



Chào mừng quý vị đến với

# cộng đồng.

Chứng Từ Bảo Hiểm Kết Hợp và Mẫu Khai Báo

California

Medi-Cal



UnitedHealthcare Community Plan complies with Federal civil rights laws. UnitedHealthcare Community Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

UnitedHealthcare Community Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose first language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

If you believe that UnitedHealthcare Community Plan has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with Civil Rights Coordinator by:

- Mail: Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130
- Email: **UHC\_Civil\_Rights@uhc.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at  
**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**
- Mail: U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
- Phone: Toll-free 1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

**English**

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-270-5785, TTY: 711**.

**Spanish**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Vietnamese**

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Tagalog**

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo ng pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Korean**

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-270-5785, TTY 711** 로 전화하십시오.

**Traditional Chinese**

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-866-270-5785**，或聽障專線 **TTY 711**。

**Armenian**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե հայերեն էք խոսում, Ձեզ տրամադրվում են անվճար թարգմանչական ծառայություններ: Զանգահարեք **1-866-270-5785** հեռախոսահամարով, **TTY. 711**.

**Russian**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по тел. **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Farsi**

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرد. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

**Japanese**

ご注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。電話番号 **1-866-270-5785**、または **TTY 711** (聴覚障害者・難聴者の方用) までご連絡ください。

**Mon-Khmer**

បំរុងប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ លោកអ្នកអាចរកបានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃបាន។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-270-5785, TTY៖ 711**។

**Hmong**

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Punjabi**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-270-5785, TTY: 711** ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Arabic**

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

**Hindi**

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी भाषा बोलते हैं तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं।  
कॉल करें **1-866-270-5785, TTY 711.**

**Thai**

โปรดทราบ : หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย  
โทร **1-866-270-5785, TTY: 711**

# Chào mừng quý vị.

## Chào mừng quý vị đến với UnitedHealthcare Community Plan.

Vui lòng dành vài phút để xem qua Sổ Tay Hội Viên này. Chúng tôi sẵn sàng giải đáp mọi thắc mắc của quý vị. Quý vị có thể tìm các giải đáp cho phần lớn thắc mắc tại [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan). Hoặc, quý vị cũng có thể gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**, 7:00 sáng đến 7:00 tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.

### Tóm Tắt Chương Trình.

Chứng từ bảo hiểm kết hợp và mẫu khai báo này chỉ là bản tóm tắt của chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị nên xem lại hợp đồng giữa UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. với Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California để biết chính xác các điều khoản và điều kiện bảo hiểm.

Nếu quý vị muốn nhận bảo sao hợp đồng của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**.



### Trang web

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)



### Địa chỉ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.  
4365 Executive Drive, Suite 500, San Diego, CA 92121  
8880 Cal Center Drive, Suite, 300, Sacramento, CA 95826

# Những Số Điện Thoại Quan Trọng

**24/7 NurseLine<sup>SM</sup> .....1-866-270-5785**

(thường trực 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần)

TTY .....711

**Thông Tin về Đạo Luật Người Mỹ Tàn Tật (Americans Disabilities Act, ADA) .....1-800-514-0301**

TDD .....1-800-514-0383

**California Children's Services (CCS).....1-800-288-4584**

**Child Health and Disability Prevention (CHDP) .....1-800-993-2437**

**Department of Health Care Services (DHCS) .....1-916-445-4171**

**DHCS Ombudsman Office .....1-888-452-8609**

**Department of Managed Health Care (DMHC).....1-888-466-2219**

TDD .....1-877-688-9891

**Department of Social Services .....1-800-952-5253**

TTY .....1-800-952-8349

## **Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe:**

Tiếng Anh.....1-800-430-4263

Tiếng Tây Ban Nha .....1-800-430-3003

## **Dịch Vụ Hội Viên**

7:00 sáng đến 4:30 chiều, (Giờ chuẩn Thái Bình Dương),

từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.....1-866-270-5785

TTY (Dành cho người khiếm thính)

**Sacramento County Department of Human Assistance .....1-888-747-1222**

**Đường Dây Hỗ Trợ Khủng Hoảng Sức Khỏe Tinh Thần Quận Sacramento.....1-916-732-3637**

**Nguồn Tiếp Cận Dành Cho Người Lớn tại Quận Sacramento**

**(Kênh thông tin về sức khỏe tâm thần).....1-916-875-1055**

**San Diego County Department of Health and Human Services .....1-866-262-9881**

**Đường Dây Hỗ Trợ Khủng Hoảng Sức Khỏe Tinh Thần Tiếp Cận**

**24 giờ Quận San Diego .....1-888-724-7240**

**U.S. Behavioral Health Care Services, California .....1-866-270-5785**

# Người Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị

Họ tên: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Họ tên: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Họ tên: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Phòng cấp cứu: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Nhà thuốc: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình sức khỏe, hãy gọi cho chúng tôi.

Số miễn phí của Dịch Vụ Hội Viên là 1-866-270-5785 (TTY 711, dành cho người khiếm thính).

# Bước đầu làm quen.

## Chào mừng quý vị đến với Cộng Đồng.

Chúng tôi rất vui khi có quý vị là hội viên mới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Sức khỏe của quý vị là ưu tiên hàng đầu của chúng tôi. Sổ tay này cho biết cách quý vị tận dụng tối đa lợi ích từ chương trình chăm sóc sức khỏe mới của quý vị. Để được trợ giúp, hãy hoàn thành danh sách kiểm tra dành cho hội viên mới này. Điều này sẽ giúp quý vị và gia đình hiểu rõ cách thức có được sức khỏe tốt.

1

### Xem qua Thẻ ID Hội Viên.

Quý vị đã nhận được thẻ ID của chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (thẻ ID chương trình) vài ngày trước. Nếu không có thẻ ID Chương trình, quý vị có thể in thẻ tại [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). Thẻ này có biểu tượng của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trên đó. Đây là thẻ ID hội viên chương trình của quý vị. Quý vị sẽ được cấp thẻ ID chương trình riêng cho từng người trong gia đình ghi danh vào chương trình của chúng tôi.

Mang theo thẻ ID chương trình khi quý vị khám bác sĩ hay lấy toa thuốc. Thẻ này chỉ dành cho người có tên trên thẻ. Không đưa thẻ của quý vị cho bất cứ ai khác sử dụng, ngay cả khi đó là thành viên gia đình quý vị. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần **Thẻ ID Hội Viên** trong sổ tay này.

2

### Xác nhận hoặc chọn Người Chăm Sóc Chính (Primary Care Provider, PCP)

Thẻ ID chương trình có thể có tên của bác sĩ trên đó. Nếu đó là bác sĩ quý vị đã khám và muốn tiếp tục khám bác sĩ này, quý vị không cần phải làm gì cả. Bác sĩ này sẽ là bác sĩ chính cho mọi nhu cầu sức khỏe của quý vị. Sử dụng thẻ này để nhận mọi quyền lợi Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị cũng được nhận Medicare, quý vị sẽ phải dùng thẻ ID Medicare để nhận các quyền lợi được Medicare đài thọ.

Nếu tên bác sĩ trên thẻ của quý vị không phải là bác sĩ quý vị đã khám, hãy gọi cho Dịch Vụ Hội Viên. Nếu thẻ của quý vị có ghi **"Please call to select a PCP"** ("Vui lòng gọi để chọn PCP"), thì hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn bác sĩ có tại khu vực của quý vị. Nếu quý vị đã có bác sĩ thì hãy báo cho họ biết tên bác sĩ của quý vị. Nếu bác sĩ đó thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị có thể tiếp tục khám với bác sĩ đó.

3

### Điền Bản Đánh Giá Nguy Cơ Sức Khỏe.

Quý vị sẽ sớm nhận được cuộc gọi chào mừng của chúng tôi. Chúng tôi sẽ gọi để bàn thảo về mọi quyền lợi của quý vị. Chúng tôi sẽ đảm bảo quý vị sẽ có một PCP. Chúng tôi sẽ giúp quý vị điền bản khảo sát về sức khỏe. Bản khảo sát này giúp chúng tôi hiểu rõ nhu cầu sức khỏe của quý vị để phục vụ quý vị tốt hơn. Nếu muốn, quý vị có thể gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, vào thời điểm thích hợp nhất với quý vị.

4

### Xếp lịch buổi hẹn đầu tiên với bác sĩ của quý vị.

Điều quan trọng là phải đi khám sức khỏe định kỳ. Đặt hẹn ngay bây giờ để thăm khám với bác sĩ của quý vị. Đặt lịch khám với người chăm sóc của quý vị. Điều quan trọng là quý vị phải thăm khám trong vòng 120 ngày kể từ khi trở thành hội viên. Trong buổi thăm khám đầu tiên, PCP của quý vị sẽ thực hiện Đánh giá Sức khỏe ban đầu. Đánh giá này sẽ giúp bác sĩ xác định nhu cầu chăm sóc và phòng ngừa sức khỏe hiện tại mà quý vị cần.

5

### Đọc Sổ Tay Hội Viên.

Sau khi quý vị chọn bác sĩ và sắp xếp lần thăm khám đầu tiên, hãy đọc sổ tay này. Sổ tay này gồm thông tin về chương trình sức khỏe và các chương trình để giúp quý vị luôn khỏe mạnh. Sổ tay này cũng có thông tin về quyền hạn và trách nhiệm của quý vị.

# Mục lục

<b>Những Số Điện Thoại Quan Trọng</b> .....	<b>vi</b>
<b>Người Chăm Sóc Sức Khỏe của quý vị</b> .....	<b>vi</b>
<b>Bước đầu làm quen</b> .....	<b>vii</b>
Xem qua Thẻ ID Hội Viên.....	vii
Xác nhận hoặc chọn Người Chăm Sóc Chính (Primary Care Provider, PCP).....	vii
Điền Bản Đánh Giá Nguy Cơ Sức Khỏe. ....	vii
Xếp lịch buổi hẹn đầu tiên với bác sĩ của quý vị.....	vii
Đọc Sổ Tay Hội Viên. ....	vii
<b>Chào mừng quý vị đến với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.</b> .....	<b>1</b>
Chào mừng quý vị.....	1
Cuộc gọi chào mừng.....	1
Ghi danh vào Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc .....	1
<b>Thẻ ID Hội Viên</b> .....	<b>2</b>
Thẻ Định Danh Quyền Lợi Medi-Cal (Thẻ BIC). ....	2
<b>Luôn Sắt Cánh Giúp Đỡ Quý Vị</b> .....	<b>3</b>
Trợ giúp ngôn ngữ. ....	3
<b>Phí khác</b> .....	<b>3</b>
<b>Truy Cập Thông Tin Trực Tuyến Của Quý Vị</b> .....	<b>4</b>
Quản lý thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị 24/7 trên myuhc.com.....	4
Lý do chính đáng để sử dụng myuhc.com:.....	4
<b>Nhận Chăm Sóc (Lựa chọn Bác Sĩ và Người Chăm Sóc Sức Khỏe; Cơ Sở Dịch Vụ)</b> .....	<b>5</b>
Người Chăm Sóc Sức Khỏe Trong và Ngoài mạng lưới .....	5
Người Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị .....	6
Chọn Chuyên Viên Điều Dưỡng Có Chứng Nhận hoặc Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận là PCP của quý vị .....	6
Chọn Trung Tâm Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) là PCP của quý vị.....	7
Thay đổi PCP của quý vị. ....	7
Đặt hẹn với PCP của quý vị. ....	7
NurseLine <sup>SM</sup> — Kênh thông tin sức khỏe 24 giờ của quý vị.....	9
Quý vị không chắc chắn quý vị cần chăm sóc gì?.....	9
Các dịch vụ của NurseLine là gì? .....	9
Thăm khám Bác Sĩ Chuyên Khoa.....	10
Giấy Giới Thiệu Chung tới Bác Sĩ Chuyên Khoa. ....	11
Bác Sĩ Chuyên Khoa về Sức Khỏe Phụ Nữ .....	11
Lấy Ý Kiến Thứ Hai .....	11



<b>Tiếp cận Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp</b> .....	<b>12</b>
Chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi.....	13
Cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ. ....	13
<b>Chăm sóc mang thai</b> .....	<b>14</b>
<b>Các Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc</b> .....	<b>14</b>
<b>Tiếp Tục Chăm Sóc</b> .....	<b>14</b>
Nếu bác sĩ của quý vị ngừng tham gia mạng lưới của chúng tôi. ....	14
Nếu quý vị là hội viên mới của chương trình sức khỏe của chúng tôi. ....	14
Tình trạng bệnh: .....	15
<b>Những dịch vụ nào được đài thọ? Tôi có thể nhận chăm sóc</b>	
<b>sức khỏe nào từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.?</b> .....	<b>15</b>
Các Dịch Vụ Chăm Cứu .....	17
Lạm Dụng Rượu/Ma Túy.....	17
Các Dịch Vụ Về Hen Suyễn. ....	17
Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Treatment, BHT)	
cho Rối Loạn Phổ Tự Kỷ .....	17
Sức Khỏe Hành Vi .....	18
Thử Nghiệm Lâm Sàng Về Ung Thư. ....	18
Tầm Soát Ung Thư. ....	18
Các Dịch Vụ Cộng Đồng Dành Cho Người Lớn	
(Community-Based Adult Services, CBAS).....	19
Dịch Vụ Nắn Bóp Xương .....	19
Dịch Vụ Về Bệnh Tiểu Đường.....	19
Thăm khám tại Văn phòng Bác sĩ.....	20
Thuốc và Dược phẩm. ....	20
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable medical equipment, DME): .....	20
Dịch Vụ Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ	
(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) .....	21
Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp. ....	21
Sản Phẩm Dinh Dưỡng Dùng Qua Đường Tiêu Hóa.....	21
Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.....	21
Các Dịch Vụ Giáo Dục Sức Khỏe.....	22
Xét Nghiệm và Tư Vấn HIV.....	23
Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Gia. ....	23
Chăm Sóc Cuối Đời.....	23
Chăm Sóc Tại Bệnh Viện.....	24
Chích Ngừa .....	24
Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm (Laboratory, Lab).....	24
Phẫu Thuật Cắt Bỏ Vú. ....	24
Chăm Sóc Thai Sản.....	25
Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên Cần .....	25
Chăm Sóc Sơ Sinh.....	26
Chăm Sóc Sản Khoa/Phụ Khoa (Obstetrical/Gynecological, OB/GYN).....	26

Hoạt Động Trị Liệu.....	26
Vật Lý Trị Liệu.....	26
Dịch Vụ Điều Trị Bệnh Về Chân.....	26
Chăm Sóc Tiền Sản.....	27
Chăm Sóc Phòng Ngừa.....	27
Dịch Vụ Phẫu Thuật Chính Hình.....	27
Các Dịch Vụ Về Bệnh Lây Truyền Qua Đường Tinh Dục (Sexually Transmitted Disease, STD).....	27
Các Dịch Vụ Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (Skilled Nursing Facility, SNF).....	28
Trị Liệu Âm Ngủ.....	28
Các Dịch Vụ Chuyển Chở.....	28
Các Dịch Vụ Nhãn Khoa.....	30
Dịch Vụ Chụp Quang Tuyến X.....	31
<b>Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình</b>	
<b>Trả Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, FFS) của Medi-Cal .....</b>	<b>31</b>
Dịch vụ nha khoa .....	31
Nếu quý vị sống tại Quận Sacramento: Chăm sóc dài hạn tại cơ sở từ thiện .....	31
<b>Có thể có các quyền lợi và dịch vụ bổ sung dành cho quý vị .....</b>	<b>32</b>
Thổ Dân Châu Mỹ - Các Dịch Vụ Đặc Biệt.....	32
Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (California Children's Services, CCS).....	32
Chương Trình Sức Khỏe và Ngăn Ngừa Tàn Tật Dành Cho Trẻ Em (Child Health and Disability Prevention, CHDP).....	32
Chương Trình Khám Sàng Lọc Ngộ Độc Chì Ở Trẻ Em.....	33
Khuyết Tật Về Mặt Phát Triển.....	33
Chương Trình Những Bước Đi Đầu Tiên.....	33
Các Dịch Vụ Đánh Giá Của Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Agency, LEA).....	33
Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần.....	33
Cấy Ghép Nội Tạng - Cấy Ghép Nội Tạng Quan Trọng, Trừ Thận và Giác Mạc.....	34
Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Đồng.....	34
Cầu Nguyện Chữa Bệnh.....	35
Các Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm Của Chương Trình Thử Nghiệm Alphafetoprotein Huyết Thanh .....	35
Các Dịch Vụ Quản Lý Ca Bệnh Mục Tiêu (Targeted Case Management, TCM).....	35
Bệnh Lao - Liệu Pháp Điều Trị Quan Sát Trực Tiếp .....	35
Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children, WIC).....	35
<b>Các dịch vụ không được chúng tôi hoặc Medi-Cal đài thọ .....</b>	<b>36</b>
<b>Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa .....</b>	<b>36</b>
<b>Danh Mục Thuốc của chúng tôi .....</b>	<b>37</b>
Các thuốc không có trong Danh Mục Thuốc.....	37
Các loại thuốc bị loại khỏi Danh Mục Thuốc.....	37
Các chương trình khác của tiểu bang có thể đài thọ cho các loại thuốc của quý vị.....	37

<b>Thuốc của Nhà Thuốc Chuyên Khoa</b> .....	<b>38</b>
Thuốc chuyên khoa là gì? .....	38
Nhà thuốc chuyên khoa là gì? Tại sao tôi cần một nhà thuốc chuyên khoa? .....	38
Chương Trình Nhà Thuốc Chuyên Khoa là gì? .....	38
<b>Các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp</b> .....	<b>38</b>
Chăm sóc không phải cấp cứu .....	39
Chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi .....	39
Cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ .....	40
Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Gấp .....	40
<b>Dịch Vụ Thông Dịch Viên</b> .....	<b>40</b>
<b>Từ Chối Có Đạo Đức</b> .....	<b>41</b>
<b>Quyền Hạn và Trách Nhiệm của quý vị</b> .....	<b>41</b>
<b>Ủy Ban Chính Sách Công/Ủy Ban Cố Vấn Người Tiêu Dùng, Những Thay Đổi Chính Sách và Nhận Bản Sao</b> .....	<b>42</b>
Ủy Ban Chính Sách Công/Ủy Ban Cố Vấn Người Tiêu Dùng .....	42
Những thay đổi chính sách .....	43
Bản sao các chính sách .....	43
<b>Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang</b> .....	<b>43</b>
Khiếu Nại là gì? .....	43
Tôi nên làm gì nếu tôi muốn khiếu nại? .....	43
Kháng cáo là gì? .....	44
Tôi nộp kháng cáo tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. như thế nào? .....	44
Tiếp tục chăm sóc .....	45
Kháng cáo Giải quyết nhanh - Tôi nên làm gì nếu cần chăm sóc ngay? .....	45
<b>Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC)</b> .....	<b>45</b>
<b>Đánh Giá Y Khoa Độc Lập về Khiếu Nại</b> .....	<b>46</b>
Thời điểm nộp yêu cầu IMR .....	46
Các trường hợp không khẩn cấp .....	46
Các trường hợp khẩn cấp .....	47
<b>Đánh giá Độc lập Bên ngoài (External Independent Review, EIR)</b> .....	<b>47</b>
Làm thế nào tôi có thể nộp yêu cầu tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang? .....	48
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang .....	48
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang Giải Quyết Nhanh .....	48
Nếu Quý vị nhận Hóa đơn Y tế .....	49
Bồi thường cho Người lao động .....	50
Trách nhiệm Bên thứ ba .....	50

<b>Thay Đổi Chương Trình Sức Khỏe.....</b>	<b>50</b>
Hủy ghi danh không tự nguyện.....	50
<b>Chấp thuận có Hiểu biết.....</b>	<b>51</b>
Di chúc sống.....	51
Giấy ủy quyền lâu dài cho chăm sóc sức khỏe.....	51
Đạo luật Người Mỹ Tàn tật.....	52
Chính Sách Không Kỳ Thị.....	52
<b>Thuật ngữ/Thuật ngữ Quan trọng.....</b>	<b>52</b>
<b>Thông Báo về Thực Hành Bảo Vệ Thông Tin</b>	
<b>Riêng Tư của Chương Trình Sức Khỏe.....</b>	<b>61</b>
<b>Khai Báo Thông Tin Được Bảo Vệ.....</b>	<b>65</b>
<b>Mẫu Khiếu Nại và Kháng Cáo.....</b>	<b>66</b>
<b>Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.....</b>	<b>68</b>

# Chào mừng quý vị đến với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

## Chào mừng quý vị.

Chào mừng quý vị đến với cộng đồng. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là một chương trình sức khỏe có tham gia Medi-Cal. Chúng tôi cung cấp bảo hiểm y tế kết hợp với Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of HealthCare Services, DHCS) tiểu bang California. Với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị nhận được tất cả quyền lợi thông thường và nhiều dịch vụ miễn phí khác.

Sổ tay này cung cấp thông tin liên quan đến bảo hiểm của quý vị thông qua chương trình sức khỏe; đồng thời cũng bao gồm các quyền, trách nhiệm và quyền lợi của quý vị với tư cách là hội viên của Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Vui lòng đọc sổ tay này và giữ lại để tham khảo trong tương lai.

## Cuộc gọi chào mừng.

Quý vị sẽ nhận được cuộc gọi chào mừng từ một nhân viên trong nhóm của chúng tôi. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về các quyền lợi của quý vị. Chúng tôi sẽ kết nối quý vị với một bác sĩ. Chúng tôi sẽ giúp quý vị điền bản khảo sát về sức khỏe. Điều này giúp chúng tôi biết được nhu cầu sức khỏe của quý vị để phục vụ quý vị tốt hơn.

Quý vị có thể sẽ có những thắc mắc trước khi nhận được cuộc gọi của chúng tôi. Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi sẽ trợ giúp cho quý vị. Chúng tôi có thể giải đáp thắc mắc và giúp quý vị nhận được chăm sóc cần thiết. Quý vị có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 (TTY 711 dành cho người khiếm thính)**.

Giờ làm việc của Dịch Vụ Hội Viên là từ 7:00 sáng đến 7:00 tối (Giờ chuẩn Thái Bình Dương), thứ Hai đến thứ Sáu, trừ ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Nếu gọi sau giờ làm việc, cuộc gọi của quý vị sẽ được hộp thư thoại trả lời. Một đại diện sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một ngày làm việc.

## Ghi danh vào Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận các quyền lợi của Medi-Cal và muốn ghi danh vào Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có thể điền vào mẫu ghi danh. Quý vị có thể lấy mẫu này từ Health Care Options. Health Care Options là một chi nhánh của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California, và giúp các hội viên Medi-Cal ghi danh vào Medi-Cal Managed Care Health Plan. Các hội viên Medi-Cal có thể chọn từ danh sách các chương trình sức khỏe, bao gồm UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quá trình ghi danh có thể mất đến 45 ngày trước khi quý vị trở thành hội viên của một chương trình sức khỏe.

# Thẻ ID Hội Viên

Quý vị sẽ nhận được một thẻ ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (Thẻ ID Chương trình) cho từng thành viên trong gia đình quý vị được Medi-Cal đài thọ và ghi danh với chúng tôi.

Xem lại thông tin trên mỗi thẻ ID Chương trình để chắc chắn rằng mọi thông tin đều chính xác. Nếu quý vị không nhận được thẻ ID Chương trình, nếu thông tin trên Thẻ ID Chương trình sai, nếu quý vị mất thẻ ID Chương trình, hoặc nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể xem và in thẻ ID Chương trình của mình trực tuyến tại **[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)**.

Mang theo Thẻ ID Chương Trình khi quý vị đến thăm khám bác sĩ, bệnh viện, hoặc nhà thuốc, và khi quý vị cần Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc Chăm Sóc Cần Gấp. **Nếu quý vị không mang theo Thẻ ID Chương trình, quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ. Bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc hoặc người chăm sóc sức khỏe khác có thể gọi cho chúng tôi để quý vị được chăm sóc.**

## Thẻ Định Danh Quyền Lợi Medi-Cal (Thẻ BIC).

Khi quý vị trở thành hội viên Medi-Cal, Tiểu bang California đã gửi cho quý vị một thẻ ID khác. Thẻ này được gọi là Thẻ Định Danh Quyền Lợi Medi-Cal, hay "Thẻ BIC". Đừng vứt bỏ thẻ BIC của quý vị. Quý vị vẫn cần thẻ BIC này. Quý vị nhận các dịch vụ Medi-Cal từ chúng tôi và từ các nguồn khác, chẳng hạn như các cơ quan chính phủ tiểu bang khác. Các dịch vụ này sẽ được thảo luận trong phần Quyền Lợi và Dịch Vụ Bổ Sung Dành Cho Quý Vị trong sổ tay này. Quý vị cần phải trình thẻ BIC của mình khi quý vị muốn nhận được các quyền lợi và dịch vụ dành cho quý vị mà chúng tôi không đài thọ. Nếu quý vị bị mất hoặc vứt bỏ thẻ BIC của mình, hãy liên lạc Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quận San Diego hoặc Cơ Quan Hỗ Trợ Nhân Đạo Quận Sacramento theo số điện thoại được nêu trong phần Các Số Điện Thoại Quan Trọng của sổ tay này. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Không bao giờ đưa thẻ ID Chương trình hoặc thẻ BIC của quý vị cho bất cứ ai khác. Không bao giờ cho phép bất cứ ai sử dụng thẻ ID Chương trình hoặc thẻ BIC của quý vị. Nếu quý vị làm vậy, hành vi đó là gian lận. Quý vị có thể bị mất các quyền lợi Medi-Cal của mình nếu quý vị cho phép ai đó sử dụng thẻ ID của quý vị để nhận chăm sóc. Nếu quý vị mất các quyền lợi Medi-Cal, chúng tôi không thể chăm sóc cho quý vị.**

# Luôn Sát Cánh Giúp Đỡ Quý Vị

Quý vị có thể gọi ban Dịch Vụ Hội Viên bất cứ lúc nào, bất cứ ngày nào để được trợ giúp theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 (TTY 711, dành cho người khiếm thính)**. Giờ làm việc của Dịch Vụ Hội Viên là từ 7:00 sáng đến 7:00 tối. (Giờ chuẩn Thái Bình Dương), thứ Hai đến thứ Sáu, trừ ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Nếu gọi sau giờ làm việc, cuộc gọi của quý vị sẽ được hộp thư thoại trả lời. Một đại diện sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một ngày làm việc.

Dịch Vụ Hội Viên sẽ giúp quý vị mọi vấn đề liên quan tới chương trình của quý vị. Ví dụ, họ có thể:

- Giải thích chương trình, các tùy chọn và lựa chọn của quý vị.
- Giải đáp thắc mắc về cách để được chăm sóc.
- Giúp đỡ nếu quý vị gặp bất kỳ vấn đề nào khi chăm sóc sức khỏe.
- Sắp xếp chuyên chở đến và rời khỏi văn phòng bác sĩ hay bệnh viện.
- Giúp quý vị tìm Người Chăm Sóc Chính (PCP) hay thay đổi PCP cho quý vị nếu quý vị cần một PCP mới vì bất kỳ lý do nào.
- Giúp quý vị nộp khiếu nại hoặc đề nghị tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu gặp trường hợp khẩn cấp, hãy gọi 911 để được giúp đỡ, hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất để được khám.

## Trợ giúp ngôn ngữ.

Chúng tôi sẽ cung cấp tài liệu bằng ngôn ngữ hay hình thức dễ hiểu hơn cho quý vị. Chúng tôi có thông dịch viên cho quý vị nếu bác sĩ không nói ngôn ngữ của quý vị. Dịch vụ này miễn phí khi quý vị trao đổi với chúng tôi, bác sĩ, dược sĩ hoặc các người chăm sóc sức khỏe khác của quý vị.

Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Họ sẽ kết nối quý vị với thông dịch viên.

Nếu quý vị khó nghe trên điện thoại thì Dịch Vụ Tiếp Nối Viễn Thông (Telecommunications Relay Service, TRS) sẽ giúp. Dịch vụ này giúp cho những người gặp vấn đề khó khăn về nghe hoặc nói có thể gọi được điện thoại. Dịch vụ này miễn phí. Gọi 711 và cho họ số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên, là **1-866-270-5785, TTY 711**. Họ sẽ kết nối quý vị đến chúng tôi.

Nếu quý vị cần thông tin bằng ngôn ngữ khác, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị cũng có thể lấy thông tin dưới dạng bản in lớn, chữ nổi Braille hoặc băng nghe. Để được giúp đỡ phiên dịch hoặc để hiểu rõ vấn đề này, hãy gọi **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

## Phí khác

**Không phải trả lệ phí bảo hiểm, phí thanh toán trước hoặc thanh toán định kỳ:** Là một hội viên chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị không phải trả bất kỳ lệ phí bảo hiểm, phí thanh toán trước hoặc khoản thanh toán định kỳ nào.

**Không có tiền đồng trả, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ cho các dịch vụ được đài thọ:** Là một hội viên chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị không phải trả bất kỳ khoản tiền đồng trả, đồng bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ nào cho các dịch vụ được đài thọ theo chương trình UnitedHealthcare Community Plan.

**Chi Phí Ngoài Mạng Lưới:** Nếu quý vị nhận chăm sóc mà không có chấp thuận của chúng tôi từ các bác sĩ ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn. Nếu chúng tôi không thanh toán cho các dịch vụ

được cung cấp cho người chăm sóc Ngoài Mạng lưới đó, quý vị có thể phải trả chi phí dịch vụ đó cho người chăm sóc. Vui lòng xem kỹ phần người chăm sóc Trong và Ngoài Mạng lưới trong sổ tay này.

**Không chịu trách nhiệm đối với các khoản nợ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:** Theo luật, mỗi hợp đồng giữa UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và người chăm sóc sẽ quy định rằng trong trường hợp UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không thanh toán cho người chăm sóc, quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm cho bất kỳ khoản nợ nào của UnitedHealthcare Community Plan of California Inc. đối với người chăm sóc.

Nếu quý vị muốn tìm hiểu cách chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ của người chăm sóc sức khỏe, vui lòng liên hệ với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

## Truy Cập Thông Tin Trực Tuyến Của Quý Vị

**Quản lý thông tin chăm sóc sức khỏe của quý vị 24/7 trên myuhc.com.**

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California Inc., chỉ cần nhấp chuột là quý vị có thể quản lý quyền lợi sức khỏe của mình. Đăng ký trên myuhc.com. Các công cụ và tính năng mới có thể tiết kiệm thời gian cho quý vị và giúp quý vị luôn khỏe mạnh. Đăng ký trên trang web là miễn phí.

**Lý do chính đáng để sử dụng myuhc.com:**

- Tìm kiếm các quyền lợi của quý vị.
- Theo dõi tiểu sử y tế của quý vị, thuốc theo toa và nhiều điều khác trong hồ sơ y tế cá nhân của quý vị.
- Tìm bác sĩ.
- Điền mẫu đánh giá sức khỏe của chính quý vị.
- In thẻ ID Chương trình.
- Tìm hiểu cách để luôn khỏe mạnh.
- Tìm bệnh viện.
- Nói chuyện với y tá trong thời gian thực.
- Xem lịch sử khiếu nại của quý vị.

Nhận thêm dịch vụ từ chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. Đăng ký trên myuhc.com ngay hôm nay! Đăng ký dễ dàng và nhanh chóng. Chỉ cần truy cập **myuhc.com/CommunityPlan**, chọn “Đăng ký” trên trang chủ và làm theo lời nhắc đơn giản. Chỉ cần vài nút nhấn, quý vị có thể truy cập tới tất cả các loại thông tin.



# Nhận Chăm Sóc (Lựa chọn Bác Sĩ và Người Chăm Sóc Sức Khỏe; Cơ Sở Dịch Vụ)

VUI LÒNG ĐỌC NHỮNG THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ BIẾT ĐƯỢC NGƯỜI CHĂM SÓC HOẶC NHÓM CHĂM SÓC SỨC KHỎE NÀO SẼ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO QUÝ VỊ.

## Người Chăm Sóc Sức Khỏe Trong và Ngoài mạng lưới

Chúng tôi có hợp đồng với bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, nhà thuốc và người chăm sóc sức khỏe khác để cung cấp chăm sóc sức khỏe cho các Hội viên của chúng tôi. Những người này được gọi là người chăm sóc sức khỏe "Trong Mạng lưới". Quý vị có thể nhận bản sao về mạng lưới người chăm sóc sức khỏe của chúng tôi bằng cách gọi điện tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, và yêu cầu cung cấp bản sao Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe của chúng tôi. Quý vị cũng có thể tìm người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới của chúng tôi trên trang web của chúng tôi tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Quý vị có thể tìm hiểu xem một người chăm sóc sức khỏe có tiếp nhận bệnh nhân mới hay không từ bản sao của Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc trên trang web của chúng tôi.

Quý vị có thể tìm những thông tin sau đây trong Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe của chúng tôi:

- Tên người chăm sóc.
- Số hiệu của người chăm sóc.
- Số điện thoại.
- Địa chỉ.
- Ngôn ngữ sử dụng.
- Tính sẵn có của các địa điểm cung cấp dịch vụ.
- Khả năng tiếp cận với các địa điểm văn phòng của người chăm sóc sức khỏe, bao gồm nơi đỗ xe, nhà vệ sinh, phòng khám, v.v.

Một người chăm sóc sức khỏe Ngoài Mạng lưới là người chăm sóc không có hợp đồng với chúng tôi để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các Hội viên của chúng tôi. Nếu quý vị nhận chăm sóc từ các bác sĩ ngoài mạng lưới mà không có chấp thuận của chúng tôi thì quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

**Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nhận chăm sóc từ người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới.** Có những trường hợp quý vị có thể thăm khám với một người chăm sóc sức khỏe Ngoài Mạng lưới. Những trường hợp này sẽ được thảo luận nhiều hơn trong cuốn sổ tay này. Ví dụ, quý vị không cần thăm khám với người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới đối với Chăm Sóc Khẩn Cấp, hoặc Chăm Sóc Cần Gấp ngoài Khu vực Dịch vụ. Xem phần Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp trong sổ tay này để biết thêm thông tin. Nếu quý vị có thắc mắc về người chăm sóc sức khỏe Trong và Ngoài Mạng lưới, quý vị cũng có thể gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Lưu ý:** Một số bệnh viện và người chăm sóc sức khỏe khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình mà quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị có thể cần: kế hoạch hóa gia đình: các dịch vụ tránh thai, bao gồm ngừa thai khẩn cấp; triệt sản, bao gồm thắt ống dẫn trứng vào thời điểm chuyển dạ và sinh nở; điều trị vô sinh; hay phá thai.

Quý vị sẽ nhận được nhiều thông tin hơn trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ tương lai, nhóm y khoa, hiệp hội hành nghề độc lập, hoặc phòng khám, hoặc gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi theo số 1-866-270-5785 (TTY dành cho những người khiếm thính, hãy gọi 711) để đảm bảo quý vị sẽ nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.

---

## Người Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị

Khi quý vị ghi danh, quý vị sẽ được chỉ định Người Chăm Sóc Chính (PCP), gần nhà quý vị. Nếu quý vị đã có PCP và người này thuộc mạng lưới của chúng tôi, quý vị sẽ được chỉ định cho PCP đó. Mỗi thành viên được bảo hiểm trong gia đình có thể chọn PCP của riêng mình. Gia đình quý vị không phải chọn cùng một PCP.

### **Nếu quý vị đang mang thai, quý vị có thể chọn Bác sĩ Sản khoa là Người Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị.**

Người Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị là bác sĩ chăm sóc riêng của quý vị. PCP có thể là một bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ đa khoa, bác sĩ nội khoa, bác sĩ nhi khoa, hoặc người chăm sóc sức khỏe khác. Nếu quý vị là phụ nữ, quý vị có thể chọn OB/GYN là PCP của mình. PCP của quý vị được hiển thị trên thẻ ID Chương trình của quý vị.

PCP của quý vị sẽ cung cấp hoặc quản lý phần lớn việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Quý vị có thể đến thăm khám PCP của mình không giới hạn số lần. Trao đổi với PCP của quý vị về mọi vấn đề sức khỏe quý vị gặp phải. Trong buổi thăm khám đầu tiên, PCP của quý vị sẽ thực hiện Đánh giá Sức khỏe Ban đầu. Đánh giá này sẽ giúp bác sĩ xác định nhu cầu chăm sóc và phòng ngừa sức khỏe hiện tại mà quý vị cần. Hãy cho PCP biết về tiểu sử y tế của quý vị. Hãy cho PCP biết về tất cả các bác sĩ chuyên khoa mà quý vị đang thăm khám. Tuân theo mọi hướng dẫn của PCP của quý vị.

Một phần để có sức khỏe tốt là hãy đến kiểm tra với PCP của quý vị ngay cả khi quý vị không bị ốm. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gửi cho quý vị lời nhắc để quý vị biết khi nào cần đi kiểm tra sức khỏe.

Khi quý vị cảm thấy không khỏe, PCP sẽ giúp quý vị. Hãy nhớ gọi ngay cho PCP của quý vị.

PCP của quý vị có thể giới thiệu quý vị tới một Bác Sĩ Chuyên Khoa. PCP của quý vị sẽ giúp quý vị nhận được chấp thuận trước khi nhận các dịch vụ nếu cần.

Nếu PCP của quý vị không nói ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, để yêu cầu thông dịch viên hoặc để tìm một PCP nói ngôn ngữ của quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ cung cấp thông dịch viên miễn phí cho quý vị.

### **Chọn Chuyên Viên Điều Dưỡng Có Chứng Nhận hoặc Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận là PCP của quý vị**

Các hội viên có thể chọn Chuyên Viên Điều Dưỡng Có Chứng Nhận hoặc Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận (Certified Nurse Midwife, CNM) là Người Chăm Sóc Chính. Các hội viên có thể chọn CNM chấp nhận bệnh nhân có Medi-Cal ngoài Mạng lưới. Để tìm hiểu thêm, hoặc để được trợ giúp tìm CNM hoặc Chuyên Viên Điều Dưỡng Có Chứng Nhận, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-866-270-5785, TTY 711.

## **Chọn Trung Tâm Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) là PCP của quý vị.**

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có quyền nhận chăm sóc chính của mình tại một Trung Tâm Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang (FQHC). FQHC là một trung tâm sức khỏe nhận tiền từ chính quyền liên bang. Hãy gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, để biết tên và địa chỉ của các Trung Tâm Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang trong mạng lưới của chúng tôi (người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới).

## **Thay đổi PCP của quý vị.**

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình vào bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi rất vui được giúp quý vị tìm một PCP mới. Quý vị có thể chọn PCP mới từ Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe trực tuyến của chúng tôi. Hoặc quý vị có thể yêu cầu Dịch Vụ Hội Viên gửi qua bưu điện cho quý vị bản sao Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe miễn phí. Khi chọn PCP, quý vị có thể sẽ muốn cân nhắc về chuyên khoa, ngôn ngữ, địa điểm và giới tính của họ. Hầu hết những thay đổi đối với PCP của quý vị sẽ có hiệu lực từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

## **Đặt hẹn với PCP của quý vị.**

Khi quý vị cần đặt hẹn, hãy gọi điện cho PCP của quý vị. Số điện thoại của PCP của quý vị được in trên thẻ ID Chương trình của quý vị. Để quá trình này diễn ra nhanh hơn, hãy nói với văn phòng:

- Họ tên của PCP của quý vị.
- Họ tên của quý vị.
- Số ID của quý vị (trên Thẻ ID Chương trình của quý vị).
- Họ tên của người cần khám bác sĩ.
- Lý do quý vị cần khám bác sĩ.

Quý vị có thể sẽ được hẹn khám với PCP trong khung thời gian như sau:

- Hẹn khám chăm sóc cần gấp - trong vòng 48 giờ từ khi yêu cầu nếu không cần cho phép trước và trong vòng 96 giờ nếu bắt buộc phải có chấp thuận trước.
- Đặt hẹn khám định kỳ/không cần gấp - trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi yêu cầu.
- Thăm khám sức khỏe trẻ em - trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi yêu cầu.
- Khám thể chất và Kiểm tra sức khỏe - trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi yêu cầu.

Một khi quý vị đã đặt hẹn:

- Hãy đúng giờ.
- Nếu quý vị không thể đến buổi hẹn, hãy gọi ngay cho bác sĩ.

Nếu quý vị cần trợ giúp về đặt hẹn, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

**Nếu quý vị cần chăm sóc và văn phòng PCP của quý vị không làm việc. Nếu quý vị đang cần cấp cứu, hãy gọi 911. Xem phần *Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp* trong sổ tay này để biết thêm thông tin.** Nếu quý vị cần chăm sóc không phải cấp cứu và văn phòng PCP của quý vị đóng cửa thì vẫn nên gọi điện cho văn phòng PCP của quý vị. Số điện thoại của bác sĩ hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hoặc là người trả lời điện thoại sẽ giúp quý vị, hoặc một tin nhắn sẽ được gửi đến bác sĩ hay bác sĩ nhận cuộc gọi và ai đó sẽ gọi lại cho quý vị và nói chuyện với quý vị về những việc cần làm. Quý vị có thể được yêu cầu:

- Đến phòng khám hay trung tâm chăm sóc cần gấp sau giờ làm việc.
- Đến văn phòng của PCP vào buổi sáng.
- Đến phòng cấp cứu (Emergency Room, ER).
- Lấy thuốc từ nhà thuốc của quý vị.

# Tiếp Cận Chăm Sóc Kịp Thời

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan, chúng tôi mong muốn quý vị nhận được chăm sóc hợp lý đúng thời điểm. Bảng dưới đây thể hiện loại hình chăm sóc dành cho quý vị, khi nào cần sử dụng loại hình chăm sóc đó, và khi nào quý vị sẽ được hẹn khám.

Loại Hình Chăm Sóc	Thời điểm cần sử dụng	Thời gian hẹn khám
<b>NurseLine<sup>SM</sup></b>	Gọi điện cho các y tá có chuyên môn của chúng tôi khi quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại về sức khỏe. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem quý vị nên điều trị tại nhà, khám PCP hay nhận chăm sóc cần gấp hoặc khẩn cấp.	Đường dây điện thoại hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
<b>Chăm Sóc Khẩn Cấp</b>	Để điều trị tình trạng y khoa hoặc tâm thần (tinh thần) với những triệu chứng nghiêm trọng như giai đoạn chuyển dạ tích cực hoặc đau dữ dội, mà một người có kiến thức thận trọng về y tế và y khoa có thể tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay thì có thể: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đặt sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng</li> <li>• Gây suy yếu chức năng cơ thể</li> <li>• Khiến bộ phận cơ thể hay cơ quan nội tạng hoạt động không đúng.</li> </ul>	24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
<b>Chăm Sóc Cần Gấp</b>	Đối với các triệu chứng cần chú ý ngay lập tức, nhưng không đe dọa đến tính mạng	Trong vòng 48 giờ từ khi yêu cầu
<b>Chăm Sóc Cần Gấp</b>	Dịch vụ đòi hỏi phải được cho phép trước	Trong vòng 96 giờ từ khi yêu cầu
<b>Thăm Khám Tiền Sản Lần Đầu</b>	Thăm khám tiền sản lần đầu cho các hội viên mang thai	Trong vòng 2 tuần từ khi yêu cầu
<b>Chăm Sóc Chính Không Cần Gấp (Chăm Sóc Định Kỳ)</b>	Đối với các triệu chứng không cần chú ý ngay lập tức	Trong vòng 10 ngày làm việc từ khi yêu cầu
<b>Bác Sĩ Chuyên Khoa</b>	Đối với điều trị từ một người chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới chuyên về một lĩnh vực y khoa nhất định	Trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi yêu cầu
<b>Dịch Vụ Phụ Trợ Không Cần Gấp</b>	Đối với chẩn đoán hoặc điều trị thương tích, đau ốm hoặc tình trạng sức khỏe khác	Trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi yêu cầu

# Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

Là Hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Khu vực Dịch vụ của quý vị là quận Sacramento hoặc San Diego. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ phải nhận chăm sóc trong Khu vực Dịch vụ của quý vị và từ người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới. Quý vị phải nhận được tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và thường xuyên trong Khu vực Dịch vụ. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và thường xuyên nhận được bên ngoài Khu vực Dịch vụ không được đài thọ. Quý vị cần có cho phép trước cho mọi chăm sóc ngoài Khu vực Dịch vụ của Quận Sacramento hoặc San Diego, trừ khi quý vị tin rằng quý vị đang gặp phải tình trạng khẩn cấp về mặt y tế hoặc cần các dịch vụ khẩn cấp. Quý vị có thể nhận Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc Chăm Sóc Cần Gấp ở bất cứ nơi nào tại Hoa Kỳ. Không có dịch vụ nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp yêu cầu quý vị phải nhập viện ở Mexico hoặc Canada. Xem phần Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị nhận chăm sóc từ người chăm sóc sức khỏe không ký hợp đồng với chúng tôi (một người chăm sóc sức khỏe Ngoài Mạng lưới) hoặc ngoài Khu vực Dịch vụ của quý vị, người chăm sóc sức khỏe có thể gửi hóa đơn cho quý vị cho những chăm sóc đó và quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn. Điều này không áp dụng đối với Chăm Sóc Khẩn Cấp, Chăm Sóc Cần Gấp, các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên, bệnh lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted disease, STD) và các dịch vụ xét nghiệm HIV và chấm dứt thai sản.

---

## NurseLine<sup>SM</sup> — Kênh thông tin sức khỏe 24 giờ của quý vị

### Quý vị không chắc chắn quý vị cần chăm sóc gì?

Đôi khi rất khó để biết quý vị biết mình cần chăm sóc gì, vì vậy chúng tôi có các chuyên gia chăm sóc sức khỏe luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị qua điện thoại 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Dưới đây là một số cách các chuyên gia có thể giúp quý vị: Họ có thể giải đáp thắc mắc về vấn đề chăm sóc sức khỏe và hướng dẫn quý vị tự chăm sóc tại nhà nếu thích hợp. Họ có thể tư vấn cho quý vị về việc quý vị nên nhận chăm sóc y tế, và cách thức cũng như nơi nhận chăm sóc (ví dụ, nếu quý vị không chắc chắn liệu tình trạng của quý vị có phải là Tình trạng Y tế Khẩn cấp hay không, họ có thể giúp quý vị quyết định xem quý vị có cần Chăm Sóc Khẩn Cấp hay Chăm Sóc Cần Gấp không, và cách thức cũng như nơi nhận được dịch vụ chăm sóc đó). Họ có thể cho quý vị biết phải làm gì nếu quý vị cần chăm sóc và nếu Văn phòng Y tế Chương trình đóng cửa.

Quý vị có thể gặp một trong những chuyên gia chăm sóc sức khỏe này bằng cách gọi điện tới số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 hoặc TTY 711**. Khi quý vị gọi, một người hỗ trợ được đào tạo có thể đặt câu hỏi để giúp xác định cách chuyển hướng cuộc gọi của quý vị.

### Các dịch vụ của NurseLine là gì?

NurseLine cung cấp rất nhiều thông tin và kênh thông tin sức khỏe. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe.

### Chương trình hoạt động như thế nào?

Gọi điện tới số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 hoặc TTY 711 dành cho những người khiếm thính**. Các y tá luôn sẵn sàng bàn thảo về các mối quan ngại về sức khỏe cũng như giải đáp các thắc mắc của quý vị.

### Tôi có thể gọi điện khi nào?

Quý vị có thể gọi đến đường dây NurseLine miễn phí bất cứ lúc nào, 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần. Không giới hạn số lần quý vị có thể gọi.

### **NurseLine có thể giúp đỡ tôi như thế nào?**

Khi quý vị bị bệnh hay thương tích, quý vị có thể sẽ khó đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể không biết mình có nên đến Phòng Cấp Cứu, khám tại trung tâm chăm sóc khẩn cấp, thăm khám với bác sĩ hay sử dụng dịch vụ tự chăm sóc hay không. Y tá của NurseLine có thể giúp quý vị quyết định. Quý vị chỉ muốn tìm hiểu thêm về một vấn đề sức khỏe. Với NurseLine, quý vị sẽ được giải đáp chỉ bằng một cuộc gọi.

### **NurseLine có thể giải quyết những vấn đề nào?**

Các y tá có thể giải quyết rất nhiều vấn đề sức khỏe. Những vấn đề này bao gồm:

- Thương tích nhỏ.  
Các bệnh thông thường.
- Chỉ dẫn tự chăm sóc và lựa chọn chữa trị.
- Chẩn đoán gần đây và bệnh mãn tính.
- Chọn chăm sóc y tế.
- Phòng ngừa bệnh.
- Dinh dưỡng và khỏe mạnh.
- Các thắc mắc cần hỏi bác sĩ.
- Cách dùng thuốc an toàn.
- Sức khỏe của đàn ông, phụ nữ và trẻ em.

**Nếu gặp trường hợp khẩn cấp, hãy gọi 911 để được giúp đỡ, hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất để được khám.**

---

## **Thăm khám Bác Sĩ Chuyên Khoa**

Nếu quý vị cần chăm sóc mà PCP của quý vị không thể cung cấp, PCP sẽ gửi quý vị tới khám với một Bác Sĩ Chuyên Khoa. Bác Sĩ Chuyên Khoa là bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được ủy ban chứng nhận, công nhận hoặc được công nhận bởi một hội đồng bác sĩ hoặc hội đồng tương tự, là có chuyên môn sâu trong một lĩnh vực lâm sàng nhất định để điều trị một vấn đề sức khỏe đặc biệt. PCP của quý vị sẽ giúp quý vị tìm Bác Sĩ Chuyên Khoa thích hợp. Trong một số trường hợp, quý vị cần có giấy giới thiệu từ PCP để thăm khám với Bác Sĩ Chuyên Khoa.

Chuyên gia của quý vị sẽ phải trong mạng lưới của chúng tôi (Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Mạng lưới) nếu có thể. Chúng tôi sẽ sắp xếp để quý vị nhận các dịch vụ Bác Sĩ Chuyên Khoa từ Bác Sĩ Chuyên Khoa ngoài mạng lưới khi không có Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Mạng lưới và khi điều đó được xác định là Cần thiết về mặt Y khoa.

Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe phức tạp, một Bác Sĩ Chuyên Khoa có thể là PCP của quý vị. Nếu quý vị có nhu cầu này, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi sẽ giúp quý vị tìm Bác Sĩ Chuyên Khoa có thể đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hoặc cần thông tin về địa điểm của bất kỳ người chăm sóc hoặc sức khỏe hoặc cơ sở nào, những dịch vụ họ cung cấp hoặc giờ làm việc của họ, vui lòng liên hệ Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Giấy Giới Thiệu Chung tới Bác Sĩ Chuyên Khoa.**

Nếu quý vị có một tình trạng hoặc căn bệnh khiến quý vị phải khám Bác Sĩ Chuyên Khoa nhiều lần, PCP của quý vị có thể cấp cho quý vị một giấy giới thiệu chung. "Giấy giới thiệu chung" có nghĩa là giấy giới thiệu từ PCP của quý vị tới Bác Sĩ Chuyên Khoa cho nhiều lần khám Bác Sĩ Chuyên Khoa, mà PCP không phải cung cấp giấy giới thiệu riêng cho mỗi lần khám. PCP của quý vị cũng có thể cấp cho quý vị giấy giới thiệu chung nếu

tình trạng hoặc căn bệnh của quý vị đe dọa đến tính mạng, tồi tệ hơn hoặc mất khả năng hoạt động và quý vị cần chăm sóc từ một Bác Sĩ Chuyên Khoa hoặc trung tâm chăm sóc đặc biệt vì họ có chuyên môn cần thiết để điều trị tình trạng hoặc căn bệnh của quý vị. Giấy giới thiệu chung cho điều trị HIV/AIDS sẽ là một bác sĩ chuyên khoa về HIV/AIDS.

Để có được giấy giới thiệu chung, hãy gọi cho PCP của quý vị. PCP của quý vị sẽ làm việc với Giám đốc Y khoa và các Bác Sĩ Chuyên Khoa của chúng tôi để đảm bảo quý vị nhận được một kế hoạch điều trị dựa trên nhu cầu y tế của quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề gì về việc lấy giới thiệu, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 (TTY 711 dành cho người khiếm thính)**. Sau khi gọi cho chúng tôi, nếu quý vị thấy chưa được đáp ứng nhu cầu, quý vị có thể nộp khiếu nại (than phiền) tới chúng tôi. Xem phần *Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang* trong sổ tay này để biết thông tin về cách nộp khiếu nại.

### **Bác Sĩ Chuyên Khoa về Sức Khỏe Phụ Nữ.**

Các hội viên là nữ giới cần chăm sóc OB/GYN không cần giấy giới thiệu từ PCP của họ để được thăm khám với OB/ GYN Trong Mạng lưới. Các hội viên là nữ giới cũng có thể chọn một OB/GYN là PCP của mình. Các Hội viên là nữ giới có thể nhận các Dịch vụ Kế hoạch hóa Gia đình từ bất kỳ người chăm sóc sức khỏe có giấy phép nào để cung cấp các dịch vụ này. Người chăm sóc sức khỏe không cần phải trong mạng lưới của chúng tôi (người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới). Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, (TTY 711 dành cho người khiếm thính)**.

---

## **Lấy Ý Kiến Thứ Hai**

Quý vị có quyền yêu cầu và lấy ý kiến thứ hai từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe có trình độ miễn phí. Điều này bao gồm ý kiến thứ hai từ các Bác Sĩ Chuyên Khoa. Sau đây là một số lý do quý vị có thể cần lấy ý kiến thứ hai:

- Quý vị không đồng ý với kế hoạch điều trị của bác sĩ PCP của quý vị hoặc Bác Sĩ Chuyên Khoa.
- Bác sĩ PCP của quý vị hoặc Bác Sĩ Chuyên Khoa không giải đáp những quan ngại về tình trạng hoặc kế hoạch điều trị của quý vị.
- Quý vị phải tuân theo kế hoạch điều trị một khoảng thời gian và sức khỏe của quý vị không được cải thiện.
- Quý vị không đồng ý với chẩn đoán của bác sĩ của quý vị về một tình trạng bệnh đe dọa đến tính mạng hoặc mãn tính.

Gọi cho PCP của quý vị nếu quý vị muốn lấy ý kiến thứ hai. Quý vị cũng có thể gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-866-270-5785 (TTY dành cho người khiếm thính, 711). Ý kiến thứ hai phải đến từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe có trình độ trong mạng lưới của chúng tôi (một người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới), trừ khi không có chuyên gia chăm sóc sức khỏe có trình độ trong mạng lưới của chúng tôi có thể đưa ra ý kiến thứ hai. Nếu không có chuyên gia chăm sóc sức khỏe có trình độ trong mạng lưới của chúng tôi, chúng tôi sẽ thông qua ý kiến thứ hai từ một bác sĩ ngoài mạng lưới của chúng tôi.

Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề gì về việc lấy ý kiến thứ hai, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 (TTY 711 dành cho người khiếm thính)**. Sau khi gọi cho chúng tôi, nếu quý vị thấy chưa được đáp ứng nhu cầu, quý vị có thể nộp khiếu nại (than phiền) tới chúng tôi. Xem phần *Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang* trong sổ tay này để biết thông tin về cách nộp khiếu nại.

# Tiếp cận Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp

## Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp

Dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần ở bất cứ đâu tại Hoa Kỳ. Không có dịch vụ nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp cần phải nằm viện ở Mexico hoặc Canada.

**Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi 911, hoặc đến phòng cấp cứu (ER) gần nhất. Quý vị không cần xin chấp thuận trước (cho phép trước).** Chăm sóc khẩn cấp là cho các tình trạng y tế khẩn cấp. Dịch vụ này dành cho tình trạng y khoa hoặc tâm thần (tinh thần) với những triệu chứng nghiêm trọng như giai đoạn chuyển dạ tích cực hoặc đau dữ dội, mà một người có kiến thức thận trọng về y tế và y khoa có thể tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay thì có thể:

- Đặt sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- Gây suy yếu chức năng cơ thể
- Khiến bộ phận cơ thể hay cơ quan nội tạng hoạt động không đúng.

Các ví dụ bao gồm:

- Chuyển dạ tích cực
- Gãy xương
- Đau nặng, đặc biệt là ở ngực
- Bỏng nặng
- Dùng thuốc quá liều
- Ngất xỉu
- Chảy máu nghiêm trọng
- Tình trạng khẩn cấp về tâm thần

Dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp bao gồm, nhưng không giới hạn, dịch vụ xe cứu thương, dịch vụ sàng lọc, kiểm tra và đánh giá để xác định liệu có Tình trạng Y tế Khẩn cấp hay không và việc chăm sóc, điều trị hay phẫu thuật có cần thiết để làm giảm hay loại bỏ Tình trạng Y tế Khẩn cấp không.

Ví dụ về các tình trạng không khẩn cấp bao gồm, nhưng không giới hạn, cảm lạnh, cúm, đau họng, và đau tai.

Không được gọi 911 cho các vấn đề không phải cấp cứu. Hãy gọi cho bác sĩ PCP của quý vị.

Không được sử dụng phòng cấp cứu của bệnh viện cho những chăm sóc không phải cấp cứu.

Không được sử dụng xe cứu thương nếu quý vị không phải cần cấp cứu thực sự. Nếu quý vị sử dụng xe cấp cứu khi quý vị không thực sự trong tình trạng cấp cứu, chúng tôi có thể từ chối thanh toán chi phí đó.

Nếu quý vị không chắc mình có cần cấp cứu không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, một người nào đó sẽ trả lời cuộc gọi. Hoặc gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.



Gọi đến số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên **1-866-270-5785, TTY 711**, trong vòng hai tư (24) giờ sau khi nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc ngay khi quý vị có thể gọi. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên chăm sóc khẩn cấp thay quý vị gọi điện cho chúng tôi.

### **Chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi.**

Nếu quý vị cần cấp cứu và quý vị đang ở bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi (quận Sacramento hoặc San Diego), hãy đến phòng cấp cứu gần nhất để được chăm sóc. Gọi đến số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên **1-866-270-5785, TTY 711**, trong vòng hai tư (24) giờ sau khi nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc ngay khi quý vị có thể gọi. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên chăm sóc khẩn cấp thay quý vị gọi điện cho chúng tôi. Khi quý vị nhận các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi, chỉ các dịch vụ cấp cứu mới được đài thọ. Không có dịch vụ nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp cần phải nằm viện ở Canada và Mexico.

Nếu quý vị được nhập viện vào một bệnh viện không ký hợp đồng với chúng tôi (một bệnh viện Ngoài Mạng lưới), chúng tôi có quyền chuyển viện cho quý vị ngay khi điều đó là an toàn về mặt y tế để làm như vậy. Bác sĩ PCP của quý vị phải cung cấp chăm sóc theo dõi sau khi quý vị rời bệnh viện.

### **Cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ.**

Nếu quý vị cần cấp cứu và quý vị ở ngoài Hoa Kỳ, các dịch vụ cấp cứu sẽ được đài thọ ở Mexico hoặc Canada.

## **Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Gấp**

Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp là những dịch vụ cần thiết để ngăn ngừa sự suy giảm nghiêm trọng sức khỏe sau một tình trạng bệnh lý hoặc thương tích không mong muốn. Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp dành cho một căn bệnh, một thương tổn hoặc bất kỳ tình trạng nào cần chăm sóc y tế ngay lập tức, nhưng không đe dọa đến tính mạng.

Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp luôn có cho quý vị cả trong và ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi (quận Sacramento hoặc San Diego). Tuy nhiên, nếu quý vị ra khỏi Hoa Kỳ, không có dịch vụ nào được đài thọ ngoại trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp ở Mexico hoặc Canada.

Nếu quý vị không chắc mình có cần cấp cứu hoặc Chăm Sóc Cần Gấp có thích hợp hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, một người nào đó sẽ trả lời cuộc gọi. Quý vị nên đặt hẹn Chăm Sóc Cần Gấp trong vòng bốn tám (48) giờ. Quý vị cũng có thể gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.

Nếu quý vị hoặc con của quý vị bị ốm ngoài giờ làm việc, hãy đợi đến khi văn phòng bác sĩ PCP của quý vị mở cửa để đặt hẹn khám nếu có thể. Quý vị cũng có thể gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.

## **Chăm sóc mang thai**

**Nếu quý vị đang mang thai hoặc có khả năng mang thai, hãy gọi cho bác sĩ PCP của quý vị hoặc OB/GYN nếu quý vị không nhận được chăm sóc liên quan tới thai nghén của mình. Quý vị cũng có thể gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí 1-866-270-5785, TTY 711, để yêu cầu được hỗ trợ tìm một OB/GYN trong mạng lưới người chăm sóc sức khỏe của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.**

---

# Các Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc

Quý vị hay thành viên gia đình quý vị có bị mắc bệnh hen suyễn hoặc tiểu đường không? Quý vị có phải phụ nữ mang thai có nguy cơ cao không? Quý vị có cần thêm trợ giúp để sử dụng các dịch vụ hoặc quyền lợi không? Nếu có, chúng tôi có các chương trình chăm sóc phù hợp với quý vị.

Các Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California Inc. là một cách tiếp cận toàn diện để giúp các Hội viên của chúng tôi sống cuộc sống lành mạnh hơn. Chúng tôi làm việc với quý vị và PCP của quý vị để giúp quý vị luôn khỏe mạnh và tăng cường sự tham gia của quý vị vào quá trình chăm sóc sức khỏe của bản thân.

Quản Lý Chăm Sóc của chúng tôi sẽ hỗ trợ và giúp chỉ dẫn quý vị. Họ sẽ giúp quý vị quản lý các dịch vụ. Chúng tôi làm việc với quý vị và PCP của quý vị để quý vị nhận được chăm sóc từ đúng người chăm sóc sức khỏe, đúng thời điểm và địa điểm. Các Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc chính bao gồm:

- Chăm sóc các bệnh hô hấp với trọng tâm là hen suyễn hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (chronic obstructive pulmonary disease, COPD).
- Chăm sóc bệnh tim mạch với trọng tâm là suy tim sung huyết, bệnh tim hoặc cao huyết áp.
- Chăm sóc bệnh tiểu đường.
- Chăm sóc cấy ghép.
- Chăm sóc HIV/AIDS.
- Chăm sóc thai nghén có nguy cơ cao.

Để tìm hiểu thêm về những chương trình này, gọi tới số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

## Tiếp Tục Chăm Sóc

### **Nếu bác sĩ của quý vị ngừng tham gia mạng lưới của chúng tôi.**

Đôi khi, chúng tôi có thể ngừng hợp tác với người chăm sóc sức khỏe (bao gồm bác sĩ, Bác Sĩ Chuyên Khoa và bệnh viện). Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị sớm nhất có thể. Quý vị có thể yêu cầu tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu người chăm sóc sức khỏe đó đồng ý và đã điều trị cho quý vị cho bất kỳ tình trạng bệnh nào được liệt kê dưới đây, để được tiếp tục chăm sóc.

### **Nếu quý vị là hội viên mới của chương trình sức khỏe của chúng tôi.**

Nếu quý vị vừa mới tham gia UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., và người chăm sóc sức khỏe hiện tại của quý vị (bao gồm bác sĩ, Bác Sĩ Chuyên Khoa và bệnh viện) không liên kết với chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi để được tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị đang điều trị đang dở hoặc có lịch điều trị hoặc làm thủ tục cho bất kỳ tình trạng bệnh nào được liệt kê dưới đây, để được tiếp tục chăm sóc.

### **Tình trạng bệnh:**

Quyền lợi tiếp tục chăm sóc áp dụng cho những tình trạng bệnh sau:

- Tình trạng cấp tính. Tình trạng cấp tính là tình trạng bệnh lý đột ngột và nghiêm trọng, cần được chăm sóc y tế kịp thời, và kéo dài trong một khoảng thời gian ngắn, ví dụ như viêm phổi. Quý vị có thể tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe của quý vị miễn là tình trạng cấp tính kéo dài.
- Tình trạng bệnh mãn tính trầm trọng. Tình trạng bệnh mãn tính trầm trọng là tình trạng bệnh lý kéo dài một thời gian và cần được điều trị liên tục để giúp quý vị thuyên giảm bệnh hoặc ngăn không để bệnh của quý vị nặng hơn, ví dụ như tiểu đường trầm trọng hoặc bệnh tim. Quý vị có thể tiếp tục thăm khám

với người chăm sóc sức khỏe của quý vị trong một khoảng thời gian cần thiết để hoàn thành quá trình điều trị và sắp xếp chuyển giao quý vị an toàn sang người chăm sóc sức khỏe khác, nhưng không được quá 12 tháng.

- Thai nghén. Quý vị có thể tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe của quý vị trong thời gian mang thai và trong thời kỳ hậu sản ngay sau khi sinh (sáu tuần sau sinh).
- Bệnh giai đoạn cuối. Bệnh giai đoạn cuối là một tình trạng bệnh không thể chữa khỏi, có khả năng gây tử vong cao trong vòng một năm hoặc ít hơn. Quý vị vẫn có thể tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe trong suốt thời gian bị ốm.
- Chăm sóc trẻ sơ sinh từ khi sinh ra cho đến 36 tháng tuổi. Trẻ có thể tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe trong tối đa 12 tháng.
- Quý vị phải phẫu thuật hoặc làm các thủ thuật khác mà chúng tôi cho phép như là một phần của quá trình điều trị đã được ghi nhận bởi người chăm sóc sức khỏe, ví dụ như phẫu thuật đầu gối hoặc nội soi. Phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác phải được sắp lịch để tiến hành trong vòng 180 ngày kể từ khi bác sĩ ngừng hợp tác với chúng tôi hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày quý vị bắt đầu bảo hiểm với chúng tôi.

Người chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể sẽ không đồng ý tiếp tục cung cấp dịch vụ cho quý vị. Nếu điều đó xảy ra, chúng tôi sẽ chỉ định cho quý vị một người chăm sóc sức khỏe mới hoặc gửi quý vị đến một bệnh viện mới để được chăm sóc.

Nếu quý vị muốn đề nghị chúng tôi để được tiếp tục thăm khám với người chăm sóc sức khỏe của mình hoặc nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc tiếp tục chăm sóc, hãy gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi cấp bản sao chính sách về tiếp tục chăm sóc của chúng tôi.

---

## **Những dịch vụ nào được đài thọ? Tôi có thể nhận chăm sóc sức khỏe nào từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.?**

Các dịch vụ y tế mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đài thọ được nêu rõ trong phần này. Để biết thêm thông tin và nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào trong phần này, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Tính Cần Thiết Về Mặt Y Tế/Cần Thiết Về Mặt Y Tế**

Đối với dịch vụ y tế được Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đài thọ, dịch vụ y tế này phải là quyền lợi được Medi-Cal đài thọ và phải Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Quyền lợi được Medi-Cal đài thọ là một dịch vụ y tế mà Medi-Cal và chúng tôi bao trả. Dịch vụ y tế Cần Thiết Về Mặt Y Tế là một dịch vụ được đài thọ hợp lý và cần thiết để bảo vệ cuộc sống, ngăn ngừa bệnh nặng hoặc tàn tật đáng kể, hoặc giảm nhẹ cơn đau thông qua chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, ốm đau hoặc thương tích.

Chúng tôi sẽ xem xét, thay đổi, phê duyệt và từ chối tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ theo tính Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

**Lưu ý:** Một số bệnh viện và người chăm sóc sức khỏe khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình mà quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị có thể cần. Những dịch vụ này có thể bao gồm: Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình, thuốc và các vật dụng ngừa thai (tránh thai)

bao gồm ngừa thai khẩn cấp, triệt sản (bao gồm thắt ống dẫn trứng vào lúc chuyển dạ và sinh nở), điều trị vô sinh, hoặc phá thai. Quý vị sẽ nhận được nhiều thông tin hơn trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ, nhóm y khoa, phòng khám hoặc hiệp hội y khoa độc lập quý vị định chọn, hoặc gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, để chắc chắn rằng quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.

## Cho Phép Trước

Tất cả các dịch vụ cần Cho Phép Trước đã được phê duyệt trừ khi quyền lợi chỉ ra rằng Cho Phép Trước là không bắt buộc.

"Cho Phép Trước" có nghĩa là bác sĩ của quý vị gửi cho chúng tôi một yêu cầu cho các dịch vụ trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi sẽ xem xét tính Cần Thiết Về Mặt Y Tế của yêu cầu cùng với bác sĩ của quý vị để đảm bảo dịch vụ đó phù hợp với bệnh hoặc tình trạng cụ thể của quý vị.

Nếu dịch vụ không Cần Thiết Về Mặt Y Tế hoặc không phải là quyền lợi được đài thọ, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu Cho Phép Trước. Nếu điều đó xảy ra, quý vị sẽ nhận được một thư cho biết lý do yêu cầu bị từ chối. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể kháng cáo từ chối này. Thư chúng tôi gửi quý vị sẽ cho quý vị biết cách kháng cáo. Quý vị có thể đọc thêm về kháng cáo tại phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này.

Chúng tôi sẽ xử lý yêu cầu về Cho Phép Trước thông thường (bình thường, không khẩn cấp) trong năm (5) ngày làm việc sau khi chúng tôi nhận được tất cả thông tin. Nếu tình trạng y tế của quý vị có thể gây ra mối đe dọa sắp xảy ra và nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị, hoặc nếu khung thời gian thông thường có thể gây hại cho cuộc sống hoặc sức khỏe của quý vị hoặc có thể gây nguy hiểm cho khả năng lấy lại được chức năng tối đa, yêu cầu về Cho Phép Trước sẽ được chúng tôi xử lý trong vòng bảy mươi hai (72) giờ kể từ khi chúng tôi nhận được thông tin. Chúng tôi có thể xử lý yêu cầu về Cho Phép Trước nhanh hơn các khung thời gian này khi cần thiết vì lý do y tế. Chúng tôi sẽ xử lý các yêu cầu dịch vụ chuyên khoa khẩn cấp ngay lập tức qua điện thoại.

Nếu quý vị không nhận được chấp thuận cho một dịch vụ yêu cầu Cho Phép Trước trước khi quý vị nhận dịch vụ, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ đó.

### Quý vị không cần được Cho Phép Trước cho các dịch vụ sau:

- Các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc các dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp.
- Thăm khám với PCP.
- Các dịch vụ y tá hộ sinh có chứng nhận nếu người chăm sóc sức khỏe này thuộc mạng lưới của chúng tôi.
- Các hội viên là nữ giới cần khám với OB/GYN nếu người chăm sóc sức khỏe nào thuộc mạng lưới PCP của chúng tôi.
- Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.
- Các dịch vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa.
- Các dịch vụ về bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Khám HIV.
- Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên.
- Chấm dứt thai sản.
- Chăm sóc tiền sản cơ bản từ một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi, trừ khi quý vị đã nhận được chăm sóc tiền sản từ một bác sĩ khác khi quý vị trở thành hội viên của chúng tôi.

Gọi ban Dịch Vụ Y Tế theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi và dịch vụ của quý vị, cách chấp thuận các dịch vụ hoặc những dịch vụ được đài thọ hoặc không được đài thọ. Quý vị cũng có thể yêu cầu cung cấp bản sao các chính sách và quy trình chúng tôi sử dụng để xác định xem một dịch vụ có phải là Cần Thiết Về Mặt Y Tế hay không.

## **Những quyền lợi này được chúng tôi đài thọ (các yêu cầu về Cần Thiết Về Mặt Y Tế và Cho Phép Trước vẫn được áp dụng)**

### **Các Dịch Vụ Chăm Cứu**

Giới hạn trong hai lần dịch vụ trong bất kỳ một tháng theo lịch nào. Có thể có thêm những dịch vụ khác trong một số trường hợp. Kiểm tra với bác sĩ của quý vị hoặc Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cho rằng dịch vụ bổ sung thêm là cần thiết. Quý vị có thể gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785** để biết thêm thông tin.

### **Lạm Dụng Rượu/Ma Túy.**

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ can thiệp khủng hoảng và giáo dục sức khỏe, cũng như chăm sóc tại bệnh viện do dùng thuốc quá liều. Chúng tôi cũng đài thọ các dịch vụ Rối Loạn Lạm Dụng Chất Gây Nghiện.

### **Các Dịch Vụ Về Hen Suyễn.**

Chúng tôi đài thọ cho các ống hít, máy khí dung (bao gồm cả mặt nạ và ống) và các máy đo lưu lượng đỉnh để quản lý và điều trị hen suyễn. Quyền lợi của quý vị cũng bao gồm giáo dục về cách sử dụng đúng ống hít, máy khí dung và máy đo lưu lượng đỉnh cho bệnh hen suyễn.

### **Điều Trị Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Treatment, BHT) cho Rối Loạn Phổ Tự Kỳ**

Chúng tôi có hợp đồng với các Quận San Diego và Sacramento về Rối Loạn Phổ Tự Kỳ (Autism Spectrum Disorder, ASD). Điều trị này bao gồm phân tích hành vi ứng dụng và các dịch vụ dựa trên bằng chứng khác. Điều này có nghĩa là các dịch vụ đã được duyệt xét và đã cho thấy có hiệu quả. Các dịch vụ này sẽ phát triển hoặc khôi phục, ở mức độ càng nhiều càng tốt, hoạt động hàng ngày của hội viên mắc ASD.

Các dịch vụ BHT phải cần thiết về mặt y tế, do bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý được cấp phép đưa ra, được chương trình chấp thuận và được cung cấp theo cách thức tuân theo kế hoạch điều trị đã được phê duyệt.

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

- Quý vị dưới 21 tuổi; và
- Được chẩn đoán mắc ASD; và
- Có những hành vi gây ảnh hưởng tới cuộc sống của gia đình hoặc cộng đồng. Một số ví dụ bao gồm tức giận, bạo lực, tự gây chấn thương, bỏ chạy, hoặc gặp khó khăn về kỹ năng sống, vui chơi và/hoặc kỹ năng giao tiếp.

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

- Không ổn định về mặt y tế; và
- Cần các dịch vụ y tế hoặc điều dưỡng 24 giờ; hoặc
- Có khuyết tật về trí tuệ (ICF/ID) và cần thực hiện các thủ thuật tại bệnh viện hoặc một cơ sở chăm sóc trung hạn.

### **Sức Khỏe Hành Vi**

Chúng tôi đòi hỏi cho các tình trạng bệnh về sức khỏe hành vi (tâm thần) từ nhẹ đến trung bình. Quận San Diego hoặc Sacramento đòi hỏi cho các tình trạng bệnh về sức khỏe hành vi (tâm thần) nghiêm trọng. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về BHT, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Thử Nghiệm Lâm Sàng Về Ung Thư.**

Chi phí thông thường của các thử nghiệm lâm sàng về ung thư có thể được đòi hỏi nếu quý vị mắc bệnh ung thư. Một thử nghiệm lâm sàng về ung thư là một nghiên cứu thử nghiệm liên quan đến những người bị ung thư và cố gắng tìm xem một phương pháp điều trị mới có hiệu quả và an toàn hay không. Để đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm này, quý vị phải:

- Được chẩn đoán mắc bệnh ung thư,
- Được giới thiệu tham gia thử nghiệm lâm sàng về ung thư bởi một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi,
- Nhận được Cho Phép Trước hoặc chấp thuận từ chúng tôi, và
- Được chấp nhận tham gia vào một thử nghiệm lâm sàng đã được phê duyệt cho loại ung thư của quý vị. Điều này có nghĩa là thử nghiệm lâm sàng về ung thư phải có tiềm năng ý nghĩa mang lại lợi ích cho quý vị và phải được sự chấp thuận của Viện Y Tế Quốc Gia, Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (United States Food and Drug Administration, FDA), Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ hoặc Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ.

Nếu quý vị đủ điều kiện nhưng bị từ chối bảo hiểm cho một thử nghiệm lâm sàng về bệnh ung thư, quý vị có quyền yêu cầu Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review, IMR). Xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Tầm Soát Ung Thư.**

Chúng tôi đòi hỏi cho tất cả các xét nghiệm sàng lọc ung thư được chấp nhận rộng rãi về mặt y tế, bao gồm:

- Sàng lọc ung thư cổ tử cung, bao gồm sàng lọc vi-rút gây u nhú ở người (Human Papillomavirus, HPV). Tiêm phòng HPV cho Hội viên từ mười tám (18) tuổi đến hai mươi sáu (26) tuổi được đòi hỏi. (Đối với trẻ dưới mười tám (18) tuổi, vắc-xin HPV được cung cấp theo chương trình Vắc-xin cho Trẻ Em).
- Chụp quang tuyến vú để sàng lọc ung thư vú.
- Sàng lọc và chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt.

### **Các Dịch Vụ Cộng Đồng Dành Cho Người Lớn (Community-Based Adult Services, CBAS).**

CBAS là một dịch vụ quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận nếu quý vị có các vấn đề sức khỏe khiến quý vị khó có thể chăm sóc bản thân và cần trợ giúp bổ sung. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn, chúng tôi sẽ gửi quý vị tới một trung tâm CBAS đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị.

Quý vị nhận các dịch vụ CBAS được đài thọ miễn phí. Dịch vụ này bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Các bữa ăn.
- Chăm sóc cá nhân.
- Vật lý trị liệu.
- Hoạt động trị liệu.
- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn.
- Dịch vụ xã hội.
- Liệu pháp ngôn ngữ.

Trung tâm CBAS cũng cung cấp đào tạo và hỗ trợ cho gia đình và/hoặc người chăm sóc của quý vị.

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn cho CBAS nếu:

- Quý vị thường nhận những dịch vụ này từ một trung tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Ngày Dành Cho Người Lớn (Adult Day Health Care, ADHC) và quý vị được chấp thuận nhận CBAS.
- Bác sĩ chăm sóc chính của quý vị giới thiệu quý vị cho CBAS và quý vị được chúng tôi đồng ý cho nhận CBAS.
- Quý vị được giới thiệu cho CBAS bởi một bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc cơ quan cộng đồng và quý vị được chúng tôi đồng ý cho nhận CBAS.

### **Dịch Vụ Nắn Bóp Xương**

Giới hạn trong hai lần dịch vụ trong bất kỳ một tháng theo lịch nào. Các dịch vụ này phải được cung cấp bởi Trung Tâm Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (Rural Health Clinic, RHC). Có thể có thêm những dịch vụ khác trong một số trường hợp. Kiểm tra với bác sĩ của quý vị hoặc Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị cho rằng dịch vụ bổ sung thêm là cần thiết. Quý vị có thể gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785** để biết thêm thông tin.

### **Dịch Vụ Về Bệnh Tiểu Đường.**

Chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ này và nguồn tiếp liệu khi cần thiết về mặt y tế để điều trị bệnh tiểu đường:

- Insulin, glucagon, kim và một số thuốc theo toa theo quyền lợi thuốc theo toa.
- Máy theo dõi đường huyết và que thử đường máu.
- Máy giám sát đường huyết được thiết kế để hỗ trợ những người mù hoặc bị khiếm thị.
- Bơm Insulin và mọi nguồn tiếp liệu cần thiết liên quan.
- Que thử nước tiểu Ketone.
- Lưới chích và thiết bị lưới chích.
- Hệ thống tiêm dạng bút để dùng insulin.
- Thiết bị điều trị bệnh về chân nhằm ngăn ngừa hoặc điều trị các vấn đề về chân liên quan tới bệnh tiểu đường.
- Ống tiêm Insulin.
- Dụng cụ trợ giúp trực quan, ngoại trừ kính mắt, để trợ giúp những người khiếm thị với liều insulin thích hợp.

Những hội viên mắc bệnh tiểu đường dưới hai mốt (21) tuổi và bị tiểu đường đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (California Children's Services, CCS). Vui lòng xem phần *Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California* trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Thăm khám tại Văn phòng Bác sĩ.**

Chúng tôi đài thọ cho những dịch vụ sau đây:

- Tất cả thăm khám, kiểm tra, điều trị và chích ngừa định kỳ được bác sĩ của quý vị cung cấp cho quý vị.
- Các dịch vụ quý vị nhận được từ Bác Sĩ Chuyên Khoa (áp dụng các yêu cầu về Cho Phép Trước).
- Thăm khám theo Chương Trình Sức Khỏe và Ngăn Ngừa Tàn Tật Dành Cho Trẻ Em (Child Health and Disability Prevention Program, CHDP) với bác sĩ của quý vị hoặc nhận được từ các chương trình của nhà trường hoặc chương trình của quận (Sacramento hoặc San Diego). Vui lòng xem phần *Chương Trình Sức Khỏe và Ngăn Ngừa Tàn Tật Dành Cho Trẻ Em* của sổ tay này để biết thêm thông tin. Hoặc quý vị có thể gọi tới CHDP theo số **1-800-993-2437**.

Khi quý vị ghi danh với chúng tôi, quý vị sẽ được chỉ định Người Chăm Sóc Chính (PCP), gần nhà quý vị. Quý vị có thể đến thăm khám PCP của mình không giới hạn số lần. Điều quan trọng là phải thăm khám với PCP của quý vị để kiểm tra thường xuyên nhằm giúp quý vị luôn khỏe mạnh.

### **Thuốc và Dược phẩm.**

Chúng tôi đài thọ cho thuốc kê toa và thuốc không kê toa có trong Danh mục Thuốc của chúng tôi. Trong những trường hợp nhất định, chúng tôi có thể bao trả các thuốc theo toa và thuốc không theo toa không có trong Danh mục thuốc của chúng tôi. Vui lòng xem phần Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa của sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable medical equipment, DME):**

Thiết bị y tế lâu bền (DME) là thiết bị được sử dụng nhiều lần bởi người bị thương hoặc bị ốm, an toàn khi sử dụng bên trong hoặc bên ngoài nhà, và nói chung không hữu ích cho những người không bị bệnh hoặc thương tích. Thiết bị được sử dụng chủ yếu nhằm tạo sự thoải mái không phải là DME.

Chúng tôi đài thọ DME khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế. DME được yêu cầu bởi bác sĩ của quý vị. Chúng tôi quyết định xem sẽ thuê hay mua DME, và nơi sẽ thuê hoặc mua DME đó. Chúng tôi cũng đài thọ cho việc bảo dưỡng, vận chuyển và mọi nguồn tiếp liệu liên quan. Chúng tôi sẽ đài thọ cho những sửa chữa hợp lý, nhưng nếu phải sửa chữa do sử dụng sai DME, quý vị có thể phải trả chi phí sửa chữa đó. Nếu quý vị làm mất DME, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm thay thế DME đó.

Dưới đây là một vài ví dụ về DME mà chúng tôi đài thọ. Đây chỉ là các ví dụ, không phải danh sách đầy đủ.

- Máy theo dõi sự ngừng thở.
- Máy theo dõi đường huyết.
- Thiết bị tạo ôxy.
- Ba toong tay cầm uốn cong tiêu chuẩn.
- Nạng tiêu chuẩn.
- Xe lăn.
- Máy trợ thính và pin cho máy trợ thính.
- Pin cho máy điều hòa nhịp tim.
- Túi hậu môn nhân tạo, ống thông tiết nước tiểu và nguồn tiếp liệu.



Dưới đây là một vài ví dụ về DME mà chúng tôi không đòi hỏi. Đây chỉ là các ví dụ, không phải danh sách đầy đủ.

- Thay đổi cho ngôi nhà hoặc xe của quý vị.
- Đồ đạc.
- Các đồ dùng sang trọng.

Nếu con quý vị đủ điều kiện nhận chăm sóc với các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (CCS), con quý vị sẽ nhận được DME từ chương trình CCS. Chúng tôi sẽ giúp chuyển giới thiệu quý vị tới CCS. Vui lòng xem phần Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Dịch Vụ Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)**

Những dịch vụ này cũng được gọi là thăm khám khỏe mạnh dành cho trẻ em. Những lần thăm khám được đòi hỏi này bao gồm sàng lọc, chẩn đoán, điều trị và chích ngừa cho trẻ em cho tới tháng của sinh nhật lần thứ 21. Dịch vụ EPSDT bao gồm:

- Khám sức khỏe
- Chích ngừa
- Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm (nếu cần)
- Sàng lọc kiểm tra lượng chì
- Kiểm tra thị lực
- Kiểm tra thính lực
- Kiểm tra về sự phát triển hoặc hành vi

### **Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp.**

Chúng tôi đòi hỏi cho Chăm Sóc Khẩn Cấp hai mươi tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần ở bất cứ đâu tại Hoa Kỳ. Chúng tôi cũng sẽ đòi hỏi cho Chăm Sóc Khẩn Cấp nếu quý vị ở tại Canada hoặc Mexico. Xem phần Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cấp Gấp trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Sản Phẩm Dinh Dưỡng Dùng Qua Đường Tiêu Hóa.**

Đối với hội viên người lớn từ hai mươi mốt (21) tuổi trở lên, chúng tôi đòi hỏi các sản phẩm dinh dưỡng dùng qua đường tiêu hóa cần thiết về mặt y tế mà được dùng thông qua ống dẫn thức ăn. Chúng tôi không đòi hỏi cho các sản phẩm dùng bằng đường miệng đối với các chẩn đoán về bệnh chuyển hóa bẩm sinh và hội chứng kém hấp thụ.

Đối với các hội viên dưới hai mươi mốt (21) tuổi, chúng tôi đòi hỏi cho các sản phẩm công thức riêng hoặc các sản phẩm dinh dưỡng dùng qua đường tiêu hóa nếu cần thiết về mặt y tế ngay cả khi những sản phẩm đó không được dùng thông qua ống dẫn thức ăn.

### **Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.**

Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình được cung cấp cho các Hội Viên trong độ tuổi sinh đẻ nhằm giúp họ xác định số lượng và khoảng cách năm sinh con. Các dịch vụ này bao gồm tất cả các phương pháp ngừa thai được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận. Là một hội viên, quý vị chọn một bác sĩ ở gần mình và cung cấp cho quý vị các dịch vụ quý vị cần. Các Bác Sĩ Chăm Sóc Chính (PCP) của chúng tôi và các bác sĩ chuyên khoa về OB/GYN sẵn sàng phục vụ các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình. Đối với Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình, quý vị cũng có thể chọn một bác sĩ hoặc phòng khám không liên quan đến UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ thanh toán chi phí cho bác sĩ hoặc phòng khám đó cho các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình mà quý vị nhận được. Số điện thoại miễn phí của Văn Phòng Kế Hoạch Hoá Gia Đình của DHCS (1-800-942-1054) cung cấp tư vấn và giới thiệu đến các phòng khám kế hoạch hóa gia đình.

Quý vị không cần có Cho Phép Trước để nhận các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình, ngay cả khi người chăm sóc sức khỏe mà quý vị chọn không thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình bao gồm:

- Giáo dục và tư vấn sức khỏe quý vị cần để giúp quý vị đưa ra những lựa chọn có hiểu biết và nắm rõ các phương pháp tránh thai.
- Đánh giá tiểu sử có hạn chế và khám sức khỏe.
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm nếu được chỉ định về mặt y tế như là một phần của quá trình ra quyết định của quý vị để quyết định phương pháp tránh thai nào mà quý vị muốn sử dụng.
- Thuốc, dụng cụ và nguồn tiếp liệu tránh thai.
- Chăm sóc theo dõi các biến chứng liên quan đến các biện pháp tránh thai do nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cung cấp hoặc chỉ định.
- Xét nghiệm mang thai và tư vấn, bao gồm tư vấn và thủ thuật phẫu thuật chấm dứt thai nghén (phá thai).
- Thất ống dẫn trứng (dành cho nữ giới).
- Cắt ống dẫn tinh (dành cho nam giới).
- Chẩn đoán và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục nếu được chỉ định về mặt y tế.
- Sàng lọc, xét nghiệm và tư vấn cho những người có nguy cơ nhiễm HIV và giới thiệu điều trị.

**Lưu ý:** Một số bệnh viện và người chăm sóc sức khỏe khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây có thể được đài thọ theo hợp đồng chương trình mà quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị có thể cần. Những dịch vụ này có thể bao gồm: Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình, thuốc và các vật dụng ngừa thai (tránh thai) bao gồm ngừa thai khẩn cấp, triệt sản (bao gồm thất ống dẫn trứng vào lúc chuyển dạ và sinh nở), điều trị vô sinh, hoặc phá thai.

Quý vị sẽ nhận được nhiều thông tin hơn trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ, nhóm y khoa, phòng khám hoặc hiệp hội y khoa độc lập quý vị định chọn, hoặc gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785 (TTY 711 dành cho người bị khiếm thính)**, để chắc chắn rằng quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.

Những cá nhân đủ điều kiện hãy liên hệ với Văn phòng của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California theo số điện thoại miễn phí **1-800-942-1054** để nói chuyện với một người nào đó hoặc nhận thông tin về các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình. Nếu quý vị có thắc mắc về tính đủ điều kiện của quý vị, hãy gọi điện tới quý vị Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785 (TTY 711 dành cho người khiếm thính)**.

### **Các Dịch Vụ Giáo Dục Sức Khỏe.**

Chúng tôi có các chương trình giáo dục sức khỏe, các dịch vụ và tài liệu để giúp quý vị cải thiện sức khỏe và quản lý bệnh tật. Những dịch vụ này sẵn có cho quý vị miễn phí. Nhiều tài liệu được cung cấp bằng các ngôn ngữ khác nhau và/hoặc dưới các định dạng dành cho người khiếm thính và khiếm thị. Các chủ đề bao gồm:

- Cách sử dụng hiệu quả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm thông tin về chăm sóc có quản lý, các dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc sản khoa và giáo dục sức khỏe nói chung.
- Cách giảm nguy cơ bệnh tật và duy trì lối sống lành mạnh, bao gồm các chương trình giúp quý vị ngừng hút thuốc và tìm hiểu thêm về lạm dụng rượu và ma túy, ngăn ngừa thương tích, phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, phòng chống HIV/AIDS, tránh thai khi quý vị không muốn mang thai, dinh dưỡng, đạt được và duy trì cân nặng khỏe mạnh, tập thể dục và hướng dẫn làm cha mẹ.
- Tự chăm sóc và cách quản lý tình trạng sức khỏe, bao gồm thông tin về các quy trình tự chăm sóc và điều trị các bệnh hiện có, các bệnh mãn tính hoặc các tình trạng sức khỏe, bao gồm các chương trình cho thai kỳ, hen suyễn, tiểu đường và cao huyết áp.

Quý vị không cần có Cho Phép Trước hay giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị để được nhận những dịch vụ này; tuy nhiên, bác sĩ của quý vị có thể đề xuất một hoặc nhiều dịch vụ này cho quý vị.

### **Xét Nghiệm và Tư Vấn HIV.**

Quý vị có thể xét nghiệm HIV bảo mật từ bất kỳ người chăm sóc sức khỏe nào được cấp phép để cung cấp các dịch vụ này. Quý vị không cần có Cho Phép Trước hay giấy giới thiệu từ PCP của quý vị hoặc từ chúng tôi. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi để có danh sách các địa điểm xét nghiệm bảo mật. Dưới đây là một số ví dụ về những nơi quý vị có thể xét nghiệm HIV bảo mật:

- PCP hoặc bác sĩ của quý vị.
- Các nhà cung cấp Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.
- Sở y tế địa phương
- Phòng khám tiền sản.
- Một số phòng khám tại Quận San Diego/Sacramento.

Trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên có thể được chăm sóc y tế để chẩn đoán hoặc điều trị HIV mà không cần sự chấp thuận của phụ huynh. Các hội viên có HIV và AIDS có thể hội đủ điều kiện cho các chương trình khác mà cung cấp dịch vụ chăm sóc đặc biệt như Chương Trình Dịch Vụ Trẻ Em California và Chương Trình Miễn Trừ AIDS của Medi-Cal.

### **Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Gia.**

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ được cung cấp miễn phí tại nhà bởi nhân viên chăm sóc sức khỏe nếu quý vị đáp ứng tất cả các yêu cầu sau:

- Quý vị không thể đi khỏi nơi mà quý vị đang ở.
- Tình trạng sức khỏe của quý vị đòi hỏi phải nhận được các dịch vụ từ y tá, nhà vật lý trị liệu, chuyên viên trị liệu nghề nghiệp hoặc chuyên gia trị liệu ngôn ngữ.
- PCP của quý vị xác định rằng có thể chăm sóc của quý vị có thể được giám sát và kiểm soát tại nơi cư trú nơi quý vị ở và các dịch vụ quý vị cần có thể được cung cấp một cách an toàn và hiệu quả.
- Quý vị nhận các dịch vụ trong Khu vực Dịch vụ của chúng tôi.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia được giới hạn trong các dịch vụ mà Medi-Cal đài thọ, chẳng hạn như các dịch vụ y tế xã hội, nguồn tiếp liệu y tế, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại gia và chăm sóc điều dưỡng chuyên môn bán thời gian. Chăm sóc của quý vị có thể được cung cấp bởi các phụ tá chăm sóc sức khỏe tại gia, nhân viên y tế xã hội, y tá, và/hoặc nhà vật lý trị liệu, chuyên viên trị liệu nghề nghiệp hoặc chuyên gia trị liệu ngôn ngữ.

### **Chăm Sóc Cuối Đời.**

Chăm Sóc Cuối Đời là tự nguyện. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ Chăm Sóc Cuối Đời nếu quý vị đã được chúng nhận là mắc bệnh nan y với khả năng sống thêm mười hai (12) tháng trở xuống nếu bệnh tiến triển bình thường và quý vị hoặc người đại diện của quý vị tự nguyện chọn nhận các dịch vụ Chăm Sóc Cuối Đời.

Chăm Sóc Cuối Đời có thể được cung cấp tại nhà của quý vị, hoặc quý vị có thể chọn được nhận vào một cơ sở điều dưỡng. Nếu quý vị chọn được chăm sóc tại một cơ sở điều dưỡng, điều này không được coi là chăm sóc dài hạn và quý vị sẽ không mất đi tính hội đủ điều kiện của quý vị với chúng tôi, bất kể quý vị dự kiến sẽ ở hay thực tế đang ở tại cơ sở điều dưỡng trong bao lâu.

Nếu quý vị từ hai mốt (21) tuổi trở lên và chọn được Chăm sóc Cuối đời, quý vị sẽ từ bỏ tất cả các quyền mà quý vị phải cung cấp, hoặc phải thanh toán cho, các dịch vụ được đài thọ liên quan đến việc điều trị căn bệnh nan y của quý vị. Nếu quý vị dưới hai mươi mốt (21) tuổi, lựa chọn Chăm Sóc Cuối Đời không có nghĩa quý vị từ bỏ những quyền này.

Chăm Sóc Cuối Đời bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Các dịch vụ điều dưỡng
- Các dịch vụ của bác sĩ
- Hỗ trợ sức khỏe tại nhà và các dịch vụ nội trợ
- Nguồn tiếp liệu và thiết bị y tế
- Dịch vụ tư vấn, bao gồm tư vấn về việc mất đi người thân, nỗi đau buồn, ăn kiêng và tư vấn tâm linh
- Chăm sóc để kiểm soát cơn đau hoặc quản lý triệu chứng

Bất kỳ hạng mục hoặc dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ nào khác được đài thọ bởi chương trình Medi-Cal.

### **Chăm Sóc Tại Bệnh Viện.**

Chăm sóc tại bệnh viện là các dịch vụ quý vị nhận được tại một bệnh viện, như là một bệnh nhân nội trú hay bệnh nhân ngoại trú. Chăm sóc tại bệnh viện bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Kế hoạch xuất viện.
- Dịch vụ cho bệnh nhân nội trú.
- Chăm sóc chuyên sâu.
- Các dịch vụ phục hồi.
- Các dịch vụ phòng mổ và cơ sở liên quan.
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú.

Quý vị phải có Cho Phép Trước để được nhận các dịch vụ của bệnh viện, ngoại trừ các dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp khi quý vị ở ngoài Khu vực Dịch vụ. Xin lưu ý rằng không có dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu đòi hỏi quý vị phải nhập viện khi quý vị đang ở Canada hoặc Mexico.

### **Chích Ngừa**

Quý vị có thể được chích ngừa từ người chăm sóc sức khỏe của quý vị, sở y tế địa phương hoặc nhà thuốc địa phương.

### **Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm (Laboratory, Lab).**

Các dịch vụ phòng thí nghiệm bao gồm xét nghiệm máu, cấy trùng cổ họng và xét nghiệm nước tiểu. Các dịch vụ phòng thí nghiệm phải được cung cấp tại văn phòng của bác sĩ, bệnh viện hoặc phòng thí nghiệm có hợp đồng với chúng tôi và phải là Cần thiết về Mặt Y tế. Chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ phòng thí nghiệm được cung cấp theo chương trình thử nghiệm fetoprotein alpha huyết thanh của tiểu bang do Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California quản lý.

### **Phẫu Thuật Cắt Bỏ Vú.**

Phẫu thuật cắt bỏ vú là một cuộc giải phẫu để cắt bỏ vú nhằm điều trị hoặc ngăn chặn ung thư vú. Các dịch vụ bao gồm bộ phận giả và phẫu thuật chỉnh hình (vui lòng xem phần Phẫu Thuật Chỉnh Hình trong sổ tay này để biết thêm thông tin).

Dịch vụ này được thực hiện tại bệnh viện. Quý vị và bác sĩ của quý vị quyết định quý vị phải ở lại trong bệnh viện trong bao lâu tùy theo tính Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

### **Chăm Sóc Thai Sản.**

Nếu quý vị đang mang thai, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi muốn đảm bảo quý vị nhận được chăm sóc quý vị cần. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn bác sĩ chăm sóc thai sản có hợp đồng với chúng tôi.

Chúng tôi đòi hỏi cho các dịch vụ chăm sóc thai sản sau đây:

- Chăm sóc tiền sản. Chăm sóc tiền sản là chăm sóc quý vị nhận được khi quý vị đang mang thai. Chăm sóc tiền sản bao gồm thăm khám thông thường với bác sĩ của quý vị trong khi quý vị đang mang thai (cũng được gọi là thăm khám tiền sản), thực phẩm bổ sung cho thai kỳ, xét nghiệm chẩn đoán và xét nghiệm di truyền.
- Chăm sóc sau khi sinh. Đây là chăm sóc quý vị nhận được trong sáu tuần sau khi sinh con.
- Tư vấn dinh dưỡng.
- Chăm sóc khi chuyển dạ và sinh đẻ.
- Xét nghiệm chẩn đoán.
- Xét nghiệm di truyền.
- Chăm sóc nội trú trong bốn tám (48) tiếng sau khi sinh thường. Nằm viện dài hơn phải có được sự chấp thuận của chúng tôi. Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị quyết định rằng quý vị có thể xuất viện trước bốn tám (48) tiếng, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho thăm khám theo dõi sau xuất viện cho mẹ và bé nếu thăm khám trong vòng bốn tám (48) tiếng sau khi xuất viện.
- Chăm sóc nội trú trong chín sáu (96) tiếng sau khi mổ lấy thai (Cesarean section, C-section). Nằm viện dài hơn phải có được sự chấp thuận của chúng tôi. Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị quyết định rằng quý vị có thể xuất viện trước bốn tám (48) tiếng, chúng tôi sẽ đòi hỏi cho thăm khám theo dõi sau xuất viện cho mẹ và bé nếu thăm khám trong vòng bốn tám (48) tiếng sau khi xuất viện.

Sau khi sinh, quý vị được trợ giúp cho con bú sữa mẹ và thiết bị đặc biệt nếu quý vị cần. Nếu quý vị có thắc mắc, quý vị có thể hỏi bác sĩ của mình hoặc gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện cho Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children, WIC). Vui lòng xem phần Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC) trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên.**

Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên dành cho hội viên dưới mười tám (18) tuổi. Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên là các dịch vụ liên quan đến:

- Tấn công tình dục, bao gồm cưỡng bức.
- Lạm dụng ma túy hoặc rượu cho trẻ em từ mười hai (12) tuổi trở lên.
- Thai nghén.
- Kế Hoạch Hóa Gia Đình.
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) dành cho trẻ em từ mười hai (12) tuổi trở lên.
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú cho trẻ từ mười hai (12) tuổi trở lên, những trẻ đủ trưởng thành để tham gia một cách có hiểu biết và trong trường hợp (1) có nguy cơ gây tổn thương nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần cho trẻ vị thành niên hoặc người khác, hoặc (2) trẻ em là những nạn nhân của hôn nhân cận thân hoặc bị ngược đãi.

Không cần Cho Phép Trước để được nhận các dịch vụ này.

Các hội viên đủ điều kiện nhận các dịch vụ này không cần cho phép hoặc chấp thuận từ cha mẹ hoặc người giám hộ để nhận các dịch vụ này.

Các hội viên đủ điều kiện có thể nhận các dịch vụ này từ bất kỳ người chăm sóc Medi-Cal hợp chuẩn nào, bao gồm các người chăm sóc sức khỏe không thuộc mạng lưới hoặc không có hợp đồng với chúng tôi (cũng được gọi là người chăm sóc sức khỏe Ngoài Mạng lưới). Thông tin các hội viên chia sẻ với người chăm sóc sức khỏe sẽ vẫn được giữ bí mật, và không được chia sẻ với cha mẹ hoặc người giám hộ mà không có sự đồng ý của hội viên.

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Chăm Sóc Sơ Sinh.**

Em bé mới sinh của quý vị cần phải thăm khám với một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi để kiểm tra trong vòng ba ngày sau khi quý vị rời Bệnh viện về nhà. Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm một bác sĩ trong mạng lưới của chúng tôi, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

Em bé mới sinh của quý vị được đài thọ cho tháng sinh hoặc tháng tiếp theo. Bảo hiểm này do Medi-Cal cung cấp. Quý vị phải ghi danh cho bé vào Medi-Cal để tiếp tục được bảo hiểm. Khi quý vị ghi danh cho con quý vị vào Medi-Cal, quý vị có thể chọn UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để con quý vị nhận bảo hiểm Medi-Cal từ chúng tôi. Để ghi danh cho bé vào Medi-Cal, hãy gọi cho nhân viên xét tính hội đủ điều kiện của quý vị. Nếu quý vị không biết cách liên hệ với nhân viên xét tính hội đủ điều kiện của quý vị, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Chăm Sóc Sản Khoa/Phụ Khoa (Obstetrical/Gynecological, OB/GYN).**

Các hội viên nữ không cần có giấy giới thiệu hoặc cho phép từ PCP của họ hoặc từ chúng tôi để thăm khám với OB/GYN có hợp đồng với chúng tôi (cũng được gọi là người chăm sóc sức khỏe Trong Mạng lưới). Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Hoạt Động Trị Liệu.**

Hoạt động trị liệu được sử dụng để giúp một người duy trì hoặc cải thiện kỹ năng sống hàng ngày sau khi bị bệnh hoặc tàn tật. Tối đa hai lần thăm khám hoạt động trị liệu, trị liệu ngôn ngữ, thính giác, hoặc điều trị các bệnh về chân (kết hợp) trong bất kỳ một (1) tháng theo lịch nào được đài thọ.

### **Vật Lý Trị Liệu.**

Vật lý trị liệu sử dụng các bài tập để giúp một người duy trì hoặc cải thiện các kỹ năng sau khi bị thương tích hoặc bệnh tật. Các dịch vụ vật lý trị liệu có các hạn chế theo chương trình Medi-Cal. Vật lý trị liệu là dịch vụ được đài thọ chỉ khi bác sĩ cho rằng tình trạng bệnh của quý vị sẽ cải thiện đáng kể trong một thời gian ngắn và nếu vật lý trị liệu giúp quý vị được xuất viện hoặc rút ngắn thời gian nằm viện của quý vị.

### **Dịch Vụ Điều Trị Bệnh Về Chân.**

Các dịch vụ điều trị bệnh về chân là các dịch vụ dành cho đôi chân của quý vị. Các dịch vụ điều trị bệnh về chân bị hạn chế ở hai dịch vụ trong bất kỳ một tháng theo lịch nào và phải do Trung Tâm Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Chuẩn Liên Bang (FQHC) hoặc Phòng Khám Sức Khỏe Nông Thôn (RHC) cung cấp. Bắt buộc phải có Cho Phép Trước, trừ khi là trường hợp cấp cứu.

Trừ khi là trường hợp cấp cứu, chỉ những Hội viên sau đây mới đủ điều kiện nhận điều trị các bệnh về chân:

- a. Phụ nữ mang thai nếu đó là một phần của dịch vụ chăm sóc liên quan tới thai kỳ của hoặc hoặc cho các dịch vụ để điều trị một tình trạng bệnh có thể gây ra các vấn đề trong thai kỳ.
- b. Trẻ em hoặc thanh niên từ 20 tuổi trở xuống và nhận bảo hiểm Medi-Cal toàn diện.
- c. Những người sống tại một nhà điều dưỡng được cấp phép chẳng hạn như Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (Skilled Nursing Facility, SNF), Cơ Sở Chăm Sóc Trung Hạn (Intermediate Care Facility, ICF), ICF cho Người Chậm Phát Triển (ICF for Developmentally Disabled, ICF-DD) và Cơ Sở Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính.
- d. Nếu quý vị từ hai mươi mốt (21) tuổi trở lên và bắt đầu một quá trình điều trị trước khi quý vị sang hai mươi mốt (21) tuổi, quyền lợi của quý vị có thể được tiếp tục. Bác sĩ chuyên điều trị bệnh về chân của quý vị phải yêu cầu điều trị. Kiểm tra với bác sĩ điều trị bệnh về chân hoặc Người Chăm Sóc Chính của quý vị.

### **Chăm Sóc Tiền Sản.**

Nếu quý vị đang mang thai, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi muốn đảm bảo quý vị nhận được chăm sóc quý vị cần. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn bác sĩ có hợp đồng với chúng tôi.

Chăm sóc tiền sản bao gồm thăm khám thông thường với bác sĩ của quý vị trong khi quý vị đang mang thai (cũng được gọi là thăm khám tiền sản), thực phẩm bổ sung cho thai kỳ, xét nghiệm chẩn đoán và xét nghiệm di truyền.

Cũng vui lòng xem phần Chăm Sóc Thai Sản trong sổ tay này để biết thêm thông tin về chăm sóc của quý vị trong thai kỳ và sau khi sinh. Vui lòng xem phần Chăm Sóc Sơ Sinh trong sổ tay này để biết thêm thông tin về chăm sóc em bé của quý vị sau khi bé được sinh ra.

### **Chăm Sóc Phòng Ngừa**

Chăm sóc phòng ngừa bao gồm thăm khám khỏe mạnh hàng năm với PCP của quý vị, chủng ngừa định kỳ, và khám sàng lọc sức khỏe được đề xuất. Bao gồm, nhưng không giới hạn, khám sàng lọc cholesterol, ung thư cổ tử cung và ung thư kết tràng, trầm cảm, huyết áp cao và tiểu đường.

Các hội viên nữ có thể nhận chăm sóc phòng ngừa được đài thọ từ bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP của quý vị để nhận các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa từ một bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ.

### **Dịch Vụ Phẫu Thuật Chỉnh Hình.**

Phẫu thuật chỉnh hình là phẫu thuật để khắc phục hoặc sửa chữa các vấn đề với các bộ phận cơ thể do khối u hoặc bệnh tật, nhiễm trùng, tai nạn hoặc chấn thương, hoặc khuyết tật bẩm sinh hay sự phát triển bất thường khác. Chúng tôi đài thọ các dịch vụ phẫu thuật chỉnh hình nếu bác sĩ của quý vị xác định rằng phẫu thuật đó sẽ tạo vẻ bề ngoài bình thường hơn hoặc cải thiện cách hoạt động của cơ thể.

Nếu toàn bộ hoặc một phần vú của quý vị bị cắt bỏ vì những nguyên nhân Cần Thiết Về Mặt Y Tế, chúng tôi sẽ đài thọ cho phẫu thuật chỉnh hình. Vui lòng xem phần Thủ Thuật Cắt Bỏ Vú của sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Các Dịch Vụ Về Bệnh Lây Truyền Qua Đường Tình Dục (Sexually Transmitted Disease, STD).**

Các dịch vụ STD được giữ bí mật. Quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc Cho Phép Trước từ bác sĩ của quý vị hoặc của chúng tôi để nhận các dịch vụ STD. Quý vị có thể nhận các dịch vụ STD từ bất kỳ bác sĩ hoặc phòng khám nào. Họ không cần phải là bác sĩ hoặc phòng khám Trong Mạng lưới. Chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ STD ngay cả khi bác sĩ hoặc phòng khám quý vị tới thăm khám là Ngoài Mạng lưới. Các dịch vụ STD bao gồm:

- Tư vấn.
- Chẩn đoán.
- Chăm sóc phòng ngừa.
- Sàng lọc.
- Xét nghiệm.
- Điều trị.
- Chăm sóc theo dõi.

Nếu quý vị trong độ tuổi từ mười hai (12) đến mười tám (18) tuổi, quý vị có thể nhận các dịch vụ STD không cần cho phép hoặc đồng ý của cha mẹ hay người giám hộ. Xem phần Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên của sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Các Dịch Vụ Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (Skilled Nursing Facility, SNF).**

SNF là một cơ sở được cấp phép cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn nội trú, các dịch vụ phục hồi chức năng hoặc các dịch vụ y tế liên quan khác. Các dịch vụ SNF được đài thọ khi cần thiết về mặt y tế và PCP của quý vị giới thiệu cho quý vị. Các dịch vụ SNF bao gồm phòng ở và ăn uống, các dịch vụ bác sĩ và điều dưỡng, cũng như thuốc và thuốc tiêm.

Tại Quận Sacramento, chúng tôi sẽ đài thọ cho các dịch vụ SNF cho tháng quý vị được nhận vào và trong tháng kế tiếp. Nếu quý vị cần ở lại SNF lâu hơn, quý vị sẽ bị hủy ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi và Medi-Cal sẽ cung cấp cho quý vị những dịch vụ này. Nếu quý vị bị hủy ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế của chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị thời điểm bảo hiểm của quý vị kết thúc và lý do bảo hiểm bị chấm dứt. Nếu quý vị không đồng ý với lý do chấm dứt bảo hiểm, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo tới Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC) tiểu bang California. Quý vị cũng có thể yêu cầu Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California xem lại trường hợp của quý vị. Vui lòng xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

Tại Quận San Diego, chúng tôi sẽ đài thọ các dịch vụ SNF cho quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2017 (hoặc do Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe quyết định).

### **Trị Liệu Âm Ngữ.**

Trị liệu âm ngữ được sử dụng để giúp một người có các vấn đề về nói. Tối đa hai lần thăm khám hoạt động trị liệu, trị liệu ngôn ngữ, thính giác, hoặc điều trị các bệnh về chân (kết hợp) trong bất kỳ một (1) tháng theo lịch nào được đài thọ.

### **Các Dịch Vụ Chuyên Chở.**

**Các dịch vụ chuyên chở y tế khẩn cấp (xe cấp cứu):** Dịch vụ chuyên chở y tế khẩn cấp (xe cấp cứu) được cung cấp thông qua hệ thống phản ứng cấp cứu "911" được đài thọ khi Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

**Chuyên Chở Y Tế Không Khẩn Cấp:** Quý vị được quyền sử dụng Chuyên Chở Y Tế Không Khẩn Cấp (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) khi quý vị về mặt thể chất hoặc y tế không thể tới cuộc hẹn y tế bằng xe ô tô, xe buýt, tàu hay taxi và chương trình bao trả cho tình trạng sức khỏe và thể chất đó của quý vị.

NEMT là xe cứu thương, xe tải nhỏ, xe tải dành cho xe lăn hoặc chuyên chở hàng không. NEMT không phải xe ô tô, xe buýt hoặc taxi. UnitedHealthcare Community Plan tính phí NEMT thấp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần đến buổi hẹn. Điều đó có nghĩa là, ví dụ, xét về mặt thể chất hoặc y tế, nếu quý vị có thể được chuyên chở bằng xe tải dành cho xe lăn, UnitedHealthcare Community Plan sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được phép chuyên chở hàng không nếu tình trạng y tế của quý vị không phù hợp để chuyên chở bằng bất kỳ hình thức vận chuyên chở mặt đất nào.

NEMT phải được sử dụng khi:

- Cần thiết về mặt thể chất hoặc y tế theo quyết định trong văn bản chỉ định của bác sĩ; hoặc
- Quý vị, xét về mặt thể chất hoặc y tế, không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe ô tô hoặc xe tải để đến cuộc hẹn của mình;
- Được UnitedHealthcare Community Plan phê duyệt trước trong văn bản chỉ định của bác sĩ.

Để yêu cầu NEMT, vui lòng gọi cho UnitedHealthcare Community Plan ít nhất 3 ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước cuộc hẹn của quý vị. Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp, vui lòng gọi ngay khi có thể. Vui lòng cầm thẻ ID hội viên của quý vị khi gọi tới.

### **Giới hạn với NEMT**

Không có giới hạn tiếp nhận NEMT đến hoặc rời khỏi các cuộc hẹn khám y tế được đài thọ theo UnitedHealthcare Community Plan khi người chăm sóc sức khỏe đã kê toa cho quý vị.



### **Dịch vụ nào không được áp dụng chuyên chở?**

Nếu tình trạng thể chất và y tế của quý vị cho phép quý vị tới buổi hẹn y tế bằng xe ô tô, xe buýt, taxi, hoặc các phương tiện đi lại dễ tiếp cận khác. Dịch vụ chuyên chở sẽ không được cung cấp nếu dịch vụ đó không được UnitedHealthcare Community Plan đài thọ. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong sổ tay hội viên này.

### **Chi phí của hội viên**

Hội viên không phải trả phí khi chuyên chở được UnitedHealthcare Community Plan cho phép.

### **Chuyên Chở Không Phải Y Tế**

Quý vị có thể sử dụng Chuyên Chở Không Phải Y Tế (Non-Medical Transportation, NMT) khi quý vị:

- Đến và rời khỏi cuộc hẹn cho các dịch vụ được UnitedHealthcare Community Plan đài thọ do người chăm sóc sức khỏe của quý vị kê toa.

UnitedHealthcare Community Plan cho phép quý vị sử dụng xe ô tô, taxi, xe buýt, hoặc các phương thức chuyên chở công cộng/tư nhân khác để đến cuộc hẹn y tế cho các dịch vụ y tế được chương trình đài thọ bao gồm cả việc hoàn trả lại lệ phí khi chuyên chở bằng phương tiện tư nhân sắp xếp bởi người hưởng quyền lợi và không thông qua nhà môi giới chuyên chở, vé xe buýt, biên lai xe taxi hoặc vé tàu. UnitedHealthcare Community Plan tính phí NMT thấp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị có sẵn tại thời điểm cuộc hẹn của quý vị.

Để yêu cầu dịch vụ NMT, vui lòng gọi UnitedHealthcare Community Plan theo số 1-866-270-5785 hoặc gọi LogistiCare theo số 1-844-772-6623 ít nhất 3 ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước buổi hẹn hoặc gọi ngay khi quý vị có thể khi quý vị có cuộc hẹn khẩn cấp. Vui lòng cầm thẻ ID hội viên của quý vị khi gọi tới.

### **Giới hạn với NMT**

Không có giới hạn tiếp nhận NMT đến hoặc rời khỏi các cuộc hẹn y tế được đài thọ UnitedHealthcare Community Plan khi mà người chăm sóc sức khỏe đã kê toa cho quý vị.

### **Dịch vụ nào không được áp dụng chuyên chở?**

NMT không được áp dụng nếu:

- Việc chuyên chở bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ, xe tải dành cho xe lăn, hoặc các dạng khác của NEMT là cần thiết về mặt y tế để nhận một dịch vụ được đài thọ.
- Dịch vụ không được UnitedHealthcare Community Plan đài thọ. Danh sách các dịch vụ được đài thọ có trong sổ tay hội viên này.

### **Chi phí của hội viên**

Hội viên không phải trả phí khi chuyên chở được UnitedHealthcare Community Plan cho phép.

### **Các Dịch Vụ Nhãn Khoa.**

Medi-Cal chi trả cho những dịch vụ nhãn khoa này, bất kể độ tuổi của quý vị:

- Để thăm khám với bác sĩ nhãn khoa để kiểm tra mắt của quý vị.
- Để kiểm tra cho kê toa mắt kính.
- Để kiểm tra cho kê toa kính sát tròng nếu quý vị có bệnh về mắt.
- Để kiểm tra sức khỏe mắt của quý vị.
- Để kiểm tra xem quý vị có bị khiếm thị không.

Medi-Cal sẽ thanh toán cho các dịch vụ nhãn khoa này nếu quý vị từ hai mốt (21) tuổi trở lên và quý vị (1) đang mang thai và bác sĩ của quý vị cho biết rằng nếu không được nhận dịch vụ này sẽ gây hại cho em bé hoặc thai kỳ của quý vị, hoặc (2) quý vị sống trong một viện điều dưỡng:

- Lắp kính mắt mới hoặc sửa kính của quý vị.
- Kính sát trùng.
- Những dịch vụ sẽ giúp quý vị nhìn rõ hơn (chẳng hạn như kính lão).

### **Dịch Vụ Chụp Quang Tuyến X.**

Chúng tôi đài thọ các dịch vụ chụp quang tuyến X được chỉ định bởi bác sĩ có hợp đồng với chúng tôi (bác sĩ Trong Mạng lưới) và quý vị nhận dịch vụ này tại văn phòng bác sĩ, bệnh viện hoặc phòng thí nghiệm, và Cần Thiết Về Mặt Y Tế.

---

## **Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Trả Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, FFS) của Medi-Cal**

Đôi khi UnitedHealthcare Community Plan không đài thọ cho các dịch vụ này, nhưng quý vị vẫn nhận được dịch vụ thông qua FFS Medi-Cal. Để biết thêm thông tin, hãy gọi điện tới Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-866-270-5785, TTY 711.

### **Dịch vụ nha khoa**

Medi-Cal đài thọ cho những dịch vụ nha khoa sau đây tối đa tới 21 tuổi:

- Vệ sinh răng miệng để chẩn đoán và chăm sóc dự phòng (ví dụ: kiểm tra, chụp quang tuyến X và làm sạch răng)
- Các dịch vụ cấp cứu để kiểm soát cơn đau;
- Nhổ răng;
- Trị liệu tủy răng;
- Các ứng dụng phục hình; và
- Nha khoa chỉnh hình dành cho trẻ em đủ tiêu chuẩn

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi điện tới Denti-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). Quý vị cũng có thể truy cập trang web Denti-Cal tại địa chỉ [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).

### **Nếu quý vị sống tại Quận Sacramento: Chăm sóc dài hạn tại cơ sở từ thiện**

Nếu quý vị sống tại Quận Sacramento, UnitedHealthcare Community Plan đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn cho tháng quý vị vào cơ sở và tháng tiếp sau đó. UnitedHealthcare Community Plan không đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn nếu quý vị ở lâu hơn. Medi-Cal Thông Thường đài thọ cho khoảng thời gian quý vị sống tại cơ sở nếu khoảng thời gian đó kéo dài hơn tháng tiếp sau tháng quý vị vào cơ sở. Để biết thêm thông tin, hãy gọi điện tới Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**. (Hội viên sống tại Quận San Diego có thể tiếp tục nhận bảo hiểm chăm sóc dài hạn thông qua chương trình UnitedHealthcare Community Plan).

# Có thể có các quyền lợi và dịch vụ bổ sung dành cho quý vị

Là hội viên Medi-Cal, quý vị có các quyền lợi và dịch vụ sẵn có dành cho quý vị mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không cung cấp. Thay vào đó, quý vị được cung cấp các quyền lợi và dịch vụ đó thông qua Medi-Cal hoặc một chương trình của tiểu bang khác. Những quyền lợi và dịch vụ đó được làm rõ sau đây. Chúng tôi có thể giải đáp cho quý vị nếu quý vị có thắc mắc về những quyền lợi và dịch vụ này. Hãy gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

## **Thổ Dân Châu Mỹ - Các Dịch Vụ Đặc Biệt**

**Ghi danh vào Medi-Cal Managed Care:** Thổ dân Châu Mỹ không bắt buộc phải ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan. Thổ dân Châu Mỹ đã ghi danh có thể ngừng tham gia chương trình bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì và quay lại tham gia vào chương trình Trả Phí Theo Dịch Vụ của Medi-Cal.

## **Trung Tâm Sức Khỏe Dành Cho Thổ Dân Châu Mỹ và Phòng Khám Sức Khỏe Của Người Mỹ Bản Địa:**

Thổ dân Châu Mỹ có thể chọn nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ Trung tâm Sức khỏe Dành cho Thổ dân Châu Mỹ và Phòng khám Sức khỏe của Người Mỹ Bản địa: Thổ dân Châu Mỹ chọn nhận các dịch vụ từ trung tâm và phòng khám này có thể tiếp tục hoặc hủy ghi danh khỏi chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Hãy gọi tới Dịch Vụ Y Tế Dành Cho Thổ Dân Châu Mỹ theo số **1-916-930-3927** để tìm hiểu thêm hoặc truy cập trang web của họ tại địa chỉ **www.ihs.gov**.

## **Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (California Children's Services, CCS).**

CCS là một chương trình của tiểu bang hỗ trợ cho trẻ em dưới hai mươi mốt (21) tuổi mắc một số bệnh, hạn chế thể chất hoặc những vấn đề sức khỏe mãn tính. Để được nhận CCS, con của quý vị phải có một vấn đề về y tế được CCS đài thọ, là cư dân của California và đáp ứng các yêu cầu về thu nhập gia đình.

Chúng tôi xác định những trẻ em hội đủ điều kiện nhận CCS, sắp xếp giới thiệu các cháu đến văn phòng CCS và cung cấp dịch vụ quản lý ca bệnh cho đến khi tính hội đủ điều kiện nhận CCS của trẻ được xác lập. Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp cho con quý vị các dịch vụ được đài thọ mà CCS không cung cấp.

Nếu con của quý vị đã ghi danh vào CCS, hãy gọi cho chúng tôi. Chúng tôi có thể sắp xếp để tiếp tục cung cấp các dịch vụ CCS, và con của quý vị sẽ nhận được các dịch vụ chúng tôi đài thọ mà CCS không cung cấp.

## **Chương Trình Sức Khỏe và Ngăn Ngừa Tàn Tật Dành Cho Trẻ Em (Child Health and Disability Prevention, CHDP).**

CHDP cung cấp cho trẻ dưới hai mươi mốt (21) tuổi các kiểm tra sức khỏe thể chất toàn diện thông thường. CHDP bao gồm chích ngừa, giáo dục dinh dưỡng và thuốc lá, xét nghiệm thiếu máu, mức độ chì trong máu và lao phổi (tuberculosis, TB) và khám sàng lọc nhãn khoa, nha khoa và thính giác. Con của quý vị có thể nhận các dịch vụ CHDP thông qua PCP của cháu. Nếu có thắc mắc, quý vị hãy hỏi PCP của con quý vị.

## **Chương Trình Khám Sàng Lọc Ngộ Độc Chì Ở Trẻ Em.**

Chúng tôi đài thọ cho xét nghiệm sàng lọc nồng độ chì trong máu cho Hội viên từ một (1) đến hai (2) tuổi. Các hội viên làm xét nghiệm có nồng độ chì cao hơn mức nhất định sẽ được giới thiệu tới Chương Trình Phòng Chống Ngộ Độc Chì Ở Trẻ Em (Childhood Lead Poisoning Prevention Program, CLPPP), Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (CCS) và/hoặc sở y tế địa phương.

### **Khuyết Tật Về Mặt Phát Triển.**

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ từ các trung tâm của khu vực nếu quý vị bị khuyết tật về mặt phát triển. Để biết thêm thông tin, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Chương Trình Những Bước Đi Đầu Tiên.**

Trẻ em trong độ tuổi sơ sinh đến ba (3) tuổi bị chậm hoặc có khuyết tật phát triển, hoặc tình trạng có nguy cơ đã được xác lập với khả năng dẫn đến sự chậm phát triển cao, có thể hội đủ điều kiện cho chương trình Những Bước Đi Đầu Tiên. Chương trình Những Bước Đi Đầu Tiên bao gồm các nhóm điều phối viên dịch vụ, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các bác sĩ chuyên khoa về can thiệp sớm, chuyên gia trị liệu và các chuyên gia về kênh thông tin cho phụ huynh, những người sẽ đánh giá trẻ sơ sinh hoặc trẻ mới biết đi và cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm cũng như hỗ trợ gia đình thích hợp cho trẻ em từ sơ sinh đến ba (3) tuổi. Để biết thêm thông tin về chương trình Những Bước Đi Đầu Tiên, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị hoặc gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Các Dịch Vụ Đánh Giá Của Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Agency, LEA)**

LEA cung cấp các dịch vụ đánh giá sức khỏe nhất định thông qua các trường học. Không cần giấy giới thiệu để nhận các dịch vụ này.

### **Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần.**

Chúng tôi cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần Ngoại trú được cung cấp bởi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có giấy phép hoạt động trong phạm vi giấy phép của họ dành cho người lớn và trẻ em được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần theo định nghĩa về Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê Về Rối Loạn Tâm Thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) dẫn đến mệt mỏi hoặc suy yếu tinh thần, cảm xúc hoặc chức năng hành vi từ mức nhẹ đến vừa phải. Các dịch vụ này có thể được cung cấp bởi PCP của quý vị, bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội lâm sàng có giấy phép hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt khác.

Các dịch vụ bao gồm:

- Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần cá nhân và theo nhóm (liệu pháp tâm lý).\*
- Thử nghiệm tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần.\*
- Tư vấn tâm thần để quản lý y tế.\*
- Sàng Lọc và Can Thiệp Ngắn (Screening and Brief Intervention, SBI).
- Phòng thí nghiệm ngoại trú, nguồn tiếp liệu và thực phẩm bổ sung.
- Các loại thuốc (trừ các loại thuốc chống loạn thần được Medi-Cal chi trả theo dịch vụ).

\*Dịch vụ từ một đến ba (\*) ở trên sẽ được cung cấp thông qua Optum Behavioral Health bởi người chăm sóc sức khỏe có hợp đồng với OptumHealth Behavioral Solutions of California. Hội viên hãy liên hệ với UnitedHealthcare theo số **1-866-270-5785** để biết thông tin về việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

Người chăm sóc chính (PCP) có trách nhiệm sàng lọc và can thiệp ngắn (Screening and brief intervention, SBI) và thực hiện các đánh giá cần thiết để phát triển chẩn đoán trước khi giới thiệu hội viên đến Optum Behavioral Health, Cơ Quan Sức Khỏe Tâm Thần của quận hoặc các chương trình khác. Phòng xét nghiệm ngoại trú, nguồn tiếp liệu, thực phẩm bổ sung và thuốc đủ tiêu chuẩn được quản lý thông qua các quyền lợi y tế của Hội viên. Các công cụ sàng lọc có sẵn trên trang web của DHCS và trang web của người chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, bao gồm cả Đánh Giá Hành Vi Giáo Dục Sức Khỏe Cá Nhân (Individual Health Education Behavioral Assessment, IHEBA).

Các dịch vụ sau đây dành cho hội viên mắc Bệnh Tâm Thần Nặng (Serious Mental Illness, SMI) và/ hoặc Rối Loạn Cảm Xúc Nghiêm Trọng (Severe Emotional Disturbance, SED) không được đài thọ bởi UnitedHealthcare, tuy nhiên, sẽ tiếp tục được đài thọ thông qua **hệ thống Cơ Quan Sức Khỏe Tâm Thần của quận:**

### **Dịch Vụ Ngoại Trú Dành Cho Hội Viên Mắc SMI/SED**

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm đánh giá, kế hoạch phát triển, liệu pháp và phục hồi và dịch vụ phụ thêm
- Hỗ trợ thuốc men
- Các dịch vụ trị liệu ban ngày và phục hồi ban ngày
- Can thiệp và ổn định khủng hoảng
- Quản lý ca bệnh có mục tiêu
- Dịch vụ hành vi trị liệu
- Dịch vụ nhà ở Dịch vụ điều trị nội trú dành cho người lớn
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng nội trú

### **Các dịch vụ nội trú tại bệnh viện điều trị bệnh tâm thần cấp tính**

- Các dịch vụ chuyên gia nội trú tại bệnh viện điều trị bệnh tâm thần
- Các dịch vụ tại cơ sở sức khỏe tâm thần

Ngoài ra, các dịch vụ điều trị cai nghiện rượu và ma túy không được đài thọ bởi UnitedHealthcare. Tuy nhiên, bảo hiểm có thể được cung cấp qua các chương trình Cai Nghiện Rượu và Ma Túy Khác (Alcohol and Other Drug, AOD) của quận.

### **Cấy Ghép Nội Tạng - Cấy Ghép Nội Tạng Quan Trọng, Trừ Thận và Giác Mạc.**

Chúng tôi giới thiệu các hội viên được xác định là bệnh nhân chờ cấy ghép nội tạng quan trọng (ngoại trừ thận và giác mạc) đến trung tâm cấy ghép được Medi-Cal chấp thuận. Chúng tôi sẽ đài thọ đánh giá được thực hiện bởi trung tâm cấy ghép được Medi-Cal chấp thuận.

Các hội viên được tiếp nhận làm bệnh nhân chờ ghép tạng và được Medi-Cal chấp thuận sẽ được hủy ghi danh khỏi Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và chuyển sang chương trình Trả Phí Theo Dịch Vụ của Medi-Cal (thông thường). Chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ cho tất cả các dịch vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế cho đến khi hội viên hủy ghi danh.

Các hội viên hội đủ điều kiện được cấy ghép qua Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (CCS) sẽ không phải hủy ghi danh khỏi Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và không được chuyển sang chương trình Trả Phí Theo Dịch Vụ của Medi-Cal (thông thường).

### **Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Đồng.**

Chúng tôi không đài thọ cho chăm sóc sức khỏe nhi đồng ban ngày.

### **Cầu Nguyện Chữa Bệnh.**

Chúng tôi không đài thọ cho việc chữa trị bằng cầu nguyện hoặc bằng tinh thần.

### **Các Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm Của Chương Trình Thử Nghiệm Alphafetoprotein Huyết Thanh**

Chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ phòng thí nghiệm được cung cấp theo chương trình thử nghiệm alpha-fetoprotein huyết thanh của tiểu bang California do Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California quản lý.

### **Các Dịch Vụ Quản Lý Ca Bệnh Mục Tiêu (Targeted Case Management, TCM).**

Các dịch vụ Quản Lý Ca Bệnh Mục Tiêu (TCM) là các dịch vụ hỗ trợ Hội viên Medi-Cal trong các nhóm mục tiêu nhất định có được tiếp cận với các dịch vụ y tế, xã hội, giáo dục cần thiết và các dịch vụ khác. Chúng tôi sẽ xác định xem quý vị có cần các dịch vụ TCM hay không và nếu hội đủ điều kiện, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị cho một chương trình chăm sóc sức khỏe của trung tâm khu vực hoặc chính quyền địa phương để nhận các dịch vụ TCM. Chúng tôi sẽ phối hợp chăm sóc của quý vị với nhà cung cấp dịch vụ TCM của quý vị. Đồng thời, chúng tôi sẽ xác định tính Cần thiết về Mặt Y tế của bất kỳ dịch vụ chẩn đoán và điều trị nào do nhà cung cấp dịch vụ TCM của quý vị đề xuất mà là các dịch vụ được đài thọ.

### **Bệnh Lao - Liệu Pháp Điều Trị Quan Sát Trực Tiếp**

Các hội viên được chẩn đoán mắc bệnh lao tích cực và có nguy cơ không đáp ứng điều trị (không thích ứng) được giới thiệu tới phòng y tế địa phương để điều trị trực tiếp. Hội viên có nguy cơ không đáp ứng điều trị bao gồm nhưng không giới hạn:

- Hội viên có biểu hiện kháng thuốc nhiều lần.
- Các hội viên có điều trị thất bại hoặc những người bị tái phát sau khi kết thúc điều trị.
- Trẻ em và thanh thiếu niên.
- Các hội viên đã biểu hiện không đáp ứng trong quá khứ (ví dụ, không giữ đúng lịch các cuộc hẹn khám tại văn phòng).

Chúng tôi sẽ cung cấp tất cả các dịch vụ được đài thọ Cần thiết về Mặt Y tế cho các Hội viên về phương pháp điều trị được quan sát trực tiếp và sẽ đảm bảo quản lý ca bệnh chung và phối hợp chăm sóc với phòng y tế địa phương.

### **Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children, WIC).**

WIC là một chương trình sức khỏe và dinh dưỡng do liên bang tài trợ cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em. WIC hỗ trợ các gia đình bằng cách cung cấp séc mua thực phẩm bổ sung lành mạnh từ các nhà cung cấp được WIC cho phép, giáo dục dinh dưỡng, và hỗ trợ tìm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ cộng đồng khác. Những người tham gia phải đáp ứng các hướng dẫn về thu nhập và là phụ nữ mang thai, bà mẹ mới sinh, trẻ sơ sinh hoặc trẻ em dưới năm tuổi. Để tìm hiểu thêm về WIC, hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi không đài thọ các dịch vụ WIC, nhưng chúng tôi sẽ hỗ trợ xác định và giới thiệu các Hội viên đủ điều kiện nhận WIC. Người chăm sóc sức khỏe của quý vị hỗ trợ xác định và giới thiệu các Hội viên đủ điều kiện nhận WIC. Người chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể làm điều này như là một phần của đánh giá sức khỏe ban đầu của quý vị hoặc là một phần của đánh giá ban đầu của quý vị nếu quý vị mới mang thai.

Người chăm sóc sức khỏe của chúng tôi sẽ giới thiệu và ghi nhận phụ nữ mang thai, đang cho con bú hoặc sau khi sinh, hoặc cha mẹ hay người giám hộ của một trẻ dưới năm (5) tuổi vào chương trình WIC. Là một phần của việc giới thiệu, cần cung cấp giá trị huyết cầu tố hoặc giá trị tỉ lệ hồng cầu trong phòng thí nghiệm. Giá trị trong phòng thí nghiệm và giấy giới thiệu sẽ được ghi lại trong hồ sơ y tế của Hội viên.

## **Các dịch vụ không được chúng tôi hoặc Medi-Cal đài thọ**

Các dịch vụ không được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc, hoặc Medi-Cal đài thọ bao gồm:

- Tất cả các dịch vụ ngoài phạm vi của Medi-Cal theo luật tiểu bang và liên bang.
- Cắt bao quy đầu (thông thường), trừ khi Cần thiết về Mặt Y tế.

- Phẫu thuật thẩm mỹ.
- Các thiết bị về mắt.
- Các dịch vụ nghiên cứu và thử nghiệm. Xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
- Chích ngừa để tham gia thể thao, làm việc hoặc du lịch
- Hiếm muộn.
- Các đồ vệ sinh cá nhân khi ở trong bệnh viện.

## Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Chúng tôi đài thọ thuốc và dược phẩm kê toa khi:

- Bác sĩ điều trị của quý vị chỉ định thuốc và thuốc được liệt kê trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi (Danh Mục Thuốc của chúng tôi được làm rõ dưới đây).
- Được chỉ định bởi bác sĩ kế hoạch hóa gia đình hoặc người chăm sóc sức khỏe khác có dịch vụ không đòi hỏi phải được chấp thuận
- Được chỉ định hoặc cấp cho quý vị trong khi quý vị ở trong phòng cấp cứu hoặc bệnh viện.
- Được cấp cho quý vị trong khi quý vị đang ở trong một viện điều dưỡng và được bác sĩ Trong Mạng lưới yêu cầu một dịch vụ được đài thọ và quý vị đã nhận thuốc thông qua một nhà thuốc Trong Mạng lưới.

**Các Hội viên Medi-Cal không được yêu cầu thanh toán toa thuốc. Nếu quý vị được yêu cầu thanh toán toa thuốc, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí 1-866-270-5785, TTY 711.**

Nếu quý vị trong trường hợp cấp cứu và cần thuốc, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thuốc sử dụng được trong 72 giờ để quý vị có thời gian mua thuốc của mình. Nếu quý vị cảm thấy mình không nhận được các loại thuốc cần thiết về mặt y tế sau khi thăm khám cấp cứu đến một bệnh viện Trong Mạng lưới, quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại. Xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thông tin về nộp đơn khiếu nại.

Toa thuốc của quý vị được đài thọ thông qua các nhà thuốc Trong Mạng lưới của chúng tôi. Điều này có nghĩa là quý vị phải mua thuốc kê toa của mình tại một trong các nhà thuốc Trong Mạng lưới của chúng tôi. Các nhà thuốc Trong Mạng lưới được liệt kê trong danh mục người chăm sóc sức khỏe, hoặc quý vị có thể tìm trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) hoặc gọi điện tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi mua toa thuốc tại nhà thuốc, hãy gọi điện tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, để cho chúng tôi biết vấn đề của quý vị.

Nếu quý vị cần thông dịch viên để trao đổi với nhà thuốc, hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, và họ sẽ cung cấp dịch vụ thông dịch viên cho quý vị.

## Danh Mục Thuốc của chúng tôi

Chúng tôi sử dụng danh sách các thuốc được phê chuẩn và gọi danh sách này là Danh Mục Thuốc. Các bác sĩ yêu cầu thuốc cho hội viên từ Danh Mục Thuốc. Danh mục thuốc được xét duyệt bởi một nhóm các dược sĩ và bác sĩ ba tháng một lần. Họ trao đổi về các loại thuốc có trong Danh Mục Thuốc, các thuốc mới và những thay đổi trong chăm sóc sức khỏe, cũng như quyết định xem có cần thay đổi Danh Mục Thuốc hay không. Những thay đổi về Danh Mục Thuốc được thực hiện dựa trên những thay đổi trong thực hành y tế, tính sẵn có của thuốc mới và những thay đổi trong công nghệ y học. Các loại thuốc chỉ có thể được thêm vào Danh

Mục Thuốc nếu được Cơ Quan Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt, thường được phê chuẩn là an toàn và hiệu quả, và nếu hiệu quả về chi phí.

Chỉ vì một loại thuốc có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi không có nghĩa bác sĩ của quý vị sẽ kê toa thuốc đó cho quý vị để điều trị một tình trạng y tế cụ thể của quý vị. Ngoài ra, chúng tôi không cần đòi hỏi những thuốc kê toa không bắt buộc bởi chương trình Medi-Cal, và chúng tôi có thể giới hạn hoặc loại bỏ các loại thuốc theo yêu cầu của chương trình Medi-Cal.

Dược sĩ sẽ cấp các thuốc gốc cho quý vị nếu sẵn có. Thuốc gốc có tính chất hóa học giống như biệt dược, và được FDA phê duyệt là an toàn và hiệu quả như biệt dược. Nếu bác sĩ của quý vị muốn quý vị mua biệt dược thay vì thuốc gốc, bác sĩ của quý vị phải yêu cầu chúng tôi bằng cách gửi Cho Phép Trước để yêu cầu chúng tôi.

Quý vị có thể xem Danh Mục Thuốc trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan). Nếu quý vị có thắc mắc về một loại thuốc cụ thể, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Các thuốc không có trong Danh Mục Thuốc.**

Bác sĩ của quý vị thường sẽ kê toa thuốc có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi. Nếu bác sĩ của quý vị quyết định rằng quý vị cần một loại thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi, bác sĩ của quý vị phải liên lạc với chúng tôi để yêu cầu thuốc đó. Quý vị có quyền yêu cầu một thuốc không có trong Danh Mục Thuốc của chúng tôi nếu Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Chúng tôi có thể yêu cầu bác sĩ và dược sĩ của quý vị cung cấp thêm thông tin. Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng một (1) ngày làm việc sau khi nhận được thông tin, và chúng tôi sẽ thông báo quyết định của chúng tôi cho bác sĩ và dược sĩ của quý vị. Nếu chúng tôi phê duyệt thuốc đó, bác sĩ hoặc dược sĩ của quý vị sẽ thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã chấp thuận yêu cầu. Nếu chúng tôi không phê duyệt thuốc đó, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị và bác sĩ của quý vị lý do từ chối yêu cầu. Nếu quý vị không đồng ý, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Điều này có nghĩa là quyết định của chúng tôi sẽ được xem xét lại. Xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin.

### **Các loại thuốc bị loại khỏi Danh Mục Thuốc.**

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc đã được loại bỏ khỏi Danh Mục Thuốc của chúng tôi, bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi tiếp tục đòi hỏi cho thuốc đó bằng cách gửi yêu cầu Cho Phép Trước cho chúng tôi. Để chúng tôi có thể tiếp tục đòi hỏi, thuốc phải an toàn và hiệu quả với tình trạng bệnh mà thuốc này đang được kê toa điều trị cho quý vị.

### **Các chương trình khác của tiểu bang có thể đòi hỏi cho các loại thuốc của quý vị.**

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm thuốc thông qua chương trình trả phí theo dịch vụ của Medi-Cal (thông thường) hoặc thông qua các chương trình khác của tiểu bang. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.



# Thuốc của Nhà Thuốc Chuyên Khoa

Chương Trình Nhà Thuốc Chuyên Khoa của chúng tôi cung cấp các dịch vụ, hỗ trợ và thông tin chuyên khoa quý vị cần để luôn khỏe mạnh và tận dụng tốt nhất quyền lợi nhà thuốc của quý vị.

## Thuốc chuyên khoa là gì?

Thuốc chuyên khoa mà có thể cần bảo quản và xử lý đặc biệt, thường được sử dụng để điều trị tình trạng bệnh phức tạp và có thể có chi phí cao. Những thuốc này cần phải mua tại một nhà thuốc chuyên khoa trong mạng lưới.

## Nhà thuốc chuyên khoa là gì? Tại sao tôi cần một nhà thuốc chuyên khoa?

Nhà thuốc chuyên khoa cung cấp các tài nguyên, dịch vụ và hỗ trợ cho tình trạng bệnh phức tạp. Để tiếp tục nhận được bảo hiểm trong mạng lưới cho thuốc chuyên khoa của mình, quý vị sẽ phải mua thuốc của mình thông qua một nhà thuốc chuyên khoa trong mạng lưới. Quý vị có thể mua thuốc không chuyên khoa tại một nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc về địa điểm tìm nhà thuốc chuyên khoa, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

## Chương Trình Nhà Thuốc Chuyên Khoa là gì?

Chương Trình Nhà Thuốc Chuyên Khoa của chúng tôi cung cấp hỗ trợ và tài nguyên theo từng cá nhân để giúp quý vị quản lý bệnh của mình, bao gồm:

- Thông tin về (các) loại thuốc và tình trạng bệnh của quý vị.
- Đủ điều kiện để được hỗ trợ và tư vấn từng người thông qua Chương Trình Quản Lý Lâm Sàng của chúng tôi.
- Tiếp cận 24/7 với các dược sĩ để trao đổi về tình trạng bệnh và trị liệu thuốc với quý vị.
- Vận chuyển và giao nhanh chóng trong bao bì bảo mật, nhạy cảm với nhiệt độ (theo yêu cầu).
- Nguồn tiếp liệu liên quan đến dược phẩm miễn phí như gạc cotton và hộp đựng đồ sắc nhọn.
- Nhắc nhở mua thêm thuốc qua điện thoại và tin nhắn (theo yêu cầu của quý vị).

# Các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cần Gấp

## Dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp

Dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được đài thọ hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần ở bất cứ đâu tại Hoa Kỳ. Không có dịch vụ nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp cần phải nằm viện ở Mexico hoặc Canada.

**Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi 911, hoặc đến phòng cấp cứu (ER) gần nhất. Quý vị không cần xin chấp thuận trước (cho phép trước).** Chăm sóc khẩn cấp là cho các tình trạng y tế khẩn cấp. Dịch vụ này dành cho tình trạng y khoa hoặc tâm thần (tinh thần) với những triệu chứng nghiêm trọng như giai đoạn chuyển dạ tích cực hoặc đau dữ dội, mà một người có kiến thức thận trọng về y tế và y khoa có thể tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay thì có thể:

- Đặt sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- Gây suy yếu chức năng cơ thể
- Khiến bộ phận cơ thể hay cơ quan nội tạng hoạt động không đúng.

Các ví dụ bao gồm:

- Chuyển dạ tích cực
- Gãy xương
- Đau nặng, đặc biệt là ở ngực
- Bỏng nặng
- Dùng thuốc quá liều
- Ngất xỉu
- Chảy máu nghiêm trọng
- Tình trạng khẩn cấp về tâm thần

Các Dịch Vụ Khẩn Cấp được đài thọ cho các dịch vụ nội trú và ngoại trú mà:

- Được cung cấp bởi người chăm sóc sức khỏe đủ tiêu chuẩn cung cấp các dịch vụ đó
- Cần được đánh giá hoặc nhằm ổn định một tình trạng y tế khẩn cấp

Nếu quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện sau khi chăm sóc khẩn cấp (sau chăm sóc ổn định), bệnh viện sẽ gọi điện cho UnitedHealthcare Community Plan. Nếu quý vị được nhận vào cấp cứu tại một bệnh viện không có hợp đồng, UnitedHealthcare có thể yêu cầu chuyển quý vị đến một bệnh viện trong mạng lưới khi quý vị đã ổn định.

Dịch Vụ Sau Chăm Sóc Ổn Định là các dịch vụ được đài thọ liên quan đến tình trạng y tế khẩn cấp và được cung cấp sau khi một hội viên ổn định để duy trì tình trạng ổn định; hoặc trong một số trường hợp là nhằm cải thiện hoặc điều trị tình trạng bệnh.

### **Chăm sóc không phải cấp cứu**

Ví dụ về các tình trạng không khẩn cấp bao gồm, nhưng không giới hạn, cảm lạnh, cúm, đau họng, và đau tai.

Không được gọi 911 cho các vấn đề không phải cấp cứu. Hãy gọi cho bác sĩ PCP của quý vị.

Không được sử dụng phòng cấp cứu của bệnh viện cho những chăm sóc không phải cấp cứu.

Không được sử dụng xe cứu thương nếu quý vị không phải cần cấp cứu thực sự. Nếu quý vị sử dụng xe cấp cứu khi quý vị không thực sự trong tình trạng cấp cứu, chúng tôi có thể từ chối thanh toán chi phí đó.

Nếu quý vị không chắc mình có cần cấp cứu không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, một người nào đó sẽ trả lời cuộc gọi. Hoặc gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.

Gọi đến số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên **1-866-270-5785, TTY 711**, trong vòng hai tư (24) giờ sau khi nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc ngay khi quý vị có thể gọi. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên chăm sóc khẩn cấp thay quý vị gọi điện cho chúng tôi.

### **Chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi.**

Nếu quý vị cần cấp cứu và quý vị đang ở bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi (quận Sacramento hoặc San Diego), hãy đến phòng cấp cứu gần nhất để được chăm sóc. Gọi đến số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên **1-866-270-5785, TTY 711**, trong vòng hai tư (24) giờ sau khi nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc ngay khi quý vị có thể gọi. Quý vị có thể yêu cầu nhân viên chăm sóc khẩn cấp thay quý vị gọi điện cho chúng tôi. Khi quý vị nhận các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp bên ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi, chỉ các dịch vụ cấp

cứ mới được đài thọ. Không có dịch vụ nào được đài thọ bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp ở Mexico và Canada. Nếu quý vị được nhập viện vào một bệnh viện không ký hợp đồng với chúng tôi (một bệnh viện Ngoài Mạng lưới), chúng tôi có quyền chuyển viện cho quý vị ngay khi điều đó là an toàn về mặt y tế để làm như vậy. Bác sĩ PCP của quý vị phải cung cấp chăm sóc theo dõi sau khi quý vị rời bệnh viện.

### **Cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ.**

Nếu quý vị cần cấp cứu và quý vị ở ngoài Hoa Kỳ, chúng tôi sẽ không đài thọ các dịch vụ cấp cứu ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu ở Mexico hoặc Canada.

---

## **Dịch Vụ Chăm Sóc Cần Gấp**

Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp là những dịch vụ cần thiết để ngăn ngừa sự suy giảm nghiêm trọng sức khỏe sau một tình trạng bệnh lý hoặc thương tích không mong muốn. Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp dành cho một căn bệnh, một thương tổn hoặc bất kỳ tình trạng nào cần chăm sóc y tế ngay lập tức, nhưng không đe dọa đến tính mạng.

Dịch vụ Chăm Sóc Cần Gấp luôn có cho quý vị cả trong và ngoài Khu vực Dịch vụ của chúng tôi (quận Sacramento hoặc San Diego). Tuy nhiên, nếu quý vị ra khỏi Hoa Kỳ, không có dịch vụ nào được đài thọ ngoại trừ các dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp ở Mexico hoặc Canada.

Nếu quý vị không chắc chắn Chăm Sóc Cần Gấp có phù hợp với quý vị hay không, hãy gọi điện cho PCP của quý vị. Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, một người nào đó sẽ trả lời cuộc gọi. Quý vị nên đặt hẹn Chăm Sóc Cần Gấp trong vòng bốn tám (48) giờ. Quý vị cũng có thể gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.

Nếu quý vị hoặc con của quý vị bị ốm ngoài giờ làm việc, hãy đợi đến khi văn phòng bác sĩ PCP của quý vị mở cửa để đặt hẹn khám nếu có thể. Quý vị có thể hỏi PCP xem quý vị nên sử dụng cơ sở chăm sóc cần gấp nào khi văn phòng của PCP của quý vị đóng cửa. Bằng cách này, quý vị sẽ biết trước nơi quý vị cần đến trong những trường hợp chăm sóc cần gấp. Quý vị cũng có thể gọi điện đến đường dây NurseLine miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Quý vị có thể gọi tới đường dây NurseLine hai tư (24) giờ một ngày, bảy (7) ngày một tuần. Các y tá có chuyên môn cung cấp thông tin và hỗ trợ mọi thắc mắc cũng như lo ngại sức khỏe cho quý vị.

---

## **Dịch Vụ Thông Dịch Viên**

UnitedHealthcare Community Plan cung cấp các dịch vụ thông dịch viên miễn phí.

Nếu quý vị muốn nhận các dịch vụ thông dịch viên, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ hỗ trợ quý vị tìm một bác sĩ nói ngôn ngữ của quý vị hoặc cung cấp thông dịch viên cho quý vị.

# Từ Chối Có Đạo Đức

Nếu quý vị có thắc mắc về một dịch vụ được đài thọ mà một người chăm sóc sức khỏe có hoặc không cung cấp, hãy gọi cho bác sĩ chăm sóc chính hoặc Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**. Những dịch vụ này có thể bao gồm nhưng không giới hạn tư vấn kế hoạch hóa gia đình, ngừa thai (bao gồm thắt ống dẫn trứng vào lúc chuyển dạ và sinh nở), hoặc phá thai.

---

## Quyền Hạn và Trách Nhiệm của quý vị

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có những quyền hạn và trách nhiệm nhất định.

### Quý vị có quyền:

- Được điều trị với sự tôn trọng và chân thành bởi mỗi nhân viên của chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Được chúng tôi, các bác sĩ của quý vị, hoặc Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe đối xử tốt và tôn trọng khi thực hiện các quyền này và khi đưa ra các quyết định về chăm sóc cho quý vị.
- Nhận thông tin về chương trình sức khỏe của quý vị, các bác sĩ, người chăm sóc sức khỏe khác, các dịch vụ của chúng tôi, và các quyền và trách nhiệm của quý vị.
- Chọn Người Chăm Sóc Chính từ mạng lưới của chúng tôi.
- Nhận thông tin về sức khỏe của quý vị và giải đáp cho những thắc mắc về vấn đề sức khỏe của quý vị.
- Nhận thông tin về tất cả các lựa chọn điều trị cho quý vị nếu quý vị bị bệnh, bất kể phạm vi quyền lợi hoặc chi phí.
- Trao đổi với bác sĩ của quý vị về các lựa chọn chăm sóc và điều trị của quý vị, giúp quyết định về điều trị của quý vị, bất kể phạm vi quyền lợi hoặc chi phí của quý vị, và yêu cầu một ý kiến thứ hai.
- Quyết định không điều trị bệnh.
- Quyết định trước cách thức quý vị muốn được chăm sóc trong trường hợp quý vị mắc một bệnh hoặc thương tích đe dọa đến tính mạng.
- Giữ hồ sơ y tế của quý vị riêng tư và bí mật, nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu chúng tôi chỉnh sửa hồ sơ y tế (trong phạm vi luật pháp Tiểu bang và Liên bang cho phép).
- Nếu quý vị là trẻ vị thành niên, nhận những dịch vụ nhất định nếu không có sự cho phép của cha mẹ hoặc người giám hộ.
- Than phiền về UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., chăm sóc của quý vị và những người chăm sóc sức khỏe hợp tác với chúng tôi mà không lo sợ bị mất quyền lợi. Chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị trong quá trình này, và nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có quyền yêu cầu xem lại quyết định (xem xét này còn được gọi là kháng cáo. Quý vị cũng có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang và để nhận các thông tin về cách tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang một cách nhanh chóng).
- Hủy ghi danh khỏi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bất cứ lúc nào.
- Yêu cầu thông dịch viên miễn phí nếu quý vị muốn sử dụng một ngôn ngữ không phải là tiếng Anh và để yêu cầu sử dụng thành viên gia đình hoặc bạn bè thông dịch cho quý vị.
- Nhận sổ tay này, thông tin về người chăm sóc sức khỏe, sức khỏe của quý vị, hoặc về chúng tôi bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn hoặc ở một định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi Braille, băng âm thanh hoặc phông chữ lớn hơn trong một thời gian hợp lý và phù hợp với luật pháp của Tiểu Bang.

- Nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp, các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình và các dịch vụ bệnh lây truyền qua đường tình dục từ người chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Nhận thông tin về quyền hạn và trách nhiệm của quý vị.
- Đề nghị về quyền hạn và trách nhiệm của quý vị.

#### **Hội viên có trách nhiệm:**

- Đối xử lịch sự và tôn trọng với bác sĩ, tất cả người chăm sóc sức khỏe và nhân viên của họ.
- Đến đúng giờ hẹn.
- Gọi điện cho bác sĩ ít nhất một ngày trước buổi hẹn khi quý vị phải hủy hoặc đặt lại lịch khám.
- Cung cấp thông tin chính xác và càng chi tiết càng tốt cho bác sĩ, người chăm sóc sức khỏe khác điều trị cho quý vị và cho chúng tôi.
- Khám sức khoẻ định kỳ với bác sĩ của quý vị, và báo cho bác sĩ các vấn đề sức khoẻ của quý vị càng sớm càng tốt.
- Trao đổi với bác sĩ của quý vị về các nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của quý vị và thảo luận các lựa chọn điều trị. Tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ và kế hoạch điều trị mà quý vị và bác sĩ của quý vị đã đồng thuận.
- Tìm hiểu về các quyền lợi sức khỏe của quý vị và đặt bất kỳ câu hỏi nào. Quý vị có thể hỏi bác sĩ của quý vị hoặc chúng tôi.
- Chỉ sử dụng Phòng Cấp cứu khi quý vị cảm thấy cần thiết hoặc khi bác sĩ của quý vị yêu cầu như vậy.
- Báo cáo gian lận hoặc hành vi sai trái về chăm sóc y tế bằng cách gọi cho chúng tôi. Quý vị có thể báo cáo mà không cần nêu tên của mình.

---

## **Ủy Ban Chính Sách Công/Ủy Ban Cố Vấn Người Tiêu Dùng, Những Thay Đổi Chính Sách và Nhận Bản Sao**

### **Ủy Ban Chính Sách Công/Ủy Ban Cố Vấn Người Tiêu Dùng.**

DHCS quyết định rất nhiều chính sách của chúng tôi. Tuy nhiên, có một số chính sách được lập ra bởi các hội viên của chúng tôi thông qua Ủy ban Chính sách Công.

Quý vị có thể tham gia Ủy ban Chính sách Công của chúng tôi. Ủy ban Chính sách Công của chúng tôi họp mặt ba (3) tháng một lần để thảo luận các vấn đề về hội viên và chương trình bảo hiểm y tế, bao gồm các vấn đề của quý vị. Ủy ban Chính sách Công cũng làm việc để đảm bảo sự thoải mái, được tôn trọng và tiện lợi cho các hội viên giống như quý vị, những người tin tưởng UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho họ, gia đình họ và cộng đồng.

Chúng tôi muốn biết đánh giá của quý vị với chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Để tham gia Ủy ban Chính sách Công hoặc để biết thêm thông tin, vui lòng gọi điện cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Những thay đổi chính sách.**

Quý vị sẽ nhận được thông tin về tất cả những thay đổi chính sách ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe của quý vị.

## **Bản sao các chính sách.**

Nếu quý vị muốn xem bản sao của các chính sách và quy trình hành chính hoặc làm sàng công khai của chúng tôi, hãy gọi tới số điện thoại miễn phí của ban Dịch Vụ Hội Viên **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

# **Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang**

## **Khiếu Nại là gì?**

Một cách thể hiện về việc không hài lòng đối với một vấn đề nào đó, nhưng không phải là Thông báo Xác định Quyền lợi Bất lợi (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD).

Các ví dụ bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Quý vị không hài lòng với chất lượng chăm sóc của mình.
- Bác sĩ mà quý vị muốn thăm khám không phải là một bác sĩ thuộc chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Quý vị không được nhận dịch vụ chăm sóc phù hợp về văn hóa.
- Quý vị nhận được hóa đơn từ một người chăm sóc sức khỏe cho một dịch vụ đáng ra được đài thọ bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Các quyền hạn và sự tôn trọng.
- Bất kỳ vấn đề nào về việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc.

Bất kỳ tranh chấp nào khác liên quan tới tư cách hội viên của quý vị trong chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Tất cả các cấp của quy trình khiếu nại và kháng cáo của Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ được hoàn thành trong ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ ngày nhận được đơn, ngoại trừ những trường hợp có nguy cơ và đe dọa mạng sống nghiêm trọng. Những khiếu nại này sẽ được hoàn thành thông qua xét duyệt nhanh và phản hồi được đưa ra không chậm hơn 72 giờ.

Các hội viên không phải tham gia vào quá trình khiếu nại của chương trình trong các trường hợp sau

- Trường hợp liên quan đến nguy cơ hoặc đe dọa nghiêm trọng sức khỏe của hội viên, bao gồm nhưng không giới hạn, đau dữ dội, nguy cơ mất tính mạng, chân tay hoặc chức năng cơ thể chính, hủy, tái khám, hoặc không gia hạn chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hợp đồng, hoặc trong bất kỳ trường hợp nào khác mà sở xác định rằng đánh giá trước đó được bảo đảm.
- Hội viên đã yêu cầu quy trình Đánh giá Y khoa Độc lập bao gồm xem xét việc bác bỏ các liệu pháp nghiên cứu hoặc thử nghiệm.

## **Tôi nên làm gì nếu tôi muốn khiếu nại?**

Quý vị hoặc người nào đó thay mặt cho quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi điện hoặc gửi văn bản tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Hãy gọi tới số **1-866-270-5785, TTY 711**, hoặc gửi văn bản tới:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

Nếu quý vị cần hỗ trợ viết hoặc nộp đơn khiếu nại, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**. Nếu một người nào đó sẽ thay quý vị nộp đơn khiếu nại, chúng tôi cần cho phép bằng văn bản của quý vị. Nếu quý vị là người bị tàn tật, hãy gọi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785, TTY 711**, để nộp đơn khiếu nại.

Chúng tôi sẽ xem xét đơn khiếu nại của quý vị và gửi quyết định của chúng tôi trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được khiếu nại của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thư quyết định.

---

## Kháng cáo là gì?

Kháng cáo là yêu cầu của quý vị để xét duyệt lại một Thông báo Quyết định Quyền lợi Bất lợi (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD). NABD là khi chúng tôi:

- Từ chối hoặc hạn chế dịch vụ quý vị mong muốn;
- Giảm, tạm ngừng hoặc chấm dứt thanh toán cho một dịch vụ quý vị đang nhận được;
- Không cho phép một dịch vụ trong thời gian quy định; hoặc
- Không đưa ra quyết định đối với một khiếu nại hoặc kháng cáo trong thời gian quy định.

Nếu bất kỳ điều nào ở trên xảy ra, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gửi cho quý vị một NABD.

### Tôi nộp kháng cáo tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. như thế nào?

Quý vị, người chăm sóc sức khỏe hoặc một người nào đó đại diện cho quý vị có thể nộp kháng cáo bằng cách gọi điện hoặc gửi thư tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Hãy gọi tới số **1-866-270-5785, TTY 711**, hoặc viết thư tới:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

Quý vị cũng có thể nộp mẫu đơn kháng cáo trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

Quý vị phải nộp kháng cáo trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận được NABD. Nếu quý vị cần trợ giúp viết hoặc nộp kháng cáo, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**. Nếu quý vị nộp kháng cáo bằng cách gọi điện cho chúng tôi, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo nhận được kháng cáo của quý vị trong vòng 5 ngày dương lịch.

Chúng tôi sẽ xét duyệt đơn kháng cáo của quý vị và gửi quyết định trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được đơn.

Quý vị sẽ nhận được thư thông báo cùng với lý do cho quyết định của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết quý vị cần làm gì nếu không đồng ý với quyết định. Thư này sẽ là một NABD.

### Tiếp tục chăm sóc.

Quý vị có thể yêu cầu tiếp tục các dịch vụ trong quá trình kháng cáo. Tuy nhiên, quý vị có thể phải trả cho các dịch vụ y tế nếu quý vị tiếp tục dịch vụ trong khi chúng tôi đang xét duyệt đơn kháng cáo và chúng tôi quyết định rằng quý vị không được nhận dịch vụ đó.

### **Kháng cáo Giải quyết nhanh - Tôi nên làm gì nếu cần chăm sóc ngay?**

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn nhận quyết định nhanh bởi vì sức khỏe của quý vị đang bị nguy hiểm, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**, để được xét duyệt nhanh. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gọi báo cho quý vị quyết định của chúng tôi trong vòng 3 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu xét duyệt nhanh của quý vị. Thời gian này có thể được kéo dài nếu quý vị yêu cầu hoặc nếu chúng tôi xét thấy cần có thêm thông tin và trì hoãn này là vì lợi ích của quý vị. Nếu chúng tôi yêu cầu gia hạn, chúng tôi sẽ báo lý do trì hoãn bằng văn bản cho quý vị. Quý vị sẽ nhận được thư thông báo cùng với lý do cho quyết định của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết quý vị cần làm gì nếu không đồng ý với quyết định.

---

## **Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC)**

Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại về chương trình sức khỏe của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình y tế theo số **1-866-270-5785, TTY 711** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình sức khỏe trước khi liên hệ với Cơ quan này. Sử dụng quy trình khiếu nại này không ngăn cản bất kỳ quyền pháp lý hoặc các biện pháp khắc phục tiềm ẩn có thể có cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp với một khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho cơ quan này để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình y tế đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về khoản đài thọ đối với điều trị có tính chất thí nghiệm hoặc mang tính nghiên cứu cũng như các tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Cơ quan này cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và số TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của Cơ quan này <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Nếu quý vị cần trợ giúp với một khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho DMHC để được hỗ trợ.

Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được **Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR)**. Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm y tế đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về khoản đài thọ đối với điều trị có tính chất thí nghiệm hoặc mang tính nghiên cứu cũng như các tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp.

DMHC cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và số TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của DMHC ([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)) có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

---

## **Đánh Giá Y Khoa Độc Lập về Khiếu Nại**

Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR) là một quy trình kháng cáo khác quý vị có thể sử dụng khi:

- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe là không cần thiết về mặt y tế, và



- Quý vị tin rằng tất cả hoặc một phần của dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó đã bị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn sai. Dịch vụ này được gọi là *dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tranh chấp*.

Quý vị vẫn có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị yêu cầu IMR. Tuy nhiên, quý vị sẽ không thể sử dụng quy trình IMR nếu quý vị đã yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

**IMR được nộp cho DMHC.** Quý vị có tối đa 6 tháng từ ngày nhận được thông báo từ chối để nộp yêu cầu IMR. Quý vị sẽ nhận được thông tin về cách nộp yêu cầu IMR với thư thông báo từ chối của mình. Quý vị có thể gọi tới số điện thoại miễn phí của DMHC **1-800-400-0815**.

Quý vị không phải trả phí cho IMR. Quý vị có quyền cung cấp thông tin để củng cố yêu cầu IMR của mình. Sau khi nộp đơn IMR, quyết định không tham gia vào quy trình IMR có thể khiến quý vị mất một số quyền hợp pháp để theo đuổi vụ kiện pháp lý chống lại chương trình.

Để biết thêm thông tin về quy trình IMR, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785, TTY 711**.

### **Thời điểm nộp yêu cầu IMR.**

Quý vị có thể nộp yêu cầu IMR nếu quý vị đáp ứng các quy định sau:

- Bác sĩ của quý vị nói rằng quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe bởi vì dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế nhưng quý vị bị từ chối.
- Quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần gấp được xác định là cần thiết nhưng quý vị bị từ chối; hoặc
- Quý vị đã thăm khám với một bác sĩ hoặc PCP trong mạng lưới để chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng y tế (ngay cả khi dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được người chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới đề xuất);
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tranh chấp bị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. dựa trên toàn bộ hoặc một phần của quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó không cần thiết về mặt y tế, và
- Quý vị đã nộp đơn khiếu nại tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó vẫn bị từ chối, thay đổi, trì hoãn hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày.
- Trước tiên, quý vị phải thực hiện quy trình khiếu nại của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trước khi nộp đơn yêu cầu IMR.
- Quý vị có tối đa 6 tháng từ ngày nhận được thông báo từ chối để nộp yêu cầu IMR.
- Tranh chấp sẽ được gửi tới một bác sĩ chuyên khoa y tế của DMHC nếu tranh chấp đủ điều kiện để được yêu cầu IMR.

Bác sĩ chuyên khoa đó sẽ đưa ra quyết định độc lập xem liệu chăm sóc đó có cần thiết về mặt y tế không. Quý vị sẽ nhận được bản sao quyết định IMR từ DMHC. Nếu dịch vụ được quyết định là cần thiết về mặt y tế, **UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.**

### **Các trường hợp không khẩn cấp.**

Đối với các trường hợp không khẩn cấp, quyết định IMR phải được quyết định trong vòng 30 ngày. Thời hạn 30 ngày bắt đầu khi nhận được đơn yêu cầu của quý vị và tất cả chứng từ.

### **Các trường hợp khẩn cấp.**

Nếu đơn khiếu nại của quý vị là khẩn cấp và đòi phải được xét duyệt nhanh, quý vị có thể gửi ngay đơn khiếu nại của mình tới DMHC. Quý vị không bắt buộc phải thực hiện quy trình khiếu nại của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Đối với các trường hợp khẩn cấp, quyết định IMR sẽ được đưa ra trong vòng ba (3) ngày làm việc từ khi nhận được thông tin của quý vị. Ví dụ về các trường hợp khẩn cấp gồm:

- Đau dữ dội.
- Có nguy cơ gây mất tính mạng, chân tay hoặc chức năng cơ thể chính.
- Suy giảm sức khỏe của quý vị ngay và nghiêm trọng.

---

## **Đánh giá Độc lập Bên ngoài (External Independent Review, EIR)**

Quý vị có thể yêu cầu EIR thông qua DMHC khi dịch vụ y tế, thuốc hoặc thiết bị bị từ chối bởi vì về mặt bản chất dịch vụ, thuốc hoặc thiết bị thử nghiệm hoặc nghiên cứu. Quý vị có tối đa 6 tháng từ ngày nhận được thông báo từ chối để nộp yêu cầu EIR.

Quý vị có thể cung cấp thông tin tới ban EIR. Ban EIR sẽ gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị. Trong trường hợp khẩn cấp, ban EIR sẽ đưa ra quyết định trong vòng 3 ngày làm việc kể từ thời điểm nhận được thông tin.

Quý vị có thể nộp yêu cầu EIR nếu quý vị đáp ứng các quy định sau:

1. Quý vị có tình trạng bệnh vô cùng nghiêm trọng mà "đe dọa tính mạng" hoặc "bị suy nhược" (ví dụ: ung thư giai đoạn cuối).
2. Bác sĩ của quý vị phải chứng nhận rằng:
  - điều trị tiêu chuẩn không hoặc sẽ không hiệu quả; hoặc
  - điều trị tiêu chuẩn không phù hợp về mặt y tế; hoặc
  - điều trị được đề xuất là hiệu quả nhất.
3. Bác sĩ của quý vị chứng nhận rằng thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc liệu pháp được yêu cầu có thể sẽ hiệu quả hơn điều trị tiêu chuẩn.
4. Quý vị đã bị từ chối thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc liệu pháp điều trị khác do bác sĩ của quý vị yêu cầu.
5. Bác sĩ của quý vị chứng nhận bằng văn bản, dựa trên một số bằng chứng y học và khoa học nhất định rằng, điều trị được yêu cầu có thể mang lại lợi ích nhiều hơn cho quý vị so với bất kỳ điều trị tiêu chuẩn nào.
6. Việc điều trị này có thể được đài thọ như là một quyền lợi, nhưng UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đã xác định rằng điều trị đó là thử nghiệm và mang tính nghiên cứu.

Để biết thêm thông tin hoặc được trợ giúp về thủ tục IMR hoặc EIR hoặc yêu cầu cung cấp mẫu đơn, vui lòng gọi điện tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

## **Làm thế nào tôi có thể nộp yêu cầu tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang?**

### **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang**

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là buổi gặp mặt với những người đến từ Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội (Department of Social Services, DSS) tiểu bang California. Một thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã nộp đơn kháng cáo tới Chương trình

UnitedHealthcare Community Plan và quý vị vẫn không hài lòng với quyết định hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định kháng cáo sau 30 ngày.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại hoặc qua bưu điện. Quý vị phải yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày theo lịch từ ngày của thông báo quyết định kháng cáo của quý vị. PCP của quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho quý vị nếu người này nhận được chấp thuận từ DSS. Hãy gọi tới DSS để yêu cầu tiểu bang chấp thuận cho phép PCP của quý vị đề nghị mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại, hãy gọi tới Đơn Vị Phản Ứng Công thuộc Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội (DSS) tiểu bang California theo số **1-800-952-5253**.  
**(TTD 1-800-952-8349).**

Để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua bưu điện, hãy điền mẫu được gửi cho quý vị cùng thông báo phán quyết kháng cáo.

Gửi yêu cầu đến:

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

Nếu quý vị cần hỗ trợ yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số **1-866-270-5785, TTY 711**.

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ sử dụng ngôn ngữ của mình. Chúng tôi sử dụng ngôn ngữ của chúng tôi. Sẽ mất khoảng tối đa 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 đã được tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị không thể yêu cầu IMR. Nhưng, nếu quý vị yêu cầu IMR trước và không hài lòng với kết quả, quý vị vẫn có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

### **Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang Giải Quyết Nhanh.**

Quý vị hoặc người chăm sóc sức khỏe của quý vị có quyền yêu cầu tổ chức Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang giải quyết nhanh bằng cách gọi điện, gửi thư hoặc fax tới Department of Social Services, Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS19-65, Sacramento, CA 95814, Fax: 1-916-229-4267. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc sức khỏe của quý vị phải chỉ ra rằng việc dành thời gian để đưa ra phán quyết theo chuẩn có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng cho mạng sống, sức khỏe, hoặc khả năng đạt được, duy trì hoặc lấy lại chức năng tối đa của quý vị. Khi Cơ quan Điều trần Nhanh xác định rằng kháng cáo của quý vị đáp ứng các tiêu chí được giải quyết nhanh và khi Cơ quan này đã nhận được tất cả các thông tin lâm sàng cần thiết, thì phiên điều trần nhanh sẽ được đặt lịch triển khai. Nếu không đáp ứng các tiêu chí, Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang thông thường như mô tả ở trên sẽ được lên lịch.

## **Chương trình Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS)**

Chương trình Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California hỗ trợ việc hòa giải các tranh chấp giữa các hội viên của Medi-Cal Managed Care và các chương trình sức khỏe của họ cũng như người chăm sóc sức khỏe của chương trình và nỗ lực giải

quyết các tranh chấp này một cách không chính thức ngoài các quy trình khiếu nại và kháng cáo chính thức. Nếu quý vị muốn sử dụng các dịch vụ của DHCS để giải quyết các mối quan ngại, than phiền hoặc khiếu nại của quý vị, vui lòng gọi chương trình Medi-Cal Managed Care Ombudsman program theo số điện thoại miễn phí 1-888-452-8609, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều (giờ chuẩn Thái Bình Dương). Quý vị cũng có thể gọi điện đến số điện thoại miễn phí của Dịch Vụ Khách Hàng DMHC HMO theo số 1-800-400-0815.

---

## Thông Tin Bổ Sung

### Cách chúng tôi thanh toán cho người chăm sóc sức khỏe

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. thanh toán cho người chăm sóc sức khỏe cho mỗi dịch vụ được đài thọ họ cung cấp cho các Hội viên. Người chăm sóc sức khỏe được thanh toán theo một trong hai cách:

- Phí dịch vụ cơ bản — nghĩa là người chăm sóc sức khỏe được thanh toán theo mỗi thủ thuật họ thực hiện.
- Lệ phí — một mức phí cố định được trả mỗi tháng cho mỗi hội viên cho dù quý vị có thăm khám với nhà chăm sóc sức khỏe hay không.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trả tiền cho người chăm sóc sức khỏe cho các dịch vụ cần có sự cho phép trước nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cần chấp nhận trước khi nhận dịch vụ. Quyết định của Quản lý Chăm sóc (Utilization Management, UM) dựa trên tính cần thiết về mặt y tế và sự phù hợp của việc chăm sóc. Chúng tôi không trao phần thưởng cho việc từ chối bảo hiểm. Chúng tôi không cung cấp ưu đãi cho các nhân viên, bác sĩ hay bất kỳ ai liên quan đến chương trình của chúng tôi để sử dụng các quyền lợi không thích đáng. Chúng tôi cung cấp các ưu đãi dành cho người chăm sóc sức khỏe đủ tiêu chuẩn gắn liền với hoạt động lâm sàng giúp nâng cao chất lượng chăm sóc dự phòng, quản lý số lượng bệnh nhân tốt hơn và chăm sóc từng cá nhân hội viên tốt hơn. Nếu quý vị có thắc mắc về quy trình UM hoặc từ chối, hoặc người chăm sóc sức khỏe được thanh toán như thế nào, hãy gọi đến Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

### Nếu Quý vị nhận Hóa đơn Y tế

Quý vị có thể nhận hóa đơn gửi nhầm cho quý vị. Nếu quý vị nhận được hóa đơn, hãy gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi sẽ tìm hiểu xem quý vị có cần trả tiền hóa đơn hay phải gửi trả chúng tôi. Nếu quý vị nhận chăm sóc từ các bác sĩ ngoài mạng lưới mà không có chấp thuận của chúng tôi thì quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

### Nếu Quý vị đã có Bảo hiểm Sức khỏe Khác

Nếu quý vị đã có bảo hiểm sức khỏe khác, hãy liên lạc với Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, để thông báo cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc rằng quý vị đã có bảo hiểm sức khỏe khác.

---

## Bồi thường cho Người lao động

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không thanh toán cho các thương tích là hậu quả liên quan tới công việc được đòi hỏi theo Bồi thường cho Người lao động. Quý vị phải cung cấp tất cả thông tin cần thiết để hoàn lại các chi phí cho bất kì dịch vụ nào cung cấp bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

---

## Trách nhiệm Bên thứ ba

Nếu một người khác (bên thứ ba) gây thương tích cho quý vị, chúng tôi sẽ sắp xếp các dịch vụ được đòi hỏi. Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California sẽ cố gắng hoàn lại chi phí cho các dịch vụ từ bên thứ ba. DHCS có thể yêu cầu quý vị giúp họ với việc hoàn lại chi phí này. Nếu quý vị nhận tiền trực tiếp từ bên thứ ba, quý vị phải trả cho DHCS khoản tiền cho bất kì dịch vụ chúng tôi đã cung cấp và thanh toán.

---

## Thay Đổi Chương Trình Sức Khỏe

Quý vị có thể ngừng tham gia chương trình UnitedHealthcare Community Plan và tham gia vào một chương trình sức khỏe khác bất cứ lúc nào. Hãy gọi tới Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số điện thoại **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** để lựa chọn chương trình mới. Quý vị có thể gọi từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Hoặc truy cập <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Nếu quý vị muốn ngừng tham gia chương trình UnitedHealthcare Community Plan sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe hủy ghi danh giải quyết nhanh (nhanh). Nếu lý do yêu cầu của quý vị đáp ứng các quy tắc cho việc hủy ghi danh nhanh, quý vị sẽ nhận được một thư thông báo rằng quý vị đã được hủy ghi danh. Lý do đủ điều kiện bao gồm nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, gồm cấy ghép nội tạng quan trọng. Các lý do đủ điều kiện bao gồm nhận dịch vụ theo Chương trình Foster Care hoặc Adoption Assistance Programs, đã ghi danh ở Medi-Cal khác, Medicare hoặc chương trình chăm sóc có quản lý thương mại khác, hoặc chuyển khỏi quận quý vị đang sinh sống.

Quý vị có thể yêu cầu hủy ghi danh khỏi chương trình UnitedHealthcare Community Plan trực tiếp tại văn phòng dịch vụ nhân sinh quận địa phương của quý vị. Tìm văn phòng địa phương của quý vị tại địa chỉ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> hoặc gọi tới số 1-800-300-1506 để gặp Covered California.

### Hủy ghi danh không tự nguyện.

Quý vị sẽ mất bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có quản lý với chúng tôi, nhưng không nhất thiết sẽ mất quyền lợi Medi-Cal của quý vị, nếu xảy ra bất kì trường hợp nào dưới đây:

- Quý vị chuyển vĩnh viễn khỏi Khu vực Dịch vụ .
- Quý vị không còn đủ điều kiện cho Medi-Cal.
- Quý vị là cư dân sinh sống ở Quận Sacramento và đang được chăm sóc dài hạn, chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, hoặc cơ sở chăm sóc trung hạn trong khoảng thời gian dài hơn tháng quý vị bắt đầu vào các cơ sở này cộng thêm tháng tiếp theo. Những dịch này được đòi hỏi theo Medi-Cal thông thường (chương trình trả phí theo dịch vụ).
- Bác sĩ của quý vị xác nhận quý vị cần cấy ghép nội tạng quan trọng, ngoài cấy ghép thận. Những dịch này được đòi hỏi theo Medi-Cal thông thường (chương trình trả phí theo dịch vụ).

Nếu quý vị hủy ghi danh khỏi chương trình bảo hiểm, chúng tôi sẽ gửi thư thông báo cho quý vị. Quý vị có thể kháng cáo về việc hủy ghi danh của quý vị. Xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin về kháng cáo. Hãy gọi tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

## Chấp thuận có Hiểu biết

Chấp thuận nghĩa là quý vị nói “đồng ý” với việc điều trị. Chấp thuận có hiểu biết nghĩa là:

- Việc điều trị đã được giải thích cho quý vị và quý vị đã hiểu.
- Quý vị đồng ý trước khi nhận bất kì điều trị nào.
- Quý vị có thể cần phải đồng ý bằng văn bản.
- Nếu quý vị không muốn điều trị, PCP của quý vị sẽ thông báo những lựa chọn khác.
- Quý vị có quyền đồng ý hoặc từ chối.

## Hiến Nội tạng

Nếu quý vị muốn trở thành người hiến nội tạng hoặc mô trong trường hợp quý vị qua đời, hãy liên hệ với Sở Nha Lộ vận California (Department of Motor Vehicles, DMV) theo số 1-800-777-0133 hoặc (TTY 1-800-368-4327).

## Chỉ Thị Trước

Quý vị có quyền quyết định chăm sóc ngay cả khi quý vị không thể lên tiếng cho bản thân mình. Quý vị cần đưa ra một chỉ thị trước. Sau đó bác sĩ của quý vị sẽ biết quý vị muốn làm hoặc không muốn làm gì khi quý vị không thể nói. Di chúc sống và giấy ủy quyền lâu dài là hai loại chỉ thị trước.

### Di chúc sống.

Một tờ di chúc sống sẽ giúp quý vị tuyên bố mong ước về chăm sóc y tế nếu quý vị mắc bệnh nan y, mất ý thức hoặc đang trong tình trạng sống thực vật và không thể tự đưa ra quyết định cho bản thân.

### Giấy ủy quyền lâu dài cho chăm sóc sức khỏe.

Giấy ủy quyền lâu dài cho việc chăm sóc sức khỏe cho phép quý vị nêu tên người đưa ra các quyết định y tế nếu quý vị không thể tự lên tiếng. Điều này bao gồm quyết định về hỗ trợ đời sống. Người mà quý vị chỉ định có thể lên tiếng cho quý vị bất kì thời điểm nào quý vị không thể tự đưa ra các quyết định y khoa, không chỉ ở giai đoạn cuối cuộc đời. Truy cập [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com) để tìm hiểu thêm hoặc tải các mẫu chỉ thị trước.

## Bảo mật Hồ sơ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. rất coi trọng vấn đề bảo mật và luật pháp về bảo mật. Các biện pháp bảo vệ được áp dụng để bảo vệ thông tin của quý vị. Chúng tôi không chia sẻ thông tin riêng tư mà không có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trừ khi có lý do hợp pháp.

---

## Đạo luật Người Mỹ Tàn tật

Đạo luật Người Mỹ Tàn tật (Americans with Disabilities Act, ADA) ngăn cấm phân biệt đối xử vì lý do khuyết tật. Đạo luật yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và các nhà thầu phải có những cơ sở vật chất hợp lý cho các Hội viên khuyết tật. Hãy gọi tới Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**, nếu quý vị không thể tìm thấy bác sĩ đáp ứng các nhu cầu của quý vị.

**Khiếu nại về khả năng tiếp cận của người khuyết tật:** Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. nếu quý vị cảm thấy chương trình hoặc các bác sĩ của chương trình không đáp ứng nhu cầu tiếp cận đối với khuyết tật của quý vị. Vui lòng xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin, hoặc gọi đến ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**.

---

## Chính Sách Không Kỳ Thị

Hội viên của UnitedHealthcare có quyền nhận chăm sóc không phân biệt tuổi tác, giới tính, màu da, chủng tộc, tôn giáo, xu hướng tình dục, nền tảng văn hóa, khuyết tật thể chất hoặc tinh thần, nguồn gốc quốc gia hoặc thông tin di truyền. Bất kỳ hội viên nào cảm thấy bị phân biệt đối xử có thể nộp đơn khiếu nại (than phiền). Để biết thêm thông tin về cách nộp khiếu nại, hãy xem phần Khiếu Nại, Kháng Cáo và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong sổ tay này để biết thêm thông tin, hoặc gọi điện tới ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785, TTY 711**. Chúng tôi muốn đảm bảo rằng các hội viên của chúng tôi được đối xử một cách công bằng.

## Kỹ thuật Mới

Chúng tôi tìm kiếm và xem xét những kỹ thuật mới, bao gồm điều trị, thuốc, thiết bị và thủ thuật mới. Để làm điều này, chúng tôi tìm kiếm các báo cáo khoa học và thông tin chính phủ, cũng như các thông tin từ cộng đồng y khoa. Chúng tôi làm điều này để quyết định có nên đài thọ công nghệ mới hay không. Các hội viên và người chăm sóc sức khỏe có thể yêu cầu chúng tôi xét duyệt kỹ thuật mới.

---

## Thuật ngữ/Thuật ngữ Quan trọng

**Chuyển dạ Tích cực:** Chuyển dạ tại một thời điểm có thể (1) thời gian không đủ để di chuyển an toàn đến bệnh viện khác trước khi sinh; hoặc (2) việc di chuyển có thể gây ra mối đe dọa đối với sức khỏe và sự an toàn của quý vị hoặc em bé chưa sinh.

**Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày Dành cho Người lớn (Adult Day Health Care, ADHC):** Một chương trình tổ chức ban ngày về các hoạt động và dịch vụ trị liệu, chăm sóc sức khỏe, và xã hội cho những người từ năm mươi lăm (55) tuổi trở lên hoặc người lớn khác bị rối loạn chức năng, về thể chất hoặc tinh thần, nhằm phục hồi hoặc duy trì năng lực tối ưu cho việc tự chăm sóc bản thân.

**Chỉ Thị Trước:** Một người quyết định từ trước về vấn đề chăm sóc sức khỏe của người đó trong trường hợp người đó không thể tự mình lên tiếng. Chỉ thị trước cho phép gia đình và bác sĩ biết những quyết định mà người đó sẽ đưa ra.

**Hội Chứng Suy giảm Hệ miễn dịch (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS):** Một tình trạng mãn tính, có khả năng đe dọa đến mạng sống do vi rút suy giảm hệ miễn dịch ở người (human immunodeficiency virus, HIV) gây ra.

**Đạo luật Người Mỹ Tàn tật (Americans with Disabilities Act, ADA):** Một luật Liên bang ngăn cấm phân biệt đối xử vì lý do khuyết tật.

**Dịch vụ Xe cứu thương:** Xem Chuyên chở Cấp cứu.

**Kháng cáo:** Yêu cầu xét duyệt lại một Thông báo Quyết định Quyền lợi Bất lợi (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD).

**Cho phép:** Đồng ý hoặc chấp thuận một dịch vụ. Cũng xem Cho Phép Trước.

**Quyền lợi:** Các dịch vụ, thủ thuật và loại thuốc được đài thọ (thanh toán) bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Medi-Cal hoặc chương trình thuộc Tiểu bang và Liên bang khác cho quý vị.

**Thẻ BIC:** Xem Thẻ Định Danh Quyền Lợi Medi-Cal.

**Chữ Nổi Braille:** Một hệ thống chữ viết được sử dụng cho người mù và khiếm thị.

**Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Em của California (California Children's Services, CCS):** Chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng đảm bảo cung cấp các dịch vụ chẩn đoán, điều trị và liệu pháp chuyên khoa cho trẻ em đủ điều kiện về mặt tài chính và về mặt y tế dưới hai mốt (21) tuổi, những trẻ mắc tình trạng bệnh đủ điều kiện nhận CCS.

**Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California** Cơ quan của tiểu bang California chịu trách nhiệm về chương trình Medi-Cal.

**Văn Phòng Kế Hoạch Hóa Gia Đình (Office of Family Planning, OFP) của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California:** Xem Văn Phòng Kế Hoạch Hóa Gia Đình.

**Văn Phòng Ombudsman của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California:** Xem Chương trình Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program.

**Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Managed Care, DMHC) tiểu bang California:** Cơ quan tiểu bang California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

**Cơ Quan Dịch Vụ Xã Hội của California (California Department of Social Services, CDSS):** Chịu trách nhiệm giám sát và quản lý các chương trình phục vụ cư dân bị tổn thương nhiều nhất ở California.

**Các Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc:** Các chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. qua đó đưa ra cách tiếp cận toàn diện để giúp các Hội viên sống lành mạnh hơn, bao gồm các chương trình chăm sóc hô hấp và hen suyễn, chăm sóc bệnh thuộc tim, bệnh tiểu đường, cấy ghép, HIV/AIDS, thai nghén có nguy cơ cao.

**Người Quản Lý Chăm Sóc:** Nhân viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phụ trách việc hỗ trợ và giúp đỡ giáo dục các hội viên đang tham gia Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc.

**Mổ Lấy Thai (Cesarean Section, C-Section):** Mổ lấy trẻ sơ sinh qua bụng mẹ.

**Y Tá Hộ Sinh Có Chứng Nhận (Certified Nurse Midwife, CNM):** Nhân viên y tế không phải bác sĩ được chứng nhận là y tá đã đăng ký và chứng nhận là y tá hộ sinh bởi Ban Điều Dưỡng Đã Đăng Ký của Tiểu bang California.

**Chuyên Viên Điều Dưỡng Có Chứng Nhận:** Một y tá đã đăng ký, đã hoàn thành chương trình đào tạo nâng cao về chuyên môn y khoa.



**Chương Trình Sức Khỏe và Ngăn Ngừa Tàn Tật Dành Cho Trẻ Em (Child Health and Disability Prevention, CHDP):** Chương trình chăm sóc dự phòng của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California cung cấp các đánh giá và dịch vụ định kỳ về sức khỏe dành cho trẻ em và thanh thiếu niên có thu nhập thấp ở California.

**Chương Trình Phòng Chống Ngộ Độc Chì Ở Trẻ Em (Childhood Lead Poisoning Prevention Program, CLPPP):** Cung cấp các dịch vụ cho cộng đồng với mục đích nâng cao nhận thức về nguy cơ tiếp xúc với chì, giảm thiểu tiếp xúc chì và tăng số lượng trẻ em được đánh giá và kiểm tra máu ngộ độc chì.

**Các Dịch Vụ Cộng Đồng Dành Cho Người Lớn (Community-Based Adult Services, CBAS):** Chương trình dịch vụ ngoại trú theo cơ sở của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California, cung cấp dịch vụ điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, liệu pháp, chăm sóc cá nhân, huấn luyện và hỗ trợ gia đình/người chăm sóc, các bữa ăn và chuyên chở cho người thụ hưởng đủ điều kiện của Medi-Cal.

**Bộ Quốc Phòng (Department of Defense, DOD):** Xem Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ (DOD).

**Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ (Veterans Affairs, VA):** Xem Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ (VA).

**Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM):** Tiêu chuẩn phân loại rối loạn tâm thần được sử dụng bởi các chuyên gia về sức khỏe tâm thần ở Hoa Kỳ.

**Hủy Ghi Danh:** Để chấm dứt tư cách là hội viên của quý vị với chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Hủy ghi danh có thể là tự nguyện (theo yêu cầu của Hội viên) hoặc không tự nguyện (bất kể nguyện vọng của Hội viên).

**Bộ Quốc Phòng (Department of Defense, DOD):** Xem Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ (DOD).

**Thiết Bị Y Tế Lâu Bền:** Thiết bị được sử dụng nhiều lần bởi người bị thương hoặc bị ốm, an toàn khi sử dụng bên trong hoặc bên ngoài nhà, và nói chung không hữu ích cho những người không bị bệnh hoặc thương tích.

**Giấy Ủy Quyền Lâu Dài Cho Chăm Sóc Sức Khỏe:** Cho phép một người nêu tên ai đó để đưa ra các quyết định y tế cho mình nếu người đó không thể tự đưa ra quyết định cho bản thân. Điều này bao gồm quyết định về hỗ trợ đời sống.

**Chương Trình Những Bước Đi Đầu Tiên:** Một chương trình bao gồm các nhóm điều phối viên dịch vụ, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các bác sĩ chuyên khoa về can thiệp sớm, chuyên gia trị liệu và các chuyên gia về kênh thông tin cho phụ huynh, những người sẽ đánh giá trẻ sơ sinh hoặc trẻ mới biết đi và cung cấp các dịch vụ can thiệp sớm cũng như hỗ trợ gia đình phù hợp với trẻ em từ sơ sinh đến ba (3) tuổi.

**Chăm Sóc Khẩn Cấp:** Nhận chăm sóc y tế khi có Tình trạng Y tế Khẩn cấp.

**Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp:** Một tình trạng y khoa hoặc tâm thần (tinh thần) với những triệu chứng nghiêm trọng như giai đoạn chuyển dạ tích cực hoặc đau dữ dội, mà một người có kiến thức thận trọng về y tế và y khoa có thể tin rằng nếu không được chăm sóc y tế ngay thì có thể:

- Đặt sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi của quý vị vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng
- Gây suy yếu chức năng cơ thể
- Khiến bộ phận cơ thể hay cơ quan nội tạng hoạt động không đúng.

**Phòng Cấp Cứu (ER):** Một khu vực của cơ sở chăm sóc sức khỏe được sử dụng để cung cấp điều trị nhanh cho nạn nhân bị chấn thương hoặc bệnh đột ngột.

**Các Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Khẩn Cấp (Xe Cấp Cứu):** Dịch vụ chuyên chở y tế khẩn cấp hỗ trợ thông qua hệ thống phản ứng cấp cứu "911", thông thường là bằng xe cấp cứu.

**Dinh Dưỡng Qua Đường Tiêu Hóa:** Thuật ngữ y tế chỉ việc cho ăn qua đường ống.

**Đánh Giá Độc Lập Bên Ngoài (External Independent Review, EIR):** Quy trình của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California xem xét một số tranh chấp về chăm sóc sức khỏe.

**Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình:** Các dịch vụ được đòi hỏi giúp mọi người tìm hiểu và lập kế hoạch số lượng và khoảng cách sinh con mà họ muốn, thông qua việc sử dụng các biện pháp tránh thai.

**FDA (Cơ Quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm Hoa Kỳ):** Xem Cơ Quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm Hoa Kỳ (FDA).

**Liên bang:** Hoa Kỳ.

**Trung Tâm Y Tế Đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC):** Trung tâm sức khỏe nhận nguồn tiền từ chính quyền liên bang để cung cấp chăm sóc sức khỏe ở những vùng không có nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

**Trả Phí Theo Dịch Vụ (Fee-For-Service, FFS):** Một phương thức thanh toán dựa trên việc tính hóa đơn cho mỗi đơn vị hoặc mỗi thủ thuật dịch vụ được cung cấp cho Hội viên.

**Trả Phí Theo Dịch Vụ của Medi-Cal:** Hợp phần của chương trình Medi-Cal trong đó người chăm sóc sức khỏe của Medi-Cal được thanh toán trực tiếp bởi tiểu bang California cho các dịch vụ của họ. Cũng được gọi là Medi-Cal "thông thường".

**Cơ quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm (FDA):** Xem Cơ Quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm Hoa Kỳ (FDA).

**Danh Mục Thuốc:** Danh sách các loại thuốc được cấp phép mà người chăm sóc sức khỏe sẽ kê toa.

**Khiếu Nại:** Biểu hiện của sự không hài lòng (khiếu nại) về vấn đề nào đó, nhưng không phải là NABD.

**Tùy Chọn Chăm Sóc Sức Khỏe:** Chương trình của tiểu bang California ghi danh và hủy ghi danh các hội viên Medi-Cal vào các Chương trình Medi-Cal Managed Care Plans, và giúp các hội viên Medi-Cal lựa chọn hoặc thay đổi Medi-Cal Managed Care Plans.

**Vi-rút Gây Suy Giảm Miễn Dịch Ở Người (Human Immunodeficiency Virus, HIV):** Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, tiếp xúc với máu nhiễm bệnh hoặc từ mẹ sang con trong thời gian mang thai, sinh đẻ hoặc cho con bú do virus gây ra bệnh AIDS.

**Chăm Sóc Cuối Đời:** Chăm sóc và dịch vụ cung cấp tại nhà hoặc cơ sở cho những người được chuẩn đoán mắc bệnh giai đoạn cuối và với thời gian tiên lượng sống được từ mười hai (12) tháng trở xuống nếu tiến trình bệnh bình thường.

**Trong Mạng Lưới:** Các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, nhà thuốc và những người chăm sóc sức khỏe khác có hợp đồng với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các hội viên chương trình.

**Đánh Giá Y Khoa Độc Lập:** Quy trình của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California xem xét một số tranh chấp về chăm sóc sức khỏe.

**Trung Tâm Sức Khỏe Dành Cho Thổ Dân Châu Mỹ:** Cơ sở cung cấp dịch vụ cho Người Mỹ Bản địa.

**Nội Trú:** Khi quý vị nhập viện hoặc dịch vụ quý vị nhận sau khi nhập viện.

**Cơ Sở Chăm Sóc Trung Hạn (Intermediate Care Facility, ICF):** Một cơ sở có giấy phép cung cấp dịch vụ hai mươi tư (24) giờ một ngày, cho người khuyết tật phát triển, và những người cần chăm sóc phục hồi, đang hoặc tiếp tục chăm sóc điều dưỡng.

**Cơ Sở Chăm Sóc Trung Hạn Cho Người Khuyết Tật Về Mặt Phát Triển (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF-DD):** Một cơ sở có giấy phép cung cấp dịch vụ hai tư (24) giờ một ngày, cho người bị khuyết tật về mặt phát triển.

**Di Chúc Sống:** Một tờ di chúc sống cho phép một người truyền đạt nguyện vọng của mình về việc chăm sóc y tế của bản thân nếu mắc bệnh nan y, mất ý thức, hoặc trong tình trạng sống thực vật và không thể đưa ra quyết định.

**Cơ Quan Giáo Dục Địa Phương (Local Education Agency, LEA):** Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California cung cấp các dịch vụ đánh giá sức khỏe nhất định thông qua các trường học.

**Chăm Sóc Dài Hạn:** Chăm sóc tại cơ sở lâu hơn tháng nhập viện cộng thêm một tháng.

**Medicaid:** Chương trình bảo hiểm sức khỏe của liên bang và tiểu bang cho người thu nhập thấp và người thiếu thốn. Chương trình này được tài trợ bởi ngân sách của tiểu bang và liên bang. Tại California, chương trình Medicaid được gọi là "Medi-Cal".

**Medi-Cal:** Chương trình bảo hiểm sức khỏe của tiểu bang California cho Medicaid. Chương trình này được tài trợ bởi ngân sách của tiểu bang và liên bang.

**Thẻ Định Danh Quyền Lợi Medi-Cal (còn được gọi là "Thẻ BIC"):** Thẻ nhựa được gửi đến cho những người đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Tất cả người chăm sóc sức khỏe Medi-Cal sử dụng thẻ BIC để kiểm tra tính hội đủ điều kiện.

**Medi-Cal Managed Care Health Plan:** Một tổ chức với các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tới những thành viên của tổ chức.

**Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program:** Một chương trình của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California hỗ trợ hòa giải các tranh chấp giữa các Hội viên Chương trình Medi-Cal Managed Care Health Plan với Chương trình cùng với người chăm sóc sức khỏe của chương trình; đồng thời nỗ lực để giải quyết những tranh chấp này một cách không chính thức ngoài quy trình khiếu nại và kháng cáo chính thức.

**Tính Cần Thiết Về Mặt Y Tế/Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Tất cả các dịch vụ được đòi hỏi hợp lý và cần thiết để bảo vệ cuộc sống, ngăn ngừa bệnh nặng hoặc tàn tật đáng kể, hoặc giảm nhẹ cơn đau thông qua chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, ốm đau hoặc thương tích.

**Medicare:** Chương trình bảo hiểm liên bang, chủ yếu dành cho người từ độ tuổi sáu mươi lăm (65) trở lên.

**Hội Viên:** Một người đủ điều kiện ghi danh vào Medi-Cal với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**Ban Dịch Vụ Hội Viên:** Một bộ phận thuộc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể giải đáp thắc mắc và giúp đỡ các hội viên tận dụng dịch vụ và quyền lợi Medi-Cal của họ.

**Các Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Vị Thành Niên:** Các dịch vụ được đài thọ mang tính nhạy cảm mà trẻ vị thành niên không cần sự chấp thuận của bố mẹ để được tiếp cận, liên quan đến (1) tấn công tình dục, bao gồm cưỡng bức, (2) cai nghiện ma túy hoặc rượu cho trẻ em từ mười hai (12) tuổi trở lên, (3) người mang thai, (4) kế hoạch hóa gia đình, (5) bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) cho trẻ em từ mười hai (12) tuổi trở lên, và (5) chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú dành cho trẻ em từ mười hai (12) tuổi trở lên đã đủ trưởng thành để tham gia một cách thông minh và (a) có nguy cơ bị tổn thương về thân thể hoặc tinh thần nghiêm trọng cho trẻ vị thành niên và những người khác hoặc (b) trẻ em là nạn nhân của hành vi loạn luân hoặc ngược đãi trẻ em.

**Viện Y Tế Quốc Gia (National Institutes of Health, NIH):** Cơ quan Liên bang thực hiện nghiên cứu về cứu y tế.

**Phòng Khám Sức Khỏe Của Người Mỹ Bản Địa:** Phòng khám cung cấp dịch vụ cho Người Mỹ Bản địa.

**Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Khẩn Cấp (Non-Emergency Medical Transportation Services, NEMT):** Chuyên chở đến một cơ sở y tế cho những Hội viên không thể sử dụng các phương tiện di chuyển thông thường (xe buýt, xe ô tô, tàu, v.v.) vì tình trạng thể chất hoặc y tế.

**Dịch Vụ Chuyên Chở Không Phải Y Tế Không Khẩn Cấp:** Chuyên chở đến cuộc hẹn y tế dành cho những Hội viên không thể tự đến cuộc hẹn vì Hội viên đang phục hồi sau thủ thuật y tế hoặc thương tích nghiêm trọng và Hội viên không có cách nào khác để đến cuộc hẹn.

**Thông Báo Quyết Định Quyền Lợi Bất Lợi (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD):** Thông báo gửi bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. khi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. từ chối hoặc hạn chế một dịch vụ y tế, giảm bớt, đình chỉ hoặc chấm dứt thanh toán cho một dịch vụ mà Hội viên đang nhận, không chấp thuận một dịch vụ trong khoảng thời gian quy định, hoặc không đưa ra quyết định cho một khiếu nại hoặc kháng cáo trong khoảng thời gian quy định.

**NurseLine<sup>SM</sup>:** Dịch vụ do UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đài thọ dành cho hội viên cung cấp nhiều thông tin và kênh thông tin về sức khỏe, và có y tá đã đăng ký cung cấp thông tin và hỗ trợ giải đáp những thắc mắc về và quan ngại về sức khỏe của hội viên.

**Sản/Phụ Khoa (OB/GYN):** Xem phần Bác sĩ Sản phụ khoa.

**Bác Sĩ Sản Phụ Khoa (OB/GYN):** Một chuyên khoa y tế và phẫu thuật cung cấp dịch vụ toàn diện cho phụ nữ trong suốt cuộc đời của họ, bao gồm chăm sóc thanh thiếu niên, chăm sóc thai nghén và chăm sóc mãn kinh.

**Văn Phòng Kế Hoạch Hóa Gia Đình (Office of Family Planning, OFP):** Một phần của Cơ Quan Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCS) tiểu bang California, Văn phòng Kế hoạch hóa Gia đình cung cấp cho mọi người phương tiện để họ quyết định số lượng, thời gian, và khoảng cách giữa các con của họ.

**Chương Trình Ombudsman:** Xem Chương trình Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program.

**Ngoài Mạng Lưới:** Các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, nhà thuốc và những người chăm sóc sức khỏe khác không có hợp đồng với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các hội viên chương trình.

**Ngoại Trú:** Khi quý vị được tiến hành thủ thuật nhưng không yêu cầu phải ở lại qua đêm tại bệnh viện.

**Thẻ ID Chương Trình:** Xem thẻ ID Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

**Các Dịch Vụ Chăm Sóc Phòng Ngừa:** Dịch vụ Chăm sóc sức khỏe được thiết kế để phòng ngừa bệnh tật và/hoặc hậu quả của bệnh.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định:** Dịch vụ quý vị sẽ nhận sau khi tình trạng bệnh lý cấp cứu đã ổn định.

**Người Chăm Sóc Chính (PCP):** Bác sĩ chăm sóc phần lớn các nhu cầu về sức khỏe của hội viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Người này có thể là một bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ đa khoa, bác sĩ nội khoa, bác sĩ nhi khoa, hoặc người chăm sóc sức khỏe khác. Nữ giới có thể lựa chọn Bác sĩ Sản khoa/Phụ khoa (OB/GYN) làm Người Chăm Sóc Chính của mình.

**Cho Phép Trước:** Quy trình chính thức mà bác sĩ đệ trình một yêu cầu dịch vụ trước khi chăm sóc được cung cấp cho Hội viên để nhận được chấp thuận trước cho các dịch vụ.

**Người Chăm Sóc Sức Khỏe hoặc Chuyên Viên:** Một người hoặc cơ sở có dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, nhà thuốc, nha sĩ, phòng khám, bệnh viện, v.v.).

**Danh Mục Người Chăm Sóc Sức Khỏe:** Danh sách những người chăm sóc sức khỏe tham gia Chương Trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của hội viên.

**Tình Trạng Y Tế Tâm Thần Khẩn Cấp:** Một chứng bệnh rối loạn tâm thần biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính làm cho quý vị (1) gây nguy hiểm cho chính bản thân mình hoặc người khác; hoặc (2) ngay lập tức không thể tự mình ăn uống, chăm sóc bản thân và mặc quần áo.

**Ủy Ban Chính Sách Công/Ủy Ban Cố Vấn Người Tiêu Dùng:** Ủy ban của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoạt động nhằm đảm bảo sự thoải mái, tôn trọng và tiện lợi dành cho Hội viên, thảo luận các vấn đề của Hội viên, và lập chính sách.

**Giới Thiệu:** Một quy trình, trong đó PCP của quý vị giới thiệu quý vị tới một Bác Sĩ Chuyên Khoa.

**Medi-Cal Thông Thường:** Xem Trả Phí Theo Dịch Vụ của Medi-Cal.

**Cơ Quan Hỗ Trợ Nhân Đạo Quận Sacramento:** Cung cấp một phạm vi rộng lớn về dịch vụ sức khỏe và xã hội, nâng cao sức khỏe, tự cung tự cấp và chất lượng cuộc sống tốt hơn cho các cá nhân và các gia đình ở Quận Sacramento.

**Cơ Quan Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Quận San Diego:** Cung cấp một phạm vi rộng lớn về dịch vụ sức khỏe và xã hội, nâng cao sức khỏe, tự cung tự cấp và chất lượng cuộc sống tốt hơn cho các cá nhân và các gia đình ở Quận San Diego.

**Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần Quận San Diego hay Sacramento:** Chương trình sức khỏe tâm thần của Quận cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần nhất định cho những hội viên Medi-Cal có đủ điều kiện.

**Sàng Lọc và Can Thiệp Ngắn:** Một phương pháp tiếp cận sức khỏe cộng đồng toàn diện, tích hợp để cung cấp sự can thiệp sớm cho những người có nguy cơ phát triển rối loạn lạm dụng chất gây nghiện.

**Khu Vực Dịch Vụ:** Quận Sacramento hoặc San Diego.

**Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn:** Một cơ sở được cấp phép cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn nội trú, các dịch vụ phục hồi chức năng hoặc các dịch vụ y tế liên quan khác.

**Bác Sĩ Chuyên Khoa:** Bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được ủy ban chứng nhận, công nhận hoặc được công nhận bởi một hội đồng bác sĩ hoặc nhóm tương tự, là có chuyên môn sâu trong một lĩnh vực lâm sàng nhất định để điều trị một vấn đề sức khỏe đặc biệt.

**Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Biệt:** Người hoặc thực thể được cấp phép, chứng nhận hoặc được công nhận hoặc cho phép theo luật Tiểu bang quản lý chăm sóc sức khỏe để cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Chuyên biệt và đáp ứng các tiêu chuẩn tham gia chương trình Medi-Cal.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Biệt:**

- Các dịch vụ phục hồi chức năng bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, các dịch vụ hỗ trợ thuốc, phục hồi điều trị chuyên sâu ban ngày, can thiệp khủng hoảng, ổn định khủng hoảng, dịch vụ điều trị tại nhà dành cho người lớn, dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nhà và dịch vụ tại cơ sở y tế tâm thần.
- Các dịch vụ nội trú tại bệnh viện điều trị bệnh tâm thần.
- Quản Lý Ca Bệnh Có Mục Tiêu.
- Dịch vụ tâm thần.
- Dịch vụ tâm lý.
- Dịch vụ khám sàng lọc, chẩn đoán và chữa trị sớm và định kỳ (EPSDT) sức khỏe tâm thần chuyên khoa bổ sung.

**Tiểu Bang:** Tiểu bang California.

**Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang:** Quy trình của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe tiểu bang California xem xét một số tranh chấp về chăm sóc sức khỏe.

**Cơ Sở Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính Phụ:** Cơ sở cung cấp một mức độ chăm sóc cần thiết cho người không nhập viện nhưng cần chăm sóc nhiều hơn chăm sóc thông thường bởi Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn.

**Quản Lý Ca Bệnh Có Mục Tiêu:** Các dịch vụ hỗ trợ Hội viên Medi-Cal trong các nhóm mục tiêu nhất định có được tiếp cận với các dịch vụ y tế, xã hội, giáo dục cần thiết và các dịch vụ khác.

**Thiết Bị Vô Tuyến Viễn Thông cho Người Khiếm Thính (Telecommunications Device for the Deaf, TDD):** Thiết bị đặc biệt yêu cầu ở hai đầu cuộc đàm thoại cho phép người khiếm thính, người khó nghe, hoặc người khiếm ngôn sử dụng điện thoại để giao tiếp, còn được gọi là Máy chữ điện báo (TeleType, TTY).

**Dịch Vụ Tiếp Nối Viễn Thông (Telecommunications Relay Service, TRS):** Dịch vụ này giúp người khiếm thính hay khiếm ngôn gọi và nhận cuộc gọi điện thoại.

**Máy Chữ Điện Báo (TeleType, TTY):** Thiết bị đặc biệt yêu cầu ở cả hai đầu cuộc đàm thoại cho phép người khiếm thính, người khó nghe, hoặc người khiếm ngôn sử dụng điện thoại để giao tiếp, còn được gọi là Thiết bị Vô tuyến viễn thông cho Người khiếm thính (Telecommunications Device for the Deaf, TDD).

**Trách Nhiệm của Bên Thứ Ba:** Trách nhiệm của những người khác theo luật.

**Transitional Medi-Cal (TMC):** Transitional Medi-Cal là bảo hiểm y tế cho những gia đình không còn đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tiền mặt CalWORKs hoặc Medi-Cal dành cho gia đình có thu nhập thấp dựa trên thu nhập từ công việc. Tất cả thành viên trong gia đình vẫn có thể nhận Medi-Cal miễn phí tối đa 12 tháng.

**Thẻ ID Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (cũng được gọi là “Thẻ ID Chương trình”):** Thẻ định danh cung cấp cho quý vị bởi chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. khi ghi danh vào chương trình.

**Bộ Quốc Phòng Hoa Kỳ (Department of Defense, DOD):** Cơ Quan Liên Bang Phụ Trách Quản Lý Quân Đội Hoa Kỳ.

**Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ (Veterans Affairs, VA):** Cơ quan Liên bang giữ trọng trách hỗ trợ những cựu chiến binh và gia đình của họ.

**Cơ Quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration, FDA):** Cơ quan liên bang có trách nhiệm bảo vệ sức khỏe cộng đồng bằng cách đảm bảo độ an toàn, tính hiệu quả, chất lượng và sự an toàn của thuốc dành cho người và vật nuôi, các vắc-xin và những sản phẩm sinh học khác, thiết bị y tế, mỹ phẩm, thực phẩm ăn kiêng bổ sung, sản phẩm phát ra chất phóng xạ và phần lớn nguồn tiếp liệu thực phẩm ở Hoa Kỳ, và quản lý các sản phẩm thuốc lá.

**Chăm Sóc Cần Gấp:** Những dịch vụ cần thiết để ngăn ngừa sự suy giảm nghiêm trọng sức khỏe sau một tình trạng bệnh lý hoặc thương tích không mong muốn.

**Quản Lý Chăm Sóc (Utilization Management, UM)** Một phương pháp dùng để khuyến khích chất lượng chăm sóc sức khỏe cao nhất, trong môi trường phù hợp nhất, và từ người chăm sóc sức khỏe phù hợp nhất.

**Chương Trình Vắc-xin cho Trẻ Em:** Chương trình tài trợ liên bang cung cấp vắc-xin miễn phí cho trẻ em đủ điều kiện, bao gồm những trẻ em từ mười tám (18) tuổi trở xuống đủ điều kiện nhận Medi-Cal, và thông báo những thông tin cập nhật về chích ngừa cũng như những thông tin liên quan khác đến người chăm sóc sức khỏe có tham gia.

**Chương Trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (Women, Infants and Children, WIC):** Một chương trình dinh dưỡng của tiểu bang hỗ trợ phụ nữ mang thai, người mới làm mẹ và trẻ nhỏ ăn uống tốt và luôn khỏe mạnh.

**Bồi Thường Cho Người Lao Động:** Cung cấp bảo hiểm cho một nhân viên bị thương hoặc bị ốm khi thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến công việc.

---

# Thông Báo về Thực Hành Bảo Vệ Thông Tin Riêng Tư của Chương Trình Sức Khỏe

THÔNG BÁO NÀY TRÌNH BÀY CÁCH SỬ DỤNG VÀ CHIA SẺ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ. THÔNG BÁO NÊU RÕ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. XIN ĐỌC KỸ.

**MỘT BẢN TUYÊN BỐ MÔ TẢ CHÍNH SÁCH VÀ QUY TRÌNH CỦA CHÚNG TÔI ĐỐI VỚI VIỆC BẢO MẬT HỒ SƠ Y TẾ LUÔN CÓ SẴN VÀ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP THEO YÊU CẦU CỦA QUÝ VỊ.**

## **Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2016.**

Chúng tôi phải bảo vệ thông tin sức khỏe (health information, "HI") của quý vị theo quy định của luật pháp. Chúng tôi phải gửi thông báo này cho quý vị. Thông báo này cho quý vị biết:

- Cách chúng tôi sử dụng HI của quý vị.
- Khi nào chúng tôi có thể chia sẻ HI của quý vị cho người khác.
- Quý vị có quyền hạn nào đối với HI của mình.

Chúng tôi phải tuân thủ những điều khoản của thông báo này theo quy định của luật pháp. "Thông tin sức khỏe" (hay HI) trong thông báo này có nghĩa là thông tin liên quan đến sức khỏe hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe dùng để nhận dạng quý vị. Chúng tôi có quyền thay đổi quy tắc bảo mật của chúng tôi. Nếu chúng tôi thay đổi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư tín hoặc email như luật pháp cho phép. Nếu chúng tôi duy trì trang web cho chương trình sức khỏe của quý vị, chúng tôi cũng sẽ đăng thông báo mới trên trang **myuhc.com/CommunityPlan**. Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo về HI mà chúng tôi đang có hoặc thông tin trong tương lai. Chúng tôi sẽ tuân thủ luật pháp và thông báo cho quý vị khi có vi phạm HI của quý vị.

Chúng tôi thu thập và lưu giữ HI của quý vị để chúng tôi có thể tiến hành công việc của mình. HI có thể bằng miệng, văn bản hay điện tử. Chúng tôi hạn chế việc sử dụng tất cả các hình thức HI của quý vị đến các nhân viên và người chăm sóc sức khỏe dịch vụ của chúng tôi, những người quản lý bảo hiểm và cung cấp dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi có các biện pháp bảo vệ về mặt vật chất, điện tử và thủ tục theo tiêu chuẩn liên bang để bảo vệ HI của quý vị.

## **Cách chúng tôi sử dụng hay chia sẻ thông tin của quý vị.**

Chúng tôi phải sử dụng và chia sẻ HI của quý vị với:

- Quý vị hay đại diện theo pháp luật của quý vị.
- Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

**Chúng tôi có quyền sử dụng và chia sẻ HI của quý vị cho một số mục đích.** Điều này là để điều trị, thanh toán cho chăm sóc của quý vị và điều hành hoạt động kinh doanh của chúng tôi. Ví dụ, chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ HI của quý vị:

- **Để thanh toán.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ HI của quý vị để thực hiện thanh toán lệ phí bảo hiểm và yêu cầu bồi hoàn. Điều này cũng có thể bao gồm phối hợp quyền lợi. Ví dụ, chúng tôi có thể cho bác sĩ biết nếu quý vị đủ điều kiện nhận bảo hiểm và sẽ đòi hỏi bao nhiêu tiền trong hóa đơn.
- **Để điều trị hay quản lý chăm sóc.** Chúng tôi có thể chia sẻ HI của quý vị cho người chăm sóc sức khỏe để giúp họ chăm sóc cho quý vị.
- **Để điều hành chăm sóc sức khỏe liên quan đến chăm sóc của quý vị.** Chúng tôi có thể đề nghị chương trình quản lý bệnh hay giữ gìn sức khỏe. Chúng tôi có thể nghiên cứu dữ liệu để xem có thể nâng cao dịch vụ của chúng tôi như thế nào.



- **Để thông báo cho quý vị biết về các Chương trình hay Sản phẩm Sức khỏe.** Chúng tôi có thể bàn thảo với quý vị về các điều trị, sản phẩm và dịch vụ khác. Những hoạt động này có thể bị luật pháp hạn chế.
- **Cho Nơi tài trợ Chương trình.** Chúng tôi cung cấp ghi danh, hủy ghi danh và tóm tắt HI cho nơi tài trợ chương trình của hãng sở. Chúng tôi có thể cung cấp HI khác cho họ nếu họ đồng ý hạn chế sử dụng theo luật liên bang.
- **Cho mục đích bảo hiểm.** Chúng tôi có thể sử dụng HI của quý vị để đưa ra quyết định về bảo hiểm nhưng chúng tôi sẽ không sử dụng HI về di truyền cho mục đích bảo hiểm.
- **Để nhắc nhở về quyền lợi hay chăm sóc.** Chúng tôi có thể sử dụng HI của quý vị để gửi lời nhắc lịch hẹn và thông tin về quyền lợi sức khỏe của quý vị.

**Chúng tôi có thể sử dụng hay chia sẻ HI của quý vị như sau:**

- **Theo quy định của luật pháp.**
- **Với những người có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị.** Người này có thể là thành viên trong gia đình. Điều này có thể xảy ra nếu quý vị không thể đồng ý hay phản đối. Ví dụ như trong trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị đồng ý hay không phản đối khi được hỏi. Nếu quý vị không thể phản đối, chúng tôi sẽ sử dụng phán đoán tốt nhất của chúng tôi. Nếu quý vị qua đời, chúng tôi có thể chia sẻ HI với thành viên gia đình hoặc bạn bè, những người đã giúp chăm sóc quý vị khi trước khi mất trừ khi việc làm vậy đi ngược với mong muốn quý vị đã nói với chúng tôi trước khi mất.
- **Cho hoạt động sức khỏe cộng đồng.** Điều này có thể nhằm ngăn ngừa dịch bệnh bùng phát.
- **Để báo cáo tình trạng nghiện ngập, xao lãng hay bạo lực gia đình.** Chúng tôi chỉ được chia sẻ cho các cơ quan được luật pháp cho phép nhận HI này. Đó có thể là cơ quan dịch vụ xã hội hay bảo vệ.
- **Phục vụ cho hoạt động giám sát sức khỏe** cho cơ quan được luật pháp cho phép nhận HI. Điều này có thể là để cấp phép, kiểm toán cũng như điều tra hành vi gian lận và lạm dụng.
- **Cho thủ tục tư pháp hay hành chính.** Để phản hồi lệnh tòa án hay trật đòi hầu tòa.
- **Để thực thi luật pháp.** Để tìm người mất tích hay báo cáo tội phạm.
- **Đối với mối đe dọa đến sức khỏe hay an toàn.** Có thể là các cơ quan sức khỏe công cộng hay thực thi luật pháp. Ví dụ như trong trường hợp khẩn cấp hoặc thảm họa.
- **Đối với hoạt động chức năng của chính phủ.** Có thể là cho quân đội và cựu chiến binh sử dụng, an ninh quốc gia, hay dịch vụ bảo vệ.
- **Để bồi thường tai nạn lao động.** Để tuân theo luật lao động.
- **Cho mục đích nghiên cứu.** Để nghiên cứu bệnh hay khuyết tật, như luật pháp cho phép.
- **Để cung cấp thông tin về người quá cố.** Có thể là cho bác sĩ pháp y hay giám định viên y tế. Để nhận diện người quá cố, tìm nguyên nhân tử vong hay như được luật pháp quy định. Chúng tôi có thể cung cấp HI cho giám đốc nhà tang lễ.
- **Để cấy ghép nội tạng.** Để giúp đỡ thu thập, lưu giữ hay cấy ghép nội tạng, mắt hay mô.
- **Cho cơ sở giáo huấn hay thực thi luật pháp.** Đối với người đang bị giam giữ: (1) Để chăm sóc sức khỏe; (2) Để bảo vệ sức khỏe của quý vị và của người khác; (3) Vì sự an toàn của cơ sở.
- **Cho đối tác kinh doanh** nếu cần cung cấp dịch vụ cho quý vị. Các đối tác của chúng tôi đồng ý bảo vệ HI của quý vị. Họ không được sử dụng HI theo một cách khác ngoài hợp đồng chúng tôi ký với họ.
- **Những giới hạn khác.** Luật liên bang và tiểu bang có thể hạn chế sử dụng và chia sẻ HI có mức bảo mật cao. Điều này bao gồm luật tiểu bang về:
  1. HIV/AIDS
  2. Sức khỏe tâm thần
  3. Thử nghiệm di truyền
  4. Nghiện rượu và ma túy
  5. Bệnh lây qua tình dục và sức khỏe sinh sản
  6. Lạm dụng hay bỏ bê trẻ em hay người lớn hoặc cưỡng hiếp tình dục

Nếu có áp dụng luật pháp nghiêm ngặt hơn thì chúng tôi sẽ cố gắng đáp ứng những luật này. Tài liệu "Bản Tu Chính của Liên Bang và Tiểu Bang" đính kèm mô tả chi tiết hơn những điều luật đó.

Ngoại trừ được nêu trong thông báo này, chúng tôi chỉ sử dụng HI của quý vị khi có sự đồng ý bằng văn bản của quý vị. Điều này bao gồm việc có được chấp thuận bằng văn bản của quý vị để chia sẻ các ghi chú của bác sĩ tâm lý trị liệu viết về quý vị, cho phép bán HI của quý vị cho người khác, hoặc cho phép sử dụng HI của quý vị cho một số thư tín quảng cáo. Nếu quý vị cho phép chúng tôi chia sẻ HI của quý vị thì chúng tôi không bảo đảm là người có được thông tin này sẽ không chia sẻ tiếp. Quý vị có thể rút lại chấp thuận, trừ khi chúng tôi đã thực hiện điều gì đó theo chấp thuận này. Để tìm hiểu cách rút lại chấp thuận, hãy gọi tới số điện thoại trên thẻ ID của quý vị.

### **Quyền hạn của quý vị.**

Quý vị có quyền:

- Yêu cầu chúng tôi hạn chế sử dụng hay chia sẻ thông tin về điều trị, thanh toán hay các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế chia sẻ cho thân quyến hay người khác liên quan đến chăm sóc hay thanh toán cho chăm sóc đó của quý vị. Chúng tôi có thể cho phép người thuộc quyền của quý vị yêu cầu hạn chế. Chúng tôi sẽ cố gắng thực hiện yêu cầu của quý vị chứ chúng tôi không bắt buộc phải làm điều đó.
- Yêu cầu lấy thông tin bảo mật theo cách thức khác hay ở nơi khác. (Ví dụ, tại P.O Box thay vì nhà quý vị). Chúng tôi sẽ đồng ý với yêu cầu của quý vị nếu việc tiết lộ có thể gây nguy hiểm cho quý vị. Chúng tôi sẽ lấy yêu cầu bằng miệng. Quý vị có thể thay đổi yêu cầu. Yêu cầu này phải bằng văn bản. Gửi tới địa chỉ dưới đây.
- Xem hay lấy bản sao của một số HI mà chúng tôi dùng để đưa ra quyết định về quý vị. Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản. Gửi tới địa chỉ dưới đây. Nếu chúng tôi giữ các hồ sơ này dưới dạng điện tử, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi gửi một bản sao dưới dạng điện tử cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi hồ sơ của quý vị tới một bên thứ ba. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị bản tóm tắt. Chúng tôi có thể tính tiền cho những bản sao chụp đó. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị thì quý vị có thể yêu cầu duyệt xét việc từ chối này.
- Để yêu cầu sửa đổi. Nếu thấy HI của mình bị sai hoặc không đầy đủ thì quý vị có thể yêu cầu sửa đổi. Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản. Quý vị phải cho biết lý do muốn sửa đổi. Gửi yêu cầu này tới địa chỉ dưới đây. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị thì quý vị có thể ghi thêm những điều quý vị không đồng ý vào HI của mình.
- Để lấy thư giải thích về HI đã được chia sẻ trong sáu năm trước khi có yêu cầu của quý vị. Điều này không bao gồm bất cứ HI nào đã được chia sẻ: (i) Để điều trị, thanh toán và cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe; (ii) Với sự đồng ý hay không đồng ý của quý vị; (iii) Với cơ sở cải huấn hay thực thi luật pháp. Thư giải thích này sẽ không nêu tổng lần tiết lộ mà luật liên bang yêu cầu chúng tôi phải theo dõi.
- Để nhận bản sao bằng giấy của thông báo này. Quý vị có thể xin một bản sao bất cứ lúc nào. Ngay cả khi đồng ý nhận thông báo này dưới dạng điện tử, quý vị vẫn có quyền nhận bản sao bằng giấy. Nếu chúng tôi duy trì trang web cho chương trình sức khỏe của quý vị, quý vị cũng có thể lấy bản sao trên trang web của chúng tôi tại: [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

### **Sử dụng quyền của quý vị.**

- Liên lạc với chương trình sức khỏe của quý vị. Gọi đến số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Hoặc liên lạc với Trung Tâm Cuộc Gọi của UnitedHealth Group theo số **1-866-270-5785, hoặc TTY 711**.
- Để gửi yêu cầu bằng văn bản. Gửi đến:  
UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office  
MN017-E300  
P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440

- Nộp đơn than phiền. Nếu thấy quyền riêng tư của mình bị vi phạm, quý vị có thể gửi thư than phiền tới địa chỉ nêu trên.

**Quý vị cũng có thể báo cho Bộ Trưởng Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.** Chúng tôi sẽ không gây trở ngại cho quý vị vì đã nộp thư than phiền.

## **THÔNG BÁO NÀY NÓI VỀ CÁCH SỬ DỤNG VÀ CHIA SẺ THÔNG TIN TÀI CHÍNH CỦA QUÝ VỊ. XIN XEM KỸ.**

### **Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2016.**

Chúng tôi sẽ bảo vệ “thông tin tài chính” (Financial information, hay “FI”) cá nhân của quý vị. Điều này có nghĩa là thông tin không phải về sức khỏe của người được bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc người đang xin được bảo hiểm. Đó là thông tin nhận diện người đó và thường không được công khai.

### **Thông tin chúng tôi thu thập.**

Chúng tôi thu thập FI về quý vị từ:

- Đơn đăng ký hoặc các mẫu đơn. Thông tin này có thể bao gồm tên, địa chỉ, tuổi tác và số an sinh xã hội.
- Giao dịch của quý vị với chúng tôi hay người khác. Đó có thể là dữ liệu về chi trả lệ phí bảo hiểm.

### **Chia sẻ FI.**

Chúng tôi không chia sẻ FI về hội viên hay hội viên trước đây của chúng tôi, ngoại trừ do luật pháp yêu cầu hoặc cho phép.

Để điều hành hoạt động, chúng tôi có thể chia sẻ FI mà không cần quý vị đồng ý cho các chi nhánh của chúng tôi. Điều này là để cho họ biết về những giao dịch của quý vị, chẳng hạn như thanh toán lệ phí bảo hiểm.

- Cho các chi nhánh công ty của chúng tôi, bao gồm người chăm sóc sức khỏe dịch vụ tài chính, chẳng hạn như hãng bảo hiểm khác, và các công ty phi tài chính, chẳng hạn như công ty xử lý dữ liệu;
- Cho các công ty khác nhằm mục đích kinh doanh hàng ngày của chúng tôi, chẳng hạn như thực hiện các giao dịch của quý vị, duy trì (các) trương mục hoặc hồi đáp lệnh tòa án và các cuộc điều tra pháp lý; và
- Cho các công ty khác để thực hiện dịch vụ cho chúng tôi, bao gồm gửi thông tin quảng cáo nhân danh chúng tôi.

### **Bảo mật và an toàn.**

Chúng tôi hạn chế việc truy cập vào FI của quý vị cho các nhân viên và người chăm sóc sức khỏe dịch vụ của chúng tôi, những người quản lý bảo hiểm và cung cấp dịch vụ. Chúng tôi có các biện pháp bảo vệ về mặt vật chất, điện tử và thủ tục theo tiêu chuẩn liên bang để bảo vệ FI của quý vị.

### **Thắc mắc về thông báo này.**

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về thông báo này, vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên trên thẻ ID chương trình của quý vị hoặc liên hệ Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của UnitedHealth Group theo số **1-866-270-5785 hoặc TTY 711.**

## **Khai Báo Thông Tin Được Bảo Vệ**

Họ tên Hội viên \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

Tôi theo đây ủy quyền \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

cung cấp những thông tin sau đây để \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

phối hợp chăm sóc sức khỏe, quản lý chăm sóc, phối hợp các quyền lợi và các mục đích bảo hiểm y tế khác.

Tiểu sử Xã hội	Dịch vụ Được Ủy quyền/Điều trị Nhận được
Đánh giá Tâm thần	Chẩn đoán
Đánh giá Tâm thần	Tóm tắt các Dịch vụ CM
Chương trình Phối hợp Dịch vụ	Giới thiệu/Tư vấn Khác
Khác	Thông tin/Tình trạng liên quan đến HIV

Tôi đã được thông báo và hiểu rằng tôi có thể rút lại ủy quyền này bất cứ lúc nào bằng cách thông báo cho Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California bằng văn bản. Việc thu hồi ủy quyền sẽ không áp dụng cho thông tin sức khỏe được bảo vệ đã được tiết lộ. Tôi hiểu rằng UnitedHealthcare Community Plan of California sẽ không đặt ra điều kiện phải cung cấp ủy quyền để được điều trị, thanh toán, ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế hoặc hội đủ điều kiện nhận quyền lợi. Ủy quyền này có hiệu lực bắt đầu từ \_\_\_\_\_. Ủy quyền này sẽ không hết hạn cho đến khi tôi thông báo cho UnitedHealthcare Community Plan of California bằng văn bản.

Hội viên hoặc Đại diện Cá nhân / Mối quan hệ với Hội viên

Ngày

Nhân chứng

Ngày

**Member Services**  
**UnitedHealthcare Community Plan of California**  
**4365 Executive Drive, Suite 500 San Diego, CA 92121**  
**1-866-270-5785, TTY 711**

# Mẫu Khiếu Nại và Kháng Cáo

Họ tên Hội viên \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

Số Điện thoại: (Nhà) \_\_\_\_\_ (Nơi làm việc) \_\_\_\_\_

Xin chọn một trong những điều sau đây:

- KHIẾU NẠI — Có phải quý vị không hài lòng điều gì ngoài quyết định trả tiền cho quyền lợi hay yêu cầu bồi hoàn của chúng tôi không?
- KHÁNG CÁO — Có phải quý vị không hài lòng điều gì ngoài quyết định trả tiền cho quyền lợi hay yêu cầu bồi hoàn của chúng tôi không?

Vui lòng mô tả chi tiết mối quan ngại của quý vị với các thông tin về tên, ngày, nơi nhận dịch vụ, thời gian trong ngày và những vấn đề xảy ra. Nếu có thể, cũng nêu rõ vì sao UnitedHealthcare Community Plan of California nên trả tiền cho các dịch vụ yêu cầu thường không được đài thọ. Vui lòng gửi qua bưu điện mẫu đã hoàn thành này đến địa chỉ nêu ở phía dưới cùng.

---

---

---

---

---

---

---

---

Tên, Địa chỉ và Số Điện thoại của Đại diện Được Ủy quyền, nếu có:

---

(Chữ ký)

(Ngày)

**Member Services  
UnitedHealthcare Community Plan of California  
Grievance and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364**

Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại về chương trình y tế của mình, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình y tế theo số **1-866-270-5785, TTY 711** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình y tế trước khi liên hệ với Cơ quan này. Sử dụng quy trình khiếu nại này không ngăn cản bất kỳ quyền pháp lý hoặc các biện pháp khắc phục tiềm ẩn có thể có cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp với một khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho cơ quan này để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình y tế đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về khoản đài thọ đối với điều trị có tính chất thí nghiệm hoặc mang tính nghiên cứu cũng như các tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Cơ quan này cũng có số điện thoại miễn phí (1-888-HMO-2219) và số TDD (1-877-688-9891) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn.

Trang web Internet của Cơ quan này <http://www.hmohelp.ca.gov> có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

# Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị.

Xin nhớ là chúng tôi luôn sẵn sàng giải đáp bất cứ thắc mắc nào của quý vị. Chỉ cần gọi cho Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-866-270-5785**, TTY 711 Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng đến 7:00 tối. Quý vị cũng có thể ghé thăm chúng tôi trực tuyến tại địa chỉ [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan).