California – 2022

Sổ tay Hội viên

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

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Bằng chứng về Quyền lợi Bảo hiểm (Combined Evidence of Coverage, EOC) kết hợp với Mẫu đơn Tiết lộ Thông tin

Quận San Diego

United Healthcare Community Plan

CSCA22MC5126826_000

Các ngôn ngữ và định dạng khác

Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể nhận được Sổ tay Hội viên này và những tài liệu khác về chương trình bảo hiểm bằng ngôn ngữ khác miễn phí. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Cuộc gọi này là miễn phí. Đọc Sổ tay Hội viên này để tìm hiểu thêm về các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ trong chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như dịch vụ thông dịch viên và dịch thuật.

Các định dạng khác

Quý vị có thể lấy thông tin này ở các định dạng khác, chẳng hạn như chữ nổi Braille, âm thanh ở dạng bản in cỡ lớn phông chữ 20-chấm, và các định dạng điện tử có thể truy cập được mà không mất chi phí đối với quý vị. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Cuộc gọi này là miễn phí.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Dịch vụ thông dịch viên

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp dịch vụ thông dịch miệng hoặc bằng văn bản từ thông dịch viên đủ tiêu chuẩn, sẵn sàng cả 24 giờ trong ngày, cho quý vị. Quý vị không cần có thành viên gia đình hoặc bạn bè làm thông dịch viên. Chúng tôi không khuyến khích sử dụng trẻ vị thành niên làm thông dịch viên trừ trường hợp khẩn cấp. Các dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ và văn hóa sẽ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Trợ giúp luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để được giúp về ngôn ngữ hoặc nhận sổ tay này ở một ngôn ngữ khác, hãy gọi đến số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Cuộc gọi này là miễn phí.

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-270-5785 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available.
Call 1-866-270-5785 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير.
اتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं।
1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກລາຍພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-866-270-5785 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-270-5785 (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-270-5785 (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Chào mừng quý vị đến với UnitedHealthcare Community Plan!

Cảm ơn quý vị đã tham gia UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là một chương trình bảo hiểm y tế dành cho những người có bảo hiểm Medi-Cal. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phối hợp với Tiểu bang California để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

Sổ tay Hội viên

Sổ tay Hội viên này cho quý vị biết về phạm vi bao trả của quý vị theo chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Vui lòng đọc kỹ toàn bộ nội dung sổ tay này. Sổ tay sẽ giúp quý vị hiểu rõ và sử dụng các quyền lợi cũng như các dịch vụ dành cho quý vị. Sổ tay cũng giải thích các quyền và nghĩa vụ của quý vị với tư cách là hội viên chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị có nhu cầu y tế đặc biệt, hãy nhớ đọc tất cả các phần áp dụng cho quý vị.

Sổ tay Hội viên này cũng được gọi là Bằng chứng về Quyền lợi Bảo hiểm (Combined Evidence of Coverage, EOC) kết hợp với Mẫu đơn Tiết lộ Thông tin. Sổ tay tóm tắt các quy tắc và chính sách của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và được lập dựa trên hợp đồng giữa UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. với Cơ quan Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (Department of Health Care Services, DHCS). Nếu muốn biết thêm thông tin, quý vị hãy gọi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**) để yêu cầu cung cấp bản sao hợp đồng giữa UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và DHCS. Quý vị cũng có thể yêu cầu cung cấp miễn phí thêm một bản Sổ tay Hội viên hoặc truy cập trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tại **myuhc.com/CommunityPlan** để xem Sổ tay Hội viên. Quý vị cũng có thể yêu cầu cung cấp miễn phí bản sao các chính sách và quy trình lâm sàng, quản trị, không độc quyền của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc truy cập thông tin này trên trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Liên hệ với chúng tôi

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí.

Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất cứ lúc nào tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

Cảm ơn quý vị,

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Mục lục

Các ngôn ngữ và định dạng khác . . . **2**

Các ngôn ngữ khác . . . 2

Các định dạng khác . . . 2

Dịch vụ thông dịch viên . . . 3

Chào mừng quý vị đến với UnitedHealthcare Community Plan! . . . **7**

Sổ tay Hội viên . . . 7

Liên hệ với chúng tôi . . . 8

1. Bắt đầu làm quen với tư cách hội viên . . . **12**

Cách nhận trợ giúp . . . 12

Những ai có thể là hội viên . . . 13

Thẻ Nhận dạng (Identification, ID . . . 14

2. Giới thiệu về chương trình bảo hiểm y tế của quý vị . . . **15**

Tổng quan về chương trình bảo hiểm y tế . . . 15

Cách chương trình của quý vị hoạt động . . . 16

Thay đổi chương trình bảo hiểm y tế . . . 17

Sinh viên đại học chuyển tới một quận mới hoặc nằm ngoài California . . . **18**

Quyền lợi chăm sóc liên tục . . . 19

Chi phí . . . 21

3. Cách nhận chăm sóc . . . **25**

Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe . . . 25

Người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) . . . 26

Mạng lưới người chăm sóc . . . 30

Hẹn khám . . . 36

Đến buổi hẹn khám của quý vị . . . 37

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Hủy và lên lịch lại . . . 37
Thanh toán . . . 37
Giấy giới thiệu . . . 38
Phê duyệt trước (ủy quyền trước) . . . 40
Lấy ý kiến thứ hai . . . 41
Chăm sóc nhạy cảm . . . 42
Chăm sóc khẩn cấp . . . 44
Chăm sóc cấp cứu . . . 46
NurseLine . . . 47
Chỉ dẫn trước . . . 48
Hiến tặng nội tạng và mô . . . 48

4. Quyền lợi và dịch vụ . . . 49
Những gì chương trình bảo hiểm y tế của quý vị bao trả . . . 49
Các quyền lợi Medi-Cal được UnitedHealthcare Community Plan bao trả. . . . 52
Các chương trình và quyền lợi được bao trả khác của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc . . . 70
Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác . . . 73
Những dịch vụ quý vị không thể nhận được qua UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc Medi-Cal . . . 77
Đánh giá các công nghệ hiện có và mới . . . 77

5. Chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên . . . 78
Dịch vụ nhi khoa (trẻ em dưới 21 tuổi 21) . . . 78
Khám sức khỏe tổng quát và chăm sóc phòng ngừa cho trẻ em . . . 79
Xét nghiệm nhiễm độc chì trong máu 80 Khoản $ . . . 80
Trợ giúp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên . . . 81
Kiểm tra sức khỏe răng miệng . . . 81

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

6. Báo cáo và giải quyết các vấn đề . . . **83**
Khiếu nại . . . 84
Kháng cáo . . . 85
Phải làm gì nếu quý vị không đồng ý với quyết định cho kháng cáo . . . 86
Khiếu nại và Đánh giá Y khoa Độc lập (Independent Medical Reviews, IMR) với Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe . . . 87
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang . . . 88
Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng . . . 90

7. Quyền hạn và trách nhiệm . . . **91**
Quyền hạn của quý vị . . . 91
Trách nhiệm của quý vị . . . 92
Thông báo không phân biệt đối xử . . . 93
Những cách để tham gia với tư cách hội viên . . . 95%
Thông báo về thực hành quyền riêng tư . . . 96
Thông báo về pháp luật . . . 101
Thông báo về Medi-Cal với tư cách là đơn vị thanh toán phương án cuối cùng, bảo hiểm y tế khác và khắc phục sai phạm dân sự . . . 101
Thông báo về việc thu hồi bất động sản . . . 102
Thông báo Hành động . . . 102

8. Số điện thoại quan trọng và nội dung cần biết . . . **103**
Số điện thoại quan trọng . . . 103
Nội dung cần biết . . . 103

1. Bắt đầu làm quen với tư cách hội viên

Cách nhận trợ giúp

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. mong muốn quý vị hài lòng với chăm sóc sức khỏe của mình. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại về chăm sóc của mình, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. rất mong được lắng nghe ý kiến của quý vị!

Dịch Vụ Hội Viên

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng giúp quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể:

- Trả lời các câu hỏi về chương trình bảo hiểm y tế và các dịch vụ được bao trả của quý vị
- Giúp quý vị chọn hoặc đổi người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP)
- Cho quý vị biết nơi quý vị nhận chăm sóc quý vị cần
- Giúp quý vị nhận được dịch vụ thông dịch viên nếu quý vị không nói tiếng Anh
- Giúp quý vị nhận được thông tin khác bằng ngôn ngữ và định dạng khác

Nếu quý vị cần trợ giúp, hãy gọi theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải đảm bảo rằng quý vị không phải đợi quá 10 phút khi gọi điện.

Quý vị cũng có thể truy cập trực tuyến bất cứ lúc nào tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Những ai có thể là hội viên

Quý vị đủ điều kiện tham gia UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bởi vì quý vị đủ điều kiện hưởng Medi-Cal và sống tại Quận San Diego. Quý vị có thể liên hệ với Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Quận San Diego theo các số điện thoại được liệt kê trong phần Số Điện thoại Quan trọng của sổ tay này. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia Medi-Cal thông qua chương trình An Sinh Xã Hội vì quý vị đang nhận SSI/SSP. Quý vị có thể đến Văn phòng Cơ Quan Quản Lý An Sinh Xã Hội tại một trong các địa điểm sau:

1333 Front St, San Diego, CA 92101	Điện thoại: 1-855-287-5033
8505 Aero Dr, San Diego, CA 92123	Điện thoại: 1-866-288-3133
700 E 24th St A, National City, CA 91950	Điện thoại: 1-866-288-3133
846 Arnele Ave, El Cajon, CA 92020	Điện thoại: 1-866-288-3133

Nếu quý vị có câu hỏi về việc ghi danh, hãy gọi tới Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711). Hoặc truy cập **https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal cũng được gọi là "Medi-Cal dành cho những người hiện đang đi làm". Quý vị có thể nhận Medi-Cal Chuyển tiếp nếu quý vị ngừng nhận Medi-Cal bởi vì:

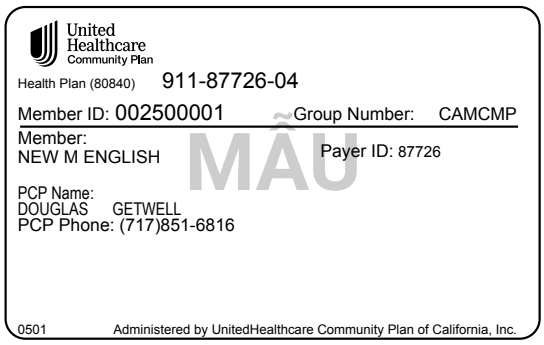
- Quý vị bắt đầu kiếm được nhiều tiền hơn
- Gia đình quý vị bắt đầu nhận được nhiều trợ cấp hơn cho con cái hoặc vợ (chồng)

Quý vị có thể đặt câu hỏi về điều kiện đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal Chuyển tiếp tới văn phòng y tế và dịch vụ nhân sinh quận địa phương của mình tại **http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** hoặc gọi tới Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Thẻ Nhận dạng (Identification, ID)

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị sẽ nhận được thẻ ID của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị phải xuất trình thẻ ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của mình và Thẻ Nhận dạng Quyền lợi Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) mà Tiểu bang California đã gửi cho quý vị, khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào. Quý vị nên luôn mang theo tất cả các thẻ bảo hiểm y tế. Đây là mẫu thẻ ID BIC và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để quý vị biết thẻ của mình trông như thế nào:



Nếu quý vị không nhận được thẻ ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trong vài tuần sau ngày ghi danh, hoặc nếu thẻ của quý vị bị hỏng, mất hoặc lấy cắp, hãy gọi ngay cho Dịch vụ Hội viên. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gửi cho quý vị một thẻ mới mà không buộc quý vị phải chịu phí. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

2. Giới thiệu về chương trình bảo hiểm y tế của quý vị

Tổng quan về chương trình bảo hiểm y tế

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là chương trình bảo hiểm y tế dành cho những người có bảo hiểm Medi-Cal tại những quận sau đây: Quận San Diego. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phối hợp với Tiểu bang California để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

Quý vị có thể trao đổi với một trong những đại diện dịch vụ hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để tìm hiểu thêm về chương trình bảo hiểm y tế và cách để chương trình hiệu quả với quý vị. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

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

Khi quý vị ghi danh vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thẻ ID trong vòng hai tuần kể từ ngày ghi danh của quý vị. Quý vị phải xuất trình thẻ ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của mình và Thẻ Nhận dạng Quyền lợi Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào.

Bảo hiểm Medi-Cal của quý vị cần gia hạn hàng năm. Nếu văn phòng quận tại địa phương của quý vị không thể gia hạn bảo hiểm Medi-Cal của quý vị bằng phương thức điện tử, quận sẽ gửi cho quý vị biểu mẫu gia hạn Medi-Cal. Hãy hoàn thành biểu mẫu này và gửi lại cho cơ quan dịch vụ nhân sinh quận tại địa phương. Quý vị có thể gửi lại thông tin của mình trực tuyến, trực tiếp, hoặc qua điện thoại hoặc các phương tiện điện tử khác nếu có sẵn tại quận của quý vị.

Quý vị có thể được yêu cầu chấm dứt bảo hiểm UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và chọn một chương trình bảo hiểm y tế khác bất cứ lúc nào. Để được giúp chọn chương trình bảo hiểm mới, hãy gọi tới số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711). Hoặc truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Quý vị cũng có thể được yêu cầu kết thúc bảo hiểm Medi-Cal.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là chương trình bảo hiểm y tế dành cho các hội viên Medi-Cal tại Quận San Diego. Tìm văn phòng địa phương của quý vị tại địa chỉ **http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Tính đủ điều kiện của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể chấm dứt nếu bất kỳ điều nào sau đây là đúng:

- Quý vị chuyển ra khỏi Hạt San Diego
- Quý vị đang ở trong tù hoặc nhà tù
- Quý vị không còn được hưởng bảo hiểm Medi-Cal
- Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng chương trình miễn trừ yêu cầu quý vị phải ghi danh vào FFS Medi-Cal

Nếu quý vị mất bảo hiểm Medi-Cal của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị vẫn có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medi-Cal Tính phí Dịch vụ (Fee-for-Service, FFS). Nếu quý vị không chắc chắn liệu quý vị có vẫn được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả hay không, vui lòng gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Cân nhắc đặc biệt đối với Thổ dân Châu Mỹ trong chăm sóc có quản lý

Các Thổ dân Châu Mỹ có quyền không ghi danh vào chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal hoặc có thể rời khỏi các chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal của họ và quay trở lại chương trình FFS Medi-Cal bất cứ lúc nào và vì bất kỳ lý do gì.

Nếu quý vị là Thổ dân Châu Mỹ, quý vị có quyền nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Care Provider, IHCP). Quý vị cũng có thể tiếp tục hoặc hủy ghi danh khỏi chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. khi vẫn đang nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ những địa điểm này. Để biết thông tin về việc ghi danh và hủy ghi danh, hãy gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Cách chương trình của quý vị hoạt động

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là chương trình bảo hiểm y tế chăm sóc có quản lý có hợp đồng với DHCS. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. làm việc với các bác sĩ, bệnh viện và các người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để chăm sóc sức khỏe cho quý vị là hội viên. Dù quý vị là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có thể đủ điều kiện nhận một số dịch vụ bổ sung được cung cấp thông qua chương trình FFS Medi-Cal. Những loại thuốc này bao gồm thuốc theo toa ngoại trú, thuốc không theo toa và một số vật tư y tế thông qua FFS Medi-Cal Rx.

Dịch vụ Hội viên sẽ cho quý vị biết chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoạt động như thế nào, làm thế nào để nhận được sự chăm sóc quý vị cần, cách đặt lịch hẹn với người chăm sóc trong khoảng thời gian tiêu chuẩn, cách yêu cầu dịch vụ thông dịch không mất phí và cách tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện nhận dịch vụ đưa đón hay không.

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm thông tin về Dịch vụ

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Hội viên trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Thay đổi chương trình bảo hiểm y tế

Quý vị có thể ngừng tham gia chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và tham gia vào một chương trình bảo hiểm y tế ở quốc gia cư trú của quý vị 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 hoặc 711) để lựa chọn chương trình mới. Quý vị có thể gọi từ 8:00 giờ sáng đến 6:00 giờ chiều. từ Thứ Hai đến Thứ Sáu. Hoặc truy cập **https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**.

Cần tối đa 30 ngày để xử lý yêu cầu rời UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và ghi danh vào một chương trình khác tại quận của quý vị nếu không có vấn đề gì với yêu cầu. Để tìm hiểu tình trạng yêu cầu của quý vị, hãy gọi tới Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

Nếu quý vị muốn ngừng tham gia chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe để được đẩy nhanh việc hủy ghi danh. 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.

Hội viên có thể yêu cầu hủy ghi danh nhanh bao gồm, nhưng không giới hạn ở: trẻ em nhận các dịch vụ theo các chương trình Hỗ trợ Chăm sóc hoặc Nhận Con nuôi (Hỗ trợ Chăm sóc hoặc Nhận Con nuôi); các hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt và các hội viên đã ghi danh vào Medicare hoặc một chương trình khác của Medi-Cal hoặc của tư nhân quản lý chi phí.

Quý vị cũng có thể yêu cầu hủy ghi danh khỏi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trực tiếp tại văn phòng dịch vụ y tế và nhân sinh quận tại 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 Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số điện thoại 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

Sinh viên đại học chuyển tới một quận mới hoặc ra khỏi California

Nếu quý vị chuyển đến một quận mới ở California để theo học đại học, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả phòng cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp tại quận mới của quý vị. Các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp được cung cấp cho tất cả những người ghi danh bảo hiểm Medi-Cal trên khắp tiểu bang bất kể quận họ cư trú. Chăm sóc định kỳ và phòng ngừa chỉ được bao trả tại quận nơi quý vị cư trú.

Nếu quý vị đã ghi danh vào Medi-Cal và sẽ theo học đại học ở một quận khác ở California, quý vị không cần nộp đơn tham gia Medi-Cal ở quận đó.

Khi quý vị tạm thời rời khỏi nhà để học đại học ở một quận khác trong California, quý vị có hai tùy chọn. Quý vị có thể:

- Thông báo cho văn phòng San Diego của quận tại địa phương rằng quý vị đang tạm thời chuyển đi học đại học và cung cấp địa chỉ ở quận mới. Quận sẽ cập nhật hồ sơ trường hợp với địa chỉ mới và mã quận trong cơ sở dữ liệu của Tiểu bang. Hãy sử dụng lựa chọn này nếu quý vị muốn được chăm sóc định kỳ hoặc phòng ngừa tại quận mới của mình. Quý vị có thể phải thay đổi các chương trình y tế nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không hoạt động tại quận nơi quý vị sẽ theo học đại học. Nếu có thắc mắc hoặc để tránh chậm trễ trong việc ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế mới, quý vị hãy gọi cho Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711).

  HOẶC

- Chọn không thay đổi chương trình bảo hiểm y tế khi quý vị tạm thời chuyển đi học đại học ở một quận khác. Quý vị sẽ chỉ có thể nhận các dịch vụ phòng cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp ở quận mới cho một số tình trạng bệnh. Để tìm hiểu thêm, hãy tới Chương 3, “Cách để được chăm sóc”. Đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc phòng ngừa, quý vị cần sử dụng mạng lưới các người chăm sóc thông thường của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., nằm trong khu vực quận cư trú của hộ gia đình.

Nếu quý vị tạm thời rời khỏi California để học đại học ở một tiểu bang khác và quý vị muốn duy trì bảo hiểm Medi-Cal, hãy liên hệ với nhân viên phụ trách về tính đủ điều kiện của quý vị tại văn phòng Quận San Diego của quý vị. Miễn là quý vị đủ điều kiện, Medi-Cal sẽ bao trả các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp tại một tiểu bang khác. Chúng tôi cũng sẽ bao trả dịch vụ chăm sóc cấp cứu dẫn đến nhập viện tại Canada và Mexico nếu dịch vụ được chấp thuận và bác sĩ và bệnh viện đáp ứng các quy tắc của Medi-Cal. Các dịch vụ chăm sóc định kỳ và chăm sóc phòng ngừa, bao gồm thuốc theo toa, sẽ không được bao trả bên ngoài California. Nếu quý vị muốn có Medicaid ở tiểu bang khác, quý vị sẽ cần nộp đơn tại tiểu bang đó. Quý vị sẽ không đủ điều kiện nhận Medi-Cal và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Quyền lợi chăm sóc liên tục

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị sẽ được chăm sóc sức khỏe từ người chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Trong một số trường hợp, quý vị có thể đến thăm khám với người chăm sóc không thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Điều này được gọi là quyền lợi chăm sóc liên tục. Hãy gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và cho chúng tôi biết nếu quý vị cần gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có quyền lợi chăm sóc liên tục hay không. Quý vị có thể sử dụng quyền lợi chăm sóc liên tục, lên đến 12 tháng hoặc hơn trong một số trường hợp, nếu tất cả những điều sau đây đều đúng:

- Quý vị có mối quan hệ thường xuyên với người chăm sóc ngoài chương trình từ trước khi ghi danh vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Người chăm sóc ngoài chương trình sẵn sàng làm việc với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và đồng ý với các yêu cầu của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Người chăm sóc không thuộc chương trình đã gặp quý vị ít nhất một lần trong mười hai (12) tháng trước khi quý vị ghi danh vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trong một lần thăm khám không phải là cấp cứu
- Người chăm sóc ngoài chương trình đã gặp quý vị ít nhất một lần trong sáu (6) tháng trước khi chuyển đổi dịch vụ từ Trung tâm Y tế Khu vực sang UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc.
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không có mối lo ngại về chất lượng của dịch vụ tiếp tục chăm sóc được ghi nhận nào với người chăm sóc ngoài chương trình

Nếu người chăm sóc của quý vị không tham gia mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trước cuối 12 tháng, không đồng ý với mức thanh toán của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc không đáp ứng các yêu cầu về chất lượng chăm sóc, thì quý vị sẽ cần phải chuyển sang người chăm sóc thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) để thảo luận về các lựa chọn của quý vị.

Người chăm sóc đã hủy ghi danh khỏi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc không thuộc chương trình

Nếu quý vị đang được điều trị bởi một người chăm sóc không phải người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc của quý vị ngừng làm việc với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., thì quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ từ đó người chăm sóc đó. Đây là một hình thức khác của quyền lợi chăm sóc liên tục. Các dịch vụ mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp cho quyền lợi chăm sóc liên tục bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Tình trạng cấp tính (một vấn đề y tế cần được can thiệp nhanh chóng) cho đến khi tình trạng này kết thúc
- Tình trạng thể chất và hành vi mãn tính (vấn đề y tế quý vị mắc phải trong thời gian dài) - trong một khoảng thời gian cần thiết để kết thúc quá trình điều trị và để sắp xếp việc chuyển đổi an toàn sang một bác sĩ mới thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Mang thai - trong suốt thời kỳ mang thai và thời kỳ sau sinh tức thời
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần cho bà mẹ
- Chăm sóc trẻ sơ sinh từ sơ sinh đến 36 tháng tuổi trong tối đa 12 tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm hoặc ngày kết thúc hợp đồng của người chăm sóc với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Bệnh giai đoạn cuối (vấn đề y tế đe dọa tính mạng) - cho đến khi bệnh chấm dứt. Việc hoàn thành các dịch vụ được bao trả có thể vượt quá mười hai (12) tháng kể từ thời điểm người chăm sóc ngừng hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Việc thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác bởi người chăm sóc ngoài chương trình miễn là nó được bao trả, cần thiết về mặt y tế và được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho phép như một phần của quá trình điều trị có ghi lại bằng văn bản và đã được người chăm sóc đề xuất và ghi lại bằng văn bản - phẫu thuật hoặc thủ tục y tế khác sẽ diễn ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt hợp đồng của người chăm sóc hoặc 180 ngày kể từ ngày bảo hiểm dành cho hội viên mới có hiệu lực

Đối với các bệnh lý khác có thể đủ điều kiện, hãy liên hệ với Dịch vụ Hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu người chăm sóc ngoài chương trình không sẵn sàng tiếp tục cung cấp dịch vụ, không đồng ý về việc thanh toán hoặc các điều khoản khác để cung cấp dịch vụ chăm sóc, thì quý vị sẽ không thể được tiếp tục chăm sóc từ người chăm sóc này. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) để được giúp chọn một người chăm sóc đã ký hợp đồng để tiếp tục việc chăm sóc quý vị hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc vấn đề nào trong việc nhận các dịch vụ được bao trả từ một người chăm sóc không còn thuộc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không bắt buộc phải cung cấp quyền lợi chăm sóc liên tục đối với các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả, thiết bị y tế lâu bền, dịch vụ đưa đón, các dịch vụ phụ trợ khác và các người chăm sóc dịch vụ có điều kiện (carved-out). Để tìm hiểu thêm về quyền lợi chăm sóc liên tục và khả năng đủ điều kiện và để tìm hiểu về tất cả các dịch vụ sẵn có, hãy gọi bộ phận Dịch vụ Hội viên.

Chi phí

Chi phí của hội viên

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp dịch vụ cho những người đủ điều kiện hưởng Medi-Cal. Trong hầu hết các trường hợp, các hội viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không phải trả tiền cho các dịch vụ được bao, phí bảo hiểm hoặc khoản khấu trừ. Ngoại trừ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị phải được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phê duyệt trước, trước khi quý vị gặp người chăm sóc bên ngoài mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị không được phê duyệt trước và đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới để được chăm sóc không phải chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc do người chăm sóc ngoài mạng lưới cung cấp. Để có danh sách các dịch vụ được bao trả, hãy truy cập phần “Quyền lợi và dịch vụ”.

Dành cho các hội viên được chăm sóc lâu dài và chia sẻ chi phí

Quý vị có thể phải trả một phần chi phí hàng tháng cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn của mình. Số tiền chia sẻ phí tổn của quý vị tùy thuộc vào thu nhập và nguồn lực của quý vị. Mỗi tháng, quý vị sẽ thanh toán các hóa đơn y tế của riêng mình, bao gồm nhưng không giới hạn ở các hóa đơn Dịch vụ Hỗ trợ Dài hạn Có Quản lý (Managed Long Term Support Service, MLTSS), cho đến khi số tiền quý vị đã thanh toán bằng phần chi phí của quý vị. Sau đó, chăm sóc dài hạn của quý vị sẽ được bao bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho tháng đó. Quý vị sẽ không được bao bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho đến khi quý vị đã trả toàn bộ khoản chia sẻ phí tổn chăm sóc dài hạn cho tháng đó.

Cách trả tiền cho người chăm sóc

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trả tiền cho người chăm sóc bằng những cách sau:

- **Thanh toán theo đầu người**
  UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trả cho một số người chăm sóc một khoản tiền cố định mỗi tháng cho mỗi hội viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Đây được gọi là khoản thanh toán lệ phí. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và người chăm sóc cùng phối hợp để quyết định số tiền thanh toán.
- **Khoản thanh toán FFS**
  Một số người chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các hội viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và
  sau đó gửi hóa đơn tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho các dịch vụ họ đã cung cấp. Đây được gọi là khoản thanh toán FFS. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và người chăm sóc cùng phối hợp để quyết định chi phí cho mỗi dịch vụ.

Để tìm hiểu thêm về cách UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trả tiền cho người chăm sóc, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp các ưu đãi dành cho người chăm sóc đủ tiêu chuẩn gắn liền với hoạt động lâm sàng giúp nâng cao chất lượng chăm sóc phòng ngừa, quản lý số lượng bệnh nhân tốt hơn và chăm sóc từng cá nhân hội viên tốt hơn.

Yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. thanh toán hóa đơn

Các dịch vụ được bao trả là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. chịu trách nhiệm thanh toán. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho phí dịch vụ hỗ trợ, khoản đồng thanh toán hoặc phí đăng ký cho một dịch vụ được bao trả, hãy đừng thanh toán hóa đơn. Gọi ngay cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoàn trả cho quý vị các chi phí

Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ quý vị đã nhận và quý vị muốn UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc hoàn lại tiền cho quý vị (trả lại tiền cho quý vị), quý vị phải đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- Các dịch vụ mà quý vị nhận được là các dịch vụ được bao mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. chịu trách nhiệm thanh toán. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không hoàn trả cho quý vị cho một dịch vụ không được Medi-Cal hoặc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. thanh toán.
- Quý vị đã nhận dịch vụ được bao trả sau khi trở thành hội viên đủ điều kiện của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Quý vị yêu cầu được hoàn lại tiền trong vòng một năm kể từ ngày quý vị nhận dịch vụ được bao
- Quý vị cung cấp bằng chứng rằng quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được bao trả, chẳng hạn như biên lai chi tiết từ người chăm sóc
- Quý vị đã nhận dịch vụ được bao trả từ một người chăm sóc đã ghi danh vào Medi-Cal trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị không cần phải đáp ứng điều kiện này nếu quý vị đã nhận các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc một dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép người chăm sóc ngoài mạng lưới thực hiện mà không cần phê duyệt trước.
- Nếu dịch vụ được bao trả đó thường yêu cầu sự phê duyệt trước, quý vị cung cấp bằng chứng từ người chăm sóc chứng minh nhu cầu y tế đối với dịch vụ được bao

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ cho quý vị biết về quyết định hoàn lại tiền cho quý vị trong một lá thư được gọi là Thông báo Hành động. Nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện trên, người chăm sóc đã ghi danh vào Medi-Cal phải trả lại cho quý vị toàn bộ số tiền quý vị đã thanh toán. Nếu người chăm sóc từ chối hoàn lại tiền cho quý vị, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ hoàn lại cho quý vị toàn bộ số tiền quý vị đã thanh toán. Nếu người chăm sóc đã ghi danh vào Medi-Cal nhưng không thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và từ chối hoàn lại tiền cho quý vị, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ hoàn lại tiền cho quý vị, nhưng chỉ tối đa số tiền FFS Medi-Cal sẽ thanh toán. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ hoàn lại cho quý vị toàn bộ số tiền quý vị tự trả cho các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình hoặc một dịch vụ khác mà Medi-Cal cho phép người chăm sóc ngoài mạng lưới cung cấp mà không cần được phê duyệt trước. Nếu quý vị không đáp ứng một trong các điều kiện trên, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không hoàn lại tiền cho quý vị.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không hoàn lại tiền cho quý vị nếu:

- Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả, chẳng hạn như các dịch vụ thẩm mỹ
- Quý vị có Phần Chia sẻ Chi phí Medi-Cal chưa thỏa mãn
- Quý vị đã đến gặp bác sĩ không dùng Medi-Cal và quý vị đã ký vào một mẫu đơn cho biết quý vị vẫn muốn
  được khám và quý vị sẽ tự thanh toán cho các dịch vụ
- Quý vị đã yêu cầu được hoàn lại tiền đồng thanh toán cho các đơn thuốc được chương trình Medicare Phần D của quý vị bao trả

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

3. Cách nhận chăm sóc

Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

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.

Quý vị có thể bắt đầu nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào ngày ghi danh có hiệu lực của quý vị. Luôn mang theo thẻ ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và thẻ Định danh Quyền lợi Medi-Cal (BIC) và bất kỳ thẻ bảo hiểm y tế nào khác mà quý vị có. Không bao giờ cho phép ai đó sử dụng thẻ ID BIC hoặc thẻ chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của quý vị.

Các hội viên mới phải chọn người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là một nhóm các bác sĩ, bệnh viên và những người chăm sóc khác hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị phải chọn PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi quý vị trở thành hội viên chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị không chọn PCP, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ chọn giúp quý vị.

Quý vị có thể chọn cùng một PCP hoặc PCP khác nhau cho tất cả thành viên gia đình trong chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. nếu PCP có sẵn.

Nếu quý vị muốn tiếp tục thăm khám với một bác sĩ, hoặc muốn tìm PCP mới, quý vị có thể tìm trong Danh mục Người chăm sóc. Danh mục này có một danh sách tất cả các PCP trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Danh mục Người chăm sóc có những thông tin khác để giúp quý vị chọn PCP. Nếu quý vị cần Danh mục Người chăm sóc, hãy gọi theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị có thể tìm Danh mục Người chăm sóc trên trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị không thể nhận được sự chăm sóc quý vị cần từ người chăm sóc có tham gia trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., thì PCP của quý vị phải yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phê duyệt để gửi quý vị đến người chăm sóc ngoài mạng lưới. Đây được gọi là giới thiệu. Quý vị không cần phải được chấp thuận để đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới nhằm nhận các dịch vụ nhạy cảm được mô tả dưới tiêu đề "Chăm sóc nhạy cảm" ở phần sau của chương này.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Hãy đọc phần còn lại của chương này để tìm hiểu thêm về PCP, Danh mục người chăm sóc và mạng lưới người chăm sóc.

Quyền lợi nhà thuốc hiện được quản lý thông qua chương trình Medi-Cal Rx Tính phí Dịch vụ (Fee-For-Service, FFS). Để tìm hiểu thêm, hãy đọc phần "Chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác" tại Chương 4.

Người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP)

Quý vị phải chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ khi tham gia vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Tùy thuộc vào độ tuổi và giới tính của mình, quý vị có thể chọn bác sĩ đa khoa, bác sĩ Sản/Phụ khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa hoặc bác sĩ nhi khoa làm người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) của mình. Một điều dưỡng điều trị (Nurse practitioner, NP), trợ lý bác sĩ (Physician assistant, PA) hoặc nữ hộ sinh có chứng chỉ cũng có thể là PCP của quý vị. Nếu quý vị chọn NP, PA hoặc nữ điều dưỡng hô sinh có chứng nhận, một bác sĩ có thể được chỉ định để giám sát việc chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị có cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal, hoặc quý vị có bảo hiểm y tế khác, quý vị không cần phải chọn PCP.

Quý vị có thể chọn người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (IIndian Health Care Provider, IHCP), Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC) hoặc Phòng khám Sức khỏe Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC) làm PCP của quý vị. Tùy thuộc vào loại hình người chăm sóc, quý vị có thể chọn một PCP cho cả gia đình là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. nếu PCP có sẵn.

Lưu ý: Thổ dân Châu Mỹ có thể chọn IHCP làm PCP của họ ngay cả khi IHCP không nằm thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu quý vị không chọn một PCP trong vòng 30 ngày kể từ ngày ghi danh, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ chỉ định cho quý vị một PCP. Nếu quý vị được chỉ định một PCP và muốn thay đổi, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

PCP của quý vị sẽ:

- Được biết bệnh sử và nhu cầu y tế của quý vị
- Lưu giữ hồ sơ sức khỏe của quý vị
- Cung cấp chăm sóc sức khỏe thường lệ và phòng ngừa quý vị cần
- Giới thiệu (gửi) quý vị đến một chuyên gia nếu quý vị cần

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Sắp xếp chăm sóc tại bệnh viện nếu quý vị cần

Quý vị có thể xem Danh mục người chăm sóc để tìm PCP trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Danh mục người chăm sóc có IHCP, FQHC và RHC hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Quý vị có thể tìm Danh mục Người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trực tuyến tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**. Hoặc quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi Danh mục Người chăm sóc qua bưu điện bằng cách gọi tới số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể gọi tới để tìm hiểu xem PCP của mình có muốn tiếp nhận bệnh nhân mới không.

Lựa chọn bác sĩ và những người chăm sóc khác

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

Tốt nhất là quý vị hãy thăm khám với một PCP để họ có thể nắm rõ được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn đổi sang PCP mới, quý vị có thể đổi bất cứ lúc nào. Quý vị phải chọn một PCP trong mạng lưới người chăm sóc của UnitedHealthcare Community of California, Inc. và đang tiếp nhận bệnh nhân mới.

Bác sĩ mới mà quý vị chọn sẽ trở thành PCP của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo sau khi quý vị thực hiện thay đổi.

Để thay đổi PCP của quý vị, hãy gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể yêu cầu quý vị thay đổi PCP của mình nếu PCP không nhận bệnh nhân mới, đã rời khỏi mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc không cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân ở độ tuổi của quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc PCP của quý vị cũng có thể yêu cầu quý vị đổi sang một PCP mới nếu quý vị không thể hòa hợp hoặc đồng ý với PCP của quý vị, hoặc nếu quý vị lỡ hẹn hoặc tới buổi hẹn khám trễ. Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cần thay đổi PCP của quý vị, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ cho quý vị biết bằng văn bản.

Nếu PCP của quý vị thay đổi, quý vị sẽ nhận được thẻ ID hội viên UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. qua bưu điện. Trong đó sẽ có tên của PCP mới của quý vị. Hãy gọi Dịch vụ Hội viên nếu quý vị có thắc mắc về việc nhận thẻ ID mới.

Một số điều cần cân nhắc khi lựa chọn PCP:

- PCP có chăm sóc trẻ em không?
- PCP có làm việc tại phòng khám mà tôi muốn sử dụng không?
- Văn phòng của PCP có gần nhà, cơ quan hoặc trường học của con tôi không?
- Văn phòng của PCP có gần nơi tôi sống và việc đến văn phòng của PCP có dễ dàng không?
- Các bác sĩ và nhân viên có nói ngôn ngữ của tôi không?
- PCP có làm việc với bệnh viện mà tôi thích không?
- PCP có cung cấp các dịch vụ mà tôi có thể cần đến không?
- Giờ làm việc của văn phòng PCP có phù hợp với lịch trình của tôi không?

Đánh giá sức khỏe ban đầu (Initial Health Assessment, IHA)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. khuyến nghị rằng là một hội viên mới, quý vị hãy thăm khám với PCP mới của mình trong vòng 120 ngày đầu tiên sau khi tham gia để được đánh giá sức khỏe ban đầu (Initial health assessment, IHA). Mục đích của IHA là giúp PCP của quý vị tìm hiểu lịch sử và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. PCP có thể hỏi quý vị một số câu hỏi về tiểu sử sức khỏe hoặc có thể yêu cầu quý vị trả lời bảng câu hỏi khảo sát. PCP của quý vị cũng sẽ cho quý vị biết về tư vấn giáo dục sức khỏe và các lớp học có thể trợ giúp cho quý vị.

Khi quý vị gọi để sắp xếp buổi hẹn khám IHA, hãy nói với người trả lời điện thoại rằng quý vị là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Cung cấp số ID UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của quý vị.

Mang theo thẻ BIC và thẻ ID UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của quý vị tới buổi hẹn khám. Mang theo danh sách thuốc và bảng liệt kê những thắc mắc của quý vị tới buổi khám sẽ hữu ích. Hãy sẵn sàng để trao đổi với PCP về nhu cầu chăm sóc sức khỏe cùng những quan ngại của quý vị.

Chắc chắn rằng quý vị gọi tới văn phòng PCP nếu quý vị sẽ đến muộn hoặc không thể đến buổi hẹn khám.

Nếu quý vị có thắc mắc về IHA, xin gọi theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Chăm sóc thường lệ

Chăm sóc thường lệ là chăm sóc sức khỏe định kỳ. Bao gồm chăm sóc phòng ngừa, còn được gọi là chăm sóc khỏe mạnh. Chăm sóc này giúp quý vị luôn khỏe mạnh và tránh bị ốm. Chăm sóc phòng ngừa bao gồm kiểm tra định kỳ và giáo dục, tư vấn về sức khỏe. Trẻ em có thể nhận được nhiều dịch vụ phòng ngừa sớm cần thiết như khám sàng lọc thính giác và thị lực, đánh giá quá trình phát triển và nhiều dịch vụ khác được khuyến nghị theo hướng dẫn của các bác sĩ nhi khoa Bright Futures. Ngoài chăm sóc phòng ngừa, chăm sóc thường lệ cũng bao gồm chăm sóc khi quý vị bị ốm. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao dịch vụ chăm sóc thường lệ từ PCP của quý vị.

PCP của quý vị sẽ:

- Cung cấp cho quý vị tất cả các chăm sóc thường lệ, bao gồm kiểm tra thông thường, tiêm, điều trị, toa thuốc và tư vấn y tế
- Lưu giữ hồ sơ sức khỏe của quý vị
- Giới thiệu (gửi) quý vị đến một chuyên gia nếu cần
- Yêu cầu thực hiện chụp X-quang, chụp quang tuyến vú hoặc xét nghiệm trong phòng thí nghiệm nếu quý vị cần

Khi quý vị cần chăm sóc thường lệ, quý vị hãy gọi cho PCP của mình để đặt lịch hẹn. Hãy chắc chắn gọi cho PCP của quý vị trước khi nhận chăm sóc y tế, trừ khi đó là một trường hợp cấp cứu. Trong trường hợp khẩn cấp, xin gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Để tìm hiểu thêm về chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được chương trình bảo hiểm của quý vị bao và những gì không được bao, quý vị hãy đọc “Quyền lợi và dịch vụ” và “Chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên” trong sổ tay này.

Tất cả các người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan đều có thể cung cấp dịch vụ và sự trợ giúp để liên hệ với người bị tàn tật. Họ cũng có thể giao tiếp với quý vị bằng một ngôn ngữ hoặc định dạng khác. Hãy cho người chăm sóc của quý vị hoặc UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. biết quý vị cần gì.

Mạng lưới người chăm sóc

Mạng lưới người chăm sóc là nhóm các bác sĩ, bệnh viện và các người chăm sóc khác hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị sẽ nhận hầu hết các dịch vụ được bao của mình thông qua mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Lưu ý: Thổ dân Châu Mỹ có thể chọn IHCP làm PCP của họ ngay cả khi IHCP không nằm thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu PCP, bệnh viện hoặc người chăm sóc khác của quý vị thực hiện từ chối có đạo đức trong việc cung cấp cho quý vị một dịch vụ được bao, như kế hoạch hóa gia đình hoặc phá thai, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Để biết thêm phản đối có đạo đức, hãy đọc phần "Phản đối có đạo đức" ở phần trước của chương này.

Nếu người chăm sóc của quý vị thực hiện từ chối có đạo đức, họ sẽ giúp quý vị tìm người chăm sóc khác để cung cấp cho quý vị các dịch vụ cần thiết. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cũng có thể giúp quý vị tìm một người chăm sóc sẽ thực hiện dịch vụ này.

Người chăm sóc trong mạng lưới

Quý vị sẽ sử dụng những người chăm sóc trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị sẽ nhận dịch vụ chăm sóc thường lệ và phòng ngừa từ PCP. Quý vị cũng sẽ sử dụng các chuyên gia, bệnh viện và các người chăm sóc khác trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Để nhận Danh mục Người chăm sóc gồm những người chăm sóc trong mạng lưới, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể tìm Danh mục Người chăm sóc trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**. Để nhận bản sao Danh sách Thuốc theo Hợp đồng, hãy gọi Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và bấm 5 hoặc 711). Hoặc truy cập trang web của Medi-Cal ở địa chỉ **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**.

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

Ngoại trừ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị phải được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phê duyệt trước, trước khi quý vị gặp người chăm sóc bên ngoài mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị không được phê duyệt trước và đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới để được chăm sóc không phải chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc nhạy cảm, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc do người chăm sóc ngoài mạng lưới cung cấp.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Người chăm sóc ngoài mạng lưới ở trong khu vực dịch vụ

Người chăm sóc ngoài mạng lưới là những người chăm sóc không có thỏa thuận hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Ngoại trừ chăm sóc cấp cứu, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc từ người chăm sóc ngoài mạng lưới. Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả, quý vị có thể nhận các dịch vụ đó ngoài mạng lưới miễn phí với điều kiện đó là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và không có sẵn trong mạng lưới.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt cho quý vị được giới thiệu đến người chăm sóc ngoài mạng lưới nếu các dịch vụ quý vị cần không có trong mạng lưới hoặc nằm rất xa nhà của quý vị. Nếu chúng tôi giới thiệu quý vị đến một người chăm sóc ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Quý vị phải được phê duyệt trước (ủy quyền trước) trước khi đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới trong khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ngoại trừ trường hợp gặp cho mục đích chăm sóc cấp cứu và chăm sóc nhạy cảm. Để được chăm sóc khẩn cấp trong khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị phải gặp người chăm sóc thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị không cần được phê duyệt trước để nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp từ người chăm sóc thuộc mạng lưới. Nếu quý vị không được phê duyệt trước, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị nhận được từ người chăm sóc ngoài mạng lưới tại khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Để biết thêm thông tin về các dịch vụ chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc nhạy cảm, hãy đến các tiêu đề trong chương này.

Lưu ý: Nếu quý vị là Thổ dân Châu Mỹ, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc tại IHCP ngoài mạng lưới người chăm sóc của chúng tôi mà không cần sự giới thiệu.

Nếu quý vị cần trợ giúp với các dịch vụ ngoài mạng lưới, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Bên ngoài khu vực dịch vụ

Nếu quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và cần chăm sóc **không** phải là trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, hãy gọi ngay cho PCP của quý vị. Hoặc gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả dịch vụ chăm sóc cấp cứu ngoài mạng lưới. Nếu quý vị đi tới Canada hoặc Mexico và cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu đòi hỏi phải nhập viện, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu quý vị ra nước ngoài, ngoại trừ Canada hoặc Mexico, và cần chăm sóc cấp cứu, UnitedHealthcare Community Plan of California Inc. sẽ **không** bao cho quý vị.

Nếu quý vị thanh toán các dịch vụ khẩn cấp đòi hỏi quý vị phải nhập viện tại Canada hoặc Mexico, quý vị có thể yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoàn lại chi phí cho quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị ở một Tiểu bang khác, bao gồm các lãnh thổ của Hoa Kỳ (Samoa thuộc Hoa Kỳ, Guam, Quần đảo Bắc Mariana, Puerto Rico và Quần đảo Virgin thuộc Hoa Kỳ), quý vị được bao trả dịch vụ chăm sóc cấp cứu, nhưng không phải tất cả các bệnh viện và bác sĩ đều chấp nhận Medicaid (Medicaid còn được gọi là Medi-Cal tại các Tiểu bang khác). Nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu bên ngoài California, hãy thông báo cho bệnh viện hoặc bác sĩ cấp cứu rằng quý vị có Medi-Cal và là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sớm nhất có thể. Yêu cầu bệnh viện sao chép thẻ ID UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của quý vị. Yêu cầu bệnh viện và các bác sĩ lập hóa đơn cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ mà quý vị nhận được tại một Tiểu bang khác, hãy gọi ngay cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Chúng tôi sẽ làm việc với bệnh viện và/hoặc bác sĩ để sắp xếp cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu quý vị ở bên ngoài California và có nhu cầu phải mua thuốc theo toa khẩn cấp cho bệnh nhân ngoại trú, vui lòng yêu cầu nhà thuốc gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 để được hỗ trợ.

Lưu ý: Thổ dân Châu Mỹ có thể nhận các dịch vụ tại IHCP ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tình trạng y tế đủ điều kiện của Dịch vụ Trẻ em California (California Children's Services, CCS) và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không có chuyên gia do CCS phụ trách trong mạng lưới là người có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần, thì quý vị có thể đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới người chăm sóc mà không mất chi phí. Để tìm hiểu thêm về chương trình CCS, hãy đọc chương Quyền lợi và Dịch vụ của cuốn sổ tay này.

Nếu quý vị có thắc mắc về chăm sóc ngoài mạng lưới hoặc ngoài khu vực dịch vụ, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Nếu văn phòng đóng cửa và quý vị muốn có sự trợ giúp từ người đại diện, hãy gọi đến số **1-866-270-5785**.

Bác sĩ

Quý vị sẽ chọn bác sĩ hoặc người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP) từ Danh mục người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Bác sĩ quý vị chọn phải là người chăm sóc thuộc mạng lưới. Để nhận bản sao Danh mục Người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Hoặc tìm trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị đang chọn một bác sĩ mới, quý vị cũng nên gọi điện để đảm bảo PCP mà quý vị mong muốn sẽ nhận bệnh nhân mới.

Nếu quý vị đã có một bác sĩ trước khi là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., và bác sĩ đó không thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ đó trong một thời gian giới hạn. Điều này được gọi là quyền lợi chăm sóc liên tục. Quý vị có thể đọc thêm về quyền lợi chăm sóc liên tục trong sổ tay này. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị cần chuyên gia, PCP sẽ giới thiệu quý vị tới một chuyên gia trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Hãy nhớ, nếu quý vị không chọn PCP, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ chọn cho quý vị. Quý vị biết rõ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình nhất, vì vậy tốt nhất là quý vị tự chọn. Nếu quý vị có cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal, hoặc quý vị có bảo hiểm y tế khác, quý vị không cần phải chọn PCP.

Nếu quý vị muốn đổi PCP, quý vị phải chọn một PCP từ Danh mục Người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Hãy đảm bảo PCP này có tiếp nhận bệnh nhân mới. Để thay đổi PCP của quý vị, hãy gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**)

Bệnh viện

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

Nếu đó không phải là trường hợp cấp cứu và quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện, PCP của quý vị sẽ quyết định quý vị đến bệnh viện nào. Quý vị cũng sẽ cần đến bệnh viện nơi PCP của quý vị sử dụng và thuộc mạng lưới người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Các bệnh viện trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. được liệt kê trong Danh mục Người chăm sóc. Nhập viện, trừ trường hợp cấp cứu, phải được phê duyệt trước (ủy quyền trước).

Chuyên gia sức khỏe phụ nữ

Quý vị có thể tới thăm khám với chuyên gia sức khỏe phụ nữ thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho dịch vụ chăm sóc được bao trả cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường lệ và phòng ngừa cho phụ nữ. Quý vị không cần giấy giới thiệu từ PCP để nhận những dịch vụ này. Để được trợ giúp tìm chuyên gia sức khỏe phụ nữ, quý vị có thể gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể gọi NurseLine 24/7 theo số **1-866-270-5785**.

Danh mục Người chăm sóc

Danh mục Người chăm sóc của UnitedHealthcare Community of California, Inc. liệt kê những người chăm sóc có tham gia vào mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. Mạng lưới là nhóm những người chăm sóc hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Danh mục người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. liệt kê các bệnh viện, PCP, bác sĩ chuyên khoa, điều dưỡng điều trị, điều dưỡng hộ sinh, trợ lý bác sĩ, người chăm sóc kế hoạch hóa gia đình, Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Centers, FQHC), người chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú, Các Dịch vụ Chăm sóc và Hỗ trợ Dài hạn có quản lý (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS), Trung tâm Sinh sản Độc lập (Freestanding Birth Centers, FBC), người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Care Providers, IHCP) và Phòng khám Sức khỏe Nông thôn (Rural Health Clinics, RHC).

Danh mục Người chăm sóc có tên, chuyên môn, địa chỉ, số điện thoại, giờ làm việc và ngôn ngữ sử dụng của những người chăm sóc trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Điều đó cho biết người chăm sóc có nhận bệnh nhân mới không. Điều đó cũng cho biết phạm vi tiếp cận vật lý với tòa nhà, chẳng hạn như
bãi đậu xe, cầu nâng, cầu thang có tay vịn và phòng vệ sinh có cửa rộng và thanh chắn. Nếu quý vị muốn biết thông tin về trình độ giáo dục, đào tạo và chứng chỉ của bác sĩ, vui lòng gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Quý vị có thể tìm Danh mục Người chăm sóc trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị cần bản in của Danh mục Người chăm sóc, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Quý vị có thể tìm danh sách các nhà thuốc cộng tác với Medi-Cal Rx trong Danh mục Nhà thuốc Medi-Cal Rx tại https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/. Quý vị cũng có thể tìm nhà thuốc gần quý vị bằng cách gọi tới Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và nhấn 5 hoặc 711).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Tiếp cận chăm sóc kịp thời

Người chăm sóc của quý vị phải cung cấp cho quý vị một buổi hẹn khám trong khung thời gian được liệt kê dưới đây.

Đôi khi việc chờ lâu mới được chăm sóc không phải là vấn đề. Người chăm sóc của quý vị có thể để quý vị chờ lâu hơn nếu điều đó không gây hại cho sức khỏe của quý vị. Nếu vậy phải ghi chú trong hồ sơ của quý vị rằng thời gian chờ lâu sẽ không có hại cho sức khỏe của quý vị.

Loại buổi hẹn khám:	Quý vị có thể đặt hẹn trong vòng:
Buổi hẹn thăm khám khẩn cấp mà không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước)	48 giờ
Buổi hẹn thăm khám khẩn cấp mà cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước)	96 giờ
Buổi hẹn khám thăm khám không khẩn cấp (định kỳ) với người chăm sóc chăm sóc chính	10 ngày làm việc
Buổi hẹn khám thăm khám không khẩn cấp (định kỳ) với bác sĩ chuyên khoa	15 ngày làm việc
Buổi hẹn khám thăm khám không khẩn cấp (định kỳ) với người chăm sóc sức khỏe tâm thần (không phải bác sĩ)	10 ngày làm việc
Buổi hẹn khám thăm khám không khẩn cấp (định kỳ) cho các dịch vụ phụ trợ (hỗ trợ) để chẩn đoán hoặc điều trị chấn thương, bệnh tật hoặc bệnh trạng khác	15 ngày làm việc
Thời gian chờ điện thoại trong giờ làm việc bình thường	10 phút

Thời gian đi lại hoặc khoảng cách đến nơi chăm sóc

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải tuân theo tiêu chuẩn thời gian đi lại hoặc khoảng cách đến nơi chăm sóc của quý vị. Những tiêu chuẩn này giúp đảm bảo quý vị có thể được chăm sóc mà không phải đi quá lâu hoặc quá xa nơi quý vị sống. Tiêu chuẩn thời gian đi lại hoặc khoảng cách tùy thuộc vào quận quý vị sống.

Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không thể chăm sóc cho quý vị trong các tiêu chuẩn về khoảng cách hoặc thời gian đi lại này, DHCS có thể chấp thuận một tiêu chuẩn khác gọi là tiêu chuẩn tiếp cận thay thế. Để xem các tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách của UnitedHealthcare Community of California, Inc. cho nơi quý vị sống, vui lòng truy cập **myuhc.com/CommunityPlan**. Hoặc gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Nếu quý vị cần chăm sóc từ người chăm sóc và người chăm sóc đó ở xa nơi quý vị sống, hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Họ có thể giúp quý vị tìm dịch vụ chăm sóc với người chăm sóc ở gần quý vị hơn. Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không tìm được chăm sóc cho quý vị với một người chăm sóc ở gần hơn, quý vị có thể yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sắp xếp việc đưa đón quý vị đến thăm khám với người chăm sóc ngay cả khi người chăm sóc đó ở xa nơi quý vị sống. Nếu quý vị cần trợ giúp liên quan đến các người chăm sóc dịch vụ nhà thuốc, vui lòng gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và bấm 5 hoặc 711).

Sẽ được coi là xa nếu quý vị không thể đến gặp người chăm sóc đó trong các tiêu chuẩn về thời gian hoặc khoảng cách đi lại của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc cho quận của quý vị, bất kể mọi tiêu chuẩn truy cập thay thế mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể áp dụng cho Mã Bưu Chính khu vực của quý vị.

Hẹn khám

Khi quý vị cần chăm sóc sức khỏe:

- Gọi cho PCP của quý vị
- Chuẩn bị sẵn số ID chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. khi gọi điện
- Để lại tin nhắn với tên và số điện thoại của quý vị nếu văn phòng đóng cửa
- Mang theo thẻ BIC và thẻ ID UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. của quý vị tới buổi hẹn khám thăm khám
- Yêu cầu đưa đón đến buổi hẹn khám thăm khám, nếu cần
- Yêu cầu hỗ trợ ngôn ngữ hoặc dịch vụ thông dịch, nếu cần
- Đến đúng giờ hẹn, đến sớm vài phút để đăng ký, điền vào biểu mẫu và trả lời các câu hỏi PCP có thể đặt cho quý vị
- Gọi ngay nếu quý vị không thể đến hoặc đến buổi hẹn khám muộn
- Chuẩn bị sẵn các câu hỏi và thông tin về các loại thuốc trong trường hợp quý vị cần

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Đến buổi hẹn khám của quý vị

Nếu quý vị không có cách nào để đến và về từ các buổi hẹn khám và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, chúng tôi có thể giúp sắp xếp phương tiện đưa đón quý vị. Trợ giúp đưa đón có sẵn cho các dịch vụ và buổi hẹn khám không liên quan đến dịch vụ cấp cứu và quý vị có thể nhận một chuyến đi miễn phí. Dịch vụ này được gọi là dịch vụ đưa đón y tế, **không** dành cho các trường hợp cấp cứu. Nếu quý vị đang cần cấp cứu, hãy gọi **911**.

Đi tới phần "Quyền lợi đưa đón" để biết thêm thông tin.

Hủy và lên lịch lại

Nếu quý vị không thể đặt lịch hẹn, hãy gọi ngay cho văn phòng của người chăm sóc. Hầu hết các bác sĩ đều yêu cầu quý vị gọi 24 giờ (1 ngày làm việc) trước buổi hẹn khám nếu quý vị phải hủy buổi hẹn khám. Nếu quý vị liên tục bỏ lỡ các buổi hẹn khám, bác sĩ có thể không muốn thăm khám cho quý vị với tư cách là bệnh nhân nữa.

Thanh toán

Quý vị **không** phải thanh toán chi phí cho các dịch vụ được bao trả. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị sẽ không nhận được hóa đơn từ người chăm sóc. Quý vị phải xuất trình thẻ ID UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và Thẻ Nhận dạng Quyền lợi Medi-Cal BIC của mình khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nào để người chăm sóc biết cần xuất hóa đơn cho ai. Quý vị có thể nhận được Giải thích Quyền lợi (Explanation of Benefits, EOB) hoặc bản kê khai từ người chăm sóc. EOB và bản kê khai không phải là hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, hãy gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho đơn thuốc, hãy gọi đến Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và bấm 5 hoặc 711). Hoặc truy cập trang web của Medi-Cal ở địa chỉ **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**. Nói cho UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. số tiền được tính, ngày nhận dịch vụ và lý do hóa đơn. Quý vị không có trách nhiệm thanh toán cho người chăm sóc bất kỳ khoản tiền nào mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải trả cho các dịch vụ được bao trả. Quý vị phải được phê duyệt trước (ủy quyền trước) trước khi đến gặp người chăm sóc ngoài mạng lưới ngoại trừ trường hợp chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc nhạy cảm và chăm sóc khẩn cấp (trong khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị không được phê duyệt trước, quý vị có thể phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc mà người chăm sóc ngoài mạng lưới cung cấp. Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả, quý vị có thể nhận các dịch vụ đó ngoài mạng lưới miễn phí với điều kiện đó là các dịch vụ cần thiết về mặt y tế và không có sẵn trong mạng lưới và được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. chấp thuận trước. Để biết thêm thông tin về chăm sóc cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp và các dịch vụ nhạy cảm, hãy đến các tiêu đề trong chương này.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc được yêu cầu thanh toán một khoản đồng thanh toán mà quý vị cho rằng mình không phải trả, hãy gọi đến số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Nếu quý vị thanh toán hóa đơn, quý vị có thể gửi yêu cầu thanh toán tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị cần gửi văn bản để cho UnitedHealthcare Community Plan of California , Inc. biết tại sao quý vị phải trả tiền cho vật phẩm hoặc dịch vụ. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ đọc yêu cầu của quý vị và quyết định xem quý vị có thể lấy lại tiền không. Nếu có thắc mắc hoặc để yêu cầu cung cấp mẫu yêu cầu thanh toán, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Nếu quý vị nhận các dịch vụ trong hệ thống Hỗ trợ Cựu chiến binh hoặc các dịch vụ không được bao trả hoặc được cho phép bên ngoài California, quý vị có thể phải tự thanh toán.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không hoàn lại tiền cho quý vị nếu:

- Quý vị đã yêu cầu và nhận các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả chẳng hạn như các dịch vụ thẩm mỹ
- Quý vị có Phần Chia sẻ Chi phí Medi-Cal chưa thỏa mãn
- Quý vị đã đến gặp bác sĩ không dùng Medi-Cal và quý vị đã ký vào một mẫu đơn cho biết quý vị vẫn muốn được khám và quý vị sẽ tự thanh toán cho các dịch vụ
- Quý vị đã yêu cầu được hoàn lại tiền đồng thanh toán cho các đơn thuốc được chương trình Medicare Phần D của quý vị bao trả

Giấy giới thiệu

PCP sẽ cấp cho quý vị sự giới thiệu để gửi quý vị đến một chuyên gia nếu quý vị cần. Chuyên gia là một bác sĩ được đào tạo thêm trong một lĩnh vực y học. PCP sẽ phối hợp với quý vị để chọn một chuyên gia. Văn phòng PCP của quý vị có thể giúp quý vị đặt lịch đến thăm khám chuyên gia.

Các dịch vụ khác có thể đòi hỏi phải có sự giới thiệu bao gồm các thủ thuật tại phòng khám, chụp X-quang và công việc trong phòng thí nghiệm.

PCP của quý vị có thể cấp cho quý vị mẫu đơn để mang đến chuyên gia. Chuyên gia sẽ điền vào mẫu đơn và gửi lại cho PCP của quý vị. Chuyên gia sẽ điều trị cho quý vị nếu họ cho rằng quý vị cần điều trị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Nếu quý vị có một vấn đề sức khỏe cần chăm sóc y tế đặc biệt trong một thời gian dài, quý vị sẽ cần giấy giới thiệu thường trực. Điều này có nghĩa là quý vị có thể đến thăm khám cùng một chuyên gia nhiều lần mà không cần có giấy giới thiệu cho từng lần.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc xin sự giới thiệu thường trực hoặc muốn lấy bản sao chính sách giới thiệu của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Quý vị không cần giấy giới thiệu cho:

- Thăm khám với PCP
- Thăm khám Sản/Phụ khoa (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN)
- Thăm khám chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu
- Dịch vụ nhạy cảm dành cho người lớn, như chăm sóc sau khi bị tấn công tình dục
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (để tìm hiểu thêm, hãy gọi Văn phòng Thông tin Kế hoạch hóa Gia đình và Dịch vụ Giới thiệu (Office of Family Planning Information and Referral Service) theo số 1-800-942-1054)
- Xét nghiệm và tư vấn HIV (12 tuổi trở lên)
- Các dịch vụ liên quan tới bệnh lây truyền qua đường tình dục (12 tuổi trở lên)
- Các dịch vụ nắn bóp xương (khi được cung cấp bởi FQHC, RHC và IHCP ngoài mạng lưới thì có thể cần giấy giới thiệu)
- Đánh giá sức khỏe ban đầu

Trẻ vị thành niên cũng có thể nhận một số dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú, dịch vụ nhạy cảm và dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích mà không cần sự đồng ý của cha mẹ. Để biết thêm thông tin, hãy đọc “Các dịch vụ dành cho trẻ vị thành niên cần sự chấp thuận” và “Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích” trong sổ tay này.

Quý vị sẵn sàng bỏ thuốc lá? Gọi bằng tiếng Anh: 1-800-300-8086 hoặc tiếng Tây Ban Nha: 1-800-600-8191 để tìm hiểu cách thức. Hoặc truy cập www.kickitca.org.

Phê duyệt trước (ủy quyền trước)

Đối với một số loại chăm sóc, PCP hoặc chuyên gia của quý vị sẽ cần phải xin cho phép từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trước khi quý vị nhận được sự chăm sóc. Điều này được gọi là yêu cầu sự ủy quyền trước hoặc chấp thuận trước (prior authorization, prior approval, hoặc pre-approval). Điều đó có nghĩa là Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải đảm bảo rằng việc chăm sóc là cần thiết hoặc cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ chăm sóc Cần thiết về mặt y tế là hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh nặng hoặc tàn tật, hoặc giảm đau đớn do bệnh được chẩn đoán, đau ốm hoặc chấn thương gây ra. Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để khắc phục hoặc giúp giảm bớt bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần.

Các dịch vụ sau luôn cần phải đượcphê duyệt trước (ủy quyền trước), ngay cả khi quý vị nhận được dịch vụ đó từ người chăm sóc trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.:

- Nhập viện, nếu không phải là cấp cứu
- Các dịch vụ nằm ngoài khu vực dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. nếu không phải trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp
- Phẫu thuật ngoại trú
- Chăm sóc dài hạn tại một cơ sở điều dưỡng
- Điều trị chuyên biệt
- Dịch vụ đưa đón y tế khi không phải là trường hợp cấp cứu. Dịch vụ xe cấp cứu khẩn cấp không đòi hỏi phải được phê duyệt trước.

Theo Bộ luật Sức khỏe và An toàn Phần 1367.01(h)(1), UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ quyết định phê duyệt trước (ủy quyền trước) cho chăm sóc thường lệ trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. nhận được thông tin cần thiết để quyết định.

Đối với các yêu cầu mà người chăm sóc chỉ ra hoặc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. xác định rằng tuân theo khung thời gian tiêu chuẩn có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng hoặc sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì hoặc lấy lại chức năng tối đa của quý vị, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ đưa ra quyết định phê duyệt trước (ủy quyền trước) được giải quyết (nhanh). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ thông báo cho quý vị một cách nhanh chóng khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu và không muộn hơn 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu dịch vụ.

Các yêu cầu phê duyệt trước (ủy quyền trước) sẽ được nhân viên y tế hoặc lâm sàng, chẳng hạn như bác sĩ, điều dưỡng và dược sĩ, xem xét.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. **không** trả tiền cho những người đánh giá để từ chối bảo hiểm hoặc dịch vụ. Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không chấp thuận yêu cầu, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gửi cho quý vị một lá thư Thông báo Hành động (Notice of Action, NOA). Thư NOA sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định này.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ liên lạc với quý vị nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cần thêm thông tin hoặc thêm thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị.

Quý vị không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước) cho chăm sóc cấp cứu, ngay cả khi dịch vụ được cung cấp ngoài mạng lưới và nằm ngoài khu vực dịch vụ của quý vị). Điều này bao gồm chuyển dạ và sinh nở nếu quý vị đang mang thai. Quý vị không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước) đối với các dịch vụ nhạy cảm, chẳng hạn như kế hoạch hóa gia đình, dịch vụ HIV/AIDS và phá thai ngoại trú.

Nếu có các câu hỏi về phê duyệt trước (ủy quyền trước), hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Lấy ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn xin ý kiến thứ hai về việc chăm sóc mà người chăm sóc cho biết quý vị cần nhận được hoặc về kế hoạch chẩn đoán hoặc điều trị của quý vị. Ví dụ, quý vị có thể muốn xin ý kiến thứ hai nếu quý vị không chắc chắn mình cần điều trị hoặc phẫu thuật được chỉ định, hoặc quý vị đã cố gắng tuân theo một kế hoạch điều trị mà không hiệu quả.

Nếu quý vị muốn nhận được ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến người chăm sóc đủ điều kiện thuộc mạng lưới là người có thể đưa ra ý kiến thứ hai. Để được giúp chọn người chăm sóc, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ trả tiền cho ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc người chăm sóc trong mạng lưới của quý vị yêu cầu và quý vị lấy ý kiến thứ hai từ người chăm sóc trong mạng lưới. Quý vị không cần sự cho phép của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để lấy ý kiến thứ hai từ người chăm sóc trong mạng lưới. Tuy nhiên, nếu quý vị cần giấy giới thiệu, người chăm sóc trong hệ thống của quý vị có thể giúp quý vị lấy giấy giới thiệu để có ý kiến thứ hai nếu quý vị cần.

Nếu không có người chăm sóc nào trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cho quý vị lấy ý kiến thứ hai, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ trả tiền để quý vị lấy ý kiến thứ hai từ người chăm sóc ngoài mạng lưới. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ báo cho quý vị biết trong vòng 5 ngày làm việc nếu người chăm sóc quý vị chọn cho ý kiến thứ hai được chấp thuận hay không. Nếu quý vị bị bệnh mãn tính, nặng hoặc nghiêm trọng, hoặc phải đối mặt với một mối đe dọa nghiêm trọng và tức thời đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn, mất mạng, mất chân tay, hoặc bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ thông báo bằng văn bản đến quý vị trong vòng 72 giờ.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. từ chối yêu cầu lấy ý kiến thứ hai như quý vị yêu cầu, quý vị có thể khiếu nại. Để tìm hiểu thêm về phàn nàn, đến tiêu đề "Khiếu nại" trong Chương có tiêu đề "Báo cáo và Giải quyết Vấn đề" trong sổ tay này.

Chăm sóc nhạy cảm

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

Quý vị chỉ có thể nhận được các dịch vụ sau mà không cần sự cho phép của cha mẹ hoặc người giám hộ nếu quý vị từ 12 tuổi trở lên:

- Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú (chỉ dành cho trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên):
  - Tấn công tình dục (không giới hạn độ tuổi thấp hơn)
  - Loạn luân
  - Tấn công thể chất
  - Lạm dụng trẻ em
  - Khi quý vị có suy nghĩ tự làm tổn thương bản thân hoặc người khác (trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên)
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị HIV/AIDS
- Phòng ngừa/xét nghiệm/điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích (trẻ vị thành niên từ 12 tuổi trở lên). Để biết thêm thông tin, hãy xem "Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích" trong sổ tay này.

Nếu quý vị dưới 18 tuổi, quý vị có thể đến khám với bác sĩ mà không cần sự cho phép của cha mẹ hoặc người giám hộ của mình cho các loại chăm sóc sau đây:

- Thai nghén
- Kế hoạch hóa gia đình/kiểm soát sinh sản (bao gồm triệt sản)
- Dịch vụ phá thai

Dành cho xét nghiệm thai, các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, biện pháp ngừa thai hoặc các dịch vụ liên quan tới bệnh lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ hoặc phòng khám không phải tham gia mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị có thể chọn bất kỳ người chăm sóc nào thuộc Medi-Cal và đến chỗ người chăm sóc để nhận các dịch vụ này mà không cần giấy giới thiệu hoặc phê duyệt trước (ủy quyền trước). Các dịch vụ từ người chăm sóc ngoài mạng lưới không liên quan đến chăm sóc nhạy cảm có thể không được bao trả. Để được trợ giúp tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, hoặc để được trợ giúp nhận các dịch vụ này (bao gồm dịch vụ đưa đón), quý vị có thể gọi đến số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Trẻ vị thành niên có thể nói chuyện riêng với một đại diện về những quan ngại sức khỏe của mình bằng cách gọi đến NurseLine 24/7 theo số **1-866-270-5785**.

Dịch vụ nhạy cảm dành cho người lớn

Khi trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên), quý vị có thể không muốn đến gặp PCP của mình để nhận được chăm sóc riêng tư hoặc nhạy cảm. Nếu vậy, quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ hoặc phòng khám nào cho các loại chăm sóc sau đây:

- Kế hoạch hóa gia đình và kiểm soát sinh sản (bao gồm triệt sản)
- Xét nghiệm thai và tư vấn
- Phòng ngừa và xét nghiệm HIV/AIDS
- Phòng ngừa, xét nghiệm và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Chăm sóc sau khi bị tấn công tình dục
- Dịch vụ phá thai ngoại trú

Bác sĩ hoặc phòng khám không bắt buộc phải thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị có thể chọn bất kỳ người chăm sóc nào và đến chỗ người chăm sóc mà không cần giấy giới thiệu hoặc phê duyệt trước (ủy quyền trước) để nhận các dịch vụ này. Các dịch vụ từ người chăm sóc ngoài mạng lưới không liên quan đến chăm sóc nhạy cảm có thể không được bao trả. Để được trợ giúp tìm bác sĩ hoặc phòng khám cung cấp các dịch vụ này, hoặc để được trợ giúp nhận các dịch vụ này (bao gồm dịch vụ đưa đón), quý vị có thể gọi đến số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị cũng có thể gọi NurseLine 24/7 theo số **1-866-270-5785**.

Từ chối có đạo đức

Một số người chăm sóc thực hiện từ chối có đạo đức với một số dịch vụ được bao trả. Điều này có nghĩa là họ có quyền **không** cung cấp một số dịch vụ được bao trả nếu họ không đồng ý với các dịch vụ này. Nếu người chăm sóc của quý vị thực hiện từ chối có đạo đức, họ sẽ giúp quý vị tìm người chăm sóc khác cho các dịch vụ cần thiết. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cũng có thể phối hợp với quý vị để tìm một người chăm sóc.

Một số bệnh viện và người chăm sóc sức khỏe khác không cung cấp một hoặc nhiều dịch vụ sau đây có thể được bao trả theo hợp đồng chương trình mà quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị có thể cần:

- **Kế hoạch hóa gia đình**
- **Dịch vụ kiểm soát sinh sản, bao gồm cả biện pháp tránh thai khẩn cấp**
- **Triệt sản, bao gồm cả thắt ống dẫn trứng tại thời điểm chuyển dạ và sinh nở**
- **Điều trị vô sinh**
- **Phá thai**

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Quý vị sẽ nhận được nhiều thông tin hơn trước khi ghi danh. Gọi cho bác sĩ, nhóm y tế tiềm năng, hiệp hội hành nghề độc lập hoặc phòng khám của quý vị hoặc gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số 1-866-270-5785 (TTY 711) để đảm bảo rằng quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.

Những dịch vụ này có sẵn và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải đảm bảo quý vị hoặc thành viên gia đình quý vị thăm khám với người chăm sóc hoặc được nhập viện để thực hiện các dịch vụ được bao trả. Gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp tìm người chăm sóc.

Chăm sóc khẩn cấp

Chăm sóc khẩn cấp **không** dành cho tình trạng cấp cứu hoặc đe dọa tính mạng. Đây là các dịch vụ quý vị cần để ngăn ngừa tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị do ốm đau bất ngờ, thương tích hoặc biến chứng của một bệnh trạng quý vị đã có. Hầu hết các buổi hẹn khám thăm khám khẩn cấp không cần phê duyệt trước (ủy quyền trước) và luôn sẵn sàng trong vòng 48 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu một buổi hẹn khám. Nếu các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp mà quý vị cần đòi hỏi được phê duyệt trước, quý vị sẽ có được một buổi hẹn khám trong vòng 96 giờ kể từ khi yêu cầu.

Đối với chăm sóc khẩn cấp, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu quý vị không thể liên lạc với PCP của mình, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Hoặc quý vị có thể gọi cho NurseLine theo số **1-866-270-5785**, để tìm hiểu mức độ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.

NurseLine — 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 khoẻ được chứng nhận hành nghề luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị qua điện thoại 24 giờ một ngày, 7 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 khoẻ 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 Cấp cứu hay Chăm sóc Khẩn cấp 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 được chứng nhận hành nghề này bằng cách gọi điện tới số điện thoại miễn phí **1-866-270-5785** (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.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Các dịch vụ của NurseLine là gì?

NurseLine cung cấp rất nhiều thông tin và kênh thông tin sức khỏe. Điều dưỡng chính quy 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** (TTY **711**) dành cho những người khiếm thính. Các điều dưỡng 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. Điều dưỡng 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 điều dưỡng có thể giải quyết rất nhiều vấn đề sức khỏe. Những vấn đề này bao gồm:

- Thương tích nhỏ
- Các bệnh thường gặp
- Chỉ dẫn tự chăm sóc và lựa chọn điều trị
- Các chẩn đoán gần đây và bệnh mãn tính
- Chọn chăm sóc y tế
- Phòng ngừa bệnh
- Dinh dưỡng và thể dục
- Các thắc mắc cần hỏi bác sĩ
- Cách dùng thuốc an toàn
- Bệnh nam khoa, phụ khoa và nhi khoa

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

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực, hãy đến cơ sở chăm sóc khẩn cấp gần nhất. Nhu cầu chăm sóc khẩn cấp có thể là các dịch vụ điều trị cảm lạnh, đau họng, sốt, đau tai, bong gân hoặc thai sản. Quý vị không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước). Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp về sức khỏe tâm thần, hãy gọi chương trình sức khỏe tâm thần hoặc Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Quý vị có thể gọi cho chương trình sức khỏe tâm thần của quận hoặc Tổ chức Sức khỏe Hành vi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bất cứ lúc nào, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Để tìm trực tuyến tất cả các số điện thoại miễn phí của quận, hãy truy cập **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Chăm sóc cấp cứu

Trong trường hợp khẩn cấp, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu (Emergency room, ER) gần nhất. Đối với chăm sóc cấp cứu, quý vị **không** cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước) từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị có quyền sử dụng bất kỳ bệnh viện hoặc cơ sở nào khác để chăm sóc khẩn cấp, bao gồm Canada và Mexico. Chăm sóc cấp cứu và chăm sóc khác tại các quốc gia khác không được bao trả.

Chăm sóc cấp cứu không dành cho tình trạng y tế đe dọa tính mạng. Chăm sóc này dành cho bệnh tật hoặc thương tích mà một người bình thường thận trọng (hợp lý) (không phải là chuyên gia chăm sóc sức khỏe) có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học có thể cho rằng, nếu quý vị không được chăm sóc ngay, sức khỏe của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) có thể gặp nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc một chức năng cơ thể, cơ quan hoặc bộ phận cơ thể có thể bị tổn hại nghiêm trọng. Các ví dụ có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Chuyển dạ thúc
- Gãy xương
- Đau dữ dội
- Đau ngực
- Khó thở
- Bỏng nặng
- Dùng thuốc quá liều
- Ngất xỉu
- Chảy máu nghiêm trọng
- Các tình trạng cấp cứu về tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm nặng hoặc ý định tự tử

Không đến phòng cấp cứu (Emergency room, ER) để được chăm sóc định kỳ hoặc chăm sóc không cấp thiết. Quý vị nên nhân chăm sóc định kỳ từ PCP của mình, người hiểu rõ quý vị nhất. Nếu quý vị không chắc bệnh trạng của mình có phải là cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi NurseLine 24/7 theo số **1-866-270-5785**.

Nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu ở xa nhà, hãy đến phòng cấp cứu (Emergency room, ER) gần nhất, ngay cả khi phòng cấp cứu đó không thuộc mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị đến ER, hãy yêu cầu họ gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị hoặc bệnh viện mà quý vị đã nhập viện nên gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trong vòng 24 giờ sau khi quý vị được chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị ở bên ngoài Hoa Kỳ, ngoài Canada hoặc Mexico, và cần chăm sóc cấp cứu,

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

UnitedHealthcare Community Plan of California Inc. sẽ **không** bao trả cho quý vị.

Nếu quý vị cần đưa đón cấp cứu, hãy gọi **911**. Quý vị không cần hỏi PCP hoặc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trước khi quý vị đến ER.

Nếu quý vị cần chăm sóc tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi chăm sóc cấp cứu (sau chăm sóc ổn định), bệnh viện sẽ gọi điện cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nên nhớ: Không gọi **911** trừ khi đó là trường hợp cấp cứu. Chỉ nhận chăm sóc cấp cứu khi đó là trường hợp cấp cứu, chứ không phải chăm sóc định kỳ hoặc bệnh nhẹ như cảm lạnh hoặc đau họng. Nếu là trường hợp cấp, gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. NurseLine cung cấp cho quý vị thông tin và lời khuyên y tế miễn phí 24 giờ một ngày, tất cả các ngày trong năm. Gọi số 1-866-270-5785 (TTY 711).

NurseLine

Đường dây tư vấn của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp cho quý vị thông tin và lời khuyên y tế miễn phí 24 giờ một ngày, tất cả các ngày trong năm. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**) để:

- Trò chuyện với điều dưỡng, người này sẽ giải đáp các câu hỏi y tế, đưa ra lời khuyên chăm sóc và giúp quý vị quyết định xem quý vị có nên gặp bác sĩ ngay lập tức hay không
- Nhận trợ giúp về các tình trạng y tế như tiểu đường hoặc hen suyễn, bao gồm lời khuyên về loại người chăm sóc có thể phù hợp với tình trạng của quý vị

Đường dây tư vấn của điều dưỡng **không thể** giúp quý vị đặt lịch hẹn tại phòng khám hoặc nạp đơn thuốc. Hãy gọi cho văn phòng của người chăm sóc nếu quý vị cần trợ giúp về những điều này.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Chỉ dẫn trước

Chỉ dẫn trước là một biểu mẫu pháp lý. Trên đó, quý vị có thể liệt kê những điều quý vị muốn đối với chăm sóc sức khỏe của mình trong trường hợp quý vị không thể nói chuyện hoặc đưa ra quyết định sau này. Quý vị có thể liệt kê những chăm sóc quý vị **không** muốn. Quý vị có thể nêu tên ai đó, chẳng hạn như vợ (chồng), là người sẽ đưa ra quyết định cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị không thể.

Quý vị có thể lấy mẫu chỉ dẫn trước tại các nhà thuốc, bệnh viện, văn phòng luật sư và văn phòng bác sĩ. Quý vị có thể phải trả tiền để mua biểu mẫu. Quý vị cũng có thể tìm và tải về biểu mẫu miễn phí trực tuyến. Quý vị có thể nhờ gia đình, PCP hoặc người mà quý vị tin tưởng điền mẫu đơn.

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

Quý vị có quyền tìm hiểu về các thay đổi đối với luật về chỉ dẫn trước. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ thông báo cho quý vị biết về những thay đổi đối với luật tiểu bang không quá 90 ngày sau khi có thay đổi.

Quý vị thể gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** để biết thêm chi tiết.

Hiến tặng nội tạng và mô

Người lớn có thể giúp cứu sống người khác bằng cách hiến tặng nội tạng hoặc mô. Nếu quý vị từ 15 đến 18 tuổi, quý vị có thể trở thành người hiến tặng với sự đồng ý bằng văn bản của cha mẹ hoặc người giám hộ của quý vị. Quý vị có thể thay đổi ý định trở thành người hiến tạng bất cứ lúc nào. Nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về hiến tặng nội tạng hoặc mô, hãy nói chuyện với PCP của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ tại **www.organdonor.gov**.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

4. Quyền lợi và dịch vụ

Những gì chương trình bảo hiểm y tế của quý vị bao trả

Chương này giải thích các dịch vụ được bao trả của quý vị với tư cách là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Các dịch vụ được bao trả là miễn phí với điều kiện là các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế và được cung cấp bởi người chăm sóc trong mạng lưới. Quý vị phải yêu cầu chúng tôi phê duyệt trước (ủy quyền trước) nếu dịch vụ chăm sóc đó ngoài mạng lưới ngoại trừ các dịch vụ nhạy cảm, dịch vụ cấp cứu và một số dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể bao trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế từ người chăm sóc ngoài mạng lưới. Nhưng quý vị phải yêu cầu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phê duyệt trước (ủy quyền trước) cho việc này. Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế là hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh nặng hoặc tàn tật, hoặc giảm đau đớn do bệnh được chẩn đoán, đau ốm hoặc chấn thương gây ra. Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để khắc phục hoặc giúp giảm bớt bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần. Để biết thêm chi tiết về các dịch vụ được bao trả của quý vị, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Các hội viên dưới 21 tuổi được hưởng các quyền lợi và dịch vụ bổ sung. Đọc Chương 5: Chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên để biết thêm thông tin.

Một số quyền lợi sức khỏe cơ bản mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp được liệt kê dưới đây. Các quyền lợi có dấu sao (*) có thể cần được phê duyệt trước.

- Châm cứu*
- Các dịch vụ và liệu pháp y tế tại nhà (điều trị ngắn hạn) cấp tính
- Chủng ngừa cho người lớn (chích ngừa)
- Kiểm tra dị ứng và tiêm
- Dịch vụ cứu thương cho trường hợp cấp cứu
- Dịch vụ gây mê
- Thính học*
- Điều trị sức khỏe hành vi*
- Phục hồi chức năng tim
- Dịch vụ nắn bóp xương*
- Hóa trị và xạ trị
- Dịch vụ nha khoa - giới hạn (do chuyên gia y tế/PCP thực hiện tại phòng khám y tế)
- Dịch vụ lọc máu/chạy thận nhân tạo
- Thiết bị Y tế Lâu bền (Durable medical equipment, DME)*
- Thăm khám tại phòng cấp cứu

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Dinh dưỡng qua đường ruột và ngoài đường ruột*
- Các cuộc thăm khám và tư vấn tại văn phòng kế hoạch hóa gia đình (quý vị có thể đến gặp người chăm sóc không tham gia)
- Dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng*
- Máy trợ thính
- Chăm sóc sức khỏe tại gia*
- Chăm sóc cuối đời*
- Chăm sóc y tế và phẫu thuật nội trú*
- Phòng thí nghiệm và X quang*
- Các liệu pháp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà dài hạn*
- Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh
- Cấy ghép nội tạng*
- Liệu pháp phục hồi chức năng*
- Chỉnh hình/lắp bộ phận giả*
- Vật tư hậu môn nhân tạo và vật tư dùng cho tiết niệu
- Dịch vụ bệnh viện ngoại trú
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú
- Phẫu thuật ngoại trú*
- Chăm sóc giảm nhẹ*
- Thăm khám với PCP
- Dịch vụ nhi khoa
- Vật lý trị liệu*
- Dịch vụ điều trị bệnh chân*
- Phục hồi chức năng phổi
- Dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng*
- Các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn*
- Khám với bác sĩ chuyên khoa
- Liệu pháp ngôn ngữ*
- Dịch vụ phẫu thuật
- Telehealth/Telemedicine (Y Học Từ Xa)
- Dịch vụ sức khỏe cho người chuyển giới*
- Chăm sóc khẩn cấp
- Dịch vụ nhãn khoa*
- Dịch vụ sức khỏe phụ nữ

Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa và mô tả về các dịch vụ được bao trả ở Chương 8, “Số điện thoại quan trọng và nội dung cần biết”.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế là hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh nặng hoặc tàn tật, hoặc giảm đau đớn do bệnh được chẩn đoán, đau ốm hoặc chấn thương gây ra.

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm những dịch vụ cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển phù hợp với lứa tuổi, hoặc để đạt được, duy trì hoặc lấy lại năng lực chức năng.

Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, một dịch vụ được coi là cần thiết về mặt y tế nếu dịch vụ đó được cần đến để sửa chữa hoặc cải thiện các khiếm khuyết và các bệnh hoặc tình trạng thể chất và tâm thần theo quyền lợi của Liên bang về Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Điều này bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết để khắc phục hoặc giúp giảm bớt tình trạng hoặc bệnh tật về thể chất hoặc tinh thần hoặc duy trì để tình trạng của hội viên không trở nên tồi tệ hơn.

Các dịch vụ y tế cần thiết không bao gồm:

- Các phương pháp điều trị chưa được thử nghiệm hoặc vẫn đang được thử nghiệm
- Các dịch vụ hoặc mục thường không được chấp nhận là có hiệu quả
- Các dịch vụ nằm ngoài liệu trình và thời gian điều trị thông thường hoặc các dịch vụ không có hướng dẫn lâm sàng
- Các dịch vụ thuận tiện cho người trông nom hoặc người chăm sóc

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được bao trả bởi một chương trình khác chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm các dịch vụ được bao trả hợp lý và cần thiết để:

- Bảo vệ tính mạng;
- Ngăn ngừa bệnh tật hoặc khuyết tật đáng kể;
- Giảm nhẹ cơn đau dữ dội;
- Đạt được sự tăng trưởng và phát triển phù hợp với lứa tuổi; và
- Đạt được, duy trì và lấy lại năng lực chức năng.

Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm tất cả các dịch vụ được bao trả nêu ở trên, và bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chẩn đoán, điều trị cần thiết nào khác và các biện pháp khác để sửa chữa hoặc cải thiện các khiếm khuyết cũng như các bệnh và tình trạng thể chất và tâm thần, theo quyền lợi của Liên bang về Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

EPSDT cung cấp một loạt các dịch vụ phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị cho trẻ sơ sinh, trẻ em và thanh thiếu niên có thu nhập thấp dưới 21 tuổi. Quyền lợi EPSDT mạnh mẽ hơn quyền lợi dành cho người lớn và được thiết kế để đảm bảo rằng trẻ em được phát hiện và chăm sóc sớm để các vấn đề sức khỏe được ngăn chặn hoặc được chẩn đoán và điều trị càng sớm càng tốt. Mục tiêu của EPSDT là đảm bảo rằng mỗi trẻ em được chăm sóc sức khỏe cần thiết khi chúng cần - chăm sóc phù hợp cho đúng trẻ vào đúng thời điểm tại cơ sở phù hợp.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được bao trả bởi một chương trình khác chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Các quyền lợi Medi-Cal được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả

Dịch vụ ngoại trú (cứu thương)

Chủng ngừa cho người lớn

Quý vị có thể được chủng ngừa cho người lớn (chích ngừa) từ người chăm sóc trong hệ thống mà không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho những mũi tiêm chủng được Ủy ban Tư vấn về Thực hành Tiêm chủng (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) khuyến nghị, bao gồm các mũi tiêm quý vị cần khi đi du lịch.

Quý vị cũng có thể nhận một số dịch vụ chủng ngừa (chích ngừa) cho người lớn tại một nhà thuốc thông qua Medi-Cal Rx. Để tìm hiểu thêm về chương trình Medi-Cal Rx, hãy đọc phần “Chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác” ở chương này.

Chăm sóc dị ứng

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho xét nghiệm và điều trị dị ứng, bao gồm giải mẫn cảm dị ứng, giảm mẫn cảm hoặc liệu pháp miễn dịch.

Dịch vụ gây mê

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ gây mê cần thiết về mặt y tế khi quý vị được chăm sóc ngoại trú. Điều này có thể bao gồm gây mê cho các thủ thuật nha khoa khi được bác sĩ gây mê y tế thực hiện.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Dịch vụ nắn bóp xương

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ chỉnh hình, giới hạn ở điều trị cột sống bằng thao tác thủ công. Dịch vụ chỉnh hình được giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, trị liệu phục hồi chức năng và dịch vụ trị liệu ngôn ngữ (giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt trước các dịch vụ khác khi cần thiết về mặt y tế.

Các hội viên sau đây đủ điều kiện cho các dịch vụ chỉnh hình:

- Trẻ em (dưới 21 tuổi)
- Phụ nữ mang thai tính đến hết ngày cuối cùng của tháng trong 60 ngày sau khi kết thúc thai kỳ
- Hội viên sống trong một cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc trung gian hoặc cơ sở chăm sóc bán cấp tính
- Tất cả các hội viên khi các dịch vụ được cung cấp tại các khoa ngoại trú của bệnh viện quận, các phòng khám ngoại trú, FQHC hoặc RHC đều thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Không phải tất cả FQHC, RHC hoặc bệnh viện quận đều cung cấp dịch vụ nắn khớp xương cho bệnh nhân ngoại trú.

Dịch vụ lọc máu và chạy thận nhân tạo

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho điều trị lọc máu. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cũng bao trả các dịch vụ chạy thận nhân tạo (lọc máu mạn tính) nếu bác sĩ của quý vị gửi yêu cầu và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phê duyệt.

Phẫu thuật ngoại trú

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các thủ thuật phẫu thuật ngoại trú. Những thủ thuật cần thiết cho mục đích chẩn đoán, các thủ thuật được coi là tự chọn và các thủ thuật y tế ngoại trú được chỉ định phải được phê duyệt trước (ủy quyền trước).

Các dịch vụ của bác sĩ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ bác sĩ cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ điều trị bệnh chân (bàn chân)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ điều trị bệnh chân khi cần thiết về mặt y tế để chẩn đoán và điều trị y tế, phẫu thuật, cơ học, nắn bóp và điều trị điện cho bàn chân. Bao gồm mắt cá chân và gân chèn vào bàn chân và điều trị không phẫu thuật các cơ và gân của chân điều khiển các chức năng của bàn chân.

Các liệu pháp điều trị

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các liệu pháp điều trị khác nhau, bao gồm:

- Hóa trị
- Xạ trị

Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các dịch vụ chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đây:

- Giáo dục và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ
- Sinh con và chăm sóc sau sinh
- Máy hút sữa và vật tư
- Chăm sóc tiền sản
- Dịch vụ của trung tâm sinh sản
- Điều dưỡng Hộ sinh Có Chứng nhận (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Hộ sinh Được chứng nhận (Licensed Midwife, LM)
- Chẩn đoán rối loạn di truyền thai nhi và tư vấn
- Các dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh

Dịch vụ khám bệnh từ xa

Khám bệnh từ xa là cách nhận các dịch vụ mà không ở cùng một địa điểm vật lý với người chăm sóc của quý vị. Khám bệnh từ xa có thể liên quan đến việc trò chuyện trực tiếp với người chăm sóc của quý vị. Hoặc khám bệnh từ xa có thể liên quan đến việc chia sẻ thông tin với người chăm sóc của quý vị mà không trò chuyện trực tiếp. Quý vị có thể nhận được nhiều dịch vụ qua khám bệnh từ xa. Tuy nhiên, dịch vụ khám bệnh từ xa telehealth có thể không có sẵn cho tất cả các dịch vụ được bao trả. Quý vị có thể liên hệ với người chăm sóc của mình để tìm hiểu loại dịch vụ nào có thể có sẵn thông qua khám bệnh từ xa. Điều quan trọng là cả quý vị và người chăm sóc của quý vị đồng ý rằng việc sử dụng khám bệnh từ xa cho một dịch vụ cụ thể là phù hợp với quý vị. Quý vị có quyền nhận các dịch vụ trực tiếp và không bắt buộc phải sử dụng dịch vụ telehealth ngay cả khi người chăm sóc của quý vị đồng ý rằng dịch vụ đó phù hợp với quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần

Dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho hội viên để đánh giá sức khỏe tâm thần ban đầu mà không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước). Quý vị có thể được đánh giá sức khỏe tâm thần bất cứ lúc nào từ người chăm sóc sức khỏe tâm thần được chứng nhận trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. mà không cần giấy giới thiệu.

PCP hoặc người chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị có thể giới thiệu để quý vị được sàng lọc sức khỏe tâm thần thêm với một chuyên gia trong mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để xác định mức độ suy nhược của quý vị. Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần xác định quý vị đang bị suy nhược nhẹ hoặc trung bình hoặc suy giảm chức năng tâm thần, cảm xúc hoặc hành vi, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần cho quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các dịch vụ sức khỏe tâm thần như:

- Đánh giá và điều trị sức khoẻ 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 khoẻ tâm thần
- Phát triển các kỹ năng nhận thức để cải thiện sự chú ý, trí nhớ và giải quyết vấn đề
- Dịch vụ ngoại trú cho mục đích theo dõi điều trị bằng thuốc
- Xét nghiệm ngoại trú, thuốc, vật tư và chất bổ sung
- Tư vấn tâm lý
- Liệu pháp gia đình

Để được trợ giúp tìm thêm thông tin về các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Nếu kết quả khám sàng lọc sức khỏe tâm thần xác định quý vị có thể bị suy nhược ở mức độ cao hơn và cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt (specialty mental health services, SMHS), thì PCP hoặc người chăm sóc sức khỏe tâm thần sẽ giới thiệu quý vị đến chương trình sức khỏe tâm thần của quận để nhận đánh giá. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc “Các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt” ở trang 74.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Dịch vụ cấp cứu

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

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả tất cả các dịch vụ cần thiết để điều trị cấp cứu y tế xảy ra ở Hoa Kỳ (bao gồm các lãnh thổ như Puerto Rico, Quần đảo Virgin thuộc Hoa Kỳ, v.v.) hoặc khiến quý vị phải vào bệnh viện ở Canada hoặc Mexico. Cấp cứu y tế là một tình trạng y tế gây đau đớn hoặc chấn thương nghiêm trọng. Tình trạng nghiêm trọng đến mức, nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức, một người bình thường có thể dự đoán tình trạng đó sẽ dẫn đến:

- Nguy cơ nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị; **hoặc**
- Tác hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; **hoặc**
- Loạn chức năng nghiêm trọng ở một bộ phận hay một phần cơ thể; **hoặc**
- Trong trường hợp một phụ nữ mang thai chuyển dạ hoạt động, nghĩa là chuyển dạ tại thời điểm xảy ra một trong những điều sau đây:
  - Không có đủ thời gian để chuyển quý vị đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi sinh
  - Việc chuyển đi có thể gây ra mối đe dọa cho sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hoặc đối với đứa trẻ chưa sinh của quý vị

Nếu phòng cấp cứu của bệnh viện cung cấp cho quý vị lượng thuốc theo toa ngoại trú lên đến 72 giờ trong quá trình điều trị của quý vị, thì thuốc theo toa sẽ được bao trả như một phần của Dịch vụ Cấp cứu được bao trả của quý vị. Nếu phòng cấp cứu tại bệnh viện cung cấp cho quý vị đơn thuốc mà quý vị phải đến nhà thuốc ngoại trú để mua, thì Medi-Cal Rx sẽ chịu trách nhiệm bao trả đơn thuốc đó.

Nếu dược sĩ tại nhà thuốc ngoại trú cung cấp khẩn cấp cho quý vị một lượng thuốc, thì lượng thuốc khẩn cấp đó sẽ được Medi-Cal Rx chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả. Yêu cầu nhà thuốc gọi cho Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 nếu họ cần trợ giúp khi cung cấp thuốc khẩn cấp cho quý vị.

Các dịch vụ đưa đón khẩn cấp

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ xe cứu thương để đưa quý vị đến nơi chăm sóc gần nhất trong các tình huống cấp cứu. Điều này có nghĩa là tình trạng của quý vị đủ nghiêm trọng mà những cách đưa đón khác đến nơi chăm sóc có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị. Không có dịch vụ nào được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ, trừ các dịch vụ cấp cứu yêu cầu quý vị phải nhập viện ở Mexico hoặc Canada. Nếu quý vị nhận được dịch vụ xe cấp cứu tại Canada và Mexico và quý vị không phải nhập viện trong đợt chăm sóc đó, dịch vụ xe cấp cứu của quý vị sẽ không được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Dịch vụ chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ cho trẻ em và người lớn, giúp giảm bớt những khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần. Người lớn từ 21 tuổi trở lên không thể nhận được cả dịch vụ chăm sóc cuối đời và chăm sóc giảm nhẹ cùng một lúc.

Chăm sóc cuối đời

Chăm sóc cuối đời là một quyền lợi dành cho các hội viên bị bệnh nan y. Chăm sóc cuối đời yêu cầu hội viên phải có thời gian sống dự kiến là 6 tháng hoặc ít hơn. Đó là sự can thiệp tập trung chủ yếu vào kiểm soát cơn đau và kiểm soát triệu chứng hơn là chữa bệnh để kéo dài sự sống.

Chăm sóc cuối đời bao gồm:

- Các dịch vụ điều dưỡng
- Dịch vụ thể chất, nghề nghiệp hoặc âm ngữ
- Dịch vụ xã hội y tế
- Hỗ trợ sức khoẻ tại nhà và các dịch vụ nội trợ
- Nguồn tiếp liệu và thiết bị y tế
- Một số loại thuốc và dịch vụ sinh học (một số có thể được cung cấp thông qua chương trình FFS Medi-Cal Rx)
- Dịch vụ tư vấn
- Dịch vụ điều dưỡng liên tục 24 giờ trong thời gian khủng hoảng và khi cần thiết để giữ hội viên bị bệnh nan y được sống tại nhà
- Chăm sóc tạm thời cho bệnh nhân nội trú trong tối đa năm ngày liên tục tại một bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc cơ sở chăm sóc cuối đời
- Chăm sóc nội trú ngắn hạn để kiểm soát cơn đau hoặc quản lý triệu chứng tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc cơ sở chăm sóc cuối đời

Chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là chăm sóc bệnh nhân và tập trung vào gia đình giúp cải thiện chất lượng cuộc sống bằng cách dự đoán, ngăn ngừa và điều trị đau khổ. Chăm sóc giảm nhẹ không yêu cầu hội viên phải có thời gian sống dự kiến từ sáu tháng trở xuống. Chăm sóc giảm nhẹ có thể được cung cấp cùng lúc với chăm sóc chữa bệnh.

Chăm sóc giảm nhẹ bao gồm:

- Lập kế hoạch chăm sóc trước
- Đánh giá và tư vấn chăm sóc giảm nhẹ
- Kế hoạch chăm sóc bao gồm nhưng không giới hạn:
  - Bác sĩ y khoa hoặc nắn xương
  - Trợ lý bác sĩ
  - Y sĩ đã đăng ký
  - Điều dưỡng sơ cấp hoặc điều dưỡng điều trị được chứng nhận
  - Nhân viên xã hội
  - Cha tuyên úy
- Điều phối chăm sóc
- Kiểm soát cơn đau và triệu chứng
- Sức khỏe tâm thần và các dịch vụ xã hội y tế

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

Nhập viện

Dịch vụ gây mê

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ gây mê cần thiết về mặt y tế trong khi quý vị nằm viện được bao trả. Bác sĩ gây mê là người chăm sóc chuyên gây mê cho bệnh nhân. Thuốc gây mê là một loại thuốc được sử dụng trong một số thủ thuật y tế.

Dịch vụ bệnh viện nội trú

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện nội trú cần thiết về mặt y tế khi quý vị nhập viện.

Dịch vụ phẫu thuật

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được thực hiện tại bệnh viện.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Chương trình Mở rộng Chăm sóc Hậu sản Tạm thời

Chương trình Mở rộng Chăm sóc Hậu sản Tạm thời (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) cung cấp bảo hiểm mở rộng cho các hội viên Medi-Cal có tình trạng sức khỏe tâm thần của bà mẹ trong thời gian mang thai hoặc thời gian sau khi mang thai.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả chăm sóc sức khỏe tâm thần cho phụ nữ trong thời gian mang thai và cho đến hai tháng sau khi kết thúc thai kỳ. Chương trình PPCE mở rộng phạm vi bảo hiểm bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. lên đến 12 tháng sau khi chẩn đoán hoặc từ khi kết thúc thai kỳ, tùy theo thời điểm nào đến sau.

Để đủ điều kiện tham gia chương trình PPCE, bác sĩ của quý vị phải xác nhận chẩn đoán tình trạng sức khỏe tâm thần của mẹ trong vòng 150 ngày sau khi kết thúc thai kỳ. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị về những dịch vụ này nếu quý vị nghĩ rằng mình cần. Nếu bác sĩ của quý vị nghĩ rằng quý vị nên có các dịch vụ từ PPCE, bác sĩ của quý vị sẽ hoàn thành và nộp các mẫu đơn cho quý vị.

Các dịch vụ và thiết bị phục hồi chức năng (liệu pháp) và ổn định

Quyền lợi này bao gồm các dịch vụ và thiết bị để giúp những người bị thương tích, khuyết tật hoặc các bệnh mãn tính đạt được hoặc phục hồi các kỹ năng tâm thần và thể chất.

Chương trình bao trả:

Châm cứu

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ châm cứu để ngăn ngừa, chỉnh sửa hoặc làm giảm bớt sự nhận thức về cơn đau mãn tính nghiêm trọng, kéo dài do tình trạng y tế thường được ghi nhận. Dịch vụ châm cứu ngoại trú (có hoặc không có kim chích điện) được giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với thính học, chỉnh hình, trị liệu phục hồi chức năng và dịch vụ trị liệu ngôn ngữ khi được cung cấp bởi bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ châm cứu (giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt trước (ủy quyền trước) các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

Thính học (thính lực)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ thính học. Dịch vụ thính học ngoại trú được giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, chỉnh hình, dịch vụ trị liệu phục hồi chức năng và trị liệu âm ngữ (giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt trước (ủy quyền trước) các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

Điều trị sức khỏe hành vi

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi (behavioral health treatment, BHT) cho các hội viên dưới 21 tuổi thông qua quyền lợi Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). BHT bao gồm các dịch vụ và chương trình điều trị, như phân tích hành vi ứng dụng và các chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng, phát triển hoặc khôi phục, đến mức tối đa có thể thực hiện được, hoạt động của một cá nhân dưới 21 tuổi.

Các dịch vụ BHT dạy các kỹ năng sử dụng quan sát và củng cố hành vi, hoặc thông qua nhắc nhở để dạy từng bước của một hành vi được nhắm mục tiêu. Các dịch vụ BHT dựa trên bằng chứng đáng tin cậy và không phải là thử nghiệm. Ví dụ về dịch vụ BHT bao gồm can thiệp hành vi, gói can thiệp hành vi nhận thức, điều trị hành vi toàn diện và phân tích hành vi ứng dụng.

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

Phục hồi chức năng tim

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các dịch vụ phục hồi chức năng tim nội trú và ngoại trú.

Thiết bị Y tế Lâu bền (Durable medical equipment, DME)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho việc mua hoặc thuê vật tư DME, thiết bị và các dịch vụ khác do bác sĩ, trợ lý bác sĩ, điều dưỡng điều trị và chuyên viên điều dưỡng lâm sàng kê đơn. Các vật phẩm DME được kê toa có thể được bao trả khi cần thiết về mặt y tế để bảo tồn các chức năng cơ thể cần thiết cho các hoạt động trong cuộc sống mỗi ngày hoặc để ngăn ngừa khuyết tật thể chất lớn.

Nói chung, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không bao trả các dịch vụ sau:

- Thiết bị, tính năng và vật tư tiện nghi, tiện lợi hoặc sang trọng, ngoại trừ máy hút sữa cấp bán lẻ như được mô tả trong phần “Máy hút sữa và vật tư” dưới tiêu đề “Chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh” trong chương này
- Các vật dụng không nhằm mục đích duy trì các hoạt động bình thường trong sinh hoạt mỗi ngày, chẳng hạn như thiết bị tập thể dục (bao gồm cả các thiết bị nhằm hỗ trợ thêm cho các hoạt động thể thao hoặc giải trí)
- Thiết bị vệ sinh, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế cho hội viên dưới 21 tuổi
- Các vật dụng phi y tế, chẳng hạn như bồn tắm xông hơi hoặc thang máy
- Các sửa đổi đối với nhà hoặc ô tô của quý vị

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

- Các thiết bị để xét nghiệm máu hoặc các chất khác trong cơ thể (tuy nhiên, máy đo đường huyết, que thử và lưỡi trích tiểu đường được Medi-Cal Rx bao trả)
- Máy theo dõi điện tử tim hoặc phổi ngoại trừ máy theo dõi ngưng thở ở trẻ sơ sinh
- Sửa chữa hoặc thay thế thiết bị do mất, trộm cắp hoặc sử dụng sai mục đích, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế đối với hội viên dưới 21 tuổi
- Các vật dụng khác thường không được sử dụng chủ yếu cho mục đích chăm sóc sức khỏe

Tuy nhiên, trong một số trường hợp, những vật dụng này có thể được phê duyệt với Cho phép Trước (Ủy quyền Trước) theo đệ trình của bác sĩ của quý vị.

Dinh dưỡng qua đường ruột và ngoài đường ruột

Những phương pháp cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể được sử dụng khi một tình trạng y tế khiến quý vị không thể ăn thức ăn bình thường. Các sản phẩm dinh dưỡng qua đường ruột và ngoài đường ruột được bao trả thông qua Medi-Cal Rx khi cần thiết về mặt y tế.

Máy trợ thính

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho máy trợ thính nếu quý vị được kiểm tra khiếm thính, máy trợ thính cần thiết về mặt y tế, và có đơn thuốc của bác sĩ. Bảo hiểm được giới hạn ở thiết bị hỗ trợ có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả một máy trợ thính trừ khi cần có thiết bị trợ thính cho mỗi tai để có kết quả tốt hơn đáng kể so với mức quý vị có thể nhận được khi chỉ sử dụng một máy trợ thính.

Máy trợ thính cho hội viên dưới 21 tuổi:

Luật tiểu bang yêu cầu trẻ em cần máy trợ thính phải được giới thiệu đến chương trình Dịch vụ Trẻ em California (California Children's Services, CCS) để xác định xem trẻ có đủ điều kiện nhận CCS hay không. Nếu trẻ hội đủ điều kiện nhận CCS, CCS sẽ bao trả các chi phí cho máy trợ thính cần thiết về mặt y tế. Nếu trẻ không đủ điều kiện nhận CCS, chúng tôi sẽ bao trả các thiết bị trợ thính cần thiết về mặt y tế như một phần của bảo hiểm Medi-Cal.

Máy trợ thính cho hội viên từ 21 tuổi trở lên:

Theo Medi-Cal, chúng tôi bao trả những vật dụng sau đây cho mỗi máy trợ thính được bao trả:

- Khuôn tai cần thiết để lắp máy
- Một bộ pin tiêu chuẩn
- Các lần thăm khám để đảm máy hoạt động tốt
- Các lần thăm khám để làm sạch và lắp máy trợ thính của quý vị
- Sửa chữa máy trợ thính của quý vị

Theo Medi-Cal, chúng tôi sẽ bao trả máy trợ thính thay thế nếu:

- Tình trạng mất thính lực của quý vị ở mức máy trợ thính hiện tại của quý vị không thể hỗ trợ được
- Máy trợ thính của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hỏng và không thể sửa chữa được và đó không phải là lỗi của quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản ghi chú cho biết việc đó đã xảy ra như thế nào.

Đối với người lớn từ 21 tuổi trở lên, Medi-Cal không bao trả:

- Pin máy trợ thính thay thế

Các dịch vụ sức khỏe tại gia

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ y tế được cung cấp tại nhà của quý vị khi được bác sĩ kê toa và thấy cần thiết về mặt y tế.

Các dịch vụ y tế tại nhà được giới hạn ở các dịch vụ mà Medi-Cal bao trả, chẳng hạn như:

- Chăm sóc điều dưỡng lành nghề bán thời gian
- Trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà bán thời gian
- Dịch vụ xã hội y tế
- Tiếp liệu y tế

Vật tư, thiết bị và dụng cụ y tế

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các vật tư y tế do bác sĩ, trợ lý bác sĩ, điều dưỡng điều trị và chuyên viên điều dưỡng lâm sàng kê đơn. Một số vật tư y tế được bao trả thông qua chương trình FFS Medi-Cal Rx chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Bảo hiểm Medi-Cal không bao gồm bao trả cho các mục sau đây:

- Các vật dụng gia đình thường gặp bao gồm nhưng không giới hạn ở:
  - Băng dính (tất cả các loại)
  - Rượu xát
  - Mỹ phẩm
  - Bông gòn và tăm bông
  - Bột bụi
  - Khăn giấy
  - Chiết xuất cây phỉ

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

- Các phương thức chữa trị tại gia thường gặp bao gồm nhưng không giới hạn ở:
  - Mỡ khoáng
  - Dầu và kem dưỡng da khô
  - Bột talc và các sản phẩm kết hợp talc
  - Chất oxy hóa như hydrogen peroxide
  - Carbamide peroxide và natri perborat
- Dầu gội không kê đơn
- Các chế phẩm dùng tại chỗ có chứa thuốc mỡ axit benzoic và axit salicylic, kem axit salicylic, thuốc mỡ hoặc chất lỏng và kem oxit kẽm
- Các vật dụng khác thường không được sử dụng chủ yếu cho mục đích chăm sóc sức khỏe và được sử dụng thường xuyên và chủ yếu bởi những người không có nhu cầu y tế cụ thể liên quan đến chúng.

Liệu pháp phục hồi chức năng

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ trị liệu nghề nghiệp, bao gồm đánh giá trị liệu nghề nghiệp, lập kế hoạch điều trị, điều trị, hướng dẫn và dịch vụ tư vấn. Dịch vụ trị liệu phục hồi chức năng bị giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, chỉnh hình và trị liệu ngôn ngữ (giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt trước (ủy quyền trước) các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

Chỉnh hình/lắp bộ phận giả

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các thiết bị và dịch vụ chỉnh hình và lắp bộ phận giả cần thiết về mặt y tế và được kê toa bởi bác sĩ, bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ hoặc người chăm sóc dịch vụ y tế không phải bác sĩ. Điều này bao gồm các thiết bị trợ thính được cấy ghép, ngực giả/áo ngực dành cho người đã phẫu thuật cắt vú, quần áo cho người bị bỏng và bộ phận giả để phục hồi chức năng hoặc thay thế một bộ phận cơ thể, hoặc để hỗ trợ một bộ phận cơ thể bị suy yếu hoặc biến dạng.

Vật tư hậu môn nhân tạo và vật tư dùng cho tiết niệu

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả túi hậu môn nhân tạo, ống thông tiểu, túi thoát nước, dụng cụ thụt rửa và chất kết dính. Điều này không bao gồm các vật tư tạo sự thoải mái, tiện lợi hoặc thiết bị hoặc tính năng sang trọng.

Liệu pháp vật lý

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ vật lý trị liệu cần thiết về mặt y tế, bao gồm đánh giá trị liệu vật lý, lập kế hoạch điều trị, điều trị, hướng dẫn và dịch vụ tư vấn và sử dụng các loại thuốc bôi.

Phục hồi chức năng phổi

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho dịch vụ phục hồi chức năng phổi cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ kê toa.

Các dịch vụ cơ sở điều dưỡng chuyên môn

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ cơ sở điều dưỡng chuyên môn cần thiết về mặt y tế nếu quý vị là người tàn tật và cần mức độ chăm sóc cao. Những dịch vụ này bao gồm phòng và ăn uống trong một cơ sở được chứng nhận với dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn 24 giờ mỗi ngày.

Liệu pháp ngôn ngữ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho dịch vụ trị liệu âm ngữ cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ trị liệu lời nói bị giới hạn ở hai dịch vụ mỗi tháng kết hợp với châm cứu, thính học, chỉnh hình và trị liệu phục hồi chức năng (giới hạn không áp dụng cho trẻ em dưới 21 tuổi). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể phê duyệt trước (ủy quyền trước) các dịch vụ bổ sung khi cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ sức khỏe cho người chuyển giới

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ chuyển giới (dịch vụ khẳng định giới tính) như một quyền lợi khi các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế hoặc đáp ứng các tiêu chí để phẫu thuật tạo hình.

Thử nghiệm lâm sàng

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả chi phí chăm sóc bệnh nhân định kỳ cho những bệnh nhân được chấp nhận tham gia các thử nghiệm lâm sàng Giai đoạn I, Giai đoạn II, Giai đoạn III hoặc Giai đoạn IV nếu liên quan đến việc phòng ngừa, phát hiện hoặc điều trị ung thư hoặc các tình trạng đe dọa đến tính mạng khác và nếu nghiên cứu được thực hiện bởi Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration, FDA), Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) hoặc Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Các nghiên cứu phải được phê duyệt bởi Viện Y tế Quốc gia, FDA, Bộ Quốc phòng hoặc Cơ quan Cựu chiến binh. Medi-Cal Rx, một chương trình Medi-Cal FFS, bao trả hầu hết các loại thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú. Đọc phần “Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú” ở phần sau của chương này để biết thêm thông tin.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Dịch vụ xét nghiệm và chụp quang tuyến

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang và chụp quang tuyến ngoại trú và nội trú khi cần thiết về mặt y tế. Các thủ thuật chụp hình ảnh tiên tiến, chẳng hạn như chụp CT, MRI và PET, được bao trả dựa trên sự cần thiết về mặt y tế.

Dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc khỏe mạnh và quản lý bệnh mãn tính

Chương trình bao trả:

- Các vắc-xin được Ủy ban Cố vấn về Thực hành Tiêm chủng khuyến nghị
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Khuyến nghị của Bright Futures thuộc Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ
- Các dịch vụ phòng ngừa cho phụ nữ được Hội Sản và Phụ Khoa Hoa Kỳ khuyến nghị
- Giúp bỏ hút thuốc, còn gọi là dịch vụ cai thuốc lá
- Dịch vụ phòng ngừa được khuyến nghị bởi United States Preventive Services Task Force A and B

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. Những dịch vụ này bao gồm tất cả các phương pháp ngừa thai được FDA chấp thuận. PCP và chuyên gia OB/GYN của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẵn sàng cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

Đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, quý vị cũng có thể chọn bác sĩ Medi-Cal hoặc phòng khám không kết nối với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. mà không cần được phê duyệt trước (ủy quyền trước) từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Các dịch vụ từ người chăm sóc ngoài mạng lưới không liên quan đến kế hoạch hóa gia đình có thể không được bao trả. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Đọc “Chương 5: Chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên” để xem các thông tin về chăm sóc phòng ngừa cho thanh thiếu niên từ 20 tuổi trở xuống.

Chương trình Phòng ngừa Tiểu đường

Chương trình Phòng ngừa Tiểu đường (Diabetes Prevention Program, DPP) là một chương trình thay đổi lối sống dựa trên bằng chứng. Chương trình được thiết kế để ngăn ngừa hoặc trì hoãn sự khởi phát của bệnh tiểu đường loại 2 trong số những người được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường. Chương trình kéo dài một năm. Chương trình có thể kéo dài sang năm thứ hai cho các hội viên đủ điều kiện. Các kỹ thuật và hỗ trợ lối sống được chương trình phê duyệt bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Tổ chức huấn luyện đồng cấp
- Dạy cách tự giám sát và giải quyết vấn đề
- Khuyến khích và cung cấp thông tin phản hồi
- Cung cấp tài liệu thông tin để hỗ trợ các mục tiêu
- Theo dõi thông tin đầu vào thường xuyên để giúp hoàn thành mục tiêu

Hội viên phải đáp ứng các yêu cầu đủ điều kiện của chương trình để tham gia DPP. Gọi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để tìm hiểu thêm về chương trình và tính đủ điều kiện.

Dịch vụ chỉnh hình

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho phẫu thuật để chỉnh sửa các cấu trúc bất thường của cơ thể nhằm cải thiện hoặc tạo ra một diện mạo bình thường đến mức có thể. Cấu trúc bất thường của cơ thể là những cấu trúc gây ra bởi một khuyết tật bẩm sinh, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u, bệnh tật hoặc tái tạo sau khi cắt bỏ vú. Một số hạn chế và ngoại lệ có thể áp dụng.

Dịch vụ sàng lọc rối loạn sử dụng chất kích thích

Chương trình bao trả:

- Khám sàng lọc lạm dụng rượu và khám sàng lọc sử dụng thuốc bất hợp pháp

Xem “Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích” ở phần sau của chương này để biết phạm vi bao trả cho việc điều trị tại quận.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Quyền lợi về thị lực

Chương trình bao trả:

- Khám mắt định kỳ 24 tháng một lần. Khám mắt bổ sung hoặc thường xuyên hơn được bao trả nếu cần thiết về mặt y tế cho các hội viên, chẳng hạn như những người bị bệnh tiểu đường.
- Kính mắt (gọng và tròng kính) 24 tháng một lần khi quý vị có đơn thuốc hợp lệ
- Thay kính mắt trong vòng 24 tháng nếu quý vị thay đổi đơn thuốc hoặc kính mắt của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hỏng (và không thể sửa được) và sự cố đó không phải là lỗi của quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản ghi chú cho biết kính mắt của quý vị bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hỏng như thế nào.
- Thiết bị hỗ trợ thị lực kém dành cho những người bị suy giảm thị lực mà kính tiêu chuẩn, kính áp tròng, thuốc hoặc phẫu thuật không thể điều chỉnh được và điều đó gây cản trở khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của một người (như thoái hóa điểm vàng do tuổi tác)
- Kính áp tròng cần thiết về mặt y tế.
  Việc kiểm tra kính áp tròng và kính áp tròng có thể được bao trả nếu không thể sử dụng kính do bệnh hoặc tình trạng về mắt (như thiếu một chiếc kẹp). Các tình trạng y tế đủ điều kiện được bao trả kính áp tròng đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn ở tật không mống mắt, thiếu thủy tinh thể và bệnh giác mạc chóp.

Quyền lợi đưa đón cho các tình huống không phải là tình huống cấp cứu

Quý vị có quyền nhận dịch vụ đưa đón y tế nếu quý vị có nhu cầu y tế không cho phép quý vị sử dụng ô tô, xe buýt hoặc taxi để đến các buổi hẹn khám của mình. Đưa đón vì mục đích y tế có thể được cung cấp cho các dịch vụ được bao trả như các buổi hẹn khám khám bệnh, nha khoa, tâm thần, sử dụng chất kích thích và buổi hẹn khám với nhà thuốc. Nếu quý vị cần đưa đón vì mục đích y tế, quý vị có thể yêu cầu dịch vụ này bằng cách trò chuyện với bác sĩ của quý vị. Bác sĩ của quý vị sẽ quyết định loại phương tiện đưa đón phù hợp để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nếu họ nhận thấy rằng quý vị cần đưa đón vì mục đích y tế, họ sẽ kê đơn bằng cách điền vào biểu mẫu và gửi đến UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Sau khi được chấp thuận, phê duyệt sẽ có hiệu lực trong một năm tùy thuộc vào nhu cầu y tế. Ngoài ra, không có giới hạn về số lượng chuyến đi quý vị có thể nhận được. Bác sĩ sẽ cần đánh giá lại nhu cầu đưa đón vì mục đích y tế của quý vị và phê duyệt lại sau mỗi 12 tháng.

Dịch vụ đưa đón y tế là cứu thương, xe tải nhỏ, xe tải hỗ trợ xe lăn hoặc vận chuyển hàng không. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho dịch vụ đưa đón y tế có chi phí thấp nhất cho các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được đưa đến buổi hẹn khám. Điều đó có nghĩa là, ví dụ, xét về mặt thể chất hoặc y tế, nếu quý vị có thể được đưa đón bằng xe tải dành cho xe lăn, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được phép đưa đón hàng không nếu tình trạng y tế của quý vị không phù hợp để đưa đón bằng bất kỳ hình thức vận đưa đón mặt đất nào.

Dịch vụ đưa đón y tế phải được sử dụng khi:

- Điều đó là cần thiết về thể chất hoặc y tế như được xác định với sự ủy quyền bằng văn bản của bác sĩ hoặc người chăm sóc khác do, về thể chất hoặc y tế, quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe tải để đến buổi hẹn khám
- Quý vị cần trợ giúp từ người lái xe để đi và về giữa nơi cư trú, phương tiện đưa đón và nơi điều trị của quý vị do tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tâm thần

Để yêu cầu dịch vụ đưa đón y tế mà bác sĩ của quý vị đã chỉ định cho các buổi hẹn khám thăm khám không khẩn cấp (định kỳ), vui lòng gọi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo **1-866-270-5785** hoặc 1-844-772-6623 ít nhất 3 ngày làm việc (thứ Hai đến thứ Sáu) trước buổi hẹn khám. Đối với các buổi hẹn khám khẩn cấp, vui lòng gọi ngay khi có thể. Vui lòng cầm thẻ ID hội viên của quý vị khi gọi tới.

Giới hạn của dịch vụ đưa đón y tế: UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. cung cấp dịch vụ đưa đón y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị đi từ nhà đến người chăm sóc gần nhất mà còn trống lịch hẹn. Dịch vụ đưa đón y tế sẽ không được cung cấp nếu dịch vụ đó không được Medi-Cal bao trả. Nếu loại buổi hẹn khám của quý vị được Medi-Cal bao trả nhưng chương trình bảo hiểm y tế này thì không, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ giúp quý vị đặt lịch đưa đón. Danh sách các dịch vụ được bao trả có trong Sổ tay Hội viên này. Dịch vụ đưa đón không được bao trả bên ngoài mạng lưới hoặc khu vực dịch vụ trừ khi được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ủy quyền trước. Để biết thêm thông tin hoặc yêu cầu dịch vụ đưa đón y tế, vui lòng gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** hoặc 1-844-772-6623.

Chi phí của hội viên: Hội viên không phải trả phí khi việc đưa đón được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sắp xếp.

Để được đưa đón không phục vụ mục đích y tế

Các quyền lợi của quý vị bao gồm việc đưa đón quý vị đến các buổi hẹn khám khi buổi hẹn khám đó là cho dịch vụ được Medi-Cal bao trả. Quý vị có thể được đưa đón miễn phí khi quý vị:

- Đi đến và về từ buổi hẹn khám cho một dịch vụ Medi-Cal đã được người chăm sóc của quý vị phê duyệt; hoặc
- Nhận thuốc và vật tư y tế.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cho phép quý vị sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc phương tiện công cộng/tư nhân khác để đến buổi hẹn khám y tế cho các dịch vụ được Medi-Cal bao trả. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả cho loại hình đưa đón không phục vụ mục đích y tế và có chi phí thấp nhất đáp ứng các nhu cầu của quý vị. Đôi khi, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể hoàn lại tiền cho các chuyến đi bằng phương tiện cá nhân mà quý vị sắp xếp. Điều này phải được UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. phê duyệt trước khi quý vị bắt xe đưa đón, và quý vị phải cho chúng tôi biết lý do tại sao quý vị không thể đi bằng các cách thức khác, chẳng hạn như xe buýt. Quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi điện cho chúng tôi, gửi email hoặc gặp trực tiếp. Quý vị không thể tự lái xe và được hoàn lại tiền.

Việc hoàn trả phí đi lại theo số dặm yêu cầu tất cả những điều sau đây:

- Giấy phép lái xe của người lái xe
- Đăng ký xe của người lái xe
- Bằng chứng bảo hiểm xe ô tô của người lái xe

Để yêu cầu đưa đón đối với những dịch vụ đã được ủy quyền, hãy gọi đến UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** hoặc 1-844-772-6623 ít nhất 3 ngày làm việc (từ thứ Hai đến thứ Sáu) trước buổi hẹn khám hoặc gọi ngay khi quý vị có thể khi quý vị có một buổi hẹn khám khẩn cấp. Vui lòng cầm thẻ ID hội viên của quý vị khi gọi tới.

Lưu ý: Thổ dân Châu Mỹ có thể liên hệ với Phòng khám Sức khỏe Dành cho Thổ dân Châu Mỹ tại địa phương của họ để yêu cầu dịch vụ đưa đón không phục vụ mục đích y tế.

Giới hạn của dịch vụ đưa đón không phục vụ mục đích y tế: UnitedHealthcare Community Plan của California, Inc. cung cấp dịch vụ đưa đón không phục vụ mục đích y tế có chi phí thấp nhất đáp ứng nhu cầu của quý vị đi từ nhà đến người chăm sóc gần nhất mà còn trống lịch hẹn. Hội viên không thể tự lái xe hoặc không được bồi hoàn trực tiếp. Để biết thêm chi tiết, vui lòng gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **11-866-270-5785** hoặc 1-844-772-6623.

Đưa đón không phục vụ mục đích y tế không áp dụng nếu:

- Việc đưa đón bằng xe cứu thương, xe tải nhỏ, xe tải có hỗ trợ xe lăn, hoặc các hình thức đưa đón y tế khác cần thiết để nhận một dịch vụ được Medi-Cal bao trả
- Quý vị cần hỗ trợ từ người lái xe để đi và về giữa nơi cư trú, phương tiện đưa đón và nơi điều trị do tình trạng thể chất hoặc y tế
- Quý vị đang ngồi xe lăn và không thể di chuyển vào và ra khỏi xe mà không có trợ giúp của người lái xe
- Dịch vụ này không được Medi-Cal bao trả

Chi phí của hội viên: Hội viên không phải trả phí khi việc đưa đón không phục vụ mục đích y tế được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sắp xếp.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Các chương trình và quyền lợi được bao trả khác của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Dịch vụ và hỗ trợ lâu dài có quản lý (Managed long-term services and supports, MLTSS)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các quyền lợi MLTSS này cho các hội viên đủ điều kiện:

- Dịch vụ cơ sở điều dưỡng dài hạn được phê duyệt bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu quý vị có thắc mắc về MLTSS, hãy gọi đến **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Điều phối chăm sóc

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp dịch vụ Quản lý Hồ sơ để giúp quý vị điều phối các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình mà không mất phí. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được bao trả bởi một chương trình khác chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại về sức khỏe của quý vị hoặc sức khỏe của con quý vị, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Quyền lợi Sáng kiến Chăm sóc Phối hợp (Coordinated Care Initiative, CCI)

Sáng kiến Chăm sóc Phối hợp (Coordinated Care Initiative, CCI) cải thiện sự phối hợp chăm sóc cho những người đủ điều kiện kép (những người đủ điều kiện hưởng cả Medi-Cal và Medicare). CCI có hai phần chính:

Cal MediConnect

Chương trình Cal MediConnect nhằm cải thiện sự phối hợp chăm sóc cho những người đủ điều kiện kép hưởng Medicare và Medi-Cal. Điều này cho phép họ ghi danh vào một chương trình duy nhất để quản lý tất cả các quyền lợi của họ, thay vì có các chương trình Medi-Cal và Medicare riêng biệt. Chương trình cũng nhắm tới chăm sóc chất lượng cao giúp mọi người luôn khỏe mạnh và được sống ở nhà của họ càng lâu càng tốt.

UnitedHealthcare Community Plan không cung cấp chương trình Cal MediConnect tại San Diego.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Dịch vụ và hỗ trợ lâu dài có quản lý (MLTSS)

Các cá nhân đủ điều kiện kép ghi danh cả Medicare và Medi-Cal hoặc được xem là Người cao tuổi hoặc Người khuyết tật (Seniors or Persons with Disabilities, SPD) đã đăng ký Medi-Cal chỉ phải tham gia chương trình chăm sóc có quản lý Medi-Cal để nhận các quyền lợi Medi-Cal, bao gồm cả các quyền lợi LTSS và Medicare.

Quản lý Chăm sóc Nâng cao

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các dịch vụ Quản lý Chăm sóc Nâng cao (Enhanced Care Management, ECM) cho các hội viên có nhu cầu phức tạp. ECM là một quyền lợi cung cấp các dịch vụ bổ sung
để giúp quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết để duy trì sức khỏe. ECM điều phối sự chăm sóc mà quý vị nhận được từ các bác sĩ khác nhau. ECM giúp điều phối về dịch vụ chăm sóc chính, chăm sóc cấp tính, sức khỏe hành vi, phát triển, sức khỏe răng miệng, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn dựa vào cộng đồng (long-term services and supports, LTSS), và giới thiệu đến các tài nguyên sẵn có của cộng đồng.

Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể được liên hệ về các dịch vụ ECM. Quý vị cũng có thể gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để biết liệu quý vị có thể nhận ECM hay không và khi nào có thể nhận được dịch vụ này. Hoặc nói chuyện với
người chăm sóc của quý vị là người có thể tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện nhận ECM hay không và khi nào và bằng cách nào quý vị có thể nhận được dịch vụ ECM.

Các dịch vụ ECM được bao trả

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ ECM, quý vị sẽ có nhóm chăm sóc của riêng mình, bao gồm cả điều phối viên chăm sóc. Người này sẽ nói chuyện với quý vị và các bác sĩ, chuyên gia, dược sĩ, người quản lý hồ sơ, người chăm sóc dịch vụ xã hội và những người khác để đảm bảo rằng mọi người cùng hợp tác để có được sự chăm sóc quý vị cần. Điều phối viên chăm sóc cũng có thể giúp quý vị tìm và đăng ký các dịch vụ khác trong cộng đồng của quý vị. ECM bao gồm:

- Tiếp cận và tương tác
- Đánh giá toàn diện và quản lý chăm sóc
- Tăng cường điều phối việc chăm sóc
- Nâng cao sức khoẻ
- Chăm sóc chuyển tiếp toàn diện
- Dịch vụ hỗ trợ hội viên và gia đình
- Điều phối và giới thiệu đến các nguồn lực hỗ trợ trong cộng đồng và xã hội

Để tìm hiểu xem ECM có thể phù hợp với quý vị hay không, hãy nói chuyện với đại diện của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc của quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Chi phí của hội viên

Hội viên không mất phí khi nhận các dịch vụ của ECM.

Hỗ trợ Cộng đồng

Hỗ trợ Cộng đồng có thể có sẵn trong Kế hoạch Chăm sóc Cá nhân của quý vị. Hỗ trợ Cộng đồng là dịch vụ hoặc cơ sở thay thế phù hợp về mặt y tế và hiệu quả về chi phí dành cho những người được bao trả theo Chương trình Medi-Cal của Tiểu bang. Các dịch vụ này là tùy chọn dành cho các hội viên. Nếu quý vị đủ điều kiện, những dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn. Chúng không thay thế các quyền lợi mà quý vị đã nhận được theo Medi-Cal. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu về những Hỗ trợ Cộng đồng có thể có sẵn cho quý vị, hãy gọi đến **1-866-270-5785** (TTY **711**) hoặc gọi cho người chăm sóc của quý vị.

Cấy ghép nội tạng

Cấy ghép cho trẻ em dưới 21 tuổi

Luật tiểu bang yêu cầu trẻ em cần cấy ghép nội tạng phải được giới thiệu đến chương trình Dịch vụ Trẻ em California (California Children's Services, CCS) để xác định xem trẻ có đủ điều kiện nhận CCS hay không. Nếu trẻ đủ điều kiện nhận CCS, CCS sẽ bao trả chi phí cấy ghép và các dịch vụ liên quan. Nếu trẻ không đủ điều kiện nhận CCS, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ giới thiệu đứa trẻ đến một trung tâm cấy ghép đủ điều kiện để được đánh giá. Nếu trung tâm cấy ghép xác nhận rằng ca cấy ghép là cần thiết và an toàn, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả cho ca cấy ghép và các dịch vụ liên quan.

Cấy ghép cho người lớn từ 21 tuổi trở lên

Nếu bác sĩ quyết định quý vị có thể cần thực hiện một ca đại phẫu để cấy ghép nội tạng, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ giới thiệu quý vị đến một trung tâm cấy ghép đủ điều kiện để được đánh giá. Nếu trung tâm cấy ghép xác nhận rằng ca cấy ghép là cần thiết và an toàn với tình trạng sức khỏe của quý vị, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả cho ca cấy ghép và các dịch vụ liên quan.

Các ca đại phẫu cấy ghép nội tạng sau đây được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Tủy xương
- Tim
- Tim/Phổi
- Thận
- Thận/Tụy
- Gan
- Gan/Ruột non
- Phổi
- Tụy
- Ruột non

Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác

Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Medi-Cal Trả phí theo Dịch vụ (Fee-For-Service, FFS) hoặc các chương trình khác của Medi-Cal

Đôi khi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không bao trả cho các dịch vụ này, nhưng quý vị vẫn nhận được dịch vụ thông qua FSS Medi-Cal hoặc các chương trình khác của Medi-Cal. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được bao trả bởi một chương trình khác chứ không phải UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Phần này liệt kê một vài trong số các dịch vụ này. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Thuốc kê đơn cho bệnh nhân ngoại trú

Thuốc theo toa được Medi-Cal Rx bao trả

Thuốc theo toa do nhà thuốc cung cấp được Medi-Cal Rx, một chương trình Medi-Cal FFS, bao trả. Một số loại thuốc do người chăm sóc tại một văn phòng hoặc phòng khám cung cấp có thể được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc bao trả. người chăm sóc của quý vị có thể kê toa cho quý vị các loại thuốc nằm trong Danh sách Thuốc Hợp đồng của Medi-Cal Rx.

Đôi khi, cần một loại thuốc và loại thuốc đó không có trong Danh sách Thuốc Hợp đồng. Các loại thuốc này cần được phê duyệt trước khi quý vị có thể mua tại nhà thuốc. Medi-Cal Rx sẽ xem xét và quyết định các yêu cầu này trong vòng 24 giờ.

- Một dược sĩ tại nhà thuốc ngoại trú của quý vị hoặc phòng cấp cứu bệnh viện có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc khẩn cấp sử dụng trong 72 giờ nếu họ nghĩ rằng quý vị cần. Medi-Cal Rx sẽ trả tiền cho số thuốc cấp cứu mà nhà thuốc ngoại trú đã cung cấp
- Medi-Cal Rx có thể từ chối yêu cầu không phải cấp cứu. Nếu từ chối, họ sẽ gửi thư cho quý vị để cho quý vị biết lý do. Họ sẽ cho quý vị biết các lựa chọn của mình là gì. Xem phần “Khiếu nại” trong Chương 6 Báo cáo và giải quyết vấn đề để biết thêm thông tin.

Để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc Hợp đồng hay để lấy bản sao Danh sách Thuốc Hợp đồng, hãy gọi Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và bấm số 5 hoặc 711), truy cập trang web Medi-Cal Rx tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**.

Nhà thuốc

Nếu quý vị mua hoặc mua thêm thuốc theo toa, quý vị phải mua thuốc theo toa từ nhà thuốc hợp tác với Medi-Cal Rx. Quý vị có thể tìm danh sách các nhà thuốc cộng tác với Medi-Cal Rx trong Danh mục Nhà thuốc Medi-Cal Rx tại **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**. Quý vị cũng có thể tìm nhà thuốc gần quý vị hoặc một nhà thuốc có thể gửi đơn thuốc của quý vị qua email bằng cách gọi tới Medi-Cal Rx theo số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và nhấn 5 hoặc 711).

Sau khi chọn nhà thuốc, hay mang toa thuốc của quý vị tới nhà thuốc. Người chăm sóc cũng có thể gửi toa thuốc tới nhà thuốc thay quý vị. Cung cấp cho nhà thuốc toa thuốc của quý vị cùng với Thẻ Định danh Quyền lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC). Hãy chắc chắn rằng nhà thuốc biết về tất cả các loại thuốc quý vị đang dùng và bất kỳ dị ứng nào quý vị có thể gặp phải. Nếu quý vị có thắc mắc về toa thuốc, hãy hỏi dược sĩ.

Các hội viên cũng có thể nhận được dịch vụ đưa đón từ UnitedHealthcare Community Plan ở California, Inc. khi họ cần đến các hiệu thuốc. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ đưa đón, hãy đọc “Các quyền lợi về đưa đón” trong sổ tay này.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt

Một số dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi các chương trình sức khỏe tâm thần của quận thay vì UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Những dịch vụ này bao gồm các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt (specialty mental health services, SMHS) dành cho hội viên Medi-Cal đáp ứng các quy tắc cần thiết về mặt y tế. SMHS có thể bao gồm các dịch vụ ngoại trú, tại nhà và nội trú:

Dịch vụ chăm sóc ngoại trú:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tâm thần (đánh giá, phát triển kế hoạch, liệu pháp, phục hồi và dịch vụ phụ thêm)
- Dịch vụ hỗ trợ bằng thuốc
- Dịch vụ điều trị chuyên sâu ban ngày
- Dịch vụ phục hồi ban ngày
- Dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- Dịch vụ chăm sóc ổn định sau khủng hoảng
- Dịch vụ quản lý ca bệnh mục tiêu
- Dịch vụ hành vi trị liệu (được bao trả cho các hội viên dưới 21 tuổi)
- Điều phối chăm sóc chuyên sâu (Intensive care coordination, ICC) (được bao trả cho các hội viên dưới 21 tuổi)
- Dịch vụ chuyên sâu tại nhà (Intensive home-based services, IHBS) (được bao trả cho các hội viên dưới 21 tuổi)
- Chăm sóc nuôi dưỡng trị liệu (Therapeutic foster care, TFC) (được bao trả cho các hội viên dưới 21 tuổi)

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Dịch vụ nội trú:

- Dịch vụ điều trị nội trú cho người lớn
- Dịch vụ điều trị khủng hoảng nội trú

Dịch vụ cho bệnh nhân 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

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt mà chương trình sức khỏe tâm thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi cho chương trình sức khỏe tâm thần của quận. Để tìm trực tuyến tất cả các số điện thoại miễn phí của quận, hãy truy cập **dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích

Quận cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích cho các hội viên Medi-Cal đáp ứng các quy tắc cần thiết về mặt y tế. Các hội viên được xác định cần Các dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích được giới thiệu đến khoa điều trị thuộc quận của họ. Để tìm trực tuyến tất cả các số điện thoại miễn phí của quận, hãy truy cập **https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx**.

Dịch vụ nha khoa

Medi-Cal (thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal) bao trả một số dịch vụ nha khoa, bao gồm:

- Vệ sinh răng miệng để chẩn đoán và chăm sóc dự phòng (như: kiểm tra, chụp X-quang và làm sạch răng)
- Các dịch vụ cấp cứu để kiểm soát cơn đau
- Nhổ răng
- Trám răng
- Điều trị ống tủy chân răng (răng cửa/răng sau)
- Mão răng (đúc sẵn/trong phòng thí nghiệm)
- Loại bỏ mảng bám và làm nhẵn mặt gốc răng
- Răng giả toàn phần và bán phần
- Nha khoa chỉnh hình dành cho trẻ em đủ tiêu chuẩn
- Ngậm chất chống sâu răng

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi điện tới Chương trình Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Chương trình Nha khoa Medi-Cal tại **https://www.dental.dhcs.ca.gov** hoặc **https://smilecalifornia.org/**.

Dịch vụ Dành cho Trẻ em của California (California Children's Services, CCS)

CCS là một chương trình Medi-Cal điều trị cho trẻ em dưới 21 tuổi với một số tình trạng sức khỏe, bệnh tật hoặc các vấn đề sức khỏe mãn tính và đáp ứng các quy tắc của chương trình CCS. Nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc PCP của quý vị tin rằng con quý vị gặp một tình trạng đáp ứng CCS, trẻ sẽ được chuyển đến chương trình CCS của quận để được đánh giá tính đủ điều kiện.

Nhân viên chương trình CCS của Quận sẽ quyết định xem con quý vị có đủ điều kiện nhận dịch vụ CCS hay không. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không quyết định tính đủ điều kiện hưởng CCS. Nếu con quý vị đủ điều kiện nhận loại chăm sóc này, những người chăm sóc thuộc CCS sẽ điều trị tình trạng CCS cho trẻ. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ tiếp tục bao trả cho các loại dịch vụ không liên quan đến tình trạng CCS như khám sức khỏe, tiêm vắc-xin và kiểm tra khỏe mạnh trẻ em.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không bao trả các dịch vụ được cung cấp bởi chương trình CCS. Để CCS bao trả cho các dịch vụ này, CCS phải phê duyệt người chăm sóc, dịch vụ và thiết bị.

CCS không bao trả tất cả các bệnh trạng. CCS bao trả hầu hết các bệnh trạng gây khuyết tật thể chất hoặc cần được điều trị bằng thuốc, phẫu thuật hoặc phục hồi chức năng (phcn). CCS bao trả cho trẻ em với các bệnh trạng như:

- Bệnh tim bẩm sinh
- Ung thư
- Khối u
- Chứng rối loạn đông máu
- Bệnh hồng cầu hình liềm
- Các bệnh tuyến giáp trạng
- Tiểu đường
- Vấn đề thận mãn tính nghiêm trọng
- Bệnh gan
- Bệnh đường ruột
- Sứt môi/vòm miệng
- Bệnh gai cột sống
- Khiếm thính
- Đục thủy tinh thể
- Bại não
- Động kinh trong những trường hợp nhất định
- Viêm khớp dạng thấp
- Bệnh loạn dưỡng cơ
- AIDS
- Chấn thương nặng ở đầu, não hoặc tủy sống
- Bỏng nặng
- Răng khểnh nghiêm trọng

Medi-Cal thanh toán cho các dịch vụ CCS. Nếu con quý vị không đủ điều kiện nhận các dịch vụ của chương trình CCS, trẻ sẽ tiếp tục nhận được sự chăm sóc cần thiết về mặt y tế từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Để tìm hiểu thêm về CCS, quý vị có thể truy cập trang web CCS tại **https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs**. Hoặc gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Chăm sóc dài hạn tại cơ sở từ thiện

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả cho các dịch vụ chăm sóc dài hạn.

Những dịch vụ quý vị không thể nhận được qua UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc Medi-Cal

Có một số dịch vụ mà cả UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hay Medi-Cal đều không bao trả, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ thử nghiệm
- Duy trì khả năng sinh sản
- Thụ tinh trong ống nghiệm (In vitro fertilization, IVF)
- Sửa chữa nhà ở
- Sửa chữa xe
- Phẫu thuật thẩm mỹ

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể bao trả một khoản không phải quyền lợi nếu có sự cần thiết về mặt y tế. Người chăm sóc của quý vị phải gửi Ủy quyền Trước cho các Yêu cầu Ủy quyền Trước của UnitedHealthcare Community Plan kèm theo lý do tại sao khoản không phải quyền lợi lại cần thiết về mặt y tế.

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Đánh giá các công nghệ hiện có và mới

Chúng tôi tìm kiếm và xem xét những kỹ thuật, bao gồm điều trị, thuốc, thiết bị và thủ thuật. 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 bao trả 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.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

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

Các hội viên trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận được các dịch vụ y tế đặc biệt ngay sau khi đăng ký. Điều này đảm bảo họ nhận được các dịch vụ phòng ngừa, nha khoa, sức khỏe tâm thần và phát triển và chuyên khoa phù hợp. Chương này giải thích các dịch vụ này.

Dịch vụ nhi khoa (trẻ em dưới 21 tuổi)

Các hội viên dưới 21 tuổi được bao trả liên quan đến các dịch vụ chăm sóc cần thiết. Danh sách sau đây bao gồm dịch vụ chăm sóc là dịch vụ cần thiết về mặt y tế để điều trị hoặc cải thiện các khiếm khuyết và chẩn đoán thể chất, tâm thần. Các dịch vụ được bao trả bao gồm:

- Thăm khám sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và kiểm tra sức khỏe cho thiếu niên (Những cuộc thăm khám quan trọng mà trẻ em cần)
- Chủng ngừa (chích ngừa)
- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần (các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa sẽ do quận bao trả)
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, bao gồm xét nghiệm nhiễm độc chì trong máu
- Giáo dục sức khỏe và phòng ngừa
- Dịch vụ nhãn khoa
- Các dịch vụ nha khoa (được bao trả theo Medi-Cal Nha khoa)
- Các dịch vụ trợ thính (được CCS bao trả cho trẻ em hội đủ điều kiện. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả các dịch vụ cho trẻ em không đủ tiêu chuẩn hưởng dịch vụ CCS).

Các dịch vụ này được gọi là dịch vụ khám Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Các dịch vụ EPSDT được khuyến nghị theo các hướng dẫn Bright Futures của bác sĩ nhi khoa để giúp quý vị hoặc con quý vị khỏe mạnh sẽ được bao trả miễn phí cho quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

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

Chăm sóc phòng ngừa bao gồm cả khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc để giúp bác sĩ phát hiện sớm các vấn đề và các dịch vụ tư vấn để phát hiện bệnh tật hoặc tình trạng y tế trước khi chúng gây ra vấn đề. Khám sức khỏe định kỳ giúp quý vị hoặc bác sĩ của con quý vị phát hiện các vấn đề. Các vấn đề có thể bao gồm rối loạn về y tế, nha khoa, thị lực, thính lực, sức khỏe tâm thần và các rối loạn do sử dụng chất kích thích (chất gây nghiện). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả các lần thăm khám sức khỏe để sàng lọc bệnh tật (bao gồm đánh giá mức độ chì trong máu) bất cứ lúc nào có nhu cầu cho các dịch vụ đó, ngay cả khi không phải trong quá trình kiểm tra định kỳ của quý vị hoặc con quý vị.

Chăm sóc phòng ngừa cũng bao gồm các mũi chủng ngừa cho quý vị hoặc con quý vị khi cần. Chương trình UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải đảm bảo rằng tất cả trẻ em đã ghi danh đều được chủng ngừa cần thiết tại bất kỳ buổi thăm khám chăm sóc sức khỏe nào. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và khám sàng lọc được cung cấp miễn phí và không cần phê duyệt trước (ủy quyền trước).

Con quý vị nên đi khám ở những độ tuổi sau:

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

Khám sức khỏe phòng ngừa cho trẻ bao gồm:

- Toàn bộ lịch sử và khám thể chất từ đầu đến chân
- Các mũi tiêm phù hợp với lứa tuổi (California tuân theo lịch Định kỳ Bright Futures của Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ)
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, bao gồm xét nghiệm nhiễm độc chì trong máu
- Giáo dục sức khỏe
- Khám sàng lọc thị lực và thính lực
- Sàng lọc sức khỏe răng miệng
- Đánh giá sức khỏe hành vi

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Khi một vấn đề về sức khỏe thể chất hoặc tinh thần được tìm thấy trong quá trình kiểm tra hoặc sàng lọc, có thể có những chăm sóc sẽ khắc phục hoặc giúp đỡ được cho vấn đề. Nếu dịch vụ chăm sóc là cần thiết về mặt y tế và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. chịu trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, thì UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ bao trả cho chăm sóc đó miễn phí cho quý vị. Những dịch vụ này bao gồm:

- Chăm sóc bởi bác sĩ, điều dưỡng thực hành và bệnh viện
- Chủng ngừa để giúp quý vị khỏe mạnh
- Trị liệu thể chất, lời nói/ngôn ngữ và chức năng
- Dịch vụ y tế tại nhà, có thể là thiết bị y tế, vật tư và thiết bị
- Điều trị các vấn đề về thị lực, bao gồm cả kính đeo mắt
- Điều trị các vấn đề về thính lực, bao gồm máy trợ thính khi chúng không được CCS bao trả
- Điều trị Sức khỏe Hành vi đối với các rối loạn phổ tự kỷ và các khuyết tật phát triển khác
- Quản lý ca bệnh và giáo dục sức khỏe
- Phẫu thuật tái tạo là phẫu thuật để chỉnh sửa các cấu trúc bất thường của cơ thể do khuyết tật bẩm sinh, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh tật để cải thiện chức năng hoặc tạo vẻ ngoài bình thường

Xét nghiệm nhiễm độc chì trong máu

Tất cả trẻ em ghi danh vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải được xét nghiệm nhiễm độc chì trong máu khi 12 và 24 tháng tuổi hoặc trong độ tuổi từ 36 đến 72 tháng nếu chưa được xét nghiệm sớm hơn.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Trợ giúp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em và thanh thiếu niên

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ giúp các hội viên dưới 21 tuổi và gia đình họ nhận được các dịch vụ họ cần. Điều phối viên chăm sóc của UnitedHealthcare Community of California, Inc. có thể:

- Cho quý vị biết về các dịch vụ sẵn có
- Giúp tìm người chăm sóc thuộc mạng lưới hoặc người chăm sóc ngoài mạng lưới khi cần
- Giúp đặt lịch khám
- Sắp xếp đưa đón vì mục đích y tế để trẻ có thể đến các buổi hẹn khám
- Giúp điều phối chăm sóc đối với các dịch vụ có sẵn thông qua FFS Medi-Cal, chẳng hạn như:
  - Dịch vụ điều trị và phục hồi chức năng cho các rối loạn về sức khỏe tâm thần và sử dụng chất kích thích
  - Điều trị các vấn đề nha khoa, bao gồm chỉnh nha

Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Medi-Cal Trả phí theo Dịch vụ (Fee-For-Service, FFS) hoặc các chương trình khác

Kiểm tra sức khỏe răng miệng

Giữ cho nướu của trẻ sạch sẽ bằng cách dùng khăn mặt lau nhẹ nướu mỗi ngày. Vào khoảng 4 đến 6 tháng, quá trình "mọc răng" sẽ bắt đầu khi răng sữa bắt đầu xuất hiện. Quý vị nên đặt lịch hẹn cho buổi khám răng đầu tiên của con mình ngay khi bé mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước ngày sinh nhật đầu tiên của bé, tùy thời điểm nào đến trước.

Các dịch vụ nha khoa Medi-Cal sau đây là dịch vụ miễn phí hoặc chi phí thấp cho:

Trẻ nhỏ từ 1 đến 4 tuổi

- Lần khám răng đầu tiên của trẻ
- Lần khám nha khoa đầu tiên trẻ
- Khám răng (6 tháng một lần; 3 tháng một lần từ sơ sinh đến 3 tuổi)
- X-quang
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Vecni flour (6 tháng một lần)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú
- An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Trẻ từ 5-12 tuổi

- Khám nha khoa (6 tháng một lần)
- X-quang
- Vecni flour (6 tháng một lần)
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Chất trám răng hàm
- Trám răng
- Điều trị tủy răng
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú
- An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Trẻ từ 13–17 tuổi

- Khám nha khoa (6 tháng một lần)
- X-quang
- Vecni flour (6 tháng một lần)
- Làm sạch răng (6 tháng một lần)
- Chỉnh nha (niềng răng) cho những người đủ điều kiện
- Trám răng
- Mão răng
- Điều trị tủy răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ chăm sóc ngoại trú
- An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi điện tới Chương trình Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể truy cập trang web của Chương trình Nha khoa Medi-Cal tại **https://smilecalifornia.org/**.

Các dịch vụ giới thiệu giáo dục phòng ngừa bổ sung

Nếu quý vị lo lắng rằng con quý vị gặp khó khăn trong việc tham gia và học tập ở trường, hãy trò chuyện với Bác sĩ Chăm sóc Chính của con quý vị, các giáo viên hoặc quản lý tại trường. Ngoài các quyền lợi y tế của quý vị được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả, có những dịch vụ mà nhà trường phải cung cấp để giúp con quý vị học hỏi và không bị tụt lại.

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

- Dịch vụ trị liệu lời nói và ngôn ngữ
- Dịch vụ trị liệu tâm lý
- Liệu pháp vật lý
- Liệu pháp phục hồi chức năng
- Công nghệ hỗ trợ
- Dịch vụ công tác xã hội
- Dịch vụ tư vấn
- Dịch vụ điều dưỡng trường học
- Phương tiện đưa đón đến và về từ trường

Các dịch vụ này do Bộ Giáo dục California cung cấp và bao trả. Cùng với các bác sĩ và giáo viên của con quý vị, quý vị có thể lập một kế hoạch tùy chỉnh hữu ích nhất cho con quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

6. Báo cáo và giải quyết các vấn đề

Có hai cách để báo cáo và giải quyết vấn đề:

- Một **khiếu nại** (hoặc **phàn nàn**) là khi quý vị gặp vấn đề với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc hoặc với chăm sóc y tế hoặc điều trị mà quý vị nhận được từ người chăm sóc
- **Kháng cáo** là khi quý vị không đồng ý với quyết định không bao trả hoặc thay đổi dịch vụ của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Quý vị có quyền nộp đơn phàn nàn và kháng cáo với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị. Điều này không làm mất đi bất kỳ quyền pháp lý và biện pháp khắc phục nào của quý vị. Chúng tôi sẽ không phân biệt đối xử hoặc trả thù quý vị vì đã phàn nàn với chúng tôi. Cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải thiện sự chăm sóc cho tất cả các hội viên.

Quý vị nên liên hệ với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trước tiên để cho chúng tôi biết vấn đề của quý vị. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. PST, Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày lễ của Tiểu bang, theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Hãy cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị.

Nếu phàn nàn hoặc kháng cáo của quý vị vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày hoặc quý vị không hài lòng với kết quả, quý vị có thể gọi cho Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California (Department of Managed Health Care, DMHC) và yêu cầu họ xem xét khiếu nại của quý vị hoặc tiến hành một cuộc Đánh giá Y khoa Độc lập. Quý vị có thể gọi cho DMHC theo số 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 hoặc 711) hoặc truy cập trang web của DMHC để biết thêm thông tin: **https://www.dmhc.ca.gov**.

Văn phòng Thanh tra Chăm sóc Có Quản lý Medi-Cal thuộc Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý California (Department of Managed Health Care, DMHC) cũng có thể hỗ trợ quý vị. Họ có thể giúp nếu quý vị gặp vấn đề với việc tham gia, thay đổi hoặc hủy ghi danh chương trình bảo hiểm y tế. Họ cũng có thể giúp nếu quý vị chuyển đi và gặp khó khăn khi chuyển Medi-Cal sang quận mới của quý vị. Quý vị có thể gọi Văn phòng Thanh tra từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609.

Quý vị cũng có thể gửi phàn nàn tới văn phòng xét duyệt tính đủ điều kiện tại quận của quý vị về tính đủ điều kiện hưởng Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị không chắc mình có thể gửi phàn nàn cho ai, hãy gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

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

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Khiếu nại

Khiếu nại (hoặc phàn nàn) là khi quý vị gặp vấn đề hoặc không hài lòng với các dịch vụ quý vị nhận từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc người chăm sóc. Không có giới hạn thời gian để nộp đơn khiếu nại. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bất cứ lúc nào qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tuyến.

- **Qua điện thoại:** Gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) từ 7:00 sáng đến 7:00 tối Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cung cấp số ID chương trình bảo hiểm y tế, tên và lý do quý vị khiếu nại.
- **Qua bưu điện:** Gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. Khi nhận được, quý vị hãy hoàn thành mẫu đơn. Hãy nhớ cung cấp tên, số ID chương trình bảo hiểm y tế và lý do quý vị khiếu nại. Hãy cho chúng tôi những gì đã xảy ra và làm thế nào chúng tôi có thể giúp quý vị.

  Gửi mẫu đơn tới:

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

  Văn phòng bác sĩ của quý vị cũng có sẵn mẫu đơn khiếu nại.
- **Trực tuyến:** Truy cập trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Vào trang **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị cần giúp nộp đơn khiếu nại, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được khiếu nại. Trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ gửi một thư khác cho quý vị để báo cách chúng tôi giải quyết vấn đề của quý vị. Nếu quý vị gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. về khiếu nại không liên quan đến khoản bao trả bảo hiểm y tế, sự cần thiết về y tế hoặc điều trị thử nghiệm hoặc điều tra và khiếu nại của quý vị được giải quyết vào cuối ngày làm việc tiếp theo, thì quý vị sẽ không nhận được thư nữa.

Nếu quý vị muốn chúng tôi đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ giải quyết khiếu nại có thể khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm, quý vị có thể yêu cầu xem xét giải quyết khẩn (nhanh). Để yêu cầu xem xét giải quyết nhanh, hãy gọi cho chúng tôi theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). Trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định về cách chúng tôi sẽ xử lý khiếu nại của quý vị và liệu chúng tôi có giải quyết nhanh khiếu nại của quý vị hay không. Nếu chúng tôi xác định rằng chúng tôi sẽ không giải quyết nhanh khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ giải quyết khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Các khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không phải tuân theo quy trình khiếu nại của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc đủ điều kiện để Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Hội viên có thể gửi khiếu nại về quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx bằng cách gọi số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và nhấn số 5 hoặc 711) hoặc truy cập **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**. Tuy nhiên, các khiếu nại liên quan đến quyền lợi nhà thuốc không thuộc Medi-Cal Rx có thể đủ điều kiện được Đánh Giá Y Tế Độc Lập. Số điện thoại miễn phí của DMHC là 1-888-466-2219 và đường dây TTY là 1-877-688-9891. Quý vị có thể tìm mẫu đơn Đánh Giá/Khiếu Nại Y khoa Độc Lập và hướng dẫn trực tuyến tại trang web của DMHC: **https://www.dmhc.ca.gov/**.

Kháng cáo

Kháng cáo khác với khiếu nại. kháng cáo là yêu cầu chúng tôi xem xét và thay đổi quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về (các) dịch vụ của quý vị. Nếu chúng tôi đã gửi thư Thông báo Hành động (Notice of Action, NOA) cho quý vị biết rằng chúng tôi từ chối, trì hoãn, thay đổi hoặc kết thúc dịch vụ và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi kháng cáo. PCP hoặc người chăm sóc khác của quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi kháng cáo cho quý vị với sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 60 ngày kể từ ngày trên NOA mà quý vị nhận được từ chúng tôi. Nếu chúng tôi quyết định giảm, tạm ngừng hoặc ngừng (các) dịch vụ mà quý vị đang sử dụng, quý vị có thể tiếp tục nhận (các) dịch vụ đó trong khi chờ quyết định kháng cáo của mình. Điều này được gọi là khoản bao trả Hỗ trợ Chưa Được Xử lý. Để nhận được khoản bao trả Hỗ trợ Chưa Được Xử lý, quý vị phải yêu cầu chúng tôi kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày trên NOA hoặc trước ngày chúng tôi nói rằng (các) dịch vụ của quý vị sẽ ngừng, tùy theo ngày nào muộn hơn. Khi quý vị yêu cầu kháng cáo trong những trường hợp này, (các) dịch vụ sẽ tiếp tục.

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tuyến:

- **Qua điện thoại:** Gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) từ 7:00 sáng đến 7:00 tối Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cung cấp tên, số ID chương trình bảo hiểm y tế và dịch vụ quý vị đang kháng cáo.
- **Qua bưu điện:** Gọi cho UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**) và yêu cầu gửi mẫu đơn cho quý vị. Khi nhận được, quý vị hãy hoàn thành mẫu đơn. Hãy nhớ cung cấp tên, số ID chương trình bảo hiểm y tế và dịch vụ quý vị đang kháng cáo.

  Gửi mẫu đơn tới:

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

  Văn phòng bác sĩ của quý vị cũng có sẵn mẫu đơn kháng cáo.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

- **Trực tuyến:** Truy cập trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Vào trang **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị cần giúp yêu cầu kháng cáo hoặc liên quan đến khoản bao trả Hỗ trợ Chưa được Giải quyết, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi số **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Trong vòng 5 ngày kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được kháng cáo. Trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định về kháng cáo của chúng tôi và gửi cho quý vị thư Thông báo về Giải pháp Kháng cáo (Notice of Appeal Resolution, NAR). Nếu chúng tôi không cung cấp cho quý vị quyết định về kháng cáo của mình trong vòng 30 ngày, quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp Tiểu bang và IMR. Nhưng nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Phiên Điều trần cấp Tiểu bang sẽ đưa ra quyết định cuối cùng.

Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn chúng tôi đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ quyết định kháng cáo có thể khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm, quý vị có thể yêu cầu xem xét giải quyết khẩn (nhanh). Để yêu cầu xem xét giải quyết nhanh, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị.

Phải làm gì nếu quý vị không đồng ý với quyết định cho kháng cáo

Nếu quý vị đã yêu cầu kháng cáo và nhận được thư NAR cho quý vị biết rằng chúng tôi không thay đổi quyết định của mình hoặc quý vị chưa bao giờ nhận được thư NAR và đã qua 30 ngày, quý vị có thể:

- Yêu cầu tổ chức **Phiên Điều trần cấp Tiểu bang** từ Cơ quan Dịch vụ Xã hội California (California Department of Social Services, CDSS) và một thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị
- Nộp mẫu đơn Đánh Giá/Khiếu Nại Y khoa Độc Lập cho Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC) để UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. xem xét hoặc yêu cầu **Đánh Giá Y Khoa Độc Lập (IMR)** từ DMHC. Trong quá trình IMR của DMHC và một
  bác sĩ bên ngoài không thuộc UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ xem xét trường hợp của quý vị. Số điện thoại miễn phí của DMHC là 1-888-466-2219 và đường dây TTY là 1-877-688-9891. Quý vị có thể tìm mẫu đơn Đánh Giá/Khiếu Nại Y khoa Độc Lập và hướng dẫn trực tuyến tại trang web của DMHC: **https://www.dmhc.ca.gov**.

Quý vị sẽ không phải trả tiền cho Phiên Điều trần cấp Tiểu bang hoặc IMR.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Quý vị có quyền yêu cầu cả Phiên Điều trần cấp Tiểu bang và IMR. Nhưng nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Phiên Điều trần cấp Tiểu bang sẽ đưa ra quyết định cuối cùng.

Các phần bên dưới cho biết thêm thông tin về cách yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang và IMR.

Khiếu nại và kháng cáo liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không được UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. xử lý. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và kháng cáo về quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx bằng cách gọi số 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 và nhấn 5 hoặc 711). Tuy nhiên, các khiếu nại và kháng cáo liên quan đến quyền lợi nhà thuốc không thuộc Medi-Cal Rx có thể đủ điều kiện được Đánh giá Y khoa Độc lập.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định liên quan đến quyền lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều trần cấp Tiểu bang. Các quyết định về phúc lợi nhà thuốc Medi-Cal Rx không phải tuân theo quy trình IMR với DMHC.

Khiếu nại và Đánh giá Y khoa Độc lập (Independent Medical Reviews, IMR) với Cơ quan Quản lý Chăm sóc Sức khỏe

IMR là khi bác sĩ bên ngoài không liên quan đến chương trình bảo hiểm y tế của quý vị xem xét lại trường hợp của quý vị. Nếu quý vị muốn yêu cầu IMR, trước tiên quý vị phải nộp đơn kháng cáo tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Nếu quý vị không nhận được phản hồi từ chương trình bảo hiểm y tế của mình trong vòng 30 ngày theo lịch hoặc nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chương trình thì quý vị có thể yêu cầu IMR. Quý vị phải yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng kể từ ngày trên thông báo quyết định kháng cáo nhưng quý vị chỉ có 120 ngày để yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang vì vậy nếu quý vị muốn IMR và một Phiên Điều trần cấp Tiểu bang gửi khiếu nại của quý vị sớm nhất có thể. Hãy nhớ, nếu quý vị yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang trước và phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Phiên Điều trần cấp Tiểu bang sẽ đưa ra quyết định cuối cùng.

Quý vị có thể được tiến hành IMR ngay lập tức mà không cần nộp đơn kháng cáo trước. Đây là trong trường hợp vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp.

Nếu khiếu nại của quý vị tới DMHC không đủ điều kiện đẻ có IMR, DMHC vẫn sẽ xem xét khiếu nại của quý vị để đảm bảo UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đưa ra quyết định chính xác khi quý vị kháng cáo việc từ chối dịch vụ. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải tuân thủ các quyết định IMR và xem xét của DMHC.

Sau đây là cách yêu cầu tiến hành IMR. Thuật ngữ "phàn nàn" là dành cho "khiếu nại" và "kháng cáo":

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 (Independent Medical Review, 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 bao trả 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 (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của Cơ quan này **https://www.dmhc.ca.gov/** có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

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, CDSS) tiểu bang California. Một thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị hoặc cho quý vị biết rằng chúng tôi đã đưa ra quyết định chính xác. Quý vị có quyền yêu cầu một Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã nộp đơn kháng cáo chúng tôi 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 phải yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên thư NAR của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị khoản bao trả Hỗ trợ Chưa Được Xử lý trong thời gian quý vị kháng cáo và quý vị muốn tiếp tục cho đến khi có quyết định về Phiên Điều trần cấp Tiểu bang của mình, quý vị phải yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày trên thư NAR của chúng tôi, hoặc trước ngày chúng tôi cho biết (các) dịch vụ của quý vị sẽ ngừng, tùy thời điểm nào đến sau. Nếu quý vị cần giúp để đảm bảo rằng khoản bao trả Hỗ trợ Chưa Được Xử lý sẽ tiếp tục cho đến khi có quyết định cuối cùng về Phiên Điều trần cấp Tiểu bang của quý vị, hãy liên hệ với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. trong khoảng thời gian từ 7:00 sáng đến 7:00 tối. Giờ PST, thứ Hai – thứ Sáu, trừ các ngày lễ của Tiểu bang bằng cách gọi số **1-866-270-5785**. Nếu quý vị gặp khó khăn với việc nghe hoặc nói, vui lòng gọi TTY **711**. PCP của quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều trần cấp Tiểu bang với cho phép bằng văn bản của quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu một Phiên Điều trần cấp Tiểu bang mà không cần hoàn tất quy trình kháng cáo của chúng tôi.

Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang mà không cần phải hoàn tất quy trình kháng cáo của chúng tôi, nếu chúng tôi không thông báo chính xác hoặc đúng thời hạn về (các) dịch vụ của quý vị. Điều này được gọi là Hết hạn Mặc định (Deemed Exhaustion). Dưới đây là một số ví dụ về Hết hạn Mặc định:

- Chúng tôi không cung cấp thư NOA cho quý vị bằng ngôn ngữ mong muốn của quý vị
- Chúng tôi đã mắc lỗi ảnh hưởng đến bất kỳ quyền nào của quý vị
- Chúng tôi đã không gửi cho quý vị một lá thư NOA
- Chúng tôi đã mắc lỗi trong lá thư NAR của mình
- Chúng tôi đã không quyết định kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày. Chúng tôi đã quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp nhưng đã không trả lời đơn kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều trần cấp Tiểu bang qua điện thoại hoặc qua bưu điện.

- **Qua điện thoại:** Gọi đến Đơn vị Phản ứng Công thuộc CDSS theo số 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711).
- **Qua bưu điện:** Hoàn thành mẫu đơn được cung cấp kèm theo thông báo giải quyết kháng cáo của quý vị.

  Gửi đơn 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 giúp yêu cầu mở Phiên Điều trần cấp Tiểu bang, chúng tôi luôn sẵn sàng giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. 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. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải tuân theo quyết định của thẩm phán.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh chóng vì thời gian chờ để tổ chức Phiên Điều trần cấp Tiểu bang sẽ khiến mạng sống, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị bị đe dọa hoàn toàn, quý vị hoặc PCP của quý vị có thể liên hệ với CDSS và yêu cầu Phiên Điều trần cấp Tiểu bang được quyết định khẩn (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định không quá 3 ngày làm việc sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ trường hợp của quý vị từ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng

Nếu quý vị nghi ngờ một người chăm sóc hoặc một người nhận Medi-Cal đã có hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền báo cáo bằng cách gọi tới số điện thoại miễn phí bảo mật 1-800-822-6222 hoặc gửi khiếu nại trực tuyến tại **https://www.dhcs.ca.gov/**.

Hành vi gian lận, lãng phí và lạm dụng của người chăm sóc gồm có:

- Làm sai lệch hồ sơ bệnh án
- Kê toa thuốc nhiều hơn là cần thiết về mặt y tế
- Cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn cần thiết về mặt y tế
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ không được cung cấp
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ chuyên môn khi chuyên gia không thực hiện dịch vụ
- Cung cấp các dịch vụ và mặt hàng miễn phí hoặc giảm giá cho các hội viên nhằm gây ảnh hưởng đến người chăm sóc nào được hội viên lựa chọn
- Thay đổi bác sĩ chính của hội viên mà hội viên không biết

Gian lận, lãng phí và lạm dụng của một người thụ hưởng quyền lợi bao gồm nhưng không hạn chế ở:

- Cho mượn, bán hoặc đưa thẻ ID chương trình bảo hiểm y tế hoặc Thẻ Nhận dạng Quyền lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) cho người khác
- Nhận được các phương pháp điều trị tương tự hoặc giống nhau từ nhiều người chăm sóc
- Đến phòng cấp cứu khi không phải là trường hợp cấp cứu
- Sử dụng số An sinh Xã hội hoặc số ID chương trình bảo hiểm y tế của người khác
- Đi các chuyến đưa đón vì mục đích y tế và không phục vụ mục đích y tế cho các dịch vụ không liên quan đến chăm sóc sức khỏe, cho
  các dịch vụ không được Medi-Cal bao trả, hoặc khi quý vị không có buổi hẹn khám y tế hoặc đơn thuốc để đến lấy

Để báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng, hãy viết tên, địa chỉ và số ID của người đã gian lạn, lãng phí hoặc lạm dụng. Cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt về người đó, chẳng hạn như số điện thoại hoặc chuyên môn nếu đó là người chăm sóc. Cung cấp ngày xảy ra sự kiện và tóm tắt chính xác những gì đã xảy ra.

Gửi báo cáo tới:

https://www.uhc.com/fraud

1-866-242-7727, TTY 711

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

7. Quyền hạn và trách nhiệm

Là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., quý vị có những quyền hạn và trách nhiệm nhất định. Chương này giải thích các quyền hạn và trách nhiệm. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý về quyền hạn quý vị có với tư cách là hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Quyền hạn của quý vị

Đây là những quyền lợi dành cho hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc:

- Được đối xử tôn trọng và đúng mực, xem xét đúng đắn quyền riêng tư của quý vị và sự cần thiết phải giữ bí mật thông tin y tế của quý vị
- Được cung cấp thông tin về chương trình và các dịch vụ của chương trình, bao gồm cả dịch vụ được bao trả, các nhân viên y tế hành nghề, và các quyền và trách nhiệm của hội viên
- Để đưa ra các khuyến nghị về các chính sách trách nhiệm và quyền lợi hội viên của UnitedHealthcare Community Plan
- Để có thể chọn người chăm sóc chăm sóc chính trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Được tiếp cận kịp thời với người chăm sóc trong mạng lưới
- Tham gia vào quyết định về cách chăm sóc cho mình, kể cả quyền từ chối điều trị
- Phàn nàn, bằng lời nói hoặc bằng văn bản, về tổ chức hoặc sự chăm sóc mà quý vị nhận được
- Được phối hợp chăm sóc
- Yêu cầu kháng cáo các quyết định từ chối, trì hoãn hoặc giới hạn các dịch vụ hoặc quyền lợi
- Nhận dịch vụ thông dịch miễn phí bằng ngôn ngữ của quý vị
- Nhận trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng giúp pháp lý địa phương hoặc các nhóm khác
- Lập chỉ dẫn trước
- Để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu một dịch vụ hoặc quyền lợi bị từ chối và quý vị đã nộp đơn kháng cáo tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và vẫn không hài lòng với quyết định hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định về kháng cáo sau 30 ngày, bao gồm thông tin về các trường hợp có thể có phiên điều trần được giải quyết nhanh

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Để hủy ghi danh UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và đổi sang một chương trình sức khỏe khác tại quận theo yêu cầu
- Tiếp cận các dịch vụ dành cho trẻ vị thành niên cần sự chấp thuận
- Nhận miễn phí thông tin cho hội viên bằng văn bản ở các định dạng khác (như chữ nổi braille, chữ in cỡ lớn, băng âm thanh và các định dạng điện tử có thể truy cập) theo yêu cầu và kịp thời phù hợp
  với định dạng được yêu cầu và theo Bộ luật Phúc lợi và Định chế Mục 14182 (b)(12)
- Không bị bất cứ hình thức hạn chế hay tách biệt nào được dùng làm phương tiện cưỡng bách, trừng phạt, tạo thuận tiện hay trả đũa
- Để nhận những thông tin về các lựa chọn điều trị có sẵn và lựa chọn thay thế, trình bày theo cách phù hợp với bệnh trạng và khả năng hiểu biết của quý vị, bất kể mức bao trả hoặc phí tổn
- Để có quyền truy cập và nhận bản sao hồ sơ bệnh án của quý vị và yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa hồ sơ như được quy định trong Mục 45 Bộ luật Quy định Liên bang §164.524 và 164.526
- Tự do thực hiện các quyền này mà không ảnh hưởng xấu đến cách quý vị được điều trị bởi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., người chăm sóc hoặc Tiểu bang
- Được tiếp cận với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, Trung tâm Sinh sản Độc lập, Phòng khám Đủ tiêu chuẩn Liên bang, Phòng khám Y tế Dành cho Thổ dân Châu Mỹ, dịch vụ hộ sinh, Trung tâm Y tế Nông thôn, các dịch vụ liên quan tới bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và dịch vụ cấp cứu ngoài mạng lưới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. theo luật liên bang

Trách nhiệm của quý vị

Các hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có những trách nhiệm sau đây:

- Để cung cấp, trong phạm vi có thể, thông tin mà UnitedHealthcare và các bác sĩ và người chăm sóc cần để chăm sóc cho quý vị
- Làm theo chương trình và chỉ dẫn đối với dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã đồng ý
- Hiểu những vấn đề sức khỏe của mình và tham gia xây dựng mục tiêu điều trị như thỏa thuận càng nhiều càng tốt

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Thông báo không phân biệt đối xử

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tuân thủ luật pháp về quyền công dân của Tiểu bang và Liên bang. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp, loại trừ hoặc đối xử khác nhau dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thân thể, bệnh tật, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp:

- Thiết bị hỗ trợ và các dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
  - Thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (chữ in cỡ lớn, băng âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập và các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Thông tin được viết bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với UnitedHealthcare Community Plan từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối Giờ PST, thứ Hai – thứ Sáu, trừ các ngày lễ của Tiểu bang bằng cách gọi số **1-866-270-5785**. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY **711** để sử dụng Dịch vụ chuyển tiếp California.

Cách nộp đơn khiếu nại

Nếu quý vị tin rằng UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp theo một cách khác dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, nhận dạng nhóm dân tộc, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tâm thần, tình trạng khuyết tật thân thể, bệnh tật, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục, quý vị có thể gửi khiếu nại tới Điều phối viên Dân Quyền của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Quý vị có thể nộp khiếu nại bằng văn bản, trực tiếp hoặc dưới hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Quý vị có thể gọi với chúng tôi từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ PST, thứ Hai – thứ Sáu, trừ các ngày lễ của Tiểu bang bằng cách gọi số **1-866-270-5785**. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY **711** để sử dụng Dịch vụ chuyển tiếp California.

- **Bằng văn bản:** Điền vào đơn khiếu nại hoặc viết thư và gửi tới:

  Civil Rights Coordinator
  UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
  P.O. Box 30608
  Salt Lake City, UT 84130
- **Trực tiếp:** Đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc UnitedHealthcare Community Plan of California và cho biết quý vị muốn nộp đơn khiếu nại.
- **Theo hình thức điện tử:** Quý vị có thể truy cập trang web của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

Văn phòng Dân quyền - Sở Dịch vụ Y tế California

Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại về quyền công dân tới Văn phòng Dân quyền, Sở Dịch vụ Y tế California qua điện thoại, bằng văn bản, hoặc dưới hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Xin gọi 916-440-7370. Nếu quý vị gặp khó khăn với việc nghe hoặc nói, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ Tiếp nối Viễn thông).
- **Bằng văn bản:** Điền vào đơn khiếu nại hoặc gửi thư tới:

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  Mẫu đơn khiếu nại có tại **https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.
- **Theo hình thức điện tử:** Gửi email đến **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Văn phòng Dân quyền - Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại dân quyền cho Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng văn bản, hoặc dưới hình thức điện tử:

- **Qua điện thoại:** Xin gọi 1-800-368-1019. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY 1-800-537-7697 hoặc 711 để sử dụng Dịch vụ chuyển tiếp California.
- **Bằng văn bản:** Điền vào đơn khiếu nại hoặc gửi thư tới:

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Mẫu đơn khiếu nại có tại **https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html**.
- **Theo hình thức điện tử:** Truy cập Cổng thông tin về Khiếu nại của Văn phòng Dân quyền tại địa chỉ **https://ocrportal.hha.gov/ocr/cp**.

Những cách để tham gia với tư cách hội viên

UnitedHealthcare Community Plan of California. Inc. muốn lắng nghe ý kiến của quý vị. Hàng năm, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ tổ chức các cuộc họp vài lần mỗi năm để trao đổi về những mặt hiệu quả và làm thế nào để UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có thể cải thiện. Các hội viên sẽ được mời tham dự. Quý vị hãy tới tham dự cuộc họp!

Ủy ban Chính sách Công

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có một nhóm được gọi là Ủy ban Chính sách Công. Nhóm này được thành lập gồm các hội viên, người chăm sóc và người đứng đầu chương trình bảo hiểm y tế. Quý vị có thể tham gia nhóm này nếu muốn. Nhóm này sẽ trao đổi về cách cải thiện các chính sách của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. và chịu trách nhiệm giúp chương trình bảo hiểm y tế cung cấp các dịch vụ:

- Dễ hiểu
- Mang lại sự thoải mái cho các hội viên và gia đình họ
- Đối xử tôn trọng với các hội viên, người chăm sóc và cộng đồng

Thời hạn hội viên là hai (2) năm và quý vị sẽ được nhận thù lao cho khoảng thời gian này. Ủy ban họp ba (3) tháng một lần trong 60-90 phút. Chúng tôi sẽ cung cấp phương tiện đưa đón đến và về từ các cuộc gặp, nếu cần.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Nếu quý vị muốn tham gia nhóm này, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**). Hoặc gửi email đến **uhcpolicycomm@uhc.com** và cho chúng tôi biết quý vị muốn tham gia.

Ủy ban Cố vấn Cộng đồng

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. có một nhóm được gọi là Ủy ban Cố vấn Cộng đồng. Nhóm này được thành lập gồm các hội viên của bảo hiểm y tế, chuyên viên hỗ trợ cộng động và người chăm sóc. Quý vị có thể tham gia nhóm này nếu muốn. Tại các cuộc họp, những người tham gia thảo luận về cách thức cung cấp dịch vụ và cung cấp cho chúng tôi phản hồi về các dịch vụ văn hóa và ngôn ngữ. Đây là cơ hội để đặt câu hỏi và giải quyết các quan ngại với nhiều người. Các cuộc họp được tổ chức tối thiểu ba lần mỗi năm.

Nếu quý vị muốn tham gia nhóm này, hãy gọi **1-866-270-5785** (TTY **711**).

Thông báo về thực hành quyền riêng tư

Một bản tuyên bố mô tả chính sách và quy trình của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đối với việc bảo mật hồ sơ bệnh án luôn có sẵn và sẽ được cung cấp theo yêu cầu của quý vị.

THÔNG BÁO NÀY CHO BIẾT CÁCH SỬ DỤNG VÀ CHIA SẺ THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ. THÔNG BÁO NÊU RÕ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ SỬ DỤNG THÔNG TIN NÀY. XIN ĐỌC KỸ.

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2019

Theo quy định của pháp luật, chúng tôi[1] phải bảo vệ thông tin sức khỏe (health information, "HI") của quý vị. 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 những quyền gì đối với HI của mình. Chúng tôi phải làm theo những điều khoản của thông báo này theo luật pháp.

HI là thông tin về sức khỏe hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có quyền thay đổi cách giữ thông tin riêng tư khi xử lý HI. Nếu chúng tôi thay đổi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư tín hoặc email. Chúng tôi cũng sẽ đăng thông báo mới trên trang web này (**www.uhccommunityplan.com**). Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về vi phạm HI của quý vị. Chúng tôi thu thập và giữ HI của quý vị để điều hành công việc của chúng tôi. HI có thể bằng miệng, văn bản hay điện tử. Chúng tôi giới hạn nhân viên và người chăm sóc dịch vụ được tiếp cận HI của quý vị. Chúng tôi sẵn có các biện pháp bảo vệ HI của quý vị.

Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Cách chúng tôi sử dụng hay chia sẻ thông tin

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

- Quý vị hay đại diện theo pháp luật của quý vị
- Các cơ quan chính phủ

Chúng tôi có quyền sử dụng và chia sẻ HI của quý vị cho một số mục đích. Điều này là để điều trị, trả tiền chăm sóc và điều hành công việc. Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ HI của quý vị như sau.

- **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 việc điều phối quyền lợi.
- **Để điều trị hay quản lý chăm sóc.** Chúng tôi có thể chia sẻ HI của quý vị với người chăm sóc để hỗ trợ việc chăm sóc quý vị.
- **Để Điều hành Hoạt động Chăm sóc Sức khỏe.** Chúng tôi có thể đề xuất chương trình quản lý bệnh hay giữ gìn sức khỏe. Chúng tôi có thể nghiên cứu dữ liệu để xem có thể cải tiến dịch vụ 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 Nhà tài trợ Chương trình Bảo hiểm.** Chúng tôi có thể cung cấp thông tin về việc ghi danh, hủy ghi danh bảo hiểm, và tóm lược thông tin sức khỏe (health information, HI) cho nhà tuyển dụng của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho họ HI khác nếu họ giới hạn đúng mức việc sử dụng HI đó.
- **Cho Mục đích Bảo hiểm.** Chúng tôi có thể sử dụng HI của quý vị để đưa ra các quyết định bảo hiểm. Chúng tôi sẽ không sử dụng HI di truyền của quý vị cho các 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 Đòi hỏi của Luật pháp.**
- **Cho Người liên quan đến Chăm sóc của Quý vị.** Người này có thể là người trong gia đình trong trường hợp cấp cứu. Điều này có thể xảy ra nếu quý vị không thể đồng ý hay phản đối. Nếu quý vị không thể phản đối thì chúng tôi sẽ sử dụng phán đoán tốt nhất của chúng tôi. Nếu được cho phép, sau khi quý vị qua đời, chúng tôi có thể chia sẻ HI với các thành viên gia đình hoặc quý vị bè đã giúp chăm sóc quý vị.
- **Cho Hoạt động Sức khỏe Công cộng.** Điều này có thể nhằm ngăn ngừa dịch bệnh bùng phát.
- **Để Báo cáo Tình trạng Nghiện ngập, Sao lãng hay Bạo lực Gia đình.** Chúng tôi chỉ được chia sẻ cho các đơn vị được luật pháp cho phép lấy 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 chứng nhận, kiểm toán cũng như điều tra hành vi gian lận và lạm dụng.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

- **Cho Thủ tục Tư pháp hay Hành chính.** Để phản hồi lệnh tòa án hay trát đòi hầu tòa.
- **Cho việc Thực thi Luật pháp.** Để tìm người mất tích hay báo cáo tội phạm.
- **Cho 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.
- **Cho Hoạt động Chính phủ.** Có thể là cho quân đội và cựu chiến binh sử dụng, an ninh quốc gia, hay dịch vụ bảo vệ.
- **Bồi thường Tai nạn Lao động.** Để tuân theo luật lao động.
- **Để nghiên cứu.** Để nghiên cứu bệnh hoặc tình trạng khuyết tật.
- **Để Cung cấp Thông tin về Người quá cố.** Có thể là cho bác sĩ pháp y hay giám định viên y tế. Như để nhận diện người quá cố, tìm nguyên nhân tử vong hay như đã được quy định bởi luật pháp. Chúng tôi có thể cung cấp HI cho giám đốc nhà tang lễ.
- **Để Cấy ghép Nội tạng.** Để giúp 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 bị giam giữ: (1) để chăm sóc sức khỏe; (2) để bảo vệ sức khỏe của quý vị và của người khác; (3) cho sự an toàn của viện.
- **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 có thêm hạn chế với việc sử dụng HI được liệt kê sau đây. Chúng tôi sẽ tuân thủ đạo luật nghiêm ngặt hơn được áp dụng.
  1. Lạm dụng Rượu và Chất kích thích
  2. Thông tin Sinh trắc học
  3. Lạm dụng hoặc Bỏ bê Trẻ em hoặc Người lớn, bao gồm cả Tấn công Tình dục
  4. Bệnh truyền nhiễm
  5. Thông tin Di truyền
  6. HIV/AIDS
  7. Sức khỏe Tâm thần
  8. Thông tin về Trẻ em
  9. Toa thuốc
  10. Sức khỏe Sinh sản
  11. Bệnh Lây qua đường Tình dục

Chúng tôi sẽ chỉ sử dụng HI của quý vị như được quy định trong tài liệu này hoặc có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị. Chúng tôi sẽ lấy chấp thuận bằng văn bản của quý vị để chia sẻ các ghi chú về liệu pháp tâm lý về quý vị. Chúng tôi sẽ lấy chấp thuận bằng văn bản của quý vị để bán HI của quý vị cho những người khác. Chúng tôi sẽ lấy chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng HI của quý vị trong một số thư từ quảng cáo. Nếu quý vị cho phép chúng tôi chia sẻ HI của quý vị thì người nhận có thể tiếp tục chia sẻ. Quý vị có thể rút lại chấp thuận của mình. Để tìm hiểu cách rút lại chấp thuận, hãy gọi tới số điện thoại trên thẻ ID của quý vị.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Quyền hạn của quý vị

Quý vị có các quyền sau đây.

- **Yêu cầu chúng tôi hạn chế** sử dụng hay chia sẻ thông tin để điều trị, trả tiền, hay các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế chia sẻ cho thân quyến hay người khác. 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.**
- **Để yêu cầu nhận các thông tin liên lạc bảo mật** theo cách khác hoặc ở chỗ khác. Ví dụ, tại hộp thư thay vì tại nhà của quý vị. Chúng tôi sẽ đồng ý yêu cầu của quý vị khi 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.
- **Để xem hoặc lấy bản sao** của một số HI. Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản. Gửi tới địa chỉ dưới đây. Nếu chúng tôi giữ những hồ sơ này dưới dạng điện tử, quý vị có thể yêu cầu để lấy một bản sao điện tử. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi hồ sơ này đến 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.
- **Yêu cầu sửa đổi.** Nếu thấy HI của mình bị sai hay 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 nhận được giải thích** về HI đã chia sẻ trong 6 năm trước khi quý vị có yêu cầu. Việc này sẽ không bao gồm bất kỳ HI nào được chia sẻ vì các lý do sau: (i) Đối với các hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc sức khỏe; (ii) Với quý vị hoặc với sự đồng ý của quý vị; (iii) Với các tổ chức cải huấn hoặc thực thi pháp luật. Thư giải thích này sẽ không nêu từng lần khai trình mà luật liên bang không đòi hỏi chúng tôi phải theo dõi.
- **Muốn lấy một bản bằng giấy của thông báo này.** Quý vị có thể xin một bản bằng văn bản vào bất cứ lúc nào. Quý vị cũng có thể lấy một bản tại website của chúng tôi (**www.uhccommunityplan.com**).

Sử dụng quyền hạn của quý vị

- **Muốn Liên lạc với Chương trình Bảo hiểm Y tế.** Gọi đến số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Hoặc liên lạc với Trung tâm Cuộc gọi của UnitedHealth Group theo số **1-866-633-2446**, hoặc TTY **711**.
- **Muốn Đệ trình Yêu cầu bằng Văn bản.**
  Gửi đến:
  UnitedHealthcare Privacy Office MN017-E300
  P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440
- **Muốn Nộp thư Than phiền.** Nếu thấy quyền riêng tư của mình bị vi phạm thì quý vị có thể gửi thư than phiền cho địa chỉ trên đây.

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.

[1] Thông báo về thực hành quyền riêng tư đối với thông tin y tế này áp dụng cho các chương trình bảo hiểm y tế sau đây có liên kết với UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Danh sách các chương trình bảo hiểm y tế này là đầy đủ vào ngày có hiệu lực của thông báo này. Nếu quý vị muốn có danh sách cập nhật các chương trình bảo hiểm y tế theo thông báo này, vui lòng truy cập trang **www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en** hoặc gọi đến số điện thoại trên thẻ ID chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

Thông báo giữ kín thông tin tài chính

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 2019

Chúng tôi[2] bảo vệ :thông tin tài chính cá nhân (personal financial information, “FI”) của quý vị. FI không phải là thông tin sức khỏe. FI định danh quý vị và thường không được công khai.

Thông tin chúng tôi thu thập

- Chúng tôi thu thập FI từ đơn đăng ký hoặc các mẫu đơn của quý vị. Thông tin này có thể là danh tính, địa chỉ, tuổi tác và số An sinh Xã hội
- Chúng tôi lấy FI từ các giao dịch của quý vị với chúng tôi hay người khác. Đó có thể là dữ liệu về bao trả lệ phí bảo hiểm

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Chia sẻ FI

Chúng tôi chỉ chia sẻ FI như được pháp luật cho phép.

Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị để tiến hành hoạt động kinh doanh của chúng tôi. Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị với các Công ty con của chúng tôi. Chúng tôi không cần quý vị đồng ý để làm vậy.

- Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị để tiến hành các giao dịch
- Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị để duy trì (các) trương mục của quý vị
- Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị để phản hồi lệnh tòa án và điều tra pháp lý
- Chúng tôi có thể chia sẻ FI của quý vị với những công ty chuẩn bị tài liệu tiếp thị của chúng tôi

Tính bảo mật và an toàn

Chúng tôi giới hạn nhân viên và người chăm sóc dịch vụ được tiếp cận FI của quý vị. Chúng tôi sẵn có các biện pháp bảo vệ FI của quý vị.

Thông báo về pháp luật

Có nhiều luật áp dụng cho Sổ tay Hội viên này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến quyền hạn và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi luật không được bao gồm hoặc giải thích trong cuốn sổ tay này. Các luật chính áp dụng cho sổ tay này là luật của tiểu bang và liên bang về chương trình Medi-Cal. Các luật liên bang và tiểu bang khác cũng có thể áp dụng.

Thông báo về Medi-Cal với tư cách là đơn vị thanh toán phương án cuối cùng, bảo hiểm y tế khác và khắc phục sai phạm dân sự

Chương trình Medi-Cal tuân thủ luật pháp và quy định của tiểu bang và liên bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng chương trình Medi-Cal là bên trả tiền cuối cùng.

Các hội viên Medi-Cal có thể có bảo hiểm y tế khác (other health coverage, OHC), còn được gọi là bảo hiểm y tế tư nhân. Là một điều kiện để hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal, quý vị phải nộp đơn xin và/hoặc giữ lại bất kỳ OHC nào hiện có khi quý vị không phải trả bất kỳ khoản phí nào.

Luật liên bang và tiểu bang yêu cầu các hội viên Medi-Cal báo cáo OHC và bất kỳ thay đổi nào liên quan đến OHC. Nếu quý vị không báo cáo OHC ngay lập tức, quý vị có thể phải hoàn trả cho DHCS các quyền lợi đã được bao trả sai. Gửi OHC của quý vị trực tuyến tại **http://dhcs.ca.gov/OHC**. Nếu quý vị không có quyền truy cập internet, OHC có thể được báo cáo cho chương trình sức khỏe của quý vị, hoặc bằng cách gọi đến số 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 hoặc 711; trong California), hoặc 1-916-636-1980 (ngoài California). DHCS có quyền hạn và trách nhiệm thu tiền cho các dịch vụ Medi-Cal được bao trả mà Medi-Cal không phải là bên trả tiền đầu tiên. Ví dụ: nếu quý vị bị thương trong tai nạn xe hơi hoặc tại nơi làm việc, bảo hiểm ô tô hoặc bồi thường cho người lao động phải trả trước hoặc hoàn lại cho Medi-Cal.

Nếu quý vị bị thương và một bên khác phải chịu trách nhiệm về thương tích của quý vị, quý vị hoặc người đại diện hợp pháp của quý vị phải thông báo cho DHCS trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp đơn kiện hoặc yêu cầu bồi thường. Gửi thông báo của quý vị trực tuyến như sau:

- Chương trình Bảo hiểm Thương tích Cá nhân **http://dhcs.ca.gov/PI**
- Chương trình Thu hồi Bồi thường cho Người lao động tại **http://dhcs.ca.gov/WC**

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi 1-916-445-9891.

Thông báo về việc thu hồi bất động sản

Chương trình Medi-Cal phải tìm kiếm sự hoàn trả cho các bất động sản của một số hội viên Medi-Cal đã qua đời cho các khoản thanh toán đã thực hiện, bao gồm lệ phí bảo hiểm cho chương trình chăm sóc có quản lý, dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, dịch vụ tại nhà và cộng đồng, và các dịch vụ thuốc theo toa và bệnh viện liên quan được cung cấp cho hội viên Medi-Cal đã qua đời vào hoặc sau sinh nhật lần thứ 55 của hội viên. Nếu một hội viên qua đời không để lại bất động sản hoặc không sở hữu tài sản gì khi họ qua đời, họ sẽ không còn bất kỳ khoản nợ nào.

Để tìm hiểu thêm về việc thu hồi bất động sản, hãy truy cập **http://dhcs.ca.gov/er**. Hoặc gọi số 1-916-650-0490 hoặc xin tư vấn pháp lý.

Thông báo Hành động

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ gửi cho quý vị một thư Thông báo Hành động (Notice of Action, NOA) bất cứ khi nào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc sửa đổi yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình, quý vị luôn có thể nộp đơn kháng cáo tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Xem phần kháng cáo ở trên để biết thông tin quan trọng về việc nộp đơn kháng cáo của quý vị. Khi UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. gửi cho quý vị NOA, chương trình sẽ thông báo cho quý vị tất cả các quyền mà quý vị có nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

8. Số điện thoại quan trọng và nội dung cần biết

Số điện thoại quan trọng

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Member Services**1-866-270-5785** (TTY **711**)

Medi-Cal Rx theo số**1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** và nhấn **5** hoặc**711**)

Nội dung cần biết

Chuyển dạ thúc: Khoảng thời gian một người phụ nữ ở trong ba giai đoạn sinh nở và không thể được chuyển kịp thời đến bệnh viện khác trước khi sinh hoặc việc chuyển đi có thể gây hại cho sức khỏe và sự an toàn của người phụ nữ hoặc thai nhi.

Cấp tính: Một tình trạng y tế đột ngột, đòi hỏi sự chăm sóc y tế nhanh chóng và không kéo dài.

Thổ dân Châu Mỹ: Một cá nhân, được định nghĩa theo tiêu đề 25 của U.S.C. mục 1603(c), 1603(f). 1679(b) hoặc người đã được xác định là đủ điều kiện, là Thổ dân Châu Mỹ, theo điều 42 C.F.R. 136.12 hoặc Tiêu đề V của Đạo luật Cải thiện Chăm sóc Sức khỏe Thổ Dân, để nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các người chăm sóc chăm sóc sức khỏe cho thổ dân châu Mỹ (Dịch vụ Y tế dành cho Thổ dân, Bộ lạc Thổ dân, Tổ Chức Thổ Dân hoặc Tổ chức Chăm sóc Thổ dân Thành thị–I/T/U) hoặc thông qua giới thiệu thuộc Dịch vụ Y tế theo Hợp đồng.

Kháng cáo: Yêu cầu của hội viên gửi tới UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để xem xét và thay đổi quyết định đã đưa ra về khoản bao trả bảo hiểm cho một dịch vụ được yêu cầu.

Quyền lợi: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc được chương trình bảo hiểm y tế này bao trả.

Dịch vụ Dành cho Trẻ em của California (California Children's Services, CCS): Một chương trình Medi-Cal cung cấp dịch vụ cho trẻ em đến 21 tuổi với một số bệnh và các vấn đề sức khỏe.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Chương trình Sức khỏe và Phòng ngừa Tàn tật California (California Health and Disability Prevention, CHDP): Một chương trình y tế công cộng hoàn trả cho các người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe công cộng và tư nhân cho các dịch vụ đánh giá sức khỏe sớm nhằm phát hiện hoặc ngăn ngừa bệnh tật và khuyết tật ở trẻ em và thanh thiếu niên. Chương trình giúp trẻ em và thanh thiếu niên được tiếp cận chăm sóc sức khỏe thường xuyên. PCP của quý vị có thể cung cấp dịch vụ CHDP.

Quản lý ca bệnh: Các điều dưỡng đã đăng ký hoặc nhân viên xã hội có thể giúp quý vị nắm được các vấn đề sức khỏe quan trọng và sắp xếp chăm sóc với người chăm sóc của quý vị.

Điều dưỡng Hộ sinh Có Chứng nhận (Certified Nurse Midwife, CNM): Một cá nhân được chứng nhận làm điều dưỡng Chính quy và được Hội đồng điều dưỡng Chính quy California chứng nhận là một nữ hộ sinh. Một nữ hộ sinh được chứng nhận được phép tham dự các ca sinh con bình thường.

Chuyên gia nắn khớp xương: Một người chăm sóc điều trị cột sống bằng thao tác thủ công.

Bệnh mãn tính: Một căn bệnh hoặc vấn đề y tế khác không thể chữa khỏi hoàn toàn hoặc sẽ trở nên tồi tệ hơn theo thời gian hoặc phải điều trị để quý vị không bị nặng hơn.

Phòng khám: Một cơ sở mà các hội viên có thể chọn làm người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP). Đó có thể là Trung tâm Y tế Đủ tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), phòng khám cộng đồng, Phòng khám Sức khỏe Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC), người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Care Provider, IHCP) hoặc cơ sở chăm sóc chính khác.

Các dịch vụ cộng đồng dành cho người lớn (Community-Based Adult Services, CBAS): Các dịch vụ ngoại trú, tại cơ sở cho chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, dịch vụ xã hội, trị liệu, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ các gia đình và người chăm sóc chăm sóc sức khỏe, dịch vụ dinh dưỡng, đưa đón và các dịch vụ khác cho các hội viên đủ điều kiện.

Khiếu nại: Biểu thị sự không hài lòng bằng lời nói hoặc bằng văn bản của một hội viên đối với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., người chăm sóc hoặc chất lượng chăm sóc hoặc dịch vụ được cung cấp. Khiếu nại cũng giống như phàn nàn.

Quyền lợi chăm sóc liên tục: Khả năng một hội viên chương trình bảo hiểm được tiếp tục nhận các dịch vụ Medi-Cal từ người chăm sóc hiện tại của họ trong tối đa 12 tháng, nếu người chăm sóc và UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. đồng ý.

Danh sách Thuốc theo Hợp đồng (Contract Drugs List, CDL): Danh sách thuốc được chấp thuận cho Medi-Cal Rx mà bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu các loại thuốc được bao trả mà quý vị cần.

Phối hợp Quyền lợi (Coordination of Benefits, COB): Quá trình xác định khoản bao trả bảo hiểm nào (Medi-Cal, Medicare, bảo hiểm thương mại hoặc loại khác) có trách nhiệm điều trị và thanh toán chính cho các hội viên có nhiều hơn một loại bao trả bảo hiểm y tế.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Đồng thanh toán: Một khoản thanh toán quý vị bao trả, thường là tại thời điểm nhận dịch vụ, ngoài khoản thanh toán của công ty bảo hiểm.

Khoản bao trả (dịch vụ được bao trả): Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho các hội viên của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., tuân theo các điều khoản, điều kiện, giới hạn và loại trừ của hợp đồng Medi-Cal và như được liệt kê trong Bằng chứng về Quyền lợi Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) này và mọi sửa đổi.

DHCS: Cơ quan Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tiểu bang California. Đây là Văn phòng Tiểu bang giám sát chương trình Medi-Cal.

Hủy ghi danh: Ngừng sử dụng chương trình bảo hiểm y tế này vì quý vị không còn đủ điều kiện hoặc thay đổi sang chương trình bảo hiểm y tế mới. Quý vị phải ký vào một mẫu đơn cho biết quý vị không còn muốn sử dụng chương trình bảo hiểm y tế này hoặc gọi HCO và hủy ghi danh qua điện thoại.

DMHC: Cơ quan Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Có Quản lý Tiểu bang California. Đây là Văn phòng Tiểu bang giám sát các chương trình bảo hiểm y tế có quản lý.

Thiết bị Y tế Lâu bền (Durable medical equipment, DME): Thiết bị cần thiết về mặt y tế và được yêu cầu bởi bác sĩ hoặc người chăm sóc khác. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. quyết định sẽ thuê hay mua DME. Chi phí thuê không được nhiều hơn chi phí mua. Sửa chữa thiết bị y tế được bao trả.

Sàng lọc, chẩn đoán và điều trị sớm và định kỳ (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): Các dịch vụ EPSDT là một
quyền lợi cho các hội viên Medi-Cal dưới 21 tuổi để giúp họ khỏe mạnh. Hội viên phải được khám sức khỏe phù hợp với lứa tuổi của mình và khám sàng lọc phù hợp để phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe và điều trị bệnh cũng như bất kỳ phương pháp điều trị nào để chăm sóc hoặc khắc phục các tình trạng có thể được phát hiện ra trong quá trình khám.

Tình trạng Y tế Khẩn cấp: Một tình trạng y khoa hoặc tâm thần với những triệu chứng nghiêm trọng như giai đoạn chuyển dạ tích cực (xem định nghĩa ở trên) 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

Chăm sóc trong phòng cấp cứu: Một kiểm tra được thực hiện bởi bác sĩ (hoặc nhân viên dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ theo luật cho phép) để tìm hiểu xem tình trạng y tế cấp cứu có tồn tại hay không. Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế là cần thiết để giúp quý vị ổn định lâm sàng trong khả năng của cơ sở.

Đưa đón y tế cấp cứu: Đưa đón trong xe cứu thương hoặc xe cấp cứu đến phòng cấp cứu để được chăm sóc y tế khẩn cấp.

Người ghi danh bảo hiểm: Người là hội viên của chương trình bảo hiểm y tế và nhận các dịch vụ thông qua chương trình.

Bệnh nhân cũ: Bệnh nhân có mối quan hệ hiện tại với người chăm sóc và đã gặp người chăm sóc trong một khoảng thời gian cụ thể theo Chương trình.

Các dịch vụ loại trừ: Các dịch vụ không được Chương Trình Medi-Cal California bao trả.

Điều trị thử nghiệm: Thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc dịch vụ đang trong giai đoạn thử nghiệm với các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và/hoặc trên động vật trước khi thử nghiệm trên người. Các dịch vụ thử nghiệm không trải qua điều tra lâm sàng.

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình: Dịch vụ để ngăn ngừa hoặc trì hoãn mang thai.

Trung tâm Y tế Đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC): Một trung tâm y tế ở khu vực không có nhiều người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể nhận chăm sóc chính và chăm sóc phòng ngừa tại FQHC.

Medi-Cal Trả phí theo Dịch vụ (Fee-For-Service, FFS): Đôi khi chương trình Medi-Cal của quý vị không bao trả các dịch vụ nhưng quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ này thông qua Medi-Cal FFS, chẳng hạn như nhiều dịch vụ nhà thuốc thông qua FFS Medi-Cal Rx.

Chăm sóc theo dõi: Chăm sóc thường xuyên bởi bác sĩ để kiểm tra tiến triển của bệnh nhân sau khi nhập viện hoặc trong quá trình điều trị.

Danh mục thuốc: Một danh sách các loại thuốc hoặc các vật phẩm đáp ứng các tiêu chí nhất định và được chấp thuận cho các hội viên.

Gian lận: Một hành động cố ý để lừa dối hoặc xuyên tạc bởi một người biết sự lừa dối có thể dẫn đến một số lợi ích trái phép cho người này hoặc người khác.

Trung tâm Sinh sản Độc lập (Freestanding Birth Centers, FBCs): Các cơ sở y tế nơi kế hoạch sinh con cách xa nơi cư trú của người phụ nữ mang thai, được chứng nhận hoặc được tiểu bang chấp thuận để cung cấp dịch vụ chăm sóc khi chuyển dạ và sinh con hoặc chăm sóc sau sinh và các dịch vụ cứu thương khác có trong chương trình bảo hiểm. Các cơ sở này không phải là bệnh viện.

Phàn nàn: Biểu thị sự không hài lòng bằng lời nói hoặc bằng văn bản của một hội viên đối với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., người chăm sóc hoặc dịch vụ được cung cấp. Thư khiếu nại là một ví dụ về phàn nàn.

Dịch vụ và thiết bị chữa bệnh: Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp quý vị duy trì, học hỏi hoặc nâng cao các kỹ năng và hoạt động chức năng cho cuộc sống mỗi ngày.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Tùy chọn Chăm sóc Sức khỏe (Health Care Options, HCO): Chương trình mà có thể cho quý vị ghi danh hoặc hủy ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế này.

Người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe: Các bác sĩ và chuyên gia như bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ điều trị ung thư hoặc bác sĩ điều trị các bộ phận đặc biệt của cơ thể; những người hợp tác với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Những người chăm sóc trong mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. phải có giấy phép hành nghề ở California và cung cấp cho quý vị dịch vụ mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. bao trả.

Quý vị thường cần có giấy giới thiệu từ PCP để thăm khám với chuyên gia. PCP của quý vị phải được phê duyệt trước từ UnitedHealthcare Community of California, Inc. trước khi quý vị được chăm sóc bởi chuyên gia.

Quý vị **không** cần giấy giới thiệu từ PCP cho một số loại dịch vụ, chẳng hạn như kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc cấp cứu, chăm sóc OB/GYN hoặc các dịch vụ nhạy cảm.

Bảo hiểm y tế: Khoản bảo hiểm bao trả cho các chi phí y tế và phẫu thuật bằng cách trả lại người được bảo hiểm các chi phí phát sinh do bệnh tật hoặc thương tích hoặc thanh toán trực tiếp cho người chăm sóc dịch vụ chăm sóc.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà: Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ khác được cung cấp tại nhà.

Người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà: Người chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ khác tại nhà cho quý vị.

Chăm sóc cuối đời: Chăm sóc để giảm bớt sự khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho một hội viên bị bệnh giai đoạn cuối. Chăm sóc cuối đời được cung cấp khi thời gian sống của hội viên dự kiến từ 6 tháng trở xuống.

Bệnh viện: Một nơi mà quý vị nhận được chăm sóc nội trú và ngoại trú từ các bác sĩ và điều dưỡng.

Nhập viện: Nhập viện để điều trị như là một bệnh nhân nội trú.

Bệnh viện chăm sóc ngoại trú: Chăm sóc y tế hoặc phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện mà không cần nhập viện như một bệnh nhân nội trú.

Người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Care Provider, IHCP): Một phòng khám sức khỏe do Dịch vụ Y tế Dành cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Service, IHFC) điều hành hoặc do một Bộ Lạc Thổ Dân, Tổ Chức Bộ Lạc hoặc Tổ Chức Thổ Dân Thành Thị điều hành.

Chăm sóc nội trú: Khi quý vị phải ở lại qua đêm trong bệnh viện hoặc nơi khác để được chăm sóc y tế mà quý vị cần.

Điều trị nghiên cứu: Thuốc điều trị, sản phẩm sinh học hoặc thiết bị đã hoàn tất thành công giai đoạn một điều tra lâm sàng được FDA phê duyệt nhưng chưa được FDA chấp thuận sử dụng chung và vẫn đang trải qua cuộc điều tra lâm sàng được FDA chấp thuận.

Chăm sóc dài hạn: Chăm sóc tại cơ sở lâu hơn tháng nhập viện.

Chương trình chăm sóc có quản lý: Chương trình Medi-Cal chỉ sử dụng một số bác sĩ, chuyên gia, phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện nhất định cho những người hưởng Medi-Cal đã ghi danh chương trình đó. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. là một chương trình chăm sóc có quản lý.

Medi-Cal Rx: Dịch vụ quyền lợi nhà thuốc FFS Medi-Cal được gọi là "Medi-Cal Rx" cung cấp các quyền lợi và dịch vụ nhà thuốc, bao gồm thuốc theo toa và một số vật tư y tế cho tất cả người thụ hưởng Medi-Cal.

Chăm sóc y tế tại nhà: Một mô hình chăm sóc cung cấp chất lượng chăm sóc sức khỏe tốt hơn, cải thiện sự tự quản lý việc chăm sóc chính mình của hội viên và giảm chi phí có thể tránh được theo thời gian.

Đưa đón vì mục đích y tế: Đưa đón khi quý vị không thể đến một buổi hẹn khám y tế được bao trả và/hoặc để lấy thuốc theo toa bằng xe hơi, xe buýt, tàu hỏa hoặc taxi. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. thanh toán cho dịch vụ đưa đón có chi phí thấp nhất để phục vụ các nhu cầu y tế của quý vị khi quý vị cần được đưa đến buổi hẹn khám.

Cần thiết về mặt y tế (Medically necessary hoặc medical necessity): Chăm sóc cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ quan trọng mà hợp lý và bảo vệ sự sống. Chăm sóc này là cần thiết để giữ cho bệnh nhân khỏi bị bệnh nặng hoặc tàn tật. Chăm sóc này làm giảm đau đớn nghiêm trọng bằng cách điều trị bệnh tật, đau ốm hoặc chấn thương. Đối với các hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ cần thiết về mặt y tế Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để chữa trị hoặc hỗ trợ một bệnh hoặc tình trạng về thể chất hoặc tinh thần, bao gồm các rối loạn sử dụng chất kích thích, như được nêu trong Mục 1396d(r) của Tiêu đề 42 của Bộ luật Hoa Kỳ.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho người từ 65 tuổi trở lên, một số người ít tuổi hơn bị tàn tật và người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc cấy ghép, đôi khi được gọi là ESRD).

Hội viên: Bất kỳ hội viên Medi-Cal đủ điều kiện nào đã ghi danh vào UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., có quyền sử dụng các dịch vụ được bao trả.

Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Người chăm sóc dịch vụ sức khỏe tâm thần: Các cá nhân được chứng nhận cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần và sức khỏe hành vi cho bệnh nhân.

Dịch vụ hộ sinh: Chăm sóc trước khi sinh, nội sinh và chăm sóc sau sinh, bao gồm chăm sóc kế hoạch hóa gia đình cho người mẹ và chăm sóc ngay cho trẻ sơ sinh, được cung cấp bởi các nữ hộ sinh được chứng nhận (certified nurse midwives, CNM) và nữ hộ sinh được chứng nhận (licensed midwives, LM).

Mạng lưới: Một nhóm các bác sĩ, phòng khám, bệnh viện và các người chăm sóc khác ký hợp đồng với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Người chăm sóc trong mạng lưới: Xem phần "Người chăm sóc có tham gia".

Dịch vụ không được bao trả: Một dịch vụ mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. không bao trả.

Thuốc ngoài danh mục: Một loại thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc.

Đưa đón không phục vụ mục đích y tế: Đưa đón khi đến và về từ một buổi hẹn khám cho một dịch vụ được Medi-Cal bao trả được người chăm sóc của quý vị cho phép và khi lấy thuốc theo toa và tiếp liệu y tế.

Người chăm sóc không tham gia: Người chăm sóc không thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Bảo hiểm y tế khác (Other Health Coverage, OHC): Bảo hiểm y tế khác (Other health coverage, OHC) đề cập đến bảo hiểm y tế tư nhân và các bên bao trả dịch vụ không phải Medi-Cal. Các dịch vụ có thể bao gồm các chương trình bảo hiểm bổ sung về y tế, nha khoa, nhãn khoa, nhà thuốc và/hoặc Medicare (Phần C và D).

Thiết bị chỉnh hình: Một thiết bị được sử dụng như một giá đỡ hoặc nẹp gắn bên ngoài cơ thể nhằm hỗ trợ hoặc chỉnh sửa một bộ phận cơ thể bị thương hoặc bị bệnh nặng và cần thiết về mặt y tế cho sự phục hồi y tế của hội viên.

Dịch vụ ngoài khu vực: Dịch vụ trong khi hội viên ở bất cứ nơi nào bên ngoài khu vực dịch vụ.

Người chăm sóc ngoài mạng lưới: Người chăm sóc không thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Chăm sóc ngoại trú: Khi quý vị không phải ở lại qua đêm trong bệnh viện hoặc nơi khác để được chăm sóc y tế mà quý vị cần.

Dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú: Dịch vụ ngoại trú cho các hội viên có tình trạng sức khỏe tâm thần nhẹ đến trung bình bao gồm:

- Đánh giá hoặc điều trị sức khoẻ 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 khoẻ tâm thần
- Dịch vụ ngoại trú cho mục đích theo dõi điều trị bằng thuốc
- Tư vấn tâm lý
- Xét nghiệm ngoại trú, nguồn tiếp liệu và thực phẩm bổ sung

Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc để giảm bớt sự khó chịu về thể chất, cảm xúc, xã hội và tinh thần cho một hội viên bị bệnh nặng. Chăm sóc giảm nhẹ không yêu cầu hội viên phải có thời gian sống dự kiến từ
6 tháng trở xuống.

Bệnh viện có tham gia: Một bệnh viện được chứng nhận có hợp đồng với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cung cấp dịch vụ cho các hội viên tại thời điểm hội viên được chăm sóc. Các dịch vụ được bao trả mà một số bệnh viện có tham gia cung cấp cho các hội viên bị giới hạn bởi các chính sách đánh giá sử dụng và đảm bảo chất lượng của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. hoặc hợp đồng giữa UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc và bệnh viện.

Người chăm sóc có tham gia (bác sĩ có tham gia): Một bác sĩ, bệnh viện hoặc cơ sở chăm sóc y tế chuyên nghiệp được chứng nhận hoặc cơ sở y tế được chứng nhận khác, bao gồm các cơ sở dưới bán cấp tính có hợp đồng với UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. để cung cấp dịch vụ được bao trả cho các hội viên tại thời điểm hội viên được chăm sóc.

Các dịch vụ của bác sĩ: Các dịch vụ được cung cấp bởi một người được chứng nhận theo luật tiểu bang để hành nghề y học hoặc nắn xương, không bao gồm các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ trong khi quý vị nhập viện mà được tính trong hóa đơn bệnh viện.

Chương trình: Xem phần “Chương trình chăm sóc có quản lý”.

Dịch vụ sau chăm sóc ổn định: Các dịch vụ được bao trả liên quan đến tình trạng y tế khẩn cấp được cung cấp sau khi hội viên đã ổn định để duy trì tình trạng ổn định. Các dịch vụ chăm sóc sau ổn định được bao trả và thanh toán. Các bệnh viện ngoài hệ thống có thể cần được phê duyệt trước.

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Phê duyệt trước (hoặc ủy quyền trước): PCP của quý vị và những người chăm sóc khác phải xin phê duyệt từ UnitedHealthcare Community of California, Inc. trước khi quý vị nhận được một số dịch vụ nhất định. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ chỉ phê duyệt các dịch vụ quý vị cần. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. sẽ không phê duyệt các dịch vụ của những người chăm sóc không tham gia nếu UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. tin rằng quý vị có thể nhận được các dịch vụ tương đương hoặc phù hợp hơn thông qua người chăm sóc của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Giấy giới thiệu không phải là cho phép. Quý vị phải được phê duyệt bởi UnitedHealthcare Community of California, Inc.

Bảo hiểm thuốc theo toa: Khoản bao trả thuốc được kê toa bởi người chăm sóc.

Thuốc theo toa: Một loại thuốc hợp pháp yêu cầu đơn đặt hàng từ người chăm sóc được chứng nhận trước khi có thể được phân phối.

Chăm sóc chính: Truy cập phần “Chăm sóc thường lệ”.

Người chăm sóc chăm sóc chính (Primary Care Provider, PCP): Người chăm sóc được chứng nhận mà quý vị nhận hầu hết các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. PCP sẽ giúp quý vị nhận chăm sóc quý vị cần. Một số chăm sóc cần được phê duyệt trước, trừ khi:

- Quý vị gặp trường hợp cấp cứu
- Quý vị cần chăm sóc Sản/Phụ khoa
- Quý vị cần dịch vụ nhạy cảm
- Quý vị cần dịch vụ kế hoạch hóa gia đình/kiểm soát sinh sản

PCP của quý vị có thể là một:

- Bác sĩ đa khoa
- Bác sĩ nội khoa
- Bác Sĩ Nhi Khoa
- Bác sĩ gia đình
- OB/GYN
- Người chăm sóc Chăm sóc Sức khỏe cho Thổ dân Châu Mỹ (Indian Health Care Provider, IHCP)
- Trung tâm Y tế Đạt Tiêu chuẩn Liên bang (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Phòng khám Sức khỏe Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC)
- Điều dưỡng điều trị
- Trợ lý bác sĩ
- Phòng khám

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Ủy quyền trước (phê duyệt trước): Một quy trình chính thức đòi hỏi người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải được phê duyệt để cung cấp các dịch vụ hoặc thủ thuật cụ thể.

Lắp bộ phận giả: Một thiết bị nhân tạo gắn vào cơ thể để thay thế một phần cơ thể bị mất.

Danh mục Người chăm sóc: Danh sách những người chăm sóc thuộc mạng lưới của UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Tình trạng y tế tâm thần khẩn cấp: Rối loạn tâm thần trong đó các triệu chứng nghiêm trọng hoặc nặng đến mức gây nguy hiểm ngay lập tức cho chính quý vị hoặc người khác hoặc quý vị ngay lập tức không thể được cung cấp hoặc sử dụng thực phẩm, nơi trú ẩn hoặc quần áo do rối loạn tâm thần.

Dịch vụ y tế công cộng: Dịch vụ y tế nhắm vào dân số nói chung. Các dịch vụ này bao gồm, trong số những dịch vụ khác: phân tích tình hình sức khỏe, giám sát sức khỏe, tăng cường sức khỏe, dịch vụ phòng ngừa, kiểm soát bệnh truyền nhiễm, bảo vệ và vệ sinh môi trường, chuẩn bị sẵn sàng và ứng phó thảm họa, và sức khỏe nghề nghiệp.

Người chăm sóc đủ trình độ: Bác sĩ có trình độ trong lĩnh vực thực hành thích hợp để điều trị bệnh trạng của quý vị.

Phẫu thuật tạo hình: Phẫu thuật để điều chỉnh hoặc chỉnh sửa các cấu trúc bất thường của cơ thể nhằm cải thiện chức năng hoặc tạo ra một diện mạo bình thường đến mức tốt nhất có thể. Cấu trúc bất thường của cơ thể là những cấu trúc gây ra bởi một khuyết tật bẩm sinh, bất thường về phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh tật.

Giới thiệu: Khi PCP của quý vị nói rằng quý vị có thể được chăm sóc từ một người chăm sóc khác. Một số dịch vụ chăm sóc được bao trả có thể yêu cầu phải có giấy giới thiệu và được phê duyệt trước (ủy quyền trước).

Các dịch vụ và thiết bị liệu pháp phục hồi chức năng và ổn định: Các dịch vụ và thiết bị để giúp những người bị thương tích, khuyết tật hoặc các bệnh mãn tính đạt được hoặc phục hồi các kỹ năng tâm thần và thể chất.

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

Phòng khám Sức khỏe Nông thôn (Rural Health Clinic, RHC): Một trung tâm y tế ở khu vực không có nhiều người chăm sóc dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể nhận chăm sóc chính và chăm sóc phòng ngừa tại RHC.

Dịch vụ nhạy cảm: Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, bệnh lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infections, STIs), HIV/AIDS, tấn công tình dục và phá thai.

Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

Bệnh nặng: Bệnh tật hoặc tình trạng phải được điều trị và có nguy cơ tử vong.

Khu vực dịch vụ: Khu vực địa lý mà UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. cung cấp dịch vụ. Khu vực này bao gồm Quận San Diego.

Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn: Các dịch vụ được bao trả được cung cấp bởi các điều dưỡng, kỹ thuật viên và/hoặc nhà trị liệu được chứng nhận trong thời gian lưu trú tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc tại nhà của hội viên.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn: Một nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng 24 giờ một ngày mà chỉ các bởi các chuyên gia y tế được đào tạo.

Chuyên gia (hay bác sĩ chuyên khoa): Một bác sĩ điều trị một số vấn đề chăm sóc sức khỏe. Ví dụ: một bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình điều trị gãy xương; một bác sĩ dị ứng điều trị dị ứng; và một bác sĩ tim mạch điều trị các vấn đề về tim. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị cần có giấy giới thiệu từ PCP để thăm khám với chuyên gia.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt: Các dịch vụ dành cho hội viên có nhu cầu dịch vụ sức khỏe tâm thần bị suy giảm ở mức độ cao hơn mức nhẹ đến trung bình.

Bệnh giai đoạn cuối: Một bệnh trạng không thể phục hồi và rất có thể sẽ gây tử vong trong vòng một năm trở xuống nếu bệnh theo diễn biến tự nhiên.

Phân cấp điều trị (hoặc sàng lọc): Việc đánh giá sức khỏe của quý vị bởi một bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo để sàng lọc nhằm mục đích xác định mức độ khẩn cấp của nhu cầu chăm sóc của quý vị.

Chăm sóc khẩn cấp (hay dịch vụ khẩn cấp): Các dịch vụ được cung cấp để điều trị bệnh không phải trường hợp cấp cứu, chấn thương hoặc tình trạng cần chăm sóc y tế. Quý vị có thể nhận được chăm sóc khẩn cấp từ người chăm sóc ngoài mạng lưới nếu người chăm sóc trong mạng lưới tạm thời không làm việc hoặc không thể tiếp cận được.

Chúng tôi luôn có mặt để 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**) 7:00 sáng – 7:00 tối Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), thứ Hai – thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của Tiểu bang. Quý vị cũng có thể truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ **myuhc.com/CommunityPlan**.

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121

myuhc.com/CommunityPlan

1-866-270-5785 (TTY **711**)

United Healthcare
Community Plan

? Gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số **1-866-270-5785** (TTY **711**). UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. luôn sẵn sàng trợ giúp từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối. Giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST), Thứ Hai đến Thứ Sáu, trừ các ngày nghỉ lễ của tiểu bang. Cuộc gọi này là miễn phí. Hoặc gọi tới Đường dây Tiếp nối California theo số **711**. Truy cập trực tuyến tại **myuhc.com/CommunityPlan**.

Mục lục

© 2021 United HealthCare Services, Inc. Bảo lưu mọi quyền.