếp liệu, dụng cụ và thiết bị 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.

Dịch vụ Sinh sản

Dịch vụ giúp thụ thai.

Điều trị rụng tóc hoặc mọc tóc

Vật dụng và dịch vụ làm cho mọc tóc hoặc dành cho người bị rụng tóc.

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

Ví dụ, chúng tôi không đài thọ:

- 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
- Dạy học hoặc dạy kèm cho các kỹ năng như ngữ pháp, toán học và quản lý thời gian
- 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 chơi” không áp dụng cho các dịch vụ thuộc một phần của chương trình điều trị sức khỏe hành vi và được đài thọ theo phần “Điều trị sức khỏe hành vi” ở Chương 4 (“Quyền lợi và dịch vụ”)
- Dạy kỹ năng để làm việc hoặc huấn nghệ
- Huấn nghệ hoặc dạy kỹ năng nghề
- Các chương trình học phát triển nghề nghiệp chuyên môn
- Huấn luyện cho một việc làm cụ thể hoặc tư vấn về việc làm



- 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 này khác không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu thuộc một phần của chương trình trị liệu sức khỏe thể chất và được đài thọ như một phần của 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 tập luyện và phục hồi chức năng
 - ◆ Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Trị liệu xoa bóp

Trị liệu xoa bóp. Trường hợp loại trừ này không áp dụng cho các dịch vụ trị liệu thuộc một phần của chương trình trị liệu sức khỏe thể chất và được đài thọ như một phần của các quyền lợi sau theo 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 tập luyện và phục hồi chức năng
- Dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn

Dịch vụ chăm sóc cá nhân

Dịch vụ mà không cần thiết về mặt y tế như giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày (thí dụ: đi bộ, vào giường, ra khỏi giường, tắm rửa, mặc quần áo, cho ăn, vệ sinh và uống 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 mô tả trong các mục:

- Chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

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

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 hàng ngày

Vật liệu và dịch vụ chăm sóc bàn chân không cần thiết về mặt y tế



Các chương trình và dịch vụ khác dành cho người có Medi-Cal

Có các chương trình và dịch vụ khác dành cho người có Medi-Cal, bao gồm:

- Diabetes Prevention Program
- Health Homes Program
- Hiến mô hoặc tạng
- Cơ sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe dành cho người Bản địa

Đọc từng phần dưới đây để tìm hiểu thêm về các chương trình và dịch vụ khác dành cho người có Medi-Cal.

Diabetes Prevention Program

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 tuýp 2 ở những người được chẩn đoán mắc bệnh tiền tiểu đường. Chương trình này kéo dài một năm và có thể tiếp tục thêm một năm đối với những hội viên đủ điều kiện. Chương trình đặt ra các thay đổi về lối sống đã được phê duyệt bao gồm, nhưng không giới hạn ở những nội dung sau đây:

- Cung cấp một dịch vụ huấn luyện viên đồng cấp;
- Dạy kỹ năng tự giám sát và giải quyết vấn đề;
- Đưa ra sự khích lệ và phản hồi;
- Cung cấp các tài liệu chứa thông tin để hỗ trợ quý vị đạt được mục tiêu; và
- 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 Ban Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin về chương trình và tư cách hội đủ điều kiện.

Health Homes Program

Medi-Cal đài thọ các dịch vụ của Health Homes Program (HHP) cho các Hội viên có một số tình trạng sức khỏe mạn tính nhất định. Các dịch vụ này nhằm giúp phối hợp giữa dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các hỗ trợ & dịch vụ dài hạn (LTSS) qua tổ chức cộng đồng dành cho những Hội viên mắc các tình trạng mạn tính. Quý vị có thể được liên hệ nếu quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình. Quý vị cũng có thể gọi cho San Francisco Health Plan, hoặc trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên phòng khám, để tìm hiểu xem quý vị có thể nhận các dịch vụ HHP không.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ HHP nếu:

- Quý vị có một số tình trạng sức khỏe mạn tính nhất định. Quý vị có thể gọi cho San Francisco Health Plan để tìm hiểu về các tình trạng đủ tiêu chuẩn; và quý vị đáp ứng một trong số các điều kiện sau đây:
 - ◆ Quý vị có ba tình trạng mạn tính đủ điều kiện nhận dịch vụ HHP trở lên
 - ◆ Quý vị nằm viện vào năm ngoái
 - ◆ Quý vị đã đến phòng cấp cứu ba lần trở lên vào năm ngoái; hoặc
 - ◆ Quý vị không có nơi nào để ở.

Quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ HHP nếu:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời; hoặc
- Quý vị đang cư trú tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn trong thời gian quá tháng nhập viện và tháng tiếp theo.

Các dịch vụ HHP được đài thọ

HHP sẽ chỉ định cho quý vị một điều phối viên chăm sóc và nhóm chăm sóc mà sẽ làm việc với quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như bác sĩ, chuyên gia, dược sĩ, cán bộ quản lý hồ sơ và những người khác, để điều phối việc chăm sóc quý vị. Chúng tôi cung cấp các dịch vụ HHP, bao gồm:

- Điều trị Chăm sóc Toàn diện
- Điều phối Chăm sóc
- Nâng cao Sức khỏe
- Chăm sóc Toàn diện khi Chuyển tiếp
- Dịch vụ Hỗ trợ Cá nhân và Gia đình
- Giới thiệu đến các Dịch vụ Hỗ trợ từ Cộng đồng và Xã hội

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số điện thoại miễn phí **1-800-288-5555** hoặc **1-415-547-7800** (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**)

Hiến mô hoặc tạng

Bất kỳ người nào cũng có thể cứu sống người khác bằng cách hiến mô hoặc tạng. Nếu quý vị từ 15 đến 18 tuổi, quý vị có thể trở thành người hiến nội tạng khi có sự chấp thuận bằng văn bản của cha/mẹ hoặc người giám hộ. Quý vị có thể đổi ý về việc hiến tạng nội tạng bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về việc hiến mô hoặc tạng, hãy trao đổi với PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ tại địa chỉ **organdonor.gov** (bằng Tiếng Anh).



Cơ sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe dành cho người Bản địa

Nếu quý vị là người Mỹ bản địa, quý vị có thể được chăm sóc tại cơ sở của Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa. Nếu quý vị muốn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại một trong những cơ sở này, vui lòng liên hệ với cơ sở của Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa tại địa phương của quý vị, được ghi trong danh bạ điện thoại của quý vị.

Điều phối quyền lợi y tế

Kaiser Permanente cung cấp các dịch vụ để giúp quý vị điều phối các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối quan ngại về sức khỏe của quý vị hoặc sức khỏe của con em mình, hãy gọi **1-800-430-4263 (TTY 711)**.

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 thuộc 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.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

5. Quyền và trách nhiệm

Là hội viên của Kaiser Permanente, quý vị có các quyền và trách nhiệm nhất định. Chương này sẽ giải thích về các quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm 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

Hội viên của Kaiser Permanente có những quyền sau:

- Được điều trị bằng thái độ tôn trọng, 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
- Được chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trong mạng lưới của chúng tôi
- Được tham gia vào việc đưa ra quyết định liên quan đến chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị
- Được biết tên của những người chăm sóc cho quý vị và bằng cấp của họ
- Được chăm sóc ở một nơi an toàn, an ninh, vệ sinh và dễ ra vào
- Được lấy ý kiến thứ hai bất cứ lúc nào từ một bác sĩ thuộc mạng lưới
- Được đưa ra phản nàn, bằng lời nói hoặc văn bản về tổ chức hoặc dịch vụ chăm sóc nhận được
- Được nhận dịch vụ điều phối chăm sóc
- Được yêu cầu khiếu nại các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn các dịch vụ hay quyền lợi
- Được nhận dịch vụ thông dịch sang ngôn ngữ của mình
- Được nhận hỗ trợ pháp lý miễn phí tại văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương hoặc các nhóm khác
- Được lập chỉ thị trước



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Được tiếp cận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn Liên bang, Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa, dịch vụ đối với bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và các dịch vụ cấp cứu ngoài mạng lưới Kaiser Permanente theo luật pháp liên bang
- Được yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang, 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 bệnh án của quý vị
- Được rút tên ghi danh sau khi yêu cầu. Những người hưởng bảo hiểm có thể yêu cầu rút tên ghi danh cấp tốc bao gồm, nhưng không giới hạn ở, những người hưởng bảo hiểm đang nhận các dịch vụ trong Chương Trình Chăm Sóc Nhận Nuôi hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Nhận Nuôi; và các hội viên có những nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt
- Được tiếp cận các Dịch vụ dành cho Trẻ vị thành niên cần xin Chấp thuận
- Được nhận các tài liệu bằng văn bản thông báo cho hội viên dưới định dạng thay thế (bao gồm chữ nổi braille, bản in khổ chữ lớn và định dạng âm thanh) sau khi yêu cầu và được nhận định dạng được yêu cầu và tuân thủ Bộ luật Phúc lợi và Định chế (Welfare and Institutions, W&I) Phần 14182 (b)(12) một cách phù hợp và nhanh chóng
- Không bị kềm chế hay giữ riêng biệt bằng bất cứ hình thức nào để ép buộc, kỷ luật, vì lý do thuận tiện riêng hoặc để trả thù
- Được nhận thông tin về các lựa chọn và phương pháp điều trị thay thế có sẵn, được trình bày theo cách phù hợp với tình trạng y tế và khả năng hiểu của quý vị
- Được nhận bản sao hồ sơ bệnh án của quý vị và yêu cầu chỉnh sửa hoặc sửa đổi hồ sơ, như được quy định cụ thể trong 45 Bộ Pháp điển các Quy định Liên quan (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

Trách nhiệm của quý vị

Hội viên của Kaiser Permanente có những trách nhiệm sau:

- Xem Cẩm nang Hội viên này để hiểu rõ quý vị có những quyền lợi bảo hiểm nào và cách thức để được cấp dịch vụ
- Sử dụng thẻ Hội viên đúng cách. Mang theo thẻ Hội viên Kaiser Permanente, thẻ nhận dạng có ảnh và thẻ hội viên Medi-Cal khi quý vị đi khám để được chăm sóc
- Giữ đúng hẹn



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP) biết về tiền sử bệnh và tình trạng sức khỏe của quý vị
- Tuân theo chương trình chăm sóc sức khỏe mà quý vị và PCP đã thống nhất
- Hiểu rõ ảnh hưởng của lối sống đối đến sức khỏe của mình
- Quan tâm và tôn trọng các bác sĩ thuộc mạng lưới, các nhân viên y tế khác và hội viên của chương trình
- Thanh toán chi phí cho những dịch vụ 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 không thuộc mạng lưới

Thông báo về việc Thực thi 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 BỆNH ÁN HIỆN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP CHO QUÝ VỊ SAU KHI 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 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 đòi hỏi liên lạc kín đáo đến một địa điểm khác với địa chỉ thông thường của quý vị hoặc bằng cách thức liên lạc khác với cách thức 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 vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn 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 về việc Thực thi 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 việc sử dụng PHI của quý vị vào mục đích khác.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Nếu quý vị thấy có người nào sử dụng thông tin của quý vị không đúng cách, quý vị hãy liên lạc với ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**) hoặc gọi cho Cán bộ phụ trách về Quyền riêng tư của Sở Dịch vụ Y tế Tiểu bang California theo số **1-866-866-0602** Tùy chọn 1 (TTY **1-877-735-2929**). Quý vị cũng có thể gửi email về cho Sở Dịch vụ Y tế Tiểu bang California theo địa chỉ **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

Đây chỉ là bản sơ lược về một số cách thực thi chính của chúng tôi về quyền riêng tư. THÔNG BÁO VỀ VIỆC THỰC THI QUYỀN RIÊNG TƯ CỦA CHÚNG TÔI, VỚI NỘI DUNG TRÌNH BÀY THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ CÁC CÁCH THỰC THI 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 SAU KHI YÊU CẦU. Để nhận bản sao, hãy gọi đến ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Ngoài ra, quý vị cũng có thể tìm thấy thông báo này tại một cơ sở thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente hoặc trên mạng tại địa chỉ: **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 với tư cách là bên chi trả cuối cùng

Đôi khi một ai đó khác phải trả trước cho các dịch vụ mà Kaiser Permanente cung cấp 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 cho Người lao động (Workers Compensation) phải chi trả trước.

Sở 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. Chương trình Medi-Cal luôn luôn trả sau cùng.



Thông báo về thu hồi nợ từ tài sản

Tiểu bang California phải tìm cách thu hồi khoản thanh toán từ tài sản của hội viên quá cố của Kaiser Permanente cho:

- Các dịch vụ mà hội viên nhận được vào hoặc sau ngày sinh nhật 55 tuổi
- Bất kỳ khoản thanh toán nào khác cho các dịch vụ mà hội viên nhận được từ nhà cung cấp không thuộc Kaiser Permanente

Để tìm hiểu thêm về thu hồi nợ từ tài sản, hãy gọi **(916) 650-0590**.

Thông báo Hành động

Kaiser Permanente sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo Hành động (Notice of Action, NOA) bất kỳ khi nào chúng tôi từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc sửa đổi một yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị luôn có quyền nộp đơn khiếu nại.

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 thuộc mạng lưới và các cơ sở thuộc mạng lưới đang hoạt động. 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. Ngoài ra, chúng tôi cũng thiết lập những quy định tiêu chuẩn (chính sách và thủ tục) để cung cấp dịch vụ cho quý vị tốt hơn.

Nếu chúng tôi có cấp trường hợp ngoại lệ đối với các điều khoản trong Cẩm nang Hội viên này cho quý vị hay cho người nào khác, chúng tôi không bắt buộc phải cấp những điều như thế 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.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Thông báo về các sửa đổi đối với Cẩm nang Hội viên này

Chúng tôi, với sự chấp thuận của San Francisco Health Plan, được quyền 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 có hiệu lực.

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, Tổ chức Y khoa, 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 quyết định ghi danh vào Kaiser Permanente thông qua San Francisco Health Plan.

Thông báo cho biết San Francisco Health Plan không phải là đại lý của chúng tôi

San Francisco Health Plan không phải là đại lý hoặc 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 ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Ngoài ra, quý vị cũng cần báo cho Nhân viên Văn phòng Quận phụ trách vấn đề Hội đủ tiêu chuẩn và San Francisco Health Plan biết địa chỉ mới của quý vị.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000** (TTY **711**). Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

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** 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 hệ với San Francisco Health Plan thay vì Kaiser Permanente. Sử dụng quy trình phàn nàn của Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan sẽ không tước đi bất kỳ quyền hợp pháp và biện pháp khắc phục nào của quý vị. Cả Kaiser Permanente và San Francisco Health Plan đều không phân biệt đối xử hoặc trả thù quý vị vì đã than phiền với chúng tôi. 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 hoặc khiếu nại của quý vị vẫn chưa được giải quyết, hoặc nếu quý vị không hài lòng với kết quả, quý vị có thể gọi đến Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý (Department of Managed Health Care, DMHC) của California theo số **1-888-HMO-2219** (TTY **1-877-688-9891**).

Phòng Thanh tra Chăm sóc có Quản lý Medi-Cal của Sở Dịch vụ Y tế (Department of Health Care Services, DHCS) Tiểu bang California cũng có thể giúp đỡ. Họ có thể giúp đỡ 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 giúp đỡ 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 từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số **1-888-452-8609**.

Quý vị cũng có thể nộp đơn phàn nàn về điều kiện hội đủ Medi-Cal với văn phòng phụ trách điều kiện hội đủ tại quận của quý vị. Nếu quý vị không chắc nên nộp đơn phàn nàn cho ai, hãy gọi **1-800-464-4000** (TTY **711**).



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.

Quý vị có thể nộp đơn than phiền bất kỳ lúc nào qua điện thoại, viết thư, nộp trực tiếp hoặc trực tuyến.

- **Qua điện thoại:**

- ◆ Hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Hãy cho chúng tôi biết số hồ sơ bệnh án, tên của quý vị và lý do quý vị than phiền
- ◆ Gọi cho ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều. (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**). Hãy cho họ biết số Nhận dạng (Identification, ID) chương trình bảo hiểm sức khỏe, tên của quý vị và lý do quý vị than phiền

- **Gửi thư qua đường bưu điện:**

- ◆ Gọi tới ban dịch vụ hội viên của 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 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 bệnh án 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 giúp đỡ quý vị. Gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện tới văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente (xem Danh bạ Nhà cung cấp (Provider Directory) để biết địa điểm)
- ◆ Gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929** hoặc **711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. 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 ID chương trình bảo hiểm sức khỏe và lý do quý vị than phiền vào mẫu đơn. Hãy cho họ biết chuyện gì đã xảy ra và cách họ có thể giúp đỡ quý vị. Gửi qua đường bưu điện mẫu đơn này tới:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

- **Trực tiếp:**

- ◆ Hoàn tất mẫu đơn Than phiền hoặc mẫu Yêu cầu/Yêu cầu Thanh toán Quyền lợi của Kaiser Permanente tại văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới



- ◆ Hoàn tất mẫu đơn tại Trung tâm Dịch vụ San Francisco Health Plan ở địa chỉ 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.
- **Trực tuyến:**
 - ◆ Sử dụng mẫu trực tuyến trên trang web của Kaiser Permanente tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)
 - ◆ Sử dụng mẫu trực tuyến trên trang web của San Francisco Health Plan tại **www.sfhp.org** (bằng Tiếng Anh)

Nếu quý vị cần được giúp đỡ để nộp đơn than phiền, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Xin gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể nhận sự trợ giúp từ San Francisco Health Plan. Họ có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí.

Nếu quý vị nộp đơn than phiền lên San Francisco Health Plan, họ sẽ làm việc với quý vị và Kaiser Permanente để giải quyết vấn đề. Để tìm hiểu thêm về quy trình phân nản của San Francisco Health Plan, hãy gọi cho họ theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929 hoặc 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 bức thư nữa thông báo cho quý vị cách chúng tôi đã giải quyết vấn đề của quý vị. Nếu quý vị đã nộp đơn phân nản lên San Francisco Health Plan, họ sẽ trả lời quý vị trong cùng khoảng thời gian.

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ giải quyết than phiền có thể đặt 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 xem xét cấp tốc (nhanh). Để yêu cầu xem xét cấp tốc, hãy gọi cho Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929 hoặc 711)**. Chúng tôi hoặc San Francisco Health Plan sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ thời điểm nhận được than phiền của quý vị.

Khiếu nại

Khiếu nại khác với than phiền. Khiếu nại là yêu cầu Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan tái 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 Hành động (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. Với sự cho phép bằng văn bản của quý vị, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (primary care provider, PCP) của quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho quý vị.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên NOA mà quý vị nhận được. Tuy nhiên, nếu quý vị hiện đang được điều trị và quý vị muốn tiếp tục được điều trị, quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên NOA được giao cho quý vị, hoặc trước ngày Kaiser Permanente cho biết là các dịch vụ sẽ bị dừng lại. Khi quý vị yêu cầu khiếu nại, vui lòng cho chúng tôi hoặc San Francisco Health Plan biết rằng quý vị muốn tiếp tục nhận được các dịch vụ.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, nộp trực tiếp hoặc trực tuyến:

- **Bằng điện thoại:**

- ◆ Hãy gọi tới ban dịch vụ hội viên của Kaiser Permanente theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Hãy cho chúng tôi biết số hồ sơ bệnh án, tên của quý vị và dịch vụ quý vị đang khiếu nại
- ◆ Gọi cho ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ 30 sáng đến 5 giờ 30 chiều (TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**). Hãy cho họ biết số ID chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, tên của quý vị và dịch vụ mà quý vị đang khiếu nại

- **Bằng cách gửi qua đường bưu điện tới:**

- ◆ Gọi tới ban dịch vụ hội viên của 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 kháng cáo vào mẫu đơn. Gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện tới văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente (xem Danh bạ Nhà cung cấp để biết địa điểm)
- ◆ Gọi tới ban dịch vụ hội viên của San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929** hoặc **711)** và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. 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 ID chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị và dịch vụ mà quý vị đang khiếu nại vào mẫu đơn. Gửi qua đường bưu điện mẫu đơn này tới:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

- **Nộp trực tiếp:**

- ◆ Hoàn tất mẫu đơn Than phiền hoặc mẫu Yêu cầu/Yêu cầu Thanh toán Quyền lợi của Kaiser Permanente tại văn phòng dịch vụ hội viên tại một cơ sở thuộc mạng lưới



- ◆ Hoàn tất mẫu đơn tại Trung tâm Dịch vụ San Francisco Health Plan ở địa chỉ 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.
- **Trực tuyến:**
 - ◆ Sử dụng mẫu trực tuyến trên trang web của Kaiser Permanente tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)
 - ◆ Sử dụng mẫu trực tuyến trên trang web của San Francisco Health Plan tại **www.sfhp.org** (bằng Tiếng Anh)

Nếu quý vị cần được giúp đỡ để nộp đơn khiếu nại, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Xin gọi **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể nhận sự trợ giúp từ San Francisco Health Plan. Họ có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí.

Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại lên San Francisco Health Plan, họ sẽ làm việc với quý vị và Kaiser Permanente để giải quyết vấn đề. Để tìm hiểu thêm về quy trình phân nài của San Francisco Health Plan, hãy gọi cho họ theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929 hoặc 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 cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi đối với khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị đã nộp đơn khiếu nại lên San Francisco Health Plan, họ sẽ trả lời quý vị trong cùng khoảng thời gian.

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ giải quyết khiếu nại có thể đặt 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 xem xét cấp tốc (nhanh). Để yêu cầu xem xét cấp tốc, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)** hoặc gọi cho San Francisco Health Plan theo số **1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929 hoặc 711)**. Chúng tôi hoặc San Francisco Health Plan sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận khiếu nại của quý vị.

Quý vị cần làm gì nếu không đồng ý với quyết định về khiếu nại

Nếu quý vị đã nộp đơn khiếu nại và nhận được thư từ chúng tôi hoặc San Francisco 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 mặc dù đã quá 30 ngày, quý vị có thể:

- Yêu cầu mở một **Phiên điều trần cấp Tiểu bang** từ Sở Dịch vụ Xã hội (Department of Social Services, DSS), và một thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- Yêu cầu thủ tục **Duyệt xét Y khoa Độc lập (Independent Medical Review, IMR)** từ DMHC và một chuyên viên duyệt xét bên ngoài, không thuộc San Francisco Health Plan hoặc Kaiser Permanente, sẽ xem xét trường hợp của quý vị

Quý vị không phải trả tiền để mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang hay IMR.

Quý vị có thể cùng lúc yêu cầu cả Phiên điều trần cấp Tiểu bang và IMR. Quý vị cũng có thể yêu cầu thủ tục này trước thủ tục kia để xem thủ tục này có giải quyết vấn đề của quý vị trước không. Nếu quý vị yêu cầu IMR trước nhưng không đồng ý với quyết định của thủ tục này, quý vị vẫn có thể yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang sau đó. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu mở 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 chính thức.

Các phần dưới đây sẽ cung cấp cho quý vị thêm thông tin về cách yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang hoặc IMR.

Duyệt xét Y khoa Độc lập (“IMR”)

IMR là khi chuyên viên duyệt xét bên ngoài không liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe tiến hành xem xét trường hợp của quý vị. Nếu quý vị muốn tiến hành IMR, quý vị phải nộp đơn khiếu nại trước với Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan. Nếu quý vị không nhận được thông báo từ chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trong vòng 30 ngày, hay nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chương trình bảo hiểm của quý vị, 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 có thể được IMR ngay lập tức mà không cần phải nộp đơn khiếu nại trước. Đây là những trường hợp khi sức khỏe của quý vị gặp nguy hiểm tức thời, hay yêu cầu đó đã bị từ chối vì việc điều trị được cho là mang tính thử nghiệm hay điều tra nghiên cứu.

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

Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý của California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có phản 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 thực hiện theo quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị trước khi liên lạc với sở này. Việc sử dụng thủ tục phản 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 giúp về việc phản nàn liên quan đến một trường hợp cấp cứu, một đơn phản nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một đơn phản nàn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện thoại đến sở này để được trợ giúp.



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Duyệt xét Y khoa Độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện cho IMR, quy trình IMR sẽ cứu 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 cuộc điều trị có tính chất thử nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu, và những tranh chấp về việc trả tiền cho các dịch vụ y khoa cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở này cũng có số điện thoại miễn phí **1-888-HMO-2219 (1-888-466-2219)** và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm âm. Trang mạng Internet của sở này **<http://www.hmohelp.ca.gov>** (bằng Tiếng Anh) có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn xin mở IMR và hướng dẫn cách nộp đơn trực tuyến.

Phiên điều trần cấp Tiểu bang

Phiên điều trần cấp Tiểu bang là một cuộc họp với người từ Sở Dịch vụ Xã hội (Department of Social Services, DSS). Một thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang sau khi đã nộp đơn khiếu nại lên Kaiser Permanente hoặc San Francisco Health Plan. Nếu quý vị vẫn không hài lòng với quyết định đưa ra, hoặc nếu quý vị không hề nhận được quyết định về khiếu nại của mình sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo về quyết định đối với khiếu nại. PCP của quý vị có thể yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang thay cho quý vị khi có sự cho phép của quý vị bằng văn bản và nếu người đó được DSS chấp thuận. Quý vị cũng có thể gọi tới DSS để yêu cầu Tiểu bang chấp thuận yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang của PCP của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang qua điện thoại hoặc bằng cách gửi thư qua đường bưu điện.

- **Qua điện thoại:** Hãy gọi tới Ban Phản hồi Yêu cầu Cộng đồng của DSS theo số **1-800-952-5253 (TTD 1-800-952-8349)**.
- **Qua đường bưu điện:** Hãy điền vào mẫu đơn được cung cấp cùng với thông báo giải quyết đơn khiếu nại của quý vị. Gửi mẫu đơn này tới:

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

Nếu quý vị cần giúp đỡ để yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Xin gọi **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 DSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian để tiến hành Phiên điều trần cấp Tiểu bang sẽ đặt tính mạng, sức khỏe hoặc chức năng hoạt động của quý vị vào tình trạng nguy hiểm, quý vị hoặc PCP của quý vị có thể liên hệ DSS và yêu cầu mở Phiên điều trần cấp Tiểu bang cấp tốc (nhanh). DSS phải đưa ra quyết định trong vòng tối đa 3 ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Gian lận, lãng phí và lạm dụng

Nếu quý vị nghi ngờ một nhà cung cấp hoặc một người nào đó nhận Medi-Cal có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo.

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

- Làm sai lệch hồ sơ bệnh án
- 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
- Không cung cấp dịch vụ nhưng lập hóa đơn
- Chuyên gia không thực hiện dịch vụ nhưng lập hóa đơn cho các dịch vụ của chuyên gia

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng của người nhận phúc lợi bao gồm:

- Cho mượn, bán hoặc đưa thẻ Hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thẻ Hội viên Nhận 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 thẻ Hội viên chương trình bảo hiểm sức khỏe của người khác

Để báo cáo hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng, hãy viết tên, địa chỉ và số thẻ Hội viên 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 ban dịch vụ hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ) theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



Phân xử Tranh chấp qua Trọng tài

Phân xử tranh chấp qua trọng tài là phương pháp giải quyết vấn đề sử dụng một thành phần thứ ba trung lập. Thành phần thứ ba sẽ 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 tranh chấp qua trọng tài để giải quyết những đơn yêu cầu thanh toán mà chúng tôi đã nộp lên trước ngày Cầm nang Hội viên này có hiệu lực. Việc dùng thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài cho những đơn yêu cầu thanh toán trong thời gian trước đây chỉ có giá trị pháp lý đối với chúng tôi.

Phạm vi của cuộc Phân xử qua trọng tài

Quý vị phải dùng thủ tục phân xử tranh chấp có giá trị pháp lý qua trọng tài nếu đơn yêu cầu có liên quan đến các quy định trong Cầm nang Hội viên này hoặc liên quan đến tư cách hội viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi.

- Đơn yêu cầu thanh toán này được dùng cho:
 - ◆ Vấn đề bất cẩn y khoa (yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ hoặc vật dụng y khoa không cần thiết hoặc trái phép, hoặc sử dụng hay cung cấp không đúng, vô ý, hoặc không phát huy tác dụng); hoặc
 - ◆ Vấn đề cung cấp dịch vụ hoặc vật dụng; hoặc
 - ◆ Vấn đề trách nhiệm pháp lý tại các cơ sở
- Đơn yêu cầu thanh toán do:
 - ◆ Quý vị đệ lên đối với chúng tôi; hoặc
 - ◆ Chúng tôi đệ lên đối với quý vị
- Luật pháp hiện hành không ngăn cấm việc dùng thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài để giải quyết yêu cầu thanh toán
- Không thể giải quyết yêu cầu thanh toán qua Tòa án xử Vụ kiện Nhỏ

Vui lòng nhớ là:

- 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 thủ tục Điều trần cấp Tiểu bang
- Quý vị không thể dùng thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài nếu quý vị đã được cấp quyết định cho khiếu nại qua thủ tục Điều trần cấp Tiểu bang

Chỉ trong phần “Phân xử Tranh chấp qua Trọng tài” này, chữ “quý vị” là để chỉ bên yêu cầu lập thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài:

- Quý vị (hội viên)
- Người thừa kế của quý vị, thân nhân, hoặc một người nào đó 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 phần “Phân xử Tranh chấp qua Trọng tài” này, chữ “chúng tôi” là để chỉ bên bị yêu cầu thanh toán trong hồ sơ:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (“KFHP”)
- KP Cal, LLC (“KP Cal”)
- 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 những thành phần cần phải lập thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài
- Nhân viên hoặc đại diện của những thành phần này

Quy định về Thủ tục

Thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài được thực hiện bằng cách sử dụng các Quy định về Thủ tục:

- Các Quy định về Thủ tục được Văn phòng Quản trị viên Độc lập thiết lập với sự đóng góp ý kiến của Kaiser Permanente và Ủy ban Cố vấn Phân xử qua trọng tài
- Quý vị có thể yêu cầu được cấp bản sao của Quy định về Thủ tục qua ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**

Làm thế nào để Yêu cầu được Phân xử qua trọng tài

Muốn được phân xử tranh chấp qua trọng tài, quý vị phải lập yêu cầu chính thức (Đơn Yêu cầu Phân xử qua trọng tài), trong đó bao gồm:

- Trình bày vấn đề quý vị có đối với chúng tôi
- Số tiền bồi thường thiệt hại quý vị yêu cầu
- Tên, địa chỉ và số điện thoại của tất cả các thành phần làm đơn yêu cầu thanh toán. Nếu thành phần nào có luật sư, vui lòng ghi tên, địa chỉ và số điện thoại của luật sư
- Tên của tất cả các thành phần 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.



Đệ đơn Yêu cầu Phân xử qua trọng tài

Nếu quý vị nộp đơn yêu cầu KFHP, KP Cal, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC, hoặc The Permanente Company, LLC phải thanh toán, vui lòng gửi đơn Yêu cầu Phân xử qua trọng tài qua đường bưu điện về:

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

Nếu quý vị nộp đơn yêu cầu một bên khác thanh toán, quý vị phải thông báo cho họ biết theo đòi hỏi của Bộ luật Thủ tục Dân sự California đối với các vụ kiện dân sự.

Chúng tôi được thông báo khi chúng tôi nhận được đơn Yêu cầu Phân xử qua trọng tài.

Lệ phí Nộp đơn

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

Lệ phí nộp đơn được chuyển vào “Tài khoản Phân xử qua trọng tài” và chỉ là cùng một số tiền, không cần biết quý vị có bao nhiêu khiếu nại trong yêu cầu hay có bao nhiêu thành phần được nêu tên. Lệ phí nộp đơn không được hoàn lại.

Nếu quý vị không có khả năng thanh toán phần chi phí của mình trong thủ tục phân xử tranh chấp qua trọng tài, 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 thành phần quý vị đang nộp đơn yêu cầu thanh toán

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 yêu cầu được cấp đơn Xin Miễn Lệ phí qua ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



Số Trọng tài tham gia trong việc phân xử

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

- Các vụ kiện yêu cầu bồi thường thiệt hại tối đa \$200,000 sẽ được một trọng tài xét xử. Trọng tài phải giữ vị trí trung lập. Cả hai bên có thể thống nhất có ba trọng tài xét xử vụ kiện. Thỏa thuận về việc có hơn một trọng tài phải được đưa ra sau khi đã nộp đơn Yêu cầu Phân xử tranh chấp 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 thứ ba xét xử vụ kiện. Thỏa thuận về việc có duy nhất một trọng tài phải được đưa ra sau khi đã nộp đơn Yêu cầu Phân xử tranh chấp qua trọng tài.

Lệ phí và Chi phí của Thủ tục 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, vui lòng xem trong Quy định về Thủ tục. Quý vị có thể yêu cầu được cấp bản sao Quy định về Thủ tục qua ban dịch vụ hội viên 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 tranh chấp qua trọng tài, không 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 tranh chấp qua trọng tài 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 của quý vị sẽ không được cứu xét nếu một trong hai điều xảy ra:



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

- 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 được thực hiện và hơn năm năm trôi qua sau ngày bên dưới, tùy ngày nào diễn ra trước:
 - ◆ Ngày quý vị trao đơn Yêu cầu Phân xử qua trọng tài; hoặc
 - ◆ Ngày quý vị nộp đơn kiện dân sự cho cùng sự kiện

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 vụ kiện khi bên đó vắng mặt.

Luật Cải cách Bồi thường Chấn thương Y khoa của California (California Medical Injury Compensation Reform Act) (và những tu chính nếu có) áp dụng đối với những đơn yêu cầu thanh toán được luật pháp cho phép như:

- Quyền được đưa ra bằng chứng cho thấy quý vị phải trả tiền cho quyền lợi bảo hiểm hoặc quyền lợi khuyết tật
- 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 trả tiền định kỳ

Các thủ tục phân xử theo trọng tài bị chi phối bởi các quy định trong phần “Phân xử Tranh chấp qua Trọng tài” này. Những tiêu chuẩn này cũng được áp dụng miễn sao những quy định này không mâu thuẫn với phần này:

- Phần 2 của Đạo luật Phân xử theo trọng tài Liên bang (Federal Arbitration Act)
- Bộ luật Thủ tục Dân sự California
- Quy định về Thủ tục

Văn phòng phụ trách Than phiền về dân Quyền

Nếu quý vị nghĩ là quý vị bị nhà cung cấp thuộc mạng lưới kỳ thị hoặc bị chúng tôi kỳ thị vì chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, giới tính, (kể cả kỳ thị giới tính và nhận dạng giới tính) hoặc tôn giáo, quý vị có thể nộp đơn than phiền lên Văn phòng dân quyền (Office of Civil Rights, OCR) thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên văn phòng OCR trong vòng 180 ngày kể từ khi quý vị nghĩ là bị kỳ thị. Tuy nhiên, OCR có thể chấp nhận yêu cầu của quý vị sau sáu tháng nếu họ xác định rằng vì hoàn cảnh, quý vị đã không nộp đơn kịp thời. Để biết thêm thông tin về OCR và cách nộp đơn than phiền lên văn phòng OCR, xin vào trang mạng hhs.gov/civil-rights (bằng Tiếng Anh).



7. Các số điện thoại và thuật ngữ quan trọng cần biết

Các 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 **1-866-454-8855 (TTY 711)**
- San Francisco Health Plan **1-800-288-5555**
(TTY **1-800-735-2929** hoặc **711**)
- Health Care Options **1-800-430-4263**
(TTY **1-800-430-7077**)

Các thuật ngữ cần biết

Bác sĩ thuộc Chương trình: Bất kỳ bác sĩ được cấp phép nào là nhân viên của Tổ chức Y khoa, 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 (dịch vụ được đài thọ): Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho các hội viên của Kaiser Permanente theo các điều khoản, điều kiện, giới hạn và



Vui lòng gọi tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày nghỉ lễ). Truy cập trực tuyến tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh)

trường hợp loại trừ trong hợp đồng Medi-Cal và được liệt kê trong Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) này và mọi bản sửa đổi, bổ sung.

Bảo hiểm thuốc kê toa: Khoản bảo hiểm cho các loại thuốc được nhà cung cấp kê toa.

Bảo hiểm y tế: Việc đòi 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 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 nặng: Căn bệnh hoặc tình trạng phải được điều trị và có thể dẫn đến tử vong.

Bệnh trạng cấp cứu: Tình trạng y khoa hoặc tâm thần (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:

- Đặt 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

Bệnh viện tham gia: 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 đòi thọ mà một số bệnh viện tham gia có thể cung cấp cho hội viên bị giới hạn theo đánh giá 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 web 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 đến ban Dịch vụ Hội viên.

Bệnh viện: Nơi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc nội trú và ngoại trú từ các bác sĩ và y tá.

California Children's Services (CCS): Chương trình cung cấp các dịch vụ cho trẻ đến 21 tuổi bị một số căn bệnh và vấn đề nhất định về sức khỏe.

California Health and Disability Prevention (CHDP): Là một chương trình sức khỏe cộng đồng sẽ thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng 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 đỡ trẻ nhỏ 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.

Cán bộ quản lý trường hợp: Y tá đã đăng ký hoặc cán sự xã hội 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.

Cần thiết về mặt y tế (hoặc sự cần thiết về mặt y tế): Chăm sóc cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ quan trọng và hợp lý để bảo vệ tính mạng. 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 nặng bằng cách điều trị căn bệnh, bệnh tật hoặc chấn thương. Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ của 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 tâm 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 thể để kéo dài lâu.

Chăm sóc chính: Xem mục Chăm sóc thông thường.

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 giai đoạn cuối (không sống được quá 6 tháng nữa).

Chăm sóc dài hạn: 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, cán bộ kỹ thuật 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 giảm nhẹ: Chăm sóc để giảm bớt những khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho hội viên mắc bệnh nghiêm trọng.

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 mang tính cấp cứu cần được chăm sóc y tế. Quý vị có thể được chăm sóc khẩn cấp bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới nếu không có sẵn hoặc không thể tiếp cận các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Chăm sóc liên tục: 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.

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 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 tại phòng 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 thông thường: Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và chăm sóc phòng ngừa, thăm khám sức khỏe định kỳ cho trẻ khỏe mạnh hoặc chăm sóc như chăm sóc theo dõi định kỳ. Mục tiêu của dịch vụ chăm sóc thông thường đó là phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe.

Chăm sóc y tế tại nhà: Loại hình chăm sóc cung cấp 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 không thể tránh khỏi theo thời gian.

Cho phép trước (phê duyệt trước): Quy trình chính thức yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải xin phê duyệt cho phép cung cấp các dịch vụ hoặc thủ thuật cụ thể.

Chương trình chăm sóc có quản lý: Chương trình Medi-Cal chỉ sử dụng một số bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện nhất định cho người hưởng Medi-Cal ghi danh trong chương trình này. Kaiser Permanente là chương trình chăm sóc có quản lý.

Chương trình: Xem mục Chương trình chăm sóc có quản lý.

Chuyển dạ: Giai đoạn phụ nữ ở trong ba giai đoạn sinh đẻ và không thể được chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn và kịp thời trước khi sinh hoặc việc chuyển đến viện có thể gây nguy hại đến sức khỏe và sự an toàn của sản phụ hoặc thai nhi.

Chuyên gia (hoặc bác sĩ chuyên khoa): Bác sĩ phụ trách điều trị một số loại vấn đề chăm sóc sức khỏe nhất định. 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.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn: Nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng 24 giờ một ngày và chỉ do các chuyên viên sức khỏe được đào tạo cung cấp.



Cơ sở thuộc Chương trình: Bất kỳ cơ sở y tế nào được liệt kê trên trang web 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 ban Dịch vụ Hội viên.

Danh bạ Nhà cung cấp (Provider Directory): Danh sách các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente.

Danh mục thuốc: Danh sách các loại thuốc hoặc vật dụng đáp ứng một số tiêu chuẩn và được chấp thuận dùng cho hội viên.

Danh sách thuốc ưu tiên (Preferred Drug List, PDL): Danh sách các loại thuốc được lựa chọn do chương trình bảo hiểm sức khỏe này phê duyệt mà bác sĩ của quý vị có thể chỉ định cho quý vị. Còn được gọi là danh mục thuốc.

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, nhưng 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 Kaiser Permanente đài thọ; các dịch vụ không được đài thọ.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú: Các dịch vụ ngoại trú dành cho hội viên có tình trạng sức khỏe tâm thần mức độ nhẹ đến vừa bao gồm:

- Đánh giá và điều trị bệnh về sức khỏe tâm thần 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 tâm thần
- Dịch vụ ngoại trú để theo dõi việc điều trị bằng thuốc
- Tư vấn về bệnh tâm thần
- Xét nghiệm ngoại trú, nguồn tiếp liệu và vật liệu bổ sung

Dịch vụ 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 giai đoạn điều trị.

Dịch vụ dành cho người lớn qua tổ chức 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 liệu pháp, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ gia đình cùng nhân viên chăm sóc, các dịch vụ dinh dưỡng, đưa đón và các dịch vụ khác cho hội viên đủ tiêu chuẩn.

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình: Là 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 tới ban dịch vụ hội viên theo số **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Dịch vụ sau khi 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 tâm thần chuyên khoa:

- Dịch vụ ngoại trú:
 - ◆ Dịch vụ sức khỏe tâm thần (đánh giá, lập chương trình, trị liệu, hồi phục 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 ca bệnh nhắm mục tiêu
 - ◆ Dịch vụ hành vi trị liệu
 - ◆ Phối hợp chăm sóc tăng cường (Intensive Care Coordination, ICC)
 - ◆ Dịch vụ chăm sóc tăng cường tại nhà (Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - ◆ Chăm sóc trị liệu tạm thời (Therapeutic Foster Care, TFC)
- Dịch vụ tại nơi cư trú:
 - ◆ Dịch vụ điều trị tại nơi cư trú dành cho người lớn
 - ◆ Dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nơi cư trú
- Dịch vụ nội trú:
 - ◆ Dịch vụ điều trị tâm thần cấp tính dành cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
 - ◆ Dịch vụ điều trị tâm thần chuyên khoa dành cho bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
 - ◆ Các dịch vụ của cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần

Dịch vụ tế nhị: Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế đối với việc kế hoạch hóa gia đình, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection, STI), bệnh HIV/AIDS, xâm hại tình dục và phá thai.



Dịch vụ và thiết bị tập luyện phục hồi chức năng: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe 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 cộng đồng: 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, v.v.

Đồng thanh toán: Khoản thanh toán mà quý vị chi trả, thường vào thời điểm nhận dịch vụ, ngoài khoản thanh toán của hãng bảo hiểm.

Dụng cụ chỉnh hình: Dụng cụ được sử dụng để đỡ và nẹp gắn bên ngoài cơ thể để đỡ hoặc chỉnh hình một bộ phận cơ thể bị thương nguy kịch hoặc bị bệnh và cần thiết về mặt y tế để 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 phê duyệt trước. 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 phê duyệt trước.

Health Care Options (HCO): Tên một 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 ghi danh với Kaiser Permanente thông qua San Francisco Health Plan, những người có quyền nhận được các dịch vụ được đài thọ. Trong Cẩm nang Hội viên này, “quý vị” được dùng để nói đến 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 The Permanente Medical Group.

Khám sức khỏe 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.

Khiếu nại: Là việc hội viên yêu cầu Kaiser Permanente xem xét và thay đổi một quyết định đã đưa ra về việc bảo hiểm cho một dịch vụ được yêu cầu.

Khu vực Cung cấp Dịch vụ của San Francisco Health Plan: Quận San Francisco.



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 chăm sóc.

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 (thường là những người bị suy thận vĩnh viễn cần chạy thận hoặc cấy ghép thận, đôi khi được gọi là Bệnh thận Giai đoạn cuối [End-Stage Renal Disease, ESRD]).

Người được ghi danh: Hội viên của một chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhận được các dịch vụ thông qua chương trình.

Nhà cung cấp dịch vụ 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 phê duyệt trước, trừ khi:

- Quý vị trong tình trạng cấp cứu
- Quý vị cần chăm sóc sản/phụ khoa
- Quý vị cần các dịch vụ tế nhị
- Quý vị cần dịch vụ chăm sóc kế hoạch hóa gia đình

PCP có thể là:

- Bác sĩ đa khoa
- Bác sĩ nội khoa
- Bác sĩ nhi khoa
- Bác sĩ gia đình
- Bác sĩ sản/phụ khoa
- FQHC hoặc RHC
- Chuyên viên y tá
- Phụ tá bác 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. Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải có giấy phép để hành nghề tại California và cung cấp cho quý vị dịch vụ mà chúng tôi đòi hỏi.

Thông thường, quý vị cần có giấy giới thiệu từ PCP của mình để thăm khám bác sĩ chuyên khoa. Đối với một số dịch vụ, quý vị cần phải có sự phê duyệt trước (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 hoặc các dịch vụ tế nhị.

Các loại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

- Chuyên gia thính giác là nhà cung cấp dịch vụ kiểm tra thính lực
- Nữ hộ sinh được chứng nhận là y tá chăm sóc quý vị trong quá trình mang thai và sinh con
- Bác sĩ gia đình là bác sĩ điều trị các vấn đề y tế thông thường cho mọi người ở tất cả mọi lứa tuổi
- Bác sĩ đa khoa là bác sĩ điều trị các vấn đề y tế thông thường
- Bác sĩ nội khoa là bác sĩ được đào tạo chuyên về nội khoa, bao gồm các bệnh tật
- Y tá hành nghề được cấp phép là y tá được cấp phép làm việc với bác sĩ của quý vị
- Tư vấn viên là người giúp đỡ quý vị với các vấn đề gia đình
- Trợ lý y tế hoặc trợ lý y tế được chứng nhận là người không được cấp phép, giúp đỡ bác sĩ của quý vị cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị
- Chuyên viên y tế cấp độ trung bình là tên gọi dùng cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như nữ hộ sinh, phụ tá bác sĩ hoặc chuyên viên điều dưỡng
- Y tá gây mê/gây tê là y tá gây mê/gây tê cho quý vị
- Chuyên viên điều dưỡng hoặc phụ tá bác sĩ là người làm việc tại phòng khám hoặc văn phòng bác sĩ, người sẽ chẩn đoán, điều trị và chăm sóc quý vị trong mức độ hạn chế
- Bác sĩ sản/phụ khoa là bác sĩ chăm sóc sức khỏe phụ nữ, bao gồm chăm sóc trong giai đoạn mang thai và sinh nở
- Chuyên viên trị liệu vận động là nhà cung cấp giúp quý vị lấy lại các kỹ năng và hoạt động hàng ngày sau khi bị bệnh tật hoặc chấn thương
- Bác sĩ nhi khoa là bác sĩ điều trị cho trẻ từ sơ sinh đến tuổi thiếu niên
- Chuyên viên vật lý trị liệu là nhà cung cấp giúp quý vị hồi phục sức mạnh cơ thể sau khi bị bệnh tật hoặc chấn thương
- Bác sĩ chuyên khoa chân là bác sĩ chăm sóc bàn chân của quý vị
- Chuyên gia tâm lý là người điều trị các vấn đề về sức khỏe tâm thần nhưng không kê toa thuốc
- Y tá đã đăng ký là y tá được đào tạo sâu hơn y tá hành nghề được cấp phép và có giấy phép để thực hiện một số nhiệm vụ với bác sĩ của quý vị
- Chuyên gia trị liệu hô hấp là nhà cung cấp giúp quý vị trong các vấn đề về hô hấp
- Chuyên gia bệnh học về âm ngữ là nhà cung cấp giúp quý vị trong các vấn đề về âm ngữ



Nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần: Những cá nhân được cấp phép cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm 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: Nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của Kaiser Permanente.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của Kaiser Permanente.

Nhà cung cấp tham gia (hoặc bác sĩ tham gia): Bác sĩ, bệnh viện hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác hay cơ sở y tế được cấp phép, bao gồm các cơ sở bán cấp 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: Bệnh viện thuộc Chương trình, Bác sĩ thuộc Chương trình, Nhà thuốc thuộc Chương trình hoặc bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác mà Kaiser Permanente chỉ định làm Nhà cung cấp thuộc Chương trình.

Nhà cung cấp trong mạng lưới (hoặc nhà cung cấp thuộc hệ thống): Xem mục “Nhà cung cấp tham gia” bên dưới.

Nhập viện: Vào viện để điều trị với tư cách bệnh nhân nội trú.

Nhà thuốc thuộc Chương trình: Nhà thuốc do Kaiser Permanente sở hữu và vận hành hoặc nhà thuốc khác được chúng tôi chỉ định. Vui lòng tham khảo Cẩm nang dành cho Quý vị hoặc danh mục cơ sở trên trang web của chúng tôi tại **kp.org** (bằng Tiếng Anh) để biết danh sách các Nhà thuốc thuộc Chương trình nằm trong khu vực của quý vị. Các Nhà thuốc thuộc Chương trình có thể thay đổi bất cứ lúc nào mà không cần thông báo. Để biết địa điểm hiện tại của các Nhà thuốc thuộc Chương trình, vui lòng gọi đến ban Dịch vụ Hội viên.

Phân loại bệnh nhân đến cấp cứu (hoặc sàng lọc): Công tác đánh giá sức khỏe do bác sĩ hoặc y tá được đào tạo khám sàng lọc để xác định tình trạng khẩn cấp đối với nhu cầu chăm sóc của quý vị.

Phàn nàn: Bằng lời nói hoặc văn bản, hội viên cho biết sự không hài lòng về một nhà cung cấp hoặc chất lượng chăm sóc hay dịch vụ được cung cấp. Hình thức than phiền giống với phàn nàn.

Phân xử tranh chấp qua trọng tài: Là phương pháp giải quyết vấn đề sử dụng một bên thứ ba trung lập. Đối với những vấn đề được giải quyết bằng phương pháp phân xử tranh chấp qua trọng tài, sẽ có một bên thứ ba 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 tạo hình: Phẫu thuật khi có vấn đề với một bộ phận trên cơ thể quý vị. Vấn đề này có thể do dị tật bẩm sinh, bệnh tật hoặc chấn thương. Dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế để làm cho bộ phận đó trông bình thường hoặc hoạt động tốt hơn.

Phê duyệt trước (hoặc cho phép trước): PCP của quý vị phải có sự phê duyệt từ The Permanente Medical Group trước khi quý vị nhận một số dịch vụ nhất định. The Permanente Medical Group sẽ chỉ phê duyệt các dịch vụ mà quý vị cần. Họ sẽ không phê duyệt các dịch vụ của nhà cung cấp không tham gia 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 phê duyệt. Quý vị phải nhận được phê duyệt từ The Permanente Medical Group.

Phí bảo hiểm: Số tiền đóng cho chương trình bảo hiểm; chi phí bảo hiểm.

Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Mỹ bản địa: Một cơ quan cấp liên bang trực thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ chịu trách nhiệm cung cấp dịch vụ y tế cho người Mỹ Bản địa và Thổ dân Alaska.

Phòng khám Y tế Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC): Trung tâm y tế trong khu vực 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: Phòng khám là cơ sở y tế mà hội viên có thể chọn làm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP). Đó có thể là Trung tâm Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, "FQHC"), phòng khám cộng đồng, Phòng khám Y tế Nông thôn (Rural Health Clinic, "RHC"), phòng khám thuộc Phòng Dịch vụ Sức khỏe dành cho người Bản địa hoặc cơ sở chăm sóc chính khác.

Phương tiện chuyên chở không thuộc y tế: Chuyên chở khi quý vị đến và về từ cuộc hẹn thăm khám để nhận dịch vụ Medi-Cal được đài thọ do nhà cung cấp của quý vị cho phép.

Phương tiện chuyên chở y tế cấp cứu: Vận chuyển bằng xe cứu thương hoặc xe cấp cứu đến phòng cấp cứu để được chăm sóc y tế cấp cứu.

Phương tiện chuyên chở y tế không cấp cứu (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT): 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 NEMT có giá thấp nhất khi quý vị có nhu cầu về y tế và cần phương tiện di chuyển đi đến cuộc hẹn thăm khám.

Quyền lợi: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc men được đài thọ theo chương trình bảo hiểm sức khỏe này.



Rút tên ghi danh: Để ngừng sử dụng San Francisco Health Plan vì quý vị không còn đủ tiêu chuẩn 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 San Francisco Health Plan hoặc gọi cho Health Care Options và rút tên ghi danh qua điện thoại.

San Francisco Health Plan: Chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có quản lý của Medi-Cal. Kaiser Permanente là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị thông qua San Francisco Health Plan.

Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT): Các dịch vụ của EPSDT là quyền lợi dành cho hội viên Medi-Cal dưới 21 tuổi để giúp họ luôn khỏe mạnh. Các Hội viên phải có quyền được khám sức khỏe tổng quát theo độ tuổi và khám sàng lọc thích hợp để phát hiện các vấn đề sức khỏe và điều trị bệnh sớm.

Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý (Department of Managed Health Care, DMHC): Sở Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý của California. Đây là văn phòng của Tiểu bang có trách nhiệm giám sát các chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý.

Sở Dịch vụ Y tế (Department of Health Care Services, DHCS): Sở Dịch vụ Y tế Tiểu bang California. Đây là văn phòng của Tiểu bang phụ trách giám sát chương trình Medi-Cal.

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. Hình thức than phiền giống với phàn nàn.

Thanh toán Phí theo dịch vụ (Fee-For-Service, FFS): Điều này có nghĩa là quý vị không được ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe có quản lý. Theo FFS, bác sĩ của quý vị phải chấp nhận Medi-Cal “trực tiếp” và lập hóa đơn cho Medi-Cal trực tiếp đối với các dịch vụ mà quý vị nhận được.

Thiết bị giả: Thiết bị nhân tạo gắn vào cơ thể để thay thế một bộ phận cơ thể bị thiếu.

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 kê toa: 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.

Thuốc không có trong danh mục: Loại thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc.



Tình trạng bệnh lý tâm thần cấp cứu: Một chứng rối loạn tâm thần với các triệu chứng nghiêm trọng hoặc đủ nặng để gây nguy hiểm ngay lập tức cho bản thân quý vị hoặc người khác hay quý vị ngay lập tức không thể cung cấp hoặc sử dụng thực phẩm, nơi ở hoặc quần áo do rối loạn tâm thần.

Các dịch vụ cấp cứu để chăm sóc bệnh tâm thần có thể bao gồm chuyển một hội viên đến đơn vị chăm sóc bệnh 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.

Tình trạng mạn 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.

Tổ chức Y khoa: The Permanente Medical Group, Inc., một công ty chuyên nghiệp kinh doanh vì lợi nhuận.

Trung tâm Y tế đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, “FQHC”): Trung tâm y tế trong khu vực 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.



Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

