



# Hawaii

# SỔ Tay Thành Viên

## QUEST (Medicaid)

*Hơn Cả Chăm Sóc Sức Khỏe. Sức Khỏe Dồi Dào.*



[OhanaHealthPlan.com](https://OhanaHealthPlan.com)

CAD\_145392V State Approved 08192024  
© 2024 'Ohana Health Plan  
OH24-40 QI MHB

HI4ZMDMHB45397V\_0224





'Ohana Health Plan...  
**HƠN CẢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE.  
SỨC KHỎE DỒI DÀO.**





## 'Ohana Health Plan ... Hơn Cả Chăm Sóc Sức Khỏe. Sức Khỏe Dồi Dào.

Xin chào! Chào Mừng Quý Vị Đến Với 'Ohana Health Plan.

'Ohana là chương trình chăm sóc có quản lý dành cho các thành viên QUEST (Medicaid). Ngày nay, nhiều người nhận các phúc lợi y tế thông qua dịch vụ chăm sóc có quản lý. Các chương trình chăm sóc có quản lý như 'Ohana ký hợp đồng với Department of Human Services để giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, tiết kiệm chi phí. Chúng tôi hợp tác với các nhà cung cấp, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, phòng xét nghiệm và các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác thuộc mạng lưới của chúng tôi để cung cấp các phúc lợi được Medicaid bao trả và để điều phối các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Là một thành viên, quý vị có thể lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP). PCP sẽ là nhà cung cấp riêng của quý vị. Họ sẽ điều trị cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và sẽ làm việc với quý vị để chỉ dẫn việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. (Để biết thêm thông tin về các PCP, hãy xem Trang 23).

Khi quý vị làm việc với mọi người tại 'Ohana, quý vị sẽ thấy rằng chúng tôi luôn đặt quý vị và gia đình của quý vị lên hàng đầu, vì vậy quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Thành viên là ưu tiên của chúng tôi. Chúng tôi nỗ lực để đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mình cần để luôn mạnh khỏe.

Sổ tay này cho quý vị biết thêm về các phúc lợi và cách thức hoạt động của chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng đọc và cất giữ sổ tay ở nơi an toàn. Chúng tôi hy vọng sổ tay này sẽ giải đáp hầu hết những thắc mắc của quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**), từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time. Chúng tôi có đội ngũ nhân viên thân thiện được đào tạo để trả lời tất cả câu hỏi của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập **ohanahealthplan.com**.

**Xin kính chúc  
quý vị sức khỏe!**



## Mục lục

<b>'Ohana Health Plan...Hơn Cả Chăm Sóc Sức Khỏe. Sức Khỏe Dồi Dào.....</b>	<b>3</b>
<b>Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp .....</b>	<b>10</b>
Trợ Giúp từ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng 'Ohana.....	10
Chúng Tôi Bảo Vệ Sự Riêng Tư của Quý Vị! .....	10
Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi.....	11
Các Số Điện Thoại Quan Trọng .....	11
Đăng Nhập Vào Cổng Thông Tin Bảo Mật Dành Cho Thành Viên trên Trang Web của chúng tôi.....	12
Chương Trình Thanh Tra Viên QUEST (Medicaid).....	12
<b>Bảng Chú Giải Thuật Ngữ của 'Ohana .....</b>	<b>13</b>
<b>Bắt Đầu Tham Gia Với Chúng Tôi .....</b>	<b>21</b>
<b>Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị .....</b>	<b>22</b>
<b>Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị .....</b>	<b>27</b>
<b>Tiếp Cận Các Dịch Vụ Được Bao Trả.....</b>	<b>28</b>
Đặt Hẹn và Đến Cuộc Hẹn Y Tế Của Quý Vị.....	28
Trách Nhiệm Tài Chính Của Quý Vị.....	29
Các Dịch Vụ Được Bao Trả .....	29
Các Phúc Lợi Bổ Sung Dành Cho Thành Viên.....	60
Phần Thưởng My Health Pays® .....	62
Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trả .....	62
Dịch Vụ Bổ Sung dành cho Trẻ Em.....	65
Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC) .....	65
Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả.....	65
<b>Dịch Vụ Thuốc Theo Toa.....</b>	<b>67</b>
Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa .....	67
Danh Sách Thuốc Ưu Tiên .....	67



Các Thuốc Khác Quý Vị Có Thể Nhận tại Nhà Thuốc.....	68
Hoàn Tiền Nhà Thuốc Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR).....	69
<b>Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa .....</b>	<b>70</b>
<b>Vận chuyển .....</b>	<b>70</b>
<b>Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc.....</b>	<b>72</b>
<b>Điều Phối Sức Khỏe .....</b>	<b>73</b>
<b>Kiểm Soát Bệnh.....</b>	<b>74</b>
<b>Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi.....</b>	<b>74</b>
Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Gặp Vấn Đề .....	74
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu hoặc nếu Quý Vị Ở Ngoài Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi .....	75
Giới Hạn và Trường Hợp Ngoại Lệ đối với Sức Khoẻ Hành Vi .....	75
<b>Các Dịch Vụ Bệnh Viện .....</b>	<b>75</b>
Các Chương Trình 'Ohana Khác.....	75
<b>Cách Nhận Dịch Vụ .....</b>	<b>75</b>
Các Dịch Vụ Yêu Cầu Giới Thiệu.....	75
Giấy Giới Thiệu Là Gì? .....	75
Các Dịch Vụ Có Sẵn Không Cần Giấy Giới Thiệu (Dịch Vụ Tự Giới Thiệu).....	76
Dịch Vụ Từ Các Nhà Cung Cấp Không Nằm Trong Mạng Lưới Của Chúng Tôi .....	76
Các Dịch Vụ Yêu Cầu Cho Phép Trước/Xác Nhận Trước .....	76
Chương Trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế .....	77
Ý Kiến Y Tế Thứ Hai.....	78
Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngoài Giờ.....	78
<b>Dịch Vụ Cấp Cứu.....</b>	<b>78</b>
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu .....	80
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định .....	81
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực.....	81



Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Cần Chăm Sóc Khẩn Cấp .....	81
Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo .....	81
Dịch Vụ Chăm Sóc Thai Kỳ và Trẻ Sơ Sinh .....	82
Chuyển Tiếp Chăm Sóc .....	82
<b>Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ) .....</b>	<b>82</b>
Khám sức khỏe trẻ em là gì? .....	83
Tại sao khám sức khỏe trẻ em lại quan trọng? .....	83
Khi nào nên khám sức khỏe trẻ em? .....	84
Chi phí khám sức khỏe trẻ em là bao nhiêu? .....	84
Tôi cần làm gì nếu muốn được thăm khám nhà cung cấp?.....	84
Nếu tôi cần trợ giúp để đi xe thì sao? .....	84
<b>Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa .....</b>	<b>84</b>
<b>Hướng Dẫn Phòng Bệnh Ở Người Lớn.....</b>	<b>85</b>
Tần Suất Kiểm Tra Sức Khỏe .....	85
<b>Chủng ngừa .....</b>	<b>85</b>
<b>Chỉ Thị Trước .....</b>	<b>86</b>
Quý Vị Có Toàn Quyền Lựa Chọn Dịch Vụ Chăm Sóc.....	86
Chỉ Thị Trước Giúp Quý Vị Cho Mọi Người Biết Nguyện Vọng Của Mình .....	86
Tôi có thể nhận mẫu đơn chỉ thị trước ở đâu? .....	86
Tôi có thể tìm hiểu thêm về chỉ thị trước bằng cách nào?.....	86
Tôi có thể thay đổi chỉ thị trước của mình không?.....	86
Tôi nên làm gì với các mẫu đơn sau khi hoàn thành? .....	86
Người chăm sóc của tôi có phải tuân theo chỉ thị trước của tôi không? .....	87
Điều gì xảy ra nếu nguyện vọng của tôi không được tuân theo? .....	87
<b>Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên.....</b>	<b>87</b>
Khiếu Nại .....	87



Khiếu nại là gì?.....	87
Cách nộp đơn khiếu nại?.....	87
Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?.....	88
Xem Xét Khiếu Nại Cấp Tiểu Bang.....	88
<b>Kháng Cáo.....</b>	<b>89</b>
Kháng cáo là gì? .....	89
Cách nộp đơn kháng cáo?.....	89
Tôi cần làm gì nếu muốn kháng cáo cấp tốc (nhanh)?.....	90
Tôi cần làm gì nếu muốn nộp thông tin bổ sung? .....	90
Tôi cần làm gì nếu không hài lòng với quyết định kháng cáo? .....	90
Điều gì xảy ra với phúc lợi (dịch vụ) y tế của tôi trong quá trình kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang? .....	91
<b>Thông Tin Thành Viên Quan Trọng.....</b>	<b>93</b>
<b>Thông Tin Ghi Danh .....</b>	<b>94</b>
Đăng Ký.....	94
Nhớ Xác Nhận Lại Tính Đủ Điều Kiện Của Quý Vị Với Hawaii Department of Human Services (DHS)/Med-QUEST Division (MQD) .....	94
Tái Tục.....	94
Hoạt Động, Cấu Trúc Chương Trình và Các Chương Trình Khích Lệ Nhà Cung Cấp.....	94
Nhà Cung Cấp Của Chúng Tôi Được Thanh Toán Như Thế Nào .....	95
Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR) .....	95
Đánh Giá Công Nghệ Mới .....	96
Thông Tin về Chất Lượng và Sự Hài Lòng của Thành Viên .....	96
<b>Gian Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng.....</b>	<b>97</b>
<b>Hồ Sơ Y Tế Kỹ Thuật Số.....</b>	<b>98</b>
<b>Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên.....</b>	<b>98</b>





Chúng Tôi Luôn Sẵn  
Sàng Trợ Giúp





## Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp

Quý vị có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng khi cần trợ giúp từ chúng tôi.

### Trợ Giúp từ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng 'Ohana

Quý vị có thể gọi cho số điện thoại miễn phí của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

#### Quý vị có thể gọi để hỏi về:

- Phúc Lợi.
- Thay thế thẻ ID bị mất.
- Nộp khiếu nại.
- Thay đổi PCP của quý vị.
- Nhận danh sách các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.
- Nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác.

Quý vị có thể để lại lời nhắn không khẩn cấp sau giờ làm việc. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một ngày làm việc.



#### Số Điện Thoại Miễn Phí của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng

**1-888-846-4262** (TTY: **711**)



Quý vị cũng có thể liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng bằng cách gửi thư đến:

#### 'Ohana Customer Service

**820 Mililani Street**

**Suite 200**

**Honolulu, HI 96813**



#### @OhanaHealthPlan

**facebook.com/OhanaHealthPlan**

## Chúng Tôi Bảo Vệ Sự Riêng Tư của Quý Vị!

Để bảo vệ quý vị, chúng tôi sẽ xác minh danh tính của quý vị bất cứ khi nào quý vị gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Để thực hiện thay đổi hoặc truy cập thông tin, quý vị sẽ phải cho chúng tôi biết các thông tin sau:

- Họ và tên.
- Ngày sinh.
- Địa chỉ (gửi thư hoặc thường trú).

### Văn Phòng Khác của 'Ohana

'Ohana Health Plan – Big Island Office

88 Kanoelehua Ave

Suite A105

Hilo, HI 96720



## Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

'Ohana phục vụ những khu vực sau:

- Kauai
- Molokai
- Lanai
- Oahu
- Maui
- Hawaii

Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có thể trợ giúp. Chúng tôi muốn quý vị biết cách sử dụng chương trình chăm sóc sức khỏe của mình bất kể quý vị nói ngôn ngữ nào. Chỉ cần gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ tìm cách để trao đổi với quý vị bằng ngôn ngữ của chính quý vị. Chúng tôi có sẵn dịch vụ biên dịch. Chúng tôi cũng có thông tin dưới dạng chữ in khổ lớn, chữ nổi Braille và phương tiện âm thanh. Tất cả dịch vụ này đều có sẵn miễn phí. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Số điện thoại TTY của chúng tôi là **711**.

Đôi khi, quý vị có thể muốn gọi cho y tá để hỏi những thắc mắc về y tế khẩn cấp. Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ bất cứ lúc nào, ngay cả sau giờ làm việc, vào các ngày lễ hoặc cuối tuần. Y tá có thể trả lời các câu hỏi của quý vị và trợ giúp khi quý vị cảm thấy không khỏe. Vui lòng xem phần Đường Dây Y Tá Tư Vấn ở phần sau của sổ tay này trên trang 25.

## Các Số Điện Thoại Quan Trọng

Tên Liên Lạc	Số Điện Thoại Miễn Phí
Dịch Vụ Khách Hàng	<b>1-888-846-4262 (TTY: 711)</b>
Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	<b>1-800-919-8807</b>
Yêu Cầu Vận Chuyển (IntelliRide)	<b>1-866-790-8858</b>
Đường Dây Trợ Giúp Đi Lại (IntelliRide)	<b>1-866-481-9699</b>
Sức Khỏe Hành Vi	<b>1-888-846-4262 (TTY: 711)</b>
Nha Khoa – Community Case Management Corp. (CCMC)	<b>1-888-792-1070</b>
Nhãn Khoa (Premier)	<b>1-888-846-4262 (TTY: 711)</b>
Thính Giác (HearUSA)	<b>1-888-846-4262 (TTY: 711)</b>
Nhà Thuốc	<b>1-888-846-4262 (TTY: 711)</b>
Hawaii Med-QUEST Division	<b>1-800-316-8005</b>



## Đăng Nhập Vào Cổng Thông Tin Bảo Mật Dành Cho Thành Viên trên Trang Web của chúng tôi

Khi quý vị muốn biết thông tin chung, hãy thử xem trang web của chúng tôi. Truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com) để tìm hiểu:

- Các phúc lợi của chương trình
- Hướng dẫn Quản Lý Dịch Vụ Y Tế
- Các quyền lợi và trách nhiệm của thành viên

Để biết thêm thông tin chi tiết về tài khoản CỦA QUÝ VỊ, hãy đăng nhập vào cổng thông tin bảo mật dành cho thành viên để:

- Thay Đổi PCP.
- Cập nhật địa chỉ hoặc số điện thoại.
- Đặt hàng vật phẩm không kê toa.
- Liên hệ với Điều Phối Viên Sức Khỏe.
- Nhận bản sao chương trình dịch vụ.
- Yêu cầu đổi Điều Phối Viên Sức Khỏe.

## Chương Trình Thanh Tra Viên QUEST (Medicaid)

Hawaii Department of Human Services (DHS) giám sát Chương Trình Thanh Tra Viên Medicaid. Chương trình này cho phép Koan Risk Solutions, một bên đánh giá độc lập, xem xét các mối lo ngại về chương trình chăm sóc sức khỏe Medicaid. Những phát hiện của họ có thể giúp chương trình chăm sóc sức khỏe đạt được các mục tiêu sau:

- Đảm bảo quý vị có quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc.
- Thúc đẩy chất lượng dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Đảm bảo rằng các thành viên như quý vị hài lòng với các dịch vụ của QUEST (MEDICAID).

Chương trình Thanh Tra dành cho tất cả thành viên. Quý vị có thể tìm hiểu thêm bằng cách liên hệ với Koan Risk Solutions. Trang web của họ là [himedicaidombudsman.com](http://himedicaidombudsman.com). Quý vị cũng có thể gọi cho họ theo số điện thoại sau:

Đảo	Số Điện Thoại
Oahu	1-808-746-3324
Hawaii	1-888-488-7988
Maui và Lanai	1-888-488-7988
Molokai	1-888-488-7988
Kauai	1-888-488-7988
Email: <a href="mailto:hiombudsman@koanrisksolutions.com">hiombudsman@koanrisksolutions.com</a>	TTY: 711
Oahu fax: 1-808-356-1645	



### Bảng Chú Giải Thuật Ngữ của 'Ohana

#### TỪ/CỤM TỪ

**Lạm dụng:** Bất kỳ cách thực hành không nhất quán với cách thực hành tài chính, kinh doanh hay y tế hợp lý và làm phát sinh chi phí không cần thiết cho chương trình Medicaid, hoặc dẫn đến hoàn trả cho những dịch vụ không cần thiết về mặt y tế hoặc không đáp ứng các tiêu chuẩn được công nhận chuyên môn hay các nghĩa vụ trong hợp đồng (bao gồm các điều khoản của RFP, hợp đồng và các yêu cầu theo quy định của tiểu bang và liên bang) về chăm sóc sức khỏe trong môi trường chăm sóc có quản lý. Các sự cố hay cách thực hành của nhà cung cấp không nhất quán với các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe được công nhận chuyên nghiệp. Trường hợp lạm dụng còn bao gồm các cách thực hành của người thụ hưởng mà làm phát sinh chi phí không cần thiết cho chương trình Medicaid.

**Chăm Sóc Bệnh Cấp Tính:** Điều trị y tế ngắn hạn được cung cấp theo chỉ thị của bác sĩ, thường là ở bệnh viện chăm sóc cấp tính, dành cho những thành viên mắc bệnh cấp tính hoặc bị thương.

**Chỉ Thị Trước:** Hướng dẫn bằng văn bản, chẳng hạn như di chúc sống hoặc giấy ủy quyền lâu dài đối với việc chăm sóc sức khỏe, được công nhận theo luật pháp tiểu bang về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi người đó mất năng lực hành vi.

**Kháng Cáo:** Đánh giá của Chương Trình Sức Khỏe và Khiếu Nại Hành Chính Tiểu Bang về một quyết định phúc lợi bất lợi.

**Dịch Vụ “Có Nguy Cơ”:** Một số thành viên đang sống tại nhà có thể cần các dịch vụ có nguy cơ để ngăn ngừa tình trạng trở nên trầm trọng hơn.

**Đại Diện Được Ủy Quyền:** Cá nhân hoặc tổ chức do thành viên chỉ định, bằng văn bản, với chữ ký của người chỉ định hoặc bằng tài liệu ủy quyền hợp pháp để hành động thay mặt cho thành viên, tuân theo các quy định của luật liên bang và tiểu bang. Có thể yêu cầu chỉ định người đại diện được ủy quyền tại thời điểm đăng ký hoặc vào những thời điểm khác theo yêu cầu và sẽ được chấp nhận thông qua cùng các phương thức như ứng dụng hỗ trợ y tế.

**Phúc Lợi:** Các dịch vụ sức khỏe mà Thành viên có quyền hưởng trong chương trình QI và Chương Trình Sức Khỏe sắp xếp để cung cấp cho Thành viên.

**Community Care Services (CCS):** Chương trình sức khỏe hành vi do DHS quản lý. CCS cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi chuyên biệt cho bệnh tâm thần nặng (SMI) và bệnh tâm thần nặng và kéo dài (SPMI) cho các Thành viên trưởng thành đủ điều kiện.

**Khoản Đồng Thanh Toán (Đồng Thanh Toán):** Số tiền mà Thành viên phải trả, thường là số tiền cố định của chi phí dịch vụ.



### TỪ/CỤM TỪ

**Chia Sẻ Chi Phí:** Số tiền quý vị phải thanh toán khi nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp 'Ohana. Nhân viên phụ trách tình trạng đủ điều kiện của Bộ Phận Med-QUEST (MQD) sẽ xác định số tiền này.

**Hủy Ghi Danh:** Khi quý vị không còn muốn tham gia vào chương trình của chúng tôi và các bước cần tuân theo để rời 'Ohana.

**Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME):** Thiết bị y tế được bác sĩ chỉ định để sử dụng tại nhà. Những vật dụng này phải được sử dụng nhiều lần, chẳng hạn như khung tập đi, xe lăn hoặc giường bệnh viện. DME được trả theo cả Medicare Part B và Part A cho các dịch vụ y tế gia đình.

**Cấp Cứu:** Tình trạng y tế rất nghiêm trọng. Phải được điều trị ngay lập tức.

**Tình Trạng Cấp Cứu:** Khởi phát đột ngột của một bệnh trạng biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính ở mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc triệu chứng và lạm dụng chất kích thích) mà một người bình thường không có kiến thức chuyên môn thận, có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học, có thể dự đoán hợp lý là nếu không có dịch vụ khẩn cấp hoặc không được chăm sóc y tế tức thì có thể dẫn đến:

1. Đặt sức khỏe của cá nhân (hoặc với phụ nữ mang thai thì là sức khỏe của thai phụ hoặc thai nhi) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng;
2. Tổn thương nặng chức năng cơ thể;
3. Suy giảm chức năng trầm trọng của chức năng bất kỳ trong cơ thể;
4. Gây nguy hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác do tình huống cấp cứu về việc lạm dụng rượu hoặc ma túy;
5. Gây thương tích cho bản thân hoặc gây thương tích cho cơ thể của người khác; hoặc
6. Đối với phụ nữ mang thai đang có các cơn co thắt tử cung:
  - Không có đủ thời gian để chuyển sản phụ an toàn đến một bệnh viện khác trước khi lâm bồn; hoặc
  - Việc chuyển viện đó có thể đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi.

**Vận Chuyển Cấp Cứu Y Tế:** Vận chuyển đến nhà cung cấp dịch vụ y tế để điều trị các bệnh trạng sớm nhất có thể.

**Dịch Vụ Phòng Cấp Cứu:** Dịch vụ cấp cứu được cung cấp tại phòng cấp cứu.



## TỪ/CỤM TỪ

**Dịch Vụ Cấp Cứu:** Các dịch vụ điều trị nội trú và ngoại trú được bao trả cần thiết để đánh giá hoặc ổn định tình trạng y tế khẩn cấp được phát hiện bằng tiêu chuẩn của người bình thường không có kiến thức chuyên môn.

**Lắp Đặt Thích Nghi Với Môi Trường:** Những thay đổi cần thiết tại nhà của quý vị đảm bảo sức khỏe, phúc lợi và sự an toàn của quý vị. Điều này cũng giúp quý vị tự sinh hoạt tại nhà.

**Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình chăm sóc sức khỏe không thanh toán hoặc bao trả.

**Thăm Khám Toàn Diện EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ):** Dịch vụ EPSDT nhằm xác định khiếm khuyết thể chất hoặc tinh thần các cá nhân và cung cấp các biện pháp chăm sóc sức khỏe, điều trị và các biện pháp khác nhằm khắc phục hoặc cải thiện bất kỳ khiếm khuyết và tình trạng mạn tính nào được phát hiện theo Mục 1905r của Đạo Luật An Sinh Xã Hội. EPSDT bao gồm các dịch vụ:

- a. Tìm kiếm các cá nhân và gia đình họ và thông tin cho họ về lợi ích của việc phòng ngừa và các dịch vụ y tế được cung cấp;
- b. Giúp cá nhân hoặc gia đình sử dụng tài nguyên sức khỏe, bao gồm cả năng lực bản thân, một cách hữu hiệu và hiệu quả; và
- c. Đảm bảo các vấn đề đã xác định được chẩn đoán và xử lý sớm trước khi trở nên phức tạp hơn và việc điều trị cũng tốn kém hơn.

**Kiểm Tra GED®:** Kiểm tra GED® là kiểm tra tương đương cấp trung học phổ thông. Các thành viên không có bằng tốt nghiệp trung học hội đủ điều kiện tham gia kiểm tra GED® miễn phí.

**Thuốc Gốc:** Loại thuốc có cùng thành phần cơ bản như thuốc chính hiệu.

**Khiếu Nại:** Biểu hiện sự không hài lòng của một Thành viên, đại diện của thành viên hoặc nhà cung cấp thay mặt cho Thành viên về bất kỳ vấn đề nào ngoài việc quyết định phúc lợi bất lợi.

**Bảo Hiểm Y Tế:** Một hợp đồng yêu cầu công ty bảo hiểm y tế phải thanh toán một số chi phí chăm sóc sức khỏe để đổi lấy phí bảo hiểm.



### TỪ/CỤM TỪ

**Thiết Bị Phục Hồi Chức Năng:** Các thiết bị hỗ trợ việc cung cấp Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng tại các cơ sở nội trú và/hoặc ngoại trú. Thiết bị phục hồi chức năng có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- a. Các thiết bị di chuyển như xe lăn, scooter có động cơ, khung tập đi, nạng, gậy, thiết bị chi giả, nẹp chỉnh hình và thiết bị chỉnh hình khác.
- b. Các thiết bị hỗ trợ tình trạng mất thính lực, bao gồm thiết bị trợ thính, thiết bị cấy ốc tai (trẻ em và người lớn) và công nghệ hỗ trợ thính lực.
- c. Các thiết bị hỗ trợ âm ngữ bao gồm DME và các thiết bị giao tiếp thay thế và tăng cường, chẳng hạn như hệ thống khuếch đại âm thanh.
- d. Kính mắt và kính áp tròng để kiểm soát dị tật bẩm sinh ở mắt.
- e. Thiết bị nha khoa (không dành cho mục đích thẩm mỹ).

**Dịch Vụ Khôi Phục/Phục Hồi Chức Năng:** Dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp duy trì, học hỏi hoặc cải thiện kỹ năng và chức năng cho sinh hoạt hàng ngày. Ví dụ như trị liệu cho trẻ chưa biết đi hoặc chưa biết nói ở độ tuổi dự kiến. Những dịch vụ này có thể bao gồm liệu pháp vật lý và cơ năng, bệnh lý âm ngữ-ngôn ngữ và các dịch vụ khác cho người khuyết tật ở nhiều cơ sở nội trú và/hoặc ngoại trú.

**Health Maintenance Organization (HMO):** Một công ty làm việc với một nhóm các bác sĩ, nhà thuốc, phòng thí nghiệm và bệnh viện. Họ làm việc này để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho các thành viên (xem thêm về Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý).

**Kiểm tra HiSET®:** Kiểm tra HiSET® là kiểm tra tương đương cấp trung học phổ thông. Các thành viên không có bằng tốt nghiệp trung học đủ điều kiện tham gia kiểm tra HiSET® miễn phí.

**Cơ Quan Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà:** Công ty cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị. Những dịch vụ này là những dịch vụ như thăm khám của y tá hoặc điều trị bằng liệu pháp.

**Chăm Sóc Tại Nhà:** Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn bán thời gian hoặc gián đoạn có giới hạn và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, trị liệu vật lý, trị liệu chức năng, trị liệu âm ngữ-ngôn ngữ, dịch vụ y tế xã hội, DME (như xe lăn, giường bệnh viện, oxy và khung tập đi), vật tư y tế và các dịch vụ khác.

**Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời:** Dịch vụ giúp Thành viên cảm thấy thoải mái và được hỗ trợ trong giai đoạn cuối của bệnh và gia đình của họ.





## TỪ/CỤM TỪ

**Bệnh viện:** Bất kỳ cơ sở chăm sóc cấp tính được cấp phép nào trong khu vực dịch vụ mà Thành viên nhập viện để nhận dịch vụ nội trú theo sắp xếp của bác sĩ điều trị. Ngoài ra, bệnh viện chăm sóc cấp tính cũng có thể được chỉ định là CAH, theo định nghĩa của Chương Trình Tính Linh Hoạt Của Bệnh Viện Vùng Nông Thôn Medicare.

**Chăm Sóc Ngoại Trú Tại Bệnh Viện:** Chăm sóc tại bệnh viện thường không yêu cầu nằm viện qua đêm.

**Nhập Viện:** Dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, yêu cầu nhập viện như bệnh nhân nội trú và thường phải ở lại qua đêm. Nằm viện qua đêm để theo dõi có thể là chăm sóc ngoại trú.

**Chủng Ngừa:** Chích ngừa bảo vệ trẻ không bị mắc nhiều bệnh nghiêm trọng. Có một số mũi tiêm mà con quý vị phải được tiêm trước khi trẻ bắt đầu dịch vụ chăm sóc ban ngày hoặc tại trường ở Hawaii.

**Bệnh Nhân Nội Trú:** Một người điều trị nội trú tại bệnh viện, thường lâu hơn 24 giờ.

**Dịch Vụ Và Hỗ Trợ Dài Hạn (LTSS):** Các dịch vụ được cung cấp cho một Thành viên trong cơ sở y tế nội trú nhận NF LOC hoặc cư trú ở NF LOC. Những cơ sở này bao gồm cơ sở hỗ trợ sinh hoạt, nhà chăm sóc người lớn mở rộng, nhà nuôi dưỡng chăm sóc cộng đồng, cơ sở điều dưỡng và đơn vị cấp dưới.

**Chăm sóc được quản lý:** Phương pháp toàn diện cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kết hợp các dịch vụ lâm sàng và quy trình quản trị trong một hệ thống tích hợp, phối hợp để kịp thời tiếp cận được dịch vụ chăm sóc chính và các dịch vụ cần thiết khác một cách tiết kiệm.

**Med-QUEST Division (MQD):** Các văn phòng thuộc Tiểu Bang Hawaii, Sở Dịch Vụ Nhân Sinh, giám sát, quản trị, quyết định khả năng hội đủ điều kiện và cung cấp hỗ trợ và dịch vụ y tế cho các cư dân Tiểu Bang.

**Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Các thủ thuật và dịch vụ đó được coi là cần thiết và được thanh toán theo quyết định của DHS. Phải sử dụng các biện pháp can thiệp y tế cần thiết (dịch vụ, thủ thuật, thuốc, vật tư và thiết bị) cho bệnh trạng. Sẽ có đầy đủ bằng chứng để rút ra kết luận về ảnh hưởng của biện pháp can thiệp lên kết quả sức khỏe. Bằng chứng sẽ chứng minh rằng biện pháp can thiệp có thể được dự đoán tạo ra ảnh hưởng dự kiến đối với kết quả sức khỏe. Tác động có lợi của biện pháp can thiệp lên kết quả sức khỏe sẽ lớn hơn tác động có hại dự kiến. Biện pháp can thiệp sẽ là phương pháp tiết kiệm nhất có sẵn để giải quyết bệnh trạng. Bằng chứng đầy đủ được cung cấp khi có đủ bằng chứng để rút ra kết luận, nếu được bình duyệt, được kiểm soát tốt, trực tiếp hoặc gián tiếp liên quan đến biện pháp can thiệp vào kết quả sức khỏe và có thể lặp lại được cả trong và ngoài môi trường nghiên cứu.



### TỪ/CỤM TỪ

**Thành Viên:** Một cá nhân được DHS chỉ định nhận dịch vụ y tế thông qua chương trình QI và hiện đã ghi danh vào một Chương Trình Sức Khỏe QI.

**Mạng Lưới:** Một nhóm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chương trình sức khỏe thuê để chăm sóc các Thành viên của mình.

**Nhà Cung Cấp Không Tham Gia:** Một nhà cung cấp không ký hợp đồng với công ty hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào về việc cung cấp dịch vụ cho các Thành viên.

**Thẻ ID 'Ohana:** Thẻ ID thể hiện quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi.

**Bệnh Nhân Ngoại Trú:** Người được điều trị y tế, thường là tại bệnh viện, nhưng không cần ở lại qua đêm.

**Thuốc Không Kê Toa (OTC):** Thuốc quý vị có thể mua mà không toa thuốc.

**Nhà Cung Cấp Có Tham Gia:** Nhà cung cấp có hợp đồng với các chương trình y tế để cung cấp dịch vụ.

**Mạng Lưới Nhà Thuốc:** Một nhóm các nhà thuốc mà thành viên có thể sử dụng.

**Dịch Vụ Của Bác Sĩ:** Các dịch vụ được cung cấp bởi một nhà cung cấp có giấy phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

**Chương Trình:** Phúc lợi do công ty, công đoàn hoặc các nhà tài trợ nhóm khác cung cấp để thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

**Dịch Vụ Sau Ổn Định:** Dịch vụ được bao trả liên quan đến tình trạng cấp cứu được cung cấp sau khi Thành viên ổn định nhằm duy trì tình trạng ổn định hoặc để cải thiện hoặc giải quyết tình trạng của Thành viên.

**Danh Sách Thuốc Ưu Tiên (PDL):** Việc lựa chọn các loại thuốc được các bác sĩ và dược sĩ của 'Ohana phê duyệt phù hợp với luật pháp và quy định của Hawaii để các thành viên sử dụng. Những loại thuốc này an toàn và tiết kiệm chi phí.

**Phí Bảo Hiểm:** Chi phí phạm vi bảo hiểm.



## TỪ/CỤM TỪ

**Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa:** Chương trình chăm sóc sức khỏe giúp thanh toán tiền dược phẩm và thuốc theo toa.

**Thuốc Theo Toa:** Thuốc và dược phẩm cần phải kê đơn theo quy định của pháp luật.

**Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP):** Bác sĩ được Thành viên lựa chọn để quản lý việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép tại Hawaii và là:

- a. Bác sĩ điều trị, MD hoặc DO, và thường phải là bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa, bác sĩ nội khoa đa khoa, bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ sản-phụ khoa (dành cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ mang thai) hoặc bác sĩ lão khoa;
- b. Một APRN-Rx. PCP có trách nhiệm giám sát, phối hợp và chăm sóc ban đầu và chính cho các cá nhân đã ghi danh, đồng thời giới thiệu và duy trì tính liên tục của dịch vụ chăm sóc cho họ; hoặc
- c. Trợ lý của bác sĩ được Hội Đồng Giám Định Y Khoa Tiểu Bang công nhận là trợ lý bác sĩ có giấy phép.

**Chấp Thuận Trước:** Quyết định của Chương Trình Sức Khỏe rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kế hoạch điều trị, thuốc theo toa hoặc DME là cần thiết về mặt y tế. Đôi khi được gọi là sự chấp thuận trước, phê duyệt trước hoặc chứng nhận trước. Chương Trình Sức Khỏe có thể yêu cầu chấp thuận trước cho một số dịch vụ nhất định trước khi Thành viên được nhận, ngoại trừ trường hợp cấp cứu. Chấp thuận trước không đảm bảo Chương Trình Sức Khỏe sẽ bao trả chi phí.

**Nhà Cung Cấp:** Bất kỳ cá nhân, tổ chức công hoặc tư, cơ quan hoặc doanh nghiệp được cấp phép hoặc chứng nhận, do DHS cấp phép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hoặc vật tư cho các cá nhân nhận hỗ trợ y tế.

**Chăm Sóc Chất Lượng:** Chăm sóc an toàn, dễ tiếp cận và kịp thời trong môi trường phù hợp. Chăm sóc phối hợp và liên tục. Không phải là định kỳ.

**QUEST (Medicaid):** Chương trình chăm sóc được quản lý cung cấp các phúc lợi chăm sóc sức khỏe, bao gồm LTSS, cho cá nhân, gia đình và trẻ em; chương trình này phục vụ cho cả cá nhân không phải ABD và cá nhân ABD, có thu nhập gia đình đạt mức nghèo đói do liên bang xác định (FPL). Đây là dự án thử nghiệm do DHS phát triển.

**Giấy Giới Thiệu:** Khi PCP gửi quý vị đến gặp một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.



## TỪ/CỤM TỪ

**Dịch Vụ Khôi Phục/Phục Hồi Chức Năng:** Dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp duy trì, lấy lại hoặc cải thiện kỹ năng và chức năng cho sinh hoạt hàng ngày đã bị mất hoặc bị suy giảm do bị bệnh, chấn thương hoặc khuyết tật. Những dịch vụ này có thể bao gồm vật lý trị liệu và trị liệu cơ năng, bệnh lý âm ngữ-ngôn ngữ và dịch vụ phục hồi chức năng tâm thần ở nhiều cơ sở nội trú và/hoặc ngoại trú.

**Thiết Bị Khôi Phục:** Các thiết bị hỗ trợ việc cung cấp dịch vụ khôi phục tại các cơ sở nội trú và/hoặc ngoại trú. Thiết bị khôi phục có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- a. Các thiết bị di chuyển như xe lăn, scooter có động cơ, khung tập đi, nạng, gậy, thiết bị chi giả, nẹp chỉnh hình và thiết bị chỉnh hình khác.
- b. Các thiết bị hỗ trợ tình trạng mất thính lực, rối loạn cân bằng hoặc ù tai, bao gồm thiết bị trợ thính, phục hồi chức năng thính giác bằng thiết bị cấy ốc tai cho cả trẻ em và người lớn và công nghệ hỗ trợ thính lực.
- c. Các thiết bị hỗ trợ âm ngữ bao gồm DME, thiết bị phát âm và các thiết bị giao tiếp thay thế và tăng cường,- Thiết bị, chẳng hạn như hệ thống khuếch đại âm thanh.
- d. Hỗ trợ nhận thức để hỗ trợ trí nhớ, sự tập trung và những khó khăn khác về nhận thức.
- e. Kính mắt và kính áp tròng để kiểm soát chấn thương cho mắt hoặc bệnh nhãn khoa.
- f. Thiết bị nha khoa, ngoại trừ thiết bị cho mục đích thẩm mỹ.

**Chăm Sóc Điều Dưỡng Chuyên Môn:** Cấp độ chăm sóc (LOC) bao gồm các dịch vụ chỉ có thể được y tá được cấp phép (RN, LPN hoặc APRN) thực hiện một cách an toàn và đúng cách.

**Bác Sĩ Chuyên Khoa:** Bác sĩ chuyên khoa điều trị tập trung vào một lĩnh vực y học cụ thể hoặc một nhóm bệnh nhân để chẩn đoán, quản lý, ngăn ngừa hoặc điều trị một số loại triệu chứng và bệnh trạng nhất định. Bác sĩ chuyên khoa không điều trị là nhà cung cấp được đào tạo nhiều hơn về một lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cụ thể.

**Điều Trị:** Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ các bác sĩ và cơ sở.

**Chăm Sóc Khẩn Cấp:** Chẩn đoán và điều trị các bệnh trạng nghiêm trọng hoặc cấp tính, tuy không gây nguy hiểm ngay lập tức đến tính mạng hoặc sức khỏe nhưng cần được chăm sóc y tế trong vòng 24 giờ.

**WIC (Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em):** Một chương trình trợ giúp phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em về dinh dưỡng.



# Bắt Đầu Tham Gia Với Chúng Tôi





## Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị

Làm theo các bước sau và quý vị sẽ đi đúng hướng để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

### 1 Kiểm Tra Thẻ ID Của Quý Vị và Cắt Thẻ Ở Nơi An Toàn

Quý vị sẽ nhận được thẻ ID thành viên 'Ohana của mình qua đường bưu điện. Hãy mang theo thẻ này và thẻ Medicaid mọi lúc.

Tên của quý vị

Số ID 'Ohana của quý vị

Thông tin liên hệ của PCP của quý vị

Cách liên hệ với chúng tôi

	<b>QUEST Integration</b> Hawaii's Medicaid Program
Member: <Member Name> <sup>15</sup>	Medicaid #: <1234567890> <sup>96</sup>
Member ID: <123456> <sup>4</sup>	Effective Date: <XX/XX/XXXX> <sup>43</sup>
Group ID: <HI123> <sup>25</sup>	Group ID: <HI123> <sup>25</sup>
Primary Care Provider (PCP):	Third Party Liability: <X> <sup>17</sup>
<Phy Name> <sup>16</sup>	RxBIN: <XXXXXX> <sup>56</sup>
<Phy Add1> <sup>26</sup>	RxPCN: <XXXXXX> <sup>58</sup>
<Phy Add2> <sup>27</sup>	RxGRP: <XXXXXX> <sup>57</sup>
<Phy City, State, Zip> <sup>28-30</sup>	OTC Eligible
PCP Phone: <1-555-555-1234> <sup>31</sup>	

Số ID Medicaid của quý vị

Ngày bắt đầu tư cách thành viên 'Ohana của quý vị

Thông tin mà PCP của quý vị và các nhà cung cấp khác cần để lập hóa đơn chính xác cho các dịch vụ/chăm sóc của quý vị

<www.ohanahealthplan.com> <sup>121</sup>	
<'Ohana Health Plan> <sup>126</sup>	
<820 Mililani Street, Suite 200 Honolulu, HI 96813> <sup>125</sup>	
Customer Services:	<1-888-846-4262> <sup>51</sup> /TTY:<711> <sup>50</sup>
Nurse Advice Line:	<1-800-919-8807> <sup>78</sup>
Mail Medical claims to:	
<'Ohana Health Plan> <sup>126</sup> <P.O. Box 31372 Tampa, FL 33631-3372> <sup>54</sup>	
For emergencies, call 911 or go to the nearest ER. Contact your primary care provider (PCP) as soon as possible.	

Quý vị cần có thẻ ID mỗi lần quý vị nhận các dịch vụ y tế. Điều này có nghĩa là quý vị cần thẻ khi quý vị:

- Khám bệnh với PCP, chuyên gia, hoặc nhà cung cấp khác.
- Đến phòng cấp cứu, cơ sở chăm sóc khẩn cấp hoặc bệnh viện vì bất kỳ lý do nào.
- Nhận các vật tư y tế và thuốc theo toa.
- Tiến hành các xét nghiệm y khoa.

Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của 'Ohana càng sớm càng tốt nếu:

- Quý vị chưa nhận được thẻ của mình.
- Có bất kỳ thông tin nào trên thẻ của quý vị không chính xác.
- Quý vị bị mất thẻ.



## 2 Sử Dụng Phúc Lợi Medicare và QUEST (Medicaid)

Quý vị có Medicare không? Nếu quý vị cần, chúng tôi có thể trợ giúp! Medicare và Medicaid là hai chương trình khác nhau hợp tác với nhau. Nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị đều phải biết quý vị có cả hai chương trình này. Để tận dụng tối đa bảo hiểm, hãy nhớ mang theo thẻ ID Original Medicare hoặc Medicare Advantage và thẻ ID QUEST (Medicaid) đến tất cả các cuộc hẹn y tế của quý vị. Mang theo các thẻ này sẽ đảm bảo rằng quý vị có được những lợi ích tốt nhất từ các phúc lợi của mình.

Nếu quý vị có Original Medicare, PCP của quý vị không cần phải thuộc mạng lưới của chúng tôi. Nếu quý vị tham gia Chương Trình Medicare Advantage, thì không cần chọn PCP cho chương trình QUEST (Medicaid).

## 3 Chọn PCP Của Quý Vị

Quý vị sẽ cần phải chọn một PCP, trừ khi quý vị có Medicare. Nếu quý vị vẫn chưa thực hiện việc này, quý vị cần phải điền vào Mẫu Đơn Chọn PCP của Thành Viên. Mẫu đơn này có trong gói tài liệu chào mừng thành viên mới của quý vị. Quý vị phải nộp lại mẫu đơn này cho chúng tôi trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được thư (không tính thời gian gửi thư). Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com) để chọn một PCP.

**Chúng tôi sẽ chỉ định một PCP cho quý vị nếu quý vị không chọn trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận thư chào mừng thành viên mới. Chỉ định này được đưa ra dựa trên thông tin sau:**

- Nơi quý vị có thể đã nhận được các dịch vụ này trước đây.
- Nơi quý vị sinh sống.
- Lựa chọn ngôn ngữ của quý vị.
- Nếu PCP chấp nhận bệnh nhân mới.
- Giới tính (trong trường hợp OB/GYN, chẳng hạn như PCP sản có).

Quý vị có tham gia Chương Trình Original Medicare hay Medicare Advantage hay không? Nếu có, quý vị không cần phải chọn PCP cho QUEST (Medicaid).

## 4 Thay Đổi PCP Của Quý Vị

Quý vị có thể đổi PCP của mình. Để thay đổi, hãy truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com). Hoặc hoàn thành Mẫu Đơn Lựa Chọn PCP của Thành Viên có trong gói tài liệu chào mừng thành viên mới của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Quý vị có thể đổi PCP của mình bất kỳ lúc nào. Nếu thay đổi được thực hiện từ ngày 1 đến ngày 10 của tháng, thay đổi có hiệu lực ngay lập tức. Thay đổi được thực hiện sau ngày 10 của tháng sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ ID mới sau khi quý vị thay đổi PCP. Vui lòng tiếp tục sử dụng thẻ cũ để nhận dịch vụ cho đến khi quý vị nhận được thẻ mới qua đường bưu điện. Sau khi nhận được thẻ ID mới, hãy đảm bảo rằng thông tin là chính xác. Sau đó hủy bỏ thẻ ID cũ.

**Để xem danh sách PCP của chúng tôi:**

- Xem trong Danh Mục Nhà Cung Cấp.
- Truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com).
- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

### Quý Vị Có Câu Hỏi?

Nhân viên Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi đều có kiến thức về các sản phẩm Medicare và Medicaid. Chúng tôi sẽ giúp chia sẻ cách thức hai chương trình này cùng làm việc với nhau. Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262 (TTY: 711)**.



Quý vị có thể tìm hiểu thêm về (các) nhà cung cấp bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Nhân viên Dịch Vụ Khách Hàng có thể cho quý vị biết về trình độ học vấn hoặc chỗ ở, bằng cấp của nhà cung cấp hay việc họ có tiếp nhận bệnh nhân mới hay không. Quý vị cũng có thể tìm thông tin này trong Danh Mục Nhà Cung Cấp.

Nếu quý vị chuyển chỗ ở, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Quý vị có thể sẽ muốn chọn một PCP gần nhà mới của mình. Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị phải gọi cho Med-QUEST. Số điện thoại miễn phí là **1-800-316-8005**. Họ có thể trợ giúp quý vị về các nhu cầu chăm sóc y tế.

### **5 Tìm Hiểu Về Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Quý Vị**

PCP là nhà cung cấp riêng hoặc Y Tá Điều Dưỡng Cao Cấp Được Cấp Phép của quý vị. Hãy gọi PCP của quý vị càng sớm càng tốt để lên lịch khám sức khỏe. PCP sẽ điều trị cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. PCP sẽ làm việc với quý vị để chỉ dẫn việc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Họ sẽ khám sức khỏe và tiêm ngừa, và sẽ điều trị cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể liên hệ với PCP của mình bằng cách gọi cho văn phòng của họ. Tên và số điện thoại của PCP có thể được in trên thẻ ID của quý vị.

PCP sẽ chăm sóc tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế thông thường của quý vị. Họ cũng có thể sắp xếp các bác sĩ chuyên khoa, dịch vụ bệnh viện và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

**PCP của chúng tôi được đào tạo với các chuyên môn khác nhau. Các chuyên môn này bao gồm:**

- Nội khoa và gia đình.
- Đa khoa.
- Lão khoa.
- Nhi Khoa.
- Sản/Phụ khoa (OB/GYN).
- Dịch vụ y tá điều dưỡng cao cấp được cấp phép.

**Bác sĩ chuyên khoa có thể là PCP của quý vị nếu:**

- Quý vị mắc bệnh mạn tính và đã từng có mối quan hệ với bác sĩ chuyên khoa đó:

**VÀ**

- Bác sĩ chuyên khoa đồng ý bằng văn bản sẽ là PCP của quý vị.

### **6 Cách Nhận Các Dịch Vụ Trước Khi Lựa Chọn Hoặc Được Chỉ Định PCP**

Quý vị có thể nhận dịch vụ sau khi tham gia 'Ohana và trước khi quý vị có PCP. Chỉ cần xem trong Danh Bạ Nhà Cung Cấp đi kèm với gói tài liệu này. Sau đó chọn nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị cũng có thể xem danh sách các nhà cung cấp tại **ohanahealthplan.com**.

Hãy gọi để đặt lịch hẹn với nhà cung cấp và cho họ biết quý vị là thành viên của 'Ohana. Xuất trình thư chào mừng khi quý vị đến thăm khám. Thư chào mừng có bao gồm số ID thành viên của quý vị và cung cấp bằng chứng về tư cách thành viên của quý vị với 'Ohana.

Nếu quý vị đã lên lịch hẹn với PCP và không thể tham dự, vui lòng gọi PCP của quý vị để thông báo cho họ biết. Mặc dù nhà cung cấp sẽ không tính phí khi quý vị "không có mặt", nhưng theo phép lịch sự thông thường, hãy cho họ biết để họ có thể giúp quý vị đặt lại lịch.

Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Họ giúp quý vị nhận các dịch vụ mà quý vị cần cho đến khi quý vị nhận thẻ ID với thông tin về PCP quý vị đã chọn hoặc được chỉ định.





## 7 Tìm Hiểu về Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ

Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí. Quý vị có thể gọi đường dây này 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. Đường dây hoạt động tất cả các ngày trong năm. Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-800-919-8807** bất kỳ khi nào có người trong gia đình quý vị bị bệnh, bị thương hoặc cần được tư vấn y tế.

Số điện thoại miễn phí của Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ:  
**1-800-919-8807**

**Khi quý vị gọi, y tá sẽ hỏi quý vị một số câu hỏi về vấn đề của quý vị. Hãy cho họ biết càng nhiều càng tốt: quý vị đau ở đâu, chỗ đau trông ra sao và quý vị cảm thấy như thế nào. Họ có thể giúp quý vị quyết định nếu quý vị cần:**

- Đến bệnh viện.
- Đến khám với PCP hoặc trung tâm chăm sóc khẩn cấp.
- Tự chăm sóc bản thân tại nhà.

**Hãy gọi khi quý vị cần giúp đỡ với các vấn đề như:**

- Đau lưng
- Cảm lạnh/cúm
- Vết đứt
- Bỏng
- Ho
- Choáng váng

Y tá luôn sẵn sàng giúp đỡ. Gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ trước khi quý vị đi đến bệnh viện, đặc biệt là khi không phải là trường hợp cấp cứu.

## 8 Trong Trường Hợp Cấp Cứu

Đối với trường hợp CẤP CỨU Y TẾ, hãy tới bệnh viện hoặc gọi **911**. Vui lòng đọc phần *Dịch Vụ Cấp Cứu* trong tập sách này trên trang 78. Phần này sẽ cho quý vị biết cách nhận dịch vụ chăm sóc. Đồng thời cũng cung cấp ví dụ về những trường hợp cấp cứu.

## 9 Gọi Cho Chúng Tôi/Cho Chúng Tôi Biết

Quý vị có câu hỏi? Hãy gọi cho chúng tôi. Chúng tôi có thể có phiên dịch viên cho tất cả các ngôn ngữ. Chúng tôi có sẵn các tài liệu viết bằng các ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, bằng âm thanh và chữ nổi Braille. Thành viên khiếm thính cũng được cung cấp dịch vụ ngôn ngữ ký hiệu. Tất cả dịch vụ này đều có sẵn miễn phí. Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn cước **1-888-846-4262** (TTY: **711**) vào các ngày trong tuần từ 7:45 a.m. to 4:30 p.m., Hawaii Standard Time (HST).

Quý vị có thể để lại lời nhắn không khẩn cấp sau giờ làm việc và chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một ngày làm việc. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng bằng cách gửi thư đến:



**Customer Service**  
**820 Mililani Street**  
**Suite 200**  
**Honolulu, HI 96813**

**Quý vị phải cho chúng tôi và Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS)/Med-QUEST (MQD) biết:**

- Quý vị thay đổi tên của mình.
- Quý vị chuyển nhà hoặc thay đổi số điện thoại hoặc địa chỉ của mình (địa chỉ gửi thư hoặc nơi ở).



- Quy mô gia đình của quý vị thay đổi, ví dụ như nếu quý vị kết hôn hoặc ly hôn, có em bé hoặc nhận con nuôi.
- Tình trạng sức khỏe của quý vị thay đổi, ví dụ như nếu quý vị có thai hoặc bị tàn tật vĩnh viễn.
- Quý vị bắt đầu công việc mới hoặc có thay đổi trong thu nhập.
- Quý vị nhận bảo hiểm y tế từ một công ty khác.
- Quý vị bị tổ chức quản lý, ví dụ như ở bệnh viện tâm thần tiểu bang, Cơ Sở Cải Huấn Dành Cho Thanh Thiếu Niên Hawaii, hoặc bị ở tù.

### **10 Thành Viên Của 'Ohana Có Một Số Quyền Lợi Và Trách Nhiệm Nhất Định**

Quý vị có các quyền lợi với vai trò là thành viên của chương trình. Quý vị cũng có một số trách nhiệm nhất định. Quý vị có thể đọc về những quyền lợi và trách nhiệm này trên Trang 98.

Quý vị hiện đã có thể bắt đầu sử dụng tất cả các phúc lợi của mình với 'Ohana. Chúng tôi rất mong được phục vụ quý vị.



# Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị





## Tiếp Cận Các Dịch Vụ Được Bao Trả

### Đặt Hẹn và Đến Cuộc Hẹn Y Tế Của Quý Vị

Chúng tôi có hướng dẫn để đảm bảo quý vị có thể đến cuộc hẹn y tế của mình một cách kịp thời. Điều này cũng được gọi là *quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc*.

Bảng sau giúp quý vị hình dung về việc sẽ mất bao lâu để đến được một cuộc hẹn y tế:

Nhà Cung Cấp	Thành Thị	Nông Thôn
<b>PCP, bác sĩ chuyên khoa, OB/GYN, chăm sóc ban ngày cho người lớn/ sức khỏe ban ngày cho người lớn, bệnh viện, cơ sở dịch vụ khẩn cấp, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần, nhà cung cấp LTSS</b>	30 phút lái xe để đến được cuộc hẹn của quý vị	60 phút lái xe để đến được cuộc hẹn của quý vị
<b>Nhà thuốc</b>	15 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới	60 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới
<b>Nhà thuốc 24 giờ</b>	60 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới	Không áp dụng

Quý vị phải chờ bao lâu cho một cuộc hẹn phụ thuộc vào loại chăm sóc quý vị cần. Hãy ghi nhớ những khoảng thời gian này khi quý vị đặt lịch hẹn:

Loại Buổi Hẹn	Loại Chăm Sóc	Thời Gian Buổi Hẹn
<b>Y tế</b>	Cấp Cứu	Ngay lập tức (cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Không yêu cầu chấp thuận trước đối với dịch vụ cấp cứu. Dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ không được bao trả (ngoại trừ Các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ, chẳng hạn như Guam và Samoa thuộc Mỹ).
	Khám bệnh nhi khẩn cấp và PCP	Trong vòng 24 giờ (một ngày).
	Thăm khám bệnh cho người lớn tại PCP	Trong vòng 72 giờ (ba ngày).
	Khám sức khỏe định kỳ	Trong vòng 21 ngày (ba tuần).
	Bác sĩ chuyên khoa và chăm sóc tại bệnh viện không cấp cứu	Trong vòng bốn tuần (một tháng) hoặc có thời gian kịp thời để đáp ứng nhu cầu y tế.
Chăm sóc theo dõi sau khi nằm viện	Khi cần.	



Loại Buổi Hẹn	Loại Chăm Sóc	Thời Gian Buổi Hẹn
Sức Khỏe Tâm Thần và Lạm Dụng Chất Kích Thích	Cấp Cứu	Ngay lập tức (cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi), 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần. Không yêu cầu chấp thuận trước đối với dịch vụ cấp cứu. Dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ không được bao trả (ngoại trừ Các vùng lãnh thổ Hoa Kỳ, chẳng hạn như Guam và Samoa thuộc Mỹ).
	Khám sức khỏe định kỳ	Trong vòng 21 ngày (ba tuần).

## Trách Nhiệm Tài Chính Của Quý Vị

### Chia Sẻ Chi Phí

Thành viên có thể phải chia sẻ chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này xảy ra khi một số yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện tài chính nhất định không được đáp ứng. Nhân viên phụ trách tình trạng đủ điều kiện của Hawaii sẽ tìm hiểu phần chia sẻ chi phí của quý vị. Họ sẽ cho quý vị và chúng tôi biết phần chia sẻ đó là bao nhiêu. Nếu quý vị có khoản chia sẻ chi phí, quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp hoặc cho chúng tôi mỗi tháng.

**Thông thường các khoản này sẽ được thanh toán cho cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà và tại cộng đồng. Quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ nếu:**

- Quý vị gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác mà không theo các quy trình của chương trình chăm sóc sức khỏe sau đây.
- Quý vị nhận các dịch vụ không được bao trả. Vui lòng xem phần dịch vụ không được bao trả để biết thêm chi tiết.

Quý vị có thể được nhà cung cấp dịch vụ gửi hóa đơn trực tiếp cho bất kỳ Dịch Vụ Không Được Bao Trả nào và cho các Dịch Vụ Được Bao Trả vượt quá giới hạn đã thiết lập, nếu có. Vui lòng xem mục Dịch Vụ Được Bao Trả và Không Được Bao Trả trong sổ tay của quý vị để biết thêm chi tiết.

### Các Dịch Vụ Được Bao Trả

Chúng tôi có một mạng lưới các cơ sở y tế để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Mạng lưới này bao gồm các PCP, bệnh viện và các nhà cung cấp khác. Họ thực hiện các dịch vụ được Medicaid bao trả. Những dịch vụ này bao gồm các dịch vụ chăm sóc ban đầu, cấp tính, sức khỏe hành vi và chăm sóc dài hạn. Nhà cung cấp không thể tính phí "không đến khám" cho quý vị. Nếu quý vị đã lên lịch hẹn với PCP và không thể tham dự, vui lòng gọi PCP của quý vị để thông báo cho họ biết. Mặc dù nhà cung cấp sẽ không tính phí "không có mặt", nhưng theo phép lịch sự thông thường, hãy cho họ biết để họ có thể giúp quý vị đặt lại lịch.



Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú và lạm dụng chất kích thích</b></p>	<p><b>Dịch vụ được bao trả bao gồm tất cả các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế dành cho các thành viên QUEST (Medicaid):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chăm sóc 24 giờ/ngày đối với bệnh tâm thần cấp tính, bao gồm:<ul style="list-style-type: none"><li>– Dịch vụ bổ sung.</li><li>– Ăn ở trong bệnh viện điều trị bệnh cấp tính.</li><li>– Chăm sóc điều dưỡng.</li><li>– Thiết bị và vật tư y tế.</li><li>– Quản lý dược phẩm.</li><li>– Dịch vụ chẩn đoán.</li><li>– Dịch vụ bác sĩ.</li><li>– Dịch vụ bác sĩ khác khi cần.</li><li>– Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế.</li></ul></li><li>• Các dịch vụ không lưu trú, bao gồm các dịch vụ khủng hoảng 24/7.</li><li>• Bệnh viện điều trị bệnh cấp tính ban ngày/nhập viện một phần, bao gồm:<ul style="list-style-type: none"><li>– Quản lý dược phẩm.</li><li>– Thuốc theo toa.</li><li>– Vật tư y tế.</li><li>– Xét Nghiệm Chẩn Đoán.</li><li>– Các dịch vụ trị liệu bao gồm liệu pháp cá nhân, gia đình và nhóm và chăm sóc sau trị liệu.</li><li>– Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế.</li></ul></li></ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Sức khỏe tâm thần nội trú và ngoại trú và lạm dụng chất kích thích (tiếp)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Các dịch vụ điều trị bằng methadone, bao gồm việc cung cấp methadone hoặc thuốc thay thế phù hợp (chẳng hạn như LAAM) cũng như các dịch vụ tư vấn cho bệnh nhân ngoại trú.</li> <li>• Thuốc theo toa bao gồm quản lý dược phẩm và tư vấn bệnh nhân.</li> <li>• Dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm, bao gồm:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kiểm tra tâm lý.</li> <li>– Khám sàng lọc các vấn đề về rượu và ma túy.</li> <li>– Các dịch vụ chẩn đoán khác cần thiết về mặt y tế.</li> </ul> </li> <li>• Đánh giá tâm thần hoặc tâm lý.</li> <li>• Dịch vụ bác sĩ.</li> <li>• Dịch vụ phục hồi chức năng.</li> <li>• Trị liệu cơ năng.</li> <li>• Các dịch vụ trị liệu khác cần thiết về mặt y tế.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Dịch vụ sức khỏe hành vi bổ sung</b></p>	<p><b>Đối với các thành viên mắc Bệnh Tâm Thần Nghiêm Trọng và Dai Dẳng (Serious and Persistent Mental Illness - SPMI) và phù hợp với các tiêu chí về khả năng hội đủ điều kiện chức năng, các phúc lợi bổ sung có thể được cung cấp thông qua Chương Trình Dịch Vụ Chăm Sóc Cộng đồng (Community Care Services - CCS) bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Điều phối sức khỏe.</li> <li>• Phục hồi tâm lý xã hội.</li> <li>• Nhà cộng đồng.</li> <li>• Hỗ trợ ngang hàng.</li> <li>• Hỗ trợ công việc.</li> <li>• Nhập viện một phần hoặc chăm sóc bệnh nhân ngoại trú chuyên sâu.</li> </ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân nội trú cấp tính</b>	<p><b>Bao gồm chi phí ăn ở cho bệnh nhân nội trú dành cho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chăm sóc điều dưỡng.</li><li>• Vật tư y tế.</li><li>• Thiết bị.</li><li>• Thuốc.</li><li>• Dịch vụ chẩn đoán.</li><li>• Vật lý trị liệu và trị liệu cơ năng.</li><li>• Thính học.</li><li>• Các dịch vụ bệnh lý âm ngữ-ngôn ngữ.</li><li>• Tất cả các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Chăm sóc ban ngày dành cho người lớn</b>	<p><b>Chăm sóc ban ngày dành cho người lớn là chăm sóc hỗ trợ thường xuyên cho bốn người tham gia bị khuyết tật trở lên. Các dịch vụ bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Theo dõi và giám sát bởi nhân viên của trung tâm.</li><li>• Điều phối các chương trình hành vi, y tế và xã hội, cũng như thực hiện các hướng dẫn được liệt kê trong chương trình chăm sóc của người tham gia.</li><li>• Các hoạt động trị liệu, xã hội, giáo dục, giải trí và các hoạt động khác.</li></ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>





Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn</b></p>	<p>Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn là các chương trình tổ chức vào ban ngày dành cho các dịch vụ trị liệu, xã hội và y tế được cung cấp cho người lớn bị khuyết tật về thể chất hoặc tâm thần (cần có sự giám sát hoặc chăm sóc điều dưỡng). Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc cấp cứu.</li> <li>• Dịch vụ chế độ dinh dưỡng.</li> <li>• Trị liệu cơ năng.</li> <li>• Vật lý trị liệu.</li> <li>• Dịch vụ bác sĩ.</li> <li>• Dịch vụ dược phẩm.</li> <li>• Dịch vụ tâm thần hoặc tâm lý.</li> <li>• Các hoạt động giải trí và xã hội.</li> <li>• Dịch vụ xã hội.</li> <li>• Liệu pháp âm ngữ-ngôn ngữ.</li> <li>• Dịch vụ vận chuyển.</li> </ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt</b></p>	<p><b>Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc cá nhân.</li> <li>• Dịch vụ chăm sóc hỗ trợ (nội trợ, làm việc nhà, dịch vụ người chăm nom và chuẩn bị bữa ăn).</li> </ul> <p>Chương trình chăm sóc sức khỏe không chịu trách nhiệm thanh toán tiền ăn ở.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Dịch vụ cho người có rủi ro</b>	<p>Một số thành viên 'Ohana có thể không cần được chăm sóc giống hệt như ở viện điều dưỡng, nhưng vẫn có thể cần thêm một số dịch vụ. Nếu không được nhận những dịch vụ này sẽ khiến thành viên được xem là "có rủi ro" khi không còn sống ở viện điều dưỡng.</p> <p>Thành viên phải sống ở nhà và cần đáp ứng các tiêu chí về "có rủi ro". Việc đánh giá do nhà cung cấp hoặc Điều Phối Viên Sức Khỏe hoàn tất.</p> <p><b>Các dịch vụ có nguy cơ có thể bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bữa ăn được giao đến nhà.</li><li>• Hệ Thống Ứng Cứu Khẩn Cấp Cá Nhân (PERS).</li><li>• Trợ giúp cá nhân mức độ I và II.</li><li>• Chăm sóc ban ngày dành cho người lớn.</li><li>• Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn.</li><li>• Y tá phụ trách riêng.</li></ul> <p>Tiêu chí phê duyệt cho mỗi dịch vụ này và MQD phải được đáp ứng để đủ điều kiện cho các dịch vụ này.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Dịch vụ phục hồi chức năng nhận thức</b>	<p><b>Dịch vụ được cung cấp cho các cá nhân bị suy giảm nhận thức nhằm đánh giá và điều trị:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kỹ năng giao tiếp.</li><li>• Khả năng nhận thức và hành vi.</li><li>• Kỹ năng nhận thức liên quan đến việc thực hiện ADL.</li></ul> <p>Việc điều trị có thể kéo dài đến một năm nếu thành viên có tiến bộ.</p> <p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm các đánh giá được hoàn thành vào các thời điểm định kỳ (do nhà cung cấp xác định và theo nhu cầu của thành viên)</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ Nhà Nuôi Dưỡng Chăm Sóc Cộng Đồng (CCFFH)</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc cá nhân.</li> <li>• Dịch vụ người giúp việc.</li> <li>• Dịch vụ quý vị đồng hành.</li> <li>• Chương trình ban ngày.</li> <li>• Dịch vụ hỗ trợ.</li> <li>• Chăm sóc của người chăm nom.</li> <li>• Vận chuyển tại địa phương.</li> <li>• Giám sát dược phẩm (trong phạm vi cho phép theo luật của tiểu bang).</li> </ul> <p>Tất cả các dịch vụ phải được cung cấp tại nhà riêng được cấp giấy chứng nhận của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sống tại nhà đó.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Tại Cộng Đồng (CCMA)</b></p>	<p>Được bao trả cho các thành viên sống trong nhà nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng và các môi trường cộng đồng khác, khi cần.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS)</b>	<p>Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS) cung cấp dịch vụ quản lý hồ sơ giúp tìm kiếm và duy trì nhà ở.</p> <p>Bao trả cho thành viên từ 18 tuổi trở lên vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành vô gia cư. Các thành viên sẽ được đánh giá để xem họ có đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện hay không.</p> <p><b>Các dịch vụ được chia làm ba loại:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dịch vụ trước khi thuê nhà, chẳng hạn như:<ul style="list-style-type: none"><li>– Sàng lọc/đánh giá.</li><li>– Phát triển chương trình hỗ trợ nhà ở.</li><li>– Tìm nhà.</li><li>– Chuẩn bị và gửi đơn đăng ký.</li><li>– Xác định tài nguyên/chi phí cho các nhu cầu khởi nghiệp.</li><li>– Xác định thiết bị, công nghệ và những sửa đổi cần thiết khác.</li><li>– Đảm bảo nhà ở an toàn.</li><li>– Hỗ trợ di chuyển.</li><li>– Kế hoạch cho khủng hoảng nhà ở theo cá nhân.</li></ul></li><li>• Dịch vụ thuê nhà, chẳng hạn như<ul style="list-style-type: none"><li>– Dịch vụ duy trì thuê nhà và nhà ở cá nhân.</li><li>– Dịch Vụ Chuyển Tiếp Cộng Đồng (CTS).</li></ul></li></ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS) (tiếp)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Các dịch vụ hỗ trợ nhà ở và thuê nhà khác, chẳng hạn như:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Các hoạt động việc làm/đào tạo kỹ năng công việc.</li> <li>– Hỗ trợ ngang hàng.</li> <li>– Vận chuyển phi y tế.</li> <li>– Các nhóm hỗ trợ.</li> <li>– Hỗ trợ người chăm sóc/gia đình.</li> <li>– Các dịch vụ tiếp cận ngoài xã hội và tại nhà.</li> <li>– Quản lý sức khỏe.</li> <li>– Tư vấn và trị liệu.</li> <li>– Đánh giá dịch vụ.</li> <li>– Phát triển chương trình dịch vụ.</li> <li>– Kỹ năng sống độc lập/hiểu biết tài chính.</li> <li>– Thiết bị, công nghệ và sửa đổi khác.</li> <li>– Quản lý nhà ở.</li> <li>– Các dịch vụ bổ sung khác khi cần.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Tư vấn và đào tạo</b>	<p><b>Các hoạt động tư vấn và đào tạo bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Đào tạo chăm sóc thành viên cho các thành viên.</li><li>• Đào tạo cho gia đình và người chăm sóc liên quan đến đặc điểm và tiến triển của bệnh.</li><li>• Phương thức lây truyền và biện pháp kiểm soát lây nhiễm.</li><li>• Chăm sóc sinh học, tâm lý và các nhu cầu/chế độ điều trị đặc biệt.</li><li>• Đào tạo chủ sở hữu lao động về các dịch vụ hướng đến người tiêu dùng.</li><li>• Sử dụng thiết bị được quy định trong chương trình dịch vụ.</li><li>• Cập nhật kỹ năng sử dụng lao động cập nhật khi cần thiết để duy trì cá nhân ở nhà một cách an toàn.</li><li>• Can thiệp khủng hoảng.</li><li>• Tư vấn hỗ trợ.</li><li>• Liệu pháp gia đình.</li><li>• Đánh giá nguy cơ tự tử và can thiệp.</li><li>• Tư vấn về sự qua đời và sự mất mát người thân.</li><li>• Tư vấn về nỗi buồn có thể xảy ra.</li><li>• Tư vấn lạm dụng chất kích thích.</li><li>• Đánh giá dinh dưỡng và tư vấn về kỹ năng đối phó để giải quyết căng thẳng do tình trạng chức năng, y tế hoặc tâm thần suy giảm.</li></ul> <p><b>Tư vấn và đào tạo là dịch vụ được cung cấp cho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Thành viên.</li><li>• Gia đình/người chăm sóc đại diện cho thành viên.</li><li>• Người chăm sóc chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp đại diện cho thành viên.</li></ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ nha khoa để điều trị bệnh lý</b></p>	<p><b>Dịch vụ cấp cứu được chương trình sức khỏe bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các dịch vụ nha khoa do một nha sĩ hoặc bác sĩ thực hiện, cần thiết do cấp cứu y tế, tại đó các dịch vụ này được cung cấp chủ yếu về mặt y tế.</li> <li>• Cung cấp các dịch vụ an thần liên quan đến điều trị nha khoa khi được thực hiện trong môi trường chăm sóc hồi phục bởi bác sĩ gây mê hồi sức.</li> <li>• Các dịch vụ nha khoa liên quan đến chấn thương miệng hoặc mặt, bệnh lý vùng miệng (bao gồm nhưng không giới hạn ở bệnh nhiễm trùng miệng, kiểm soát khối u và nang), phẫu thuật tái tạo mô sụn, được thực hiện nội trú trong môi trường bệnh viện chăm sóc hồi phục.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p> <p><b>Tất cả các dịch vụ nha khoa khác dành cho người lớn và trẻ em được điều phối qua Community Case Management Corp. (CCMC). CCMC trợ giúp các thành viên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tìm nha sĩ.</li> <li>• Dịch vụ nha khoa để điều trị bệnh lý.</li> </ul> <p><i>Xem “Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trả” trên trang 62.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Thăm Tách</b>	<p><b>Các dịch vụ và vật tư y tế được bao trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dịch vụ.</li><li>• Thiết bị.</li><li>• Vật tư y tế.</li><li>• Xét nghiệm chẩn đoán.</li><li>• Thuốc (cần thiết về mặt y tế).</li></ul> <p>Các dịch vụ có thể được cung cấp dưới dạng nội trú tại bệnh viện, ngoại trú tại bệnh viện, trong một cơ sở lọc thận không nằm trong bệnh viện hoặc tại nhà của thành viên.</p>
<b>Thiết bị y tế lâu bền và vật tư y tế</b>	<p><b>Các dịch vụ và vật tư y tế được bao trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bình oxy và máy tạo oxy.</li><li>• Máy thở.</li><li>• Xe lăn.</li><li>• Nạng và gậy.</li><li>• Mắt kính.</li><li>• Máy tạo nhịp tim.</li><li>• Thiết bị trợ thính.</li><li>• Vật tư hỗ trợ tiểu tiện không tự chủ.</li><li>• Dụng cụ chỉnh hình.</li><li>• Các bộ phận cơ thể giả.</li><li>• Các vật tư y tế như băng phẫu thuật và vật tư cho hậu môn nhân tạo.</li><li>• Thiết bị chỉnh hình chân (chỉnh hình, thiết bị nhân tạo).</li><li>• Giày chỉnh hình và nẹp.</li><li>• Dụng cụ nhân tạo và nẹp chỉnh hình.</li><li>• Thiết bị y tế lâu bền cần thiết về mặt y tế khác.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT)</b>	<p>Vui lòng xem phần <i>Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ)</i> trên trang 82 để biết chi tiết về việc khám sức khỏe cho trẻ em.</p>





Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ cấp cứu</b></p>	<p>Được bao trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Bao gồm bất kỳ dịch vụ khám sàng lọc nào để tìm xem có tồn tại tình trạng y tế cấp cứu hay không.</p> <p><i>Không yêu cầu phê duyệt trước.</i></p>
<p><b>Thay đổi môi trường cho khả năng tiếp cận của người khuyết tật</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lắp đường dốc và tay vịn.</li> <li>• Mở rộng cửa ra vào.</li> <li>• Sửa đổi tiện nghi nhà tắm.</li> <li>• Lắp đặt hệ thống điện và nước chuyên dụng (phải có để hỗ trợ các thiết bị và vật tư y tế cần thiết cho sức khỏe của cá nhân đó).</li> <li>• Lắp đặt điều hòa không khí trên cửa sổ khi cần thiết cho sức khỏe và sự an toàn của thành viên.</li> </ul> <p><b>Loại trừ là những thay đổi hoặc cải tiến đối với ngôi nhà không có phúc lợi trực tiếp về y tế hoặc điều trị dành cho thành viên như:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thảm.</li> <li>• Sửa chữa mái nhà.</li> <li>• Điều hòa không khí trung tâm.</li> <li>• Những thay đổi làm tăng diện tích nhà.</li> </ul> <p>Tất cả các dịch vụ phải tuân theo luật xây dựng của tiểu bang hoặc địa phương.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình</b>	<p><b>Bao trả:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Giáo dục và tư vấn.</li><li>• Tránh thai khẩn cấp.</li><li>• Khám theo dõi.</li><li>• Thăm khám tổng quát và toàn diện.</li><li>• Xét nghiệm trong thai kỳ.</li><li>• Vật tư ngừa thai và chăm sóc theo dõi.</li><li>• Chẩn đoán và điều trị bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI).</li><li>• Đánh giá về khả năng sinh sản.</li><li>• Thủ thuật triệt sản.</li></ul> <p><i>Kế hoạch hóa gia đình không yêu cầu có giấy giới thiệu của PCP. Một số quy trình có thể cần được chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p> <p><i>'Ohana cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trong mạng lưới của chúng tôi. Tuy nhiên, các thành viên có quyền tự do lựa chọn. Điều đó có nghĩa là quý vị có thể nhận các dịch vụ này từ các nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chúng tôi.</i></p>
<b>Men Florua</b>	Men florua cục bộ đối với trẻ em từ 1 đến 6 tuổi chỉ khi trẻ không được điều trị florua cục bộ trong sáu tháng trước.



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ và thiết bị phục hồi</b></p>	<p><b>Khi cần thiết về mặt y tế, các dịch vụ và thiết bị được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ thính giác.</li> <li>• Trị liệu cơ năng.</li> <li>• Vật lý trị liệu.</li> <li>• Âm ngữ / ngôn ngữ trị liệu.</li> <li>• Dịch vụ thị giác.</li> </ul> <p><b>Ví dụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiết bị giao tiếp tăng cường.</li> <li>• Thiết bị đọc.</li> <li>• Thiết bị hỗ trợ thị giác.</li> </ul> <p>Các thiết bị này không được sử dụng riêng cho các hoạt động ở trường học khi chưa có nhu cầu y tế.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc phục hồi không bao gồm bảo hiểm cho các dịch vụ thị lực thông thường.</p> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước – xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Giáo dục và tư vấn sức khỏe</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lạm dụng chất kích thích, kể cả bia rượu.</li> <li>• Chế độ ăn uống và tập thể dục.</li> <li>• Phòng ngừa tổn thương.</li> <li>• Hành vi tình dục.</li> <li>• Sức khỏe răng miệng.</li> <li>• Bạo hành gia đình.</li> <li>• Trầm cảm.</li> <li>• Kết quả và biến chứng của khám sàng lọc nêu trên.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Thính Lực</b>	<p><b>Các dịch vụ thính giác bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Khám sàng lọc.</li><li>• Chẩn đoán.</li><li>• Dịch vụ, thiết bị và/hoặc vật tư hiệu chỉnh.</li></ul> <p><b>Đối với người trưởng thành từ 21 tuổi trở lên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gắn lắp.</li><li>• Định hướng.</li><li>• Kiểm tra thiết bị trợ thính (ba năm một lần).</li></ul> <p><b>Đối với trẻ em dưới 21 tuổi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gắn lắp.</li><li>• Định hướng.</li><li>• Kiểm tra thiết bị trợ thính (hai năm một lần).</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước đối với tất cả thiết bị trợ thính.</i></p>
<b>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà</b>	<p><b>Một số dịch vụ sức khỏe tại gia bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Điều dưỡng chuyên môn.</li><li>• Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà.</li><li>• Vật tư y tế và thiết bị y tế lâu bền.</li><li>• Vật lý trị liệu và trị liệu cơ năng.</li><li>• Dịch vụ phục hồi chức năng.</li><li>• Liệu pháp thính giác và âm ngữ/ngôn ngữ.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Bảo trì nhà ở</b></p>	<p><b>Các dịch vụ bảo trì nhà ở là những dịch vụ không được bao gồm như một phần của dịch vụ hỗ trợ cá nhân và bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ vệ sinh chuyên sâu nhằm giúp ngôi nhà đạt tiêu chuẩn sạch sẽ chấp nhận được khi bắt đầu cung cấp dịch vụ cho thành viên.</li> <li>• Sửa chữa nhỏ đối với các thiết bị thiết yếu (giới hạn ở bếp, tủ lạnh và máy nước nóng).</li> <li>• Dịch vụ diệt và kiểm soát côn trùng/sinh vật gây hại.</li> </ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Bữa ăn được giao đến nhà</b></p>	<p>Bao gồm bữa ăn giàu dinh dưỡng được giao đến nơi sống của cá nhân. Không thể giao tới khu dân cư hoặc tổ chức. Không quá hai bữa ăn mỗi ngày.</p> <p><i>Các yêu cầu về sự chấp thuận trước và cấp độ chăm sóc bắt buộc. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Dịch vụ chăm sóc cuối đời</b></p>	<p>Cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn cuối còn sống tối đa là 6 tháng hoặc ít hơn theo quyết định của nhà cung cấp.</p> <p>Các dịch vụ Medicaid được cung cấp cho thành viên nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời của Medicare tương tự như các phúc lợi chăm sóc cuối đời của Medicare không được bao trả. Ví dụ về các dịch vụ này bao gồm dịch vụ người giúp việc và chăm sóc cá nhân. Dịch vụ này chỉ được bao trả khi nhu cầu dịch vụ không liên quan đến chẩn đoán chăm sóc cuối đời.</p> <p>Trẻ em dưới 21 tuổi có thể được điều trị để kiểm soát hoặc chữa bệnh đồng thời đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời.</p> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Thủ Thuật Cắt Bỏ Tử Cung</b>	<p><b>Được bao trả theo các yêu cầu sau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ít nhất 21 tuổi vào thời điểm xin chấp thuận.</li><li>• Thành viên không bị đưa vào cơ sở cải huấn, bệnh viện tâm thần hoặc cơ sở phục hồi chức năng khác.</li><li>• Do thành viên tự nguyện chọn (phải điền đầy đủ vào Mẫu Đơn Xác Nhận Thủ Thuật Cắt Bỏ Tử Cung).</li><li>• Thành viên được thông báo bằng lời nói và bằng văn bản rằng thủ thuật cắt bỏ tử cung sẽ làm cho cá nhân đó vĩnh viễn mất khả năng sinh sản.</li><li>• Thành viên đã ký tên và ghi ngày vào Mẫu Đơn Xác Nhận Thông Tin Trước Khi Làm Thủ Thuật Cắt Bỏ Tử Cung của Bệnh Nhân trước khi cắt bỏ tử cung.</li><li>• Thủ thuật phải cần thiết về mặt y tế và không phải chỉ nhằm mục đích làm cho cá nhân đó vĩnh viễn mất khả năng sinh sản.</li><li>• Cung cấp thông dịch viên khi tồn tại rào cản ngôn ngữ. Phải sắp xếp hiệu quả để truyền đạt thông tin bắt buộc cho thành viên bị khiếm thị, khiếm thính hoặc khuyết tật khác.</li></ul>
<b>Chăm sóc tại nhà được cấp phép</b>	<p><b>Chăm sóc tại nhà được cung cấp tại nhà riêng được cấp phép của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sống tại nhà đó. Họ sẽ cung cấp các dịch vụ sau cho thành viên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dịch vụ chăm sóc cá nhân.</li><li>• Dịch vụ nội trợ, làm việc nhà, chăm sóc của người chăm nom, dịch vụ của người đồng hành và y tá.</li><li>• Giám sát dược phẩm (trong phạm vi được pháp luật cho phép).</li><li>• Vận chuyển đến các cuộc hẹn y tế.</li></ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Chăm sóc dài hạn – dịch vụ cung cấp tại cơ sở</b></p>	<p>Dựa trên danh mục đăng ký của thành viên theo quyết định của Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS).</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Điều trị hỗ trợ bằng thuốc (MAT)</b></p>	<p>Bao gồm việc cung cấp các sản phẩm methadone hoặc buprenorphine và dịch vụ tư vấn ngoại trú liên quan cho Rối Loạn Sử Dụng Opioid.</p>
<p><b>Dịch vụ thai sản</b></p>	<p><b>Bao trả:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc tiền sản.</li> <li>• Chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và các xét nghiệm chẩn đoán khác.</li> <li>• Điều trị tình trạng sảy thai bị bỏ lỡ, dọa sảy thai và sảy thai không hoàn toàn.</li> <li>• Đỡ đẻ.</li> <li>• Chăm sóc hậu sản.</li> <li>• Vitamin cho phụ nữ mang thai.</li> <li>• Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ (trong 6 tháng).</li> <li>• Máy hút sữa (thuê hoặc mua trong 6 tháng).</li> <li>• Dịch vụ bệnh viện nội trú, dịch vụ bác sĩ, các dịch vụ khác của bác sĩ và dịch vụ ngoại trú có ảnh hưởng đến kết quả thai kỳ.</li> <li>• Nằm viện 4 ngày sau khi sinh mổ.</li> <li>• Nằm viện 2 ngày sau khi sinh thường.</li> <li>• Sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các tình trạng liên quan đến thai kỳ, bao gồm Sàng lọc, Can Thiệp Ngắn và Chuyển Gửi Điều Trị (SBIRT), sàng lọc chứng trầm cảm sau sinh và tiếp cận việc điều trị hoặc hỗ trợ hành vi và lạm dụng chất kích thích khi cần.</li> <li>• Lớp học về sinh con, cho con bú và chăm sóc trẻ sơ sinh.</li> <li>• Tư vấn về các hành vi lành mạnh, bao gồm phòng ngừa và giảm tác hại.</li> </ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Hỗ trợ di chuyển</b>	<p><b>Trợ giúp di chuyển được cung cấp khi Điều Phối Viên Sức Khỏe phát hiện ra rằng một thành viên cần phải di chuyển sang nhà mới để giữ cho tình trạng sức khỏe không bị nặng hơn. Đối với các thành viên Dịch Vụ và Hỗ Trợ Dài Hạn, điều này bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nhà không an toàn do xuống cấp.</li><li>• Cá nhân buộc phải dùng xe lăn nhưng lại sống trong một tòa nhà không có thang máy.</li><li>• Tòa nhà nhiều tầng không có thang máy hoặc thành viên sống ở tầng cao hơn tầng trệt.</li><li>• Nhà ở không thể hỗ trợ các nhu cầu tăng thêm về thiết bị của thành viên.</li><li>• Thành viên bị đuổi ra khỏi môi trường sống hiện tại.</li><li>• Thành viên không còn đủ khả năng chi trả cho nhà ở do tiền thuê nhà tăng.</li></ul> <p><i>Chi phí vận chuyển bao gồm đóng gói và chuyển đồ dùng cá nhân.</i> <i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng - cả điều dưỡng trung hạn và chuyên môn</b>	<p><b>Được bao trả cho các thành viên cần trợ giúp 24 giờ/ngày cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) và các hoạt động sử dụng phương tiện trong cuộc sống hàng ngày (IADL). Các thành viên này cần chăm sóc thường xuyên, dài hạn từ các y tá và nhân viên y tế được cấp phép. Dịch vụ dài hạn cần MQD phê duyệt. Dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại cơ sở điều dưỡng bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Các hoạt động độc lập và theo nhóm.</li><li>• Bữa ăn và đồ ăn nhẹ.</li><li>• Dịch vụ dọn dẹp nhà cửa và giặt giũ.</li><li>• Dịch vụ điều dưỡng và công tác xã hội.</li><li>• Theo dõi và tư vấn dinh dưỡng.</li><li>• Dịch vụ dược phẩm và dịch vụ phục hồi chức năng.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước – xem chi tiết trên trang 76.</i></p>





Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Các dịch vụ khác của bác sĩ</b></p>	<p><b>Những dịch vụ được bao trả bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ y tá hộ sinh có chứng nhận.</li> <li>• Dịch vụ y tá chính quy cấp cao được cấp phép (bao gồm bác sĩ chuyên khoa sức khỏe gia đình, nhi khoa, lão khoa và tâm thần).</li> <li>• Nhân viên bán chuyên nghiệp bao gồm các chuyên gia hỗ trợ ngang hàng.</li> <li>• Dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép hoặc có chứng nhận cung cấp bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi như bác sĩ tâm lý, chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình, tư vấn viên về sức khỏe tâm thần và CSSA khi có nhu cầu y tế.</li> </ul>
<p><b>Bảo hiểm ngoài tiểu bang và ngoài đảo</b></p>	<p><b>Chúng tôi cung cấp cho bất kỳ dịch vụ nào được bao trả cần thiết về mặt y tế được sắp xếp trước khi không có các dịch vụ này trên đảo của quý vị hoặc ở Hawaii. Bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo.</li> <li>• Vận chuyển đến và trở về từ nơi đến được giới thiệu.</li> <li>• Chỗ ở và bữa ăn.</li> <li>• Người lớn chăm nom mà thành viên lựa chọn (nếu cần thiết về mặt y tế và được cho phép).</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước – xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Chăm sóc bệnh viện ngoại trú</b></p>	<p><b>Dịch vụ này bao gồm chăm sóc 24/7 cho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ cấp cứu.</li> <li>• Dịch vụ trung tâm phẫu thuật không lưu trú.</li> <li>• Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.</li> <li>• Vật tư y tế.</li> <li>• Thiết bị và thuốc.</li> <li>• Dịch vụ chẩn đoán.</li> <li>• Các dịch vụ trị liệu (bao gồm cả liệu pháp hóa trị và xạ trị).</li> <li>• Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước – xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Thủ thuật ngoại trú tại bệnh viện</b>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dịch vụ phòng thí nghiệm về giấc ngủ.</li><li>• Phẫu thuật được thực hiện tại một trung tâm phẫu thuật không lưu trú (ASC) độc lập và tại một ASC bệnh viện.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước – xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Dịch vụ hỗ trợ cá nhân – cấp 1</b>	<p><b>Có thể được bao trả khi được Điều Phối Viên Sức Khỏe ủy quyền cho các thành viên cần được giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày quan trọng để ngăn ngừa suy giảm tình trạng sức khỏe và giữ họ ở nhà. Các dịch vụ có thể bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chuẩn bị bữa ăn.</li><li>• Giặt ủi.</li><li>• Mua sắm.</li><li>• Các việc vặt.</li><li>• Công việc dọn dẹp nhà cửa nhẹ nhàng.</li></ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ hỗ trợ cá nhân – cấp 2</b></p>	<p><b>Được bao trả cho những người cần được giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày và giữ sức khỏe. Mức độ dịch vụ này sẽ do nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà (HHA), nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe cá nhân (PCA), nhân viên trợ giúp y tá được chứng nhận (CNA) hoặc nhân viên trợ giúp y tá (NA) có các kỹ năng thích hợp cung cấp. Một số hoạt động bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vệ sinh và chải chuốt cá nhân, bao gồm tắm, chăm sóc da, vệ sinh răng miệng, chăm sóc tóc và mặc quần áo.</li> <li>• Trợ giúp chăm sóc ruột và bàng quang.</li> <li>• Trợ giúp vận động.</li> <li>• Trợ giúp di chuyển.</li> <li>• Trợ giúp dược phẩm.</li> <li>• Trợ giúp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc duy trì của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân.</li> <li>• Trợ giúp cho ăn uống, dinh dưỡng, chuẩn bị bữa ăn và các hoạt động ăn uống khác.</li> <li>• Trợ giúp tập thể dục, định hướng tư thế và phạm vi chuyển động.</li> <li>• Đo và ghi lại các dấu hiệu quan trọng, bao gồm cả huyết áp.</li> <li>• Đo và ghi lại lượng nạp vào và lượng thải ra, khi được yêu cầu.</li> <li>• Thu thập và xét nghiệm mẫu thử theo chỉ dẫn.</li> </ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)</b>	<p>PERS là dịch vụ hỗ trợ cấp cứu kéo dài 24 giờ giúp thành viên nhận trợ giúp ngay lập tức trong trường hợp cấp cứu. Các mục PERS bao gồm các thiết bị hoặc dịch vụ điện tử được thiết kế để hỗ trợ cấp cứu.</p> <p><b>Dịch vụ PERS được giới hạn cho những cá nhân sau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Những người sống một mình.</li><li>• Những người ở một mình vào những thời điểm quan trọng trong ngày.</li><li>• Những người không có người chăm sóc thường xuyên trong thời gian dài.</li><li>• Những người cần giám sát chặt chẽ thường xuyên.</li><li>• Những người sống tại cơ sở không được cấp phép, ngoại trừ ALF.</li></ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Các dịch vụ của bác sĩ</b>	<p><b>Các dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế và được cung cấp tại các địa điểm bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Văn phòng của bác sĩ.</li><li>• Phòng khám.</li><li>• Nhà riêng.</li><li>• Bệnh viện được cấp phép.</li><li>• Cơ sở điều dưỡng chuyên môn được cấp phép.</li><li>• Cơ sở chăm sóc trung cấp.</li><li>• Cơ sở cư trú được cấp phép hoặc được chứng nhận.</li></ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Các dịch vụ điều trị bệnh về chân</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các dịch vụ chuyên môn, không bao gồm phẫu thuật, được cung cấp tại văn phòng hoặc phòng khám.</li> <li>• Các dịch vụ chuyên môn, không bao gồm phẫu thuật, liên quan đến chăm sóc bàn chân bệnh nhân tiểu đường trong bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú hoặc nội trú.</li> <li>• Các thủ thuật phẫu thuật chỉ giới hạn ở những phần liên quan đến mắt cá chân và chi dưới.</li> <li>• Thủ thuật chẩn đoán hình ảnh chỉ giới hạn ở những phần liên quan đến mắt cá chân và chi dưới.</li> <li>• Chăm sóc chân và mắt cá chân liên quan đến điều trị nhiễm trùng hoặc tổn thương được bao trả tại văn phòng hoặc phòng khám ngoại trú.</li> <li>• Cắt bỏ cắt bỏ bao hoạt dịch ngón chân cái chỉ được bao trả khi bị viêm bao hoạt dịch ngón chân cái có loét da bên trên hoặc u thần kinh thứ phát do viêm bao hoạt dịch ngón chân cái.</li> </ul>
<p><b>Các dịch vụ chăm sóc sau ổn định</b></p>	<p>Chương trình sẽ bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sau ổn định tại mọi thời điểm, nội trú và ngoại trú, có liên quan đến tình trạng y tế cấp cứu sau khi thành viên ổn định, để duy trì tình trạng ổn định, hoặc để cải thiện hay giải quyết tình trạng của thành viên. Các dịch vụ chăm sóc sau ổn định bao gồm chăm sóc theo dõi ngoại trú với bác sĩ chuyên khoa.</p>
<p><b>Thuốc theo toa</b></p>	<p>Thuốc được bao trả có trong Danh Sách Thuốc Ưu Tiên (PDL) của chúng tôi. Danh sách này cũng sẽ có các loại thuốc có thể có giới hạn như chấp thuận trước, giới hạn số lượng, liệu pháp từng bước, giới hạn độ tuổi hoặc giới hạn giới tính. Thuốc thay thế có thể được bao trả khi được chấp thuận trước.</p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Dịch vụ phòng ngừa</b>	<p><b>Các dịch vụ bao gồm nhưng không giới hạn đối với:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tiền sử ban đầu và theo khoảng thời gian.</li><li>• Khám sức khỏe toàn diện (bao gồm cả các dịch vụ phát triển).</li><li>• Tiêm chủng.</li><li>• Kế hoạch hóa gia đình.</li><li>• Xét nghiệm chẩn đoán và sàng lọc.</li><li>• Dịch vụ X-quang (bao gồm khám sàng lọc bệnh lao).</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Y tá phụ trách riêng</b>	<p>Được bao trả cho những người cần chăm sóc y tá liên tục. Dịch vụ được cung cấp bởi các y tá được cấp phép trong phạm vi luật pháp tiểu bang.</p> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Dịch vụ xạ trị/xét nghiệm/chẩn đoán khác</b>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chẩn đoán.</li><li>• Chụp hình và chụp chẩn đoán hình ảnh trị liệu.</li><li>• Khám sàng lọc và xét nghiệm chẩn đoán.</li></ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ phục hồi chức năng</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vật lý trị liệu và trị liệu cơ năng.</li> <li>• Liệu pháp thính giác và ngôn ngữ/âm ngữ.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Chăm sóc thay thế tạm thời</b></p>	<p><b>Chăm sóc tạm thời là dịch vụ chăm sóc ngắn hạn. Dịch vụ này cung cấp sự hỗ trợ cho người chăm sóc. Dịch vụ có thể được cung cấp hàng giờ, hàng ngày hoặc qua đêm. Chăm sóc tạm thời có thể được cung cấp tại những địa điểm sau đây (dựa trên thành viên chăm sóc hiện tại đang nhận):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhà hoặc nơi cư trú của thành viên.</li> <li>• Nhà nuôi dưỡng hoặc nhà ở chăm sóc mở rộng tại khu dân cư dành cho người lớn.</li> <li>• Cơ sở điều dưỡng được Medicaid cấp chứng nhận.</li> <li>• Cơ sở chăm sóc vào ban ngày tạm thời được cấp phép.</li> <li>• Cơ sở cư trú chăm sóc tại cộng đồng khác được Chương Trình phê duyệt.</li> <li>• Các dịch vụ chăm sóc tạm thời được PCP của quý vị cho phép như một phần của chương trình chăm sóc dành cho thành viên.</li> </ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Cai thuốc lá</b></p>	<p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thuốc.</li> <li>• Tư vấn.</li> <li>• Hai lần tư vấn cai thuốc lá cho mỗi giai đoạn phúc lợi.</li> </ul>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Bảo hành thiết bị y tế chuyên dụng và vật tư</b>	<p>Là các chi phí mua, thuê, cho thuê, bảo hành và vật tư, lắp đặt, sửa chữa và tháo dỡ thiết bị, bộ điều khiển hoặc các thiết bị mà thành viên đã được phê duyệt và đã được chỉ định trong chương trình chăm sóc. Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Các vật dụng cần thiết để hỗ trợ duy trì sự sống.</li><li>• Vật tư và thiết bị cần thiết để các sản phẩm đó hoạt động đúng chức năng.</li><li>• Thiết bị y tế lâu bền và không lâu bền không được cấp theo chương trình Medicaid của tiểu bang.</li></ul> <p><b>Ví dụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ghế xe hơi chuyên dụng cho trẻ sơ sinh.</li><li>• Điều chỉnh xe cơ giới do cha mẹ sở hữu để thích ứng với trẻ (ví dụ: tấm đỡ xe đẩy).</li><li>• Hệ thống liên lạc để giám sát phòng của trẻ.</li><li>• Ghế tắm.</li><li>• Máy tạo độ ẩm di động.</li><li>• Hóa đơn tiền điện dành riêng cho các thiết bị điện hỗ trợ duy trì sự sống (máy thở, máy tạo oxy).</li><li>• Vật tư y tế.</li></ul> <p><i>Cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>





Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Khử Trùng</b></p>	<p><b>Được bao trả nếu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quý vị phải ít nhất 21 tuổi tại thời điểm xin chấp thuận.</li> <li>• Quý vị có năng lực tâm thần.</li> <li>• Quý vị tự nguyện chấp thuận có hiểu biết bằng cách hoàn thành Mẫu Đơn Đồng Ý Triệt Sản.</li> <li>• Nhà cung cấp của quý vị hoàn thành Mẫu Đơn Đồng Ý Triệt Sản.</li> </ul> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<p><b>Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa</b></p>	<p><b>Các dịch vụ có thể bao gồm nhưng không giới hạn đối với:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hội nghị qua video theo thời gian thực.</li> <li>• Liên lạc qua web tương tác và không tương tác có bảo mật.</li> <li>• Chuyển giao hồ sơ y tế của quý vị một cách an toàn. Bác sĩ có thể sử dụng hình ảnh chất lượng cao và báo cáo xét nghiệm cho việc chăm sóc quý vị.</li> </ul> <p><b>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các cuộc gọi tiêu chuẩn, fax hay email, kết hợp hoặc riêng lẻ, không được coi là dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa.</li> <li>• Điền biểu mẫu trực tuyến để nhận thuốc không phải là một dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa.</li> </ul> <p>Nếu quý vị cần phê duyệt trước để hưởng chăm sóc trực tiếp thì để hưởng cùng dịch vụ chăm sóc đó qua chăm sóc sức khỏe từ xa, quý vị cũng cần phê duyệt trước.</p> <p>Nhà cung cấp sẽ cho quý vị biết liệu họ có cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa hay không. Nhà cung cấp của quý vị sẽ lập hóa đơn cho chương trình về những dịch vụ này.</p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<b>Dịch vụ cấy ghép</b>	<p>Dịch vụ ghép giác mạc và ghép xương được bao trả.</p> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p> <p><i>Các dịch vụ cấy ghép khác được bao trả theo Chương Trình Cấy Ghép Mô và Nội Tạng của Tiểu Bang Hawaii, chứ không phải chương trình QUEST (Medicaid).</i></p>
<b>Dịch vụ vận chuyển</b>	<p><b>Chương trình cung cấp dịch vụ vận chuyển mặt đất và hàng không cấp cứu và không cấp cứu tới và về từ các cuộc hẹn cần thiết về mặt y tế cho các thành viên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Không có phương tiện vận chuyển.</li><li>• Sống ở khu vực không có phương tiện giao thông công cộng.</li><li>• Không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng do tình trạng bệnh của họ.</li><li>• Không sống trong nhà nuôi dưỡng cộng đồng, nhà chăm sóc dành cho người lớn tại khu dân cư, nhà chăm sóc mở rộng dành cho người lớn tại khu dân cư hoặc nhà ở gia đình.</li></ul> <p>Dịch vụ vận chuyển không cung cấp cho các chương trình ban ngày không cần thiết về mặt y tế.</p> <p><i>Để tìm hiểu thêm về dịch vụ vận chuyển, xem trang 70.</i></p> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>
<b>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp</b>	<p>Được bao trả khi cần thiết về mặt y tế.</p> <p><i>Có thể cần xin chấp thuận trước. Xem chi tiết trên trang 76.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p><b>Dịch vụ thị giác</b></p>	<p><b>Chúng tôi cung cấp dịch vụ nhãn khoa mắt và thị giác cho thành viên:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thành viên dưới 21 tuổi: khám mắt định kỳ 12 tháng một lần.</li> <li>• Thành viên từ 21 tuổi trở lên: khám mắt định kỳ 24 tháng một lần.</li> </ul> <p>Có thể được phép thăm khám và dịch vụ nhiều lần, tùy thuộc vào triệu chứng hoặc tình trạng y tế. Cần được chấp thuận trước.</p> <p><b>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiểm tra thị lực.</li> <li>• Loại bỏ đục thủy tinh thể.</li> <li>• Kiểm tra khúc xạ mắt.</li> <li>• Tròng kính theo toa.</li> <li>• Mắt giả.</li> <li>• Thiết bị hỗ trợ thị giác được bao trả 24 tháng một lần.</li> <li>• Ghép giác mạc.</li> </ul> <p><b>Premier cung cấp dịch vụ chăm sóc này cho quý vị. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tìm nhà cung cấp.</li> <li>• Đặt lịch hẹn.</li> </ul> <p><b>Tròng kính mới nếu cần thiết về mặt y tế:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 tháng một lần.</li> </ul> <p>Kính thay thế và/hoặc kính mới với những thay đổi lớn trong toa thuốc được bao trả cho cả người lớn và trẻ em trong thời gian phúc lợi khi được chấp thuận trước.</p>



### Các Phúc Lợi Bổ Sung Dành Cho Thành Viên

Chúng tôi rất vui được cung cấp các khoản phúc lợi bổ sung và các chương trình đặc biệt cho thành viên. Để tìm hiểu thêm về các phúc lợi và chương trình này, hoặc nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho chúng tôi. Số điện thoại miễn phí của chúng tôi là **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**.

### Kiểm Tra Phát Triển Giáo Dục Tổng Quát (GED®) hoặc Hawaii HiSET®

**Chúng tôi hiểu tầm quan trọng của giáo dục, đó là lý do tại sao chúng tôi cung cấp chương trình này:**

- Quý vị có thể tham gia các bài kiểm tra GED® hoặc HiSET® miễn phí nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên và không có bằng tốt nghiệp trung học.
- Truy cập trang web của chúng tôi để tìm hiểu thêm và tìm trợ giúp chuẩn bị cho bài kiểm tra.

### Vật Tư Không Kê Toa (OTC)

- Phúc lợi OTC sẽ được cung cấp theo đầu người cho mỗi gia đình. Phụ cấp \$10 mỗi tháng sẽ được chuyển sang tháng sau nếu chưa sử dụng và vẫn sử dụng được số tiền đó cho đến cuối năm dương lịch.
- Quý vị có thể chọn từ hơn 200 sản phẩm như tã, thuốc giảm đau, kính đọc sách, bộ dụng cụ nha khoa và nhiều hơn nữa.
- Sản phẩm được gửi thẳng đến nhà của quý vị qua đường bưu điện.

### Chúng tôi có ba cách dễ dàng để đặt hàng vật phẩm OTC:

- 1** Gọi cho chúng tôi theo số **1-888-846-4262** (TTY: **711**) để nói chuyện với một trong các nhân viên của chúng tôi.
- 2** Gọi số điện thoại này và sử dụng dịch vụ trả lời tự động của chúng tôi.
- 3** Truy cập **ohanahealthplan.com** và đăng nhập vào cổng thông tin của thành viên.

### Chương Trình Căn Phòng Dễ Thở Cho Bệnh Hen Suyễn

- Là một phần của Chương Trình Room to Breathe của chúng tôi, các thành viên đủ điều kiện có thể được nhận tất cả vật dụng và dịch vụ sau đây để giúp giảm triệu chứng hen suyễn và tạo ra môi trường an toàn hơn khi đáp ứng các tiêu chí:
  - Bộ trải giường không gây dị ứng:
    - » Các vật dụng bao gồm đệm và vỏ gối.
    - » Giới hạn ở \$100 hàng năm mỗi thành viên.
    - » Phải đặt hàng bộ trải giường thông qua Điều Phối Viên Chăm Sóc của 'Ohana.
  - Vệ sinh thảm:
    - » Cung cấp dịch vụ vệ sinh thảm cho các thành viên hen suyễn đủ tiêu chuẩn.
    - » Hai lần vệ sinh thảm mỗi năm chương trình.
  - Máy Hút Bụi Có Bộ Lọc HEPA:
    - » Cung cấp cho các thành viên bị hen suyễn đủ tiêu chuẩn máy hút bụi có bộ lọc không khí (HEPA) hiệu suất cao, hút các chất ô nhiễm và có thể giúp giảm dị ứng.
    - » Giới hạn ở một máy.



- Khẩu Trang Chống Dị Ứng:
  - » Cung cấp khẩu trang chống dị ứng để bảo vệ khỏi không khí ô nhiễm.
- Tư Vấn Giáo Dục Dinh Dưỡng.

### Máy theo dõi huyết áp lưu động

- Thành viên đủ điều kiện có nguy cơ huyết áp cao (hay còn gọi là *tăng huyết áp*) có thể được nhận bằng quần đo huyết áp để tự kiểm tra huyết áp tại nhà.
- Quý vị muốn tìm hiểu thêm? Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

### WeightWatchers®

- ‘Ohana sẽ cung cấp cho thành viên đủ điều kiện hai tư cách thành viên 6 tháng cho WeightWatchers®. Thành viên cần được nhà cung cấp giới thiệu. WeightWatchers® được cung cấp trực tuyến, trực tiếp hoặc kết hợp cả hai.
- Cần phải được Ban Quản Lý Hồ Sơ hoặc Quản Lý Bệnh Tật phê duyệt.
  - » Ở độ tuổi từ 18 tuổi trở lên có BMI bằng hoặc trên 25.

### Chương Trình Kiểm Soát Cơ Đau

**Chương trình này giúp các thành viên đủ tiêu chuẩn kiểm soát cơn đau mạn tính. Nếu đáp ứng tiêu chí, cần xin Chấp Thuận Trước. Có áp dụng giới hạn (tổng cộng 20 lần khám mỗi năm cho các dịch vụ được liệt kê dưới đây).**

- **Châm cứu** là phương pháp điều trị dùng kim để kích thích một số điểm nhất định trên cơ thể. Phương pháp này có thể giúp giảm đau và điều trị các tình trạng sức khỏe khác.
- **Liệu pháp xoa bóp** là khi một chuyên gia tác động lên các mô mềm của cơ thể (như cơ, mô liên kết, gân và dây chằng) để giúp kiểm soát cơn đau.
- **Liệu pháp nắn xương khớp** là thao tác nắn chỉnh cột sống bởi bác sĩ nắn xương khớp được cấp phép để điều trị cơn đau.

### Gói Vật Dụng Cho Người Chăm Sóc

**‘Ohana cung cấp các gói vật dụng cho người chăm sóc của thành viên hiện tại gồm:**

- Số điện thoại.
- Túi lưu niệm.
- Tài liệu giáo dục cho người chăm sóc.
- Nhật ký người chăm sóc.
- Thông tin liên quan đến các nhóm hỗ trợ.

### Chương Trình Cuộc Gọi Xã Hội

- ‘Ohana liên kết các tình nguyện viên địa phương với thành viên đủ điều kiện. Những tình nguyện viên này tham gia các cuộc gọi liên tục với các thành viên muốn tiếp xúc xã hội nhiều hơn.
- Giới hạn ở các thành viên được xác định là có nguy cơ bị cô lập với xã hội.



## Điện Thoại Di Động: Chương Trình ConnectionsPlus

- 'Ohana sẽ cung cấp cho các thành viên đủ điều kiện số điện thoại thông minh và dữ liệu miễn phí thông qua Chương Trình ConnectionsPlus (thành viên phải đáp ứng tất cả các điều kiện bắt buộc để nhận chương trình này).
- Giới hạn ở một điện thoại thông minh cho mỗi Thành viên.

## Phần Thưởng My Health Pays®

### Nhận phần thưởng khi chú ý sức khỏe!

**Nhận phần thưởng My Health Pays® khi hoàn thành các hoạt động tốt cho sức khỏe, chẳng hạn như khám sức khỏe hàng năm, khám tầm soát hàng năm, xét nghiệm và các hoạt động khác để bảo vệ sức khỏe. Sử dụng phần thưởng My Health Pays để giúp thanh toán cho:**

- Tiện ích.
- Viễn thông.
- Giáo dục.
- Vận chuyển.
- Dịch vụ chăm sóc trẻ em.
- Thuê nhà.

Hoặc quý vị có thể sử dụng phần thưởng để mua sắm các vật dụng thường ngày tại Walmart.\*\*

\*\*Không thể dùng thẻ này để mua các sản phẩm rượu bia, thuốc lá hoặc vũ khí.

Quý vị muốn tìm hiểu thêm về chương trình bất kỳ trong số này? Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

## Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trả

Đôi khi 'Ohana không bao trả cho các dịch vụ quý vị cần mà một cơ quan khác sẽ bao trả. Các nhân viên được đào tạo của chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận những dịch vụ này.

## Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

Bộ Phận Sức Khỏe Tâm Thần Trẻ Em và Trẻ Vị Thành Niên (CAMHD) giúp trẻ em từ 3 đến 20 tuổi có các vấn đề về xã hội, cảm xúc hoặc hành vi. Để nhận dịch vụ với CAMHD, vui lòng gọi Family Guidance Center (Trung Tâm Hướng Dẫn Gia Đình) tại địa phương của quý vị. Quý vị có thể sử dụng danh sách dưới đây để tìm trung tâm gần mình nhất. Hoặc quý vị có thể gọi cho Điều Phối Viên Sức Khỏe chương trình chăm sóc sức khỏe của mình.

Family Guidance Center (Trung Tâm Hướng Dẫn Gia Đình)	Địa Điểm	Số Điện Thoại
<b>Oahu</b>		
Central Oahu	Pearl City	1-808-453-5900
Family Court Liaison Branch	Kailua	1-808-266-9922
Honolulu	Honolulu	1-808-733-9393
Leeward Oahu	Kapolei	1-808-692-7700
Windward Kaneohe	Kaneohe	1-808-233-3770
<b>Hawaii</b>		
Hilo	Hilo	1-808-933-0610



Family Guidance Center (Trung Tâm Hướng Dẫn Gia Đình)	Địa Điểm	Số Điện Thoại
<b>Hawaii</b>		
Kailua Kona	Kealahou	1-808-491-9226
Kauai	Lihue	1-808-274-3883
<b>Maui</b>		
Wailuku	Wailuku	1-808-243-1252
Molokai	Kaunakakai	1-808-553-7878

AMHD là viết tắt của Bộ Phận Sức Khỏe Tâm Thần Người Lớn. AMHD có tổng đài 24 giờ có tên là Hawaii CARES. Khi gọi Hawaii CARES, quý vị có thể nhận được thông tin quan trọng về tài nguyên sức khỏe tâm thần. Quý vị cũng được quyền tiếp cận với các dịch vụ về khủng hoảng.

Quý vị có thể gọi Hawaii CARES qua số điện thoại miễn phí **1-800-753-6879**. Tại Oahu, gọi số **1-808-832-3100**.

Dịch Vụ Chăm Sóc Cộng Đồng (CCS) là một chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi được quản lý. Chương trình này dành cho người lớn có Medicaid và mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng và kéo dài. Quý vị có nghĩ rằng quý vị sẽ được hưởng lợi từ chương trình này không? Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc Điều Phối Viên Sức Khỏe để được giới thiệu đến CCS.

### Chương Trình Miễn Trừ Khuyết Tật Phát Triển

**Medicaid cung cấp dịch vụ bổ sung cho các thành viên mắc một trong các căn bệnh sau:**

- Khuyết tật phát triển (DD)
- Khuyết tật trí tuệ (ID)

**Liên hệ với Hawaii Department of Health, Developmental Disabilities Division (DDD). Nhân viên của DDD có thể kiểm tra xem quý vị hoặc con quý vị có đủ điều kiện không. Họ sẽ giúp quý vị ghi danh nếu quý vị đủ điều kiện. Để liên hệ với chương trình DD/ID, hãy gọi:**

- **1-808-733-1689** tại Honolulu, Oahu
- **1-808-243-4625** tại Wailuku, Maui
- **1-808-241-3406** tại Lihue, Kauai
- **1-808-974-4280** tại Hilo, Hawaii

### Nha Khoa

Dịch vụ nha khoa hiện cung cấp cho thành viên đủ điều kiện từ 21 tuổi trở lên. Gọi cho Hiệp Hội Quản Lý Hồ Sơ Cộng Đồng (CCMC) theo số **1-808-792-1070** hoặc số điện thoại miễn phí **1-888-792-1070**. CCMC có thể giải thích các phúc lợi nha khoa được bao trả, trợ giúp tìm nha sĩ hoặc điều phối dịch vụ vận chuyển cho những cá nhân đi từ những hòn đảo lân cận đến Oahu.

**Có thể áp dụng một số giới hạn. Có thể cần xin chấp thuận trước.**



### Các dịch vụ được bao trả bao gồm:

Dịch vụ	Mô Tả và Giới Hạn
<b>Dịch vụ phòng ngừa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Đánh giá răng miệng toàn diện: Năm năm một lần.</li><li>• Khám sàng lọc định kỳ: Hai lần mỗi năm.</li><li>• Điều trị dự phòng: Hai lần mỗi năm.</li><li>• Thuốc bôi bề mặt răng fluor hay vecni fluor: Hai lần mỗi năm.</li></ul>
<b>Dịch vụ chẩn đoán và X-quang</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chụp X-quang răng cánh cấn: Hai lần mỗi năm.</li><li>• Chụp X-quang toàn hàm: 5 năm một lần.</li><li>• Chụp X-quang chóp răng.</li><li>• Sinh thiết mô miệng.</li></ul>
<b>Dịch vụ điều trị nội nha</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trị liệu ống chân răng trên răng hàm vĩnh viễn.</li></ul>
<b>Dịch vụ phục hồi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hỗn hống trên răng sữa và răng vĩnh viễn.</li><li>• Composite trên răng trước và sau.</li><li>• Chốt và/hoặc gia cố sau.</li><li>• Lõi đúc.</li><li>• Trám inlay phục hồi và mào răng.</li><li>• Mào răng inox.</li></ul>
<b>Phẫu thuật miệng</b>	
<b>Dịch vụ điều trị nha chu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cạo vôi răng và bào lóng gốc răng: 24 tháng một lần.</li></ul>
<b>Dịch vụ răng giả</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Răng giả trên và dưới hoàn chỉnh: Một răng mỗi năm.</li><li>• Răng giả một phần: Năm năm một lần.</li><li>• Chỉnh lại răng giả: Một lần mỗi hai năm.</li><li>• Sửa chữa.</li></ul>
<b>Điều trị cấp cứu và giảm nhẹ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cắt nướu, đối với tăng sản nướu.</li><li>• Các dịch vụ răng miệng khẩn cấp cần thiết về mặt y tế khác.</li></ul>

### Cấy Ghép

Các dịch vụ cấy ghép có thể được DHS bao trả thông qua Chương Trình Cấy Ghép Mô và Nội Tạng của Tiểu Bang Hawaii (SHOTT). DHS đặt ra những giới hạn cho bảo hiểm cấy ghép. Dịch vụ được giới hạn cho các thủ thuật không phải thử nghiệm, không phải nghiên cứu đối với bệnh lý cụ thể và mô/cơ quan cụ thể.

Chúng tôi có thể giúp giới thiệu đến Chương Trình SHOTT khi phù hợp về mặt y tế.





## Chăm Dứt Thai Kỳ Có Chủ Ý (ITOP)

'Ohana không bao trả cho dịch vụ chăm dứt thai kỳ có chủ ý (ITOP). Dịch vụ này được Med-QUEST Division (MQD) bao trả. Nhà cung cấp của quý vị cần liên hệ với Văn Phòng Tiêu Chuẩn Lâm Sàng (CSO) của MQD để xin chấp thuận. Nếu được chấp thuận, MQD cũng có thể sắp xếp dịch vụ vận chuyển.

## Dịch Vụ Bổ Sung dành cho Trẻ Em

**Trẻ em có thể đủ điều kiện được nhận thêm dịch vụ với các chương trình này.**

- Chương Trình Can Thiệp Sớm dành cho trẻ em nghi bị chậm phát triển – hãy gọi Đường Dây Giới Thiệu Chương Trình Can Thiệp Sớm theo số điện thoại miễn phí **1-800-235-5477** (tại Oahu, hãy gọi **1-808-594-0066**).
- Các dịch vụ tại trường của Sở Giáo Dục (DOE) — hãy gọi DOE theo số **1-808-586-3230** hoặc **1-808-586-3232**.

## Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)

**WIC là một chương trình dinh dưỡng đặc biệt cung cấp:**

- Giáo dục về dinh dưỡng.
- Thực phẩm bổ dưỡng.
- Hỗ trợ cho các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ.
- Giới thiệu dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quý vị đang mang thai? Quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp hoàn tất đơn đăng ký WIC. Hoặc quý vị có thể ghé thăm sở y tế tại địa phương. Quý vị cũng có thể gọi đến WIC miễn phí theo số **1-808-586-8175**.

## Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả

**Quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ này. Điều này có thể xảy ra nếu:**

- Quý vị gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác mà không theo các quy trình của chương trình chăm sóc sức khỏe sau đây.
- Quý vị nhận dịch vụ không được bao trả. Vui lòng xem danh sách các dịch vụ không được bao trả trong biểu đồ để biết thêm chi tiết.

'Ohana chỉ chịu trách nhiệm đối với các dịch vụ được chúng tôi cho phép. Dịch vụ không được bao trả có thể được bao trả nếu cần thiết về mặt y tế.

Quý vị vẫn có thể nhận dịch vụ không được bao trả. Tuy nhiên, quý vị sẽ phải thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp. Chúng tôi khuyến nghị quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thỏa thuận bằng văn bản.

Nhà cung cấp có thể không lập hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ được phép khi họ không được thanh toán vì họ không tuân theo các thủ tục của chúng tôi. Không thanh toán cho các dịch vụ không được bao trả sẽ không dẫn đến mất phúc lợi Medicaid.



Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả	Ngoại Lệ/Giới Hạn
Các thủ thuật thẩm mỹ	Kkhông được bao trả.
Thủ Thuật Cắt Bỏ Tử Cung	<b>Không được bao trả khi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Được thực hiện đơn thuần nhằm mục đích làm cho một thành viên vĩnh viễn không thể sinh sản.</li><li>• Có nhiều mục đích để thực hiện cắt bỏ tử cung (nhưng mục đích chính là làm cho thành viên đó vĩnh viễn mất khả năng sinh sản).</li><li>• Dịch vụ được thực hiện với mục đích phòng bệnh ung thư.</li></ul>
Các thủ thuật thí nghiệm và nghiên cứu	Kkhông được bao trả.
Chăm sóc y tế tại nước ngoài dành cho trẻ em hoặc người lớn	Kkhông được bao trả.
Dịch vụ xạ trị/xét nghiệm/chẩn đoán khác	<b>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dịch vụ xạ trị - siêu âm để xác định giới tính.</li></ul> <b>Dịch vụ xét nghiệm và chẩn đoán:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Thí nghiệm.</li><li>• Nghiên cứu hoặc thường không được chứng minh.</li><li>• Xét nghiệm IgG4.</li><li>• Các thủ thuật liên quan đến bảo quản, chuẩn bị và chuyển phôi để thụ tinh <i>trong ống nghiệm</i>.</li></ul>
Dịch vụ thị giác	<b>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tập luyện cho mắt.</li><li>• Phí toa thuốc và kiểm tra tiến triển.</li><li>• Rạch giác mạc hình nan hoa, tập luyện cho mắt và Lasik.</li><li>• Kính áp tròng vì lý do thẩm mỹ.</li></ul>



## Dịch Vụ Thuốc Theo Toa

### Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa

#### Tôi nhận thuốc theo toa bằng cách nào?

'Ohana có thể thanh toán cho bất kỳ thuốc theo toa nào từ bất kỳ nhà cung cấp nào không có trong danh sách loại trừ của Office of Inspector General (OIG) nhưng họ không nhất thiết phải là nhà cung cấp có tham gia 'Ohana để được chúng tôi thanh toán cho thuốc theo toa của thành viên.

#### Nhà thuốc nào sẽ cấp thuốc theo toa cho tôi?

Thuốc theo toa phải được mua tại một nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Danh sách các nhà thuốc này có trong danh mục nhà cung cấp của quý vị và tại **ohanahealthplan.com**. Quý vị cũng có thể nhận thuốc theo toa bằng dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện của 'Ohana. Hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu về chương trình này.

#### Quy trình mua thuốc theo toa là gì?

Xuất trình thẻ ID khi quý vị đưa toa thuốc tới nhà thuốc. Chỉ thành viên Medicaid mới không phải trả khoản đồng thanh toán cho thuốc theo toa. Nếu thuốc được bao trả theo phúc lợi Medicare Part D, quý vị sẽ chịu trách nhiệm về khoản đồng thanh toán Phần D. Có một số loại thuốc và dược phẩm OTC không được Medicare Part D bao trả mà QUEST (Medicaid) của 'Ohana Health Plan có thể bao trả. Nhớ mang theo thẻ thành viên Medicare và/hoặc Medicare Part D và QUEST (Medicaid) của quý vị tới nhà thuốc bất cứ khi nào quý vị mua thuốc.

## Danh Sách Thuốc Ưu Tiên

#### Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc nào?

'Ohana chi trả cho các loại thuốc có trong Danh Sách Thuốc Ưu Tiên (PDL) của chúng tôi. Nhà cung cấp và dược sĩ là những người lập danh sách này. Nhà cung cấp sẽ sử dụng danh sách này khi kê toa thuốc cho quý vị. Một số thuốc sẽ yêu cầu phê duyệt thông qua Yêu Cầu Xác Định Bảo Hiểm (CDR). Việc này có thể do quý vị, nhà cung cấp của quý vị hoặc một đại diện được chỉ định thực hiện. Yêu cầu này áp dụng với các loại thuốc có giới hạn, chẳng hạn như chấp thuận trước, định mức số lượng, liệu pháp từng bước, giới hạn độ tuổi hoặc giới hạn giới tính và những loại thuốc không được nêu trong PDL. Nếu quý vị muốn xem danh sách này, hãy truy cập **ohanahealthplan.com**. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu gửi bản in PDL cho quý vị qua đường bưu điện.

#### Có loại thuốc nào mà chúng tôi sẽ không chi trả không?

##### Chương trình không chi trả cho những thuốc sau:

- Thuốc được sử dụng để giúp quý vị mang thai.
- Thuốc được sử dụng cho các vấn đề ăn uống, giảm cân hoặc tăng cân.
- Thuốc được sử dụng cho chứng rối loạn cương dương.
- Thuốc được sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để giúp quý vị mọc tóc.
- Vitamin, ngoại trừ vitamin cho phụ nữ mang thai và những loại được liệt kê trên PDL.



- Thuốc nằm trong Triển Khai Nghiên Cứu Tác Dụng Của Thuốc (DESI) và các loại thuốc tương tự, liên quan hoặc giống loại thuốc đó.
- Thuốc thí nghiệm hoặc nghiên cứu.
- Thuốc được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào không được chấp nhận về mặt y tế.

### **Tôi có thể mua bất cứ thuốc nào tôi muốn không?**

Quý vị có thể nhận tất cả loại thuốc cần thiết về mặt y tế. Tất cả các loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị chỉ định đều có thể được bao trả nếu thuộc Danh Sách Thuốc Ưu Tiên. Vui lòng xem trang 67. Quý vị có thể cần xin phê duyệt trước nếu nhà cung cấp kê toa một số loại thuốc nhất định. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Trong một số trường hợp, quý vị phải thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi phê duyệt loại thuốc mà quý vị yêu cầu ban đầu. Chúng tôi có thể không phê duyệt thuốc được yêu cầu nếu quý vị không thử dùng thuốc thay thế trước.

### **Thuốc gốc có tốt như thuốc chính hiệu không?**

Có. Thuốc gốc có tác dụng như thuốc chính hiệu. Thuốc này có các thành phần hoạt tính giống như thuốc chính hiệu.

## **Các Thuốc Khác Quý Vị Có Thể Nhận tại Nhà Thuốc**

### **Chúng tôi có chi trả cho thuốc OTC không?**

**Là một dạng phúc lợi bổ sung, có một số loại thuốc OTC mà quý vị có thể lấy tại nhà thuốc cùng với thuốc theo toa miễn phí. Một số loại thuốc chúng tôi bao trả gồm:**

- Aspirin.
- Ibuprofen (thuốc giảm đau đầu, đau răng và đau lưng).
- Diphenhydramine (để giảm dị ứng).
- Thuốc kháng histamin không gây buồn ngủ (giảm dị ứng không gây buồn ngủ).
- Insulin.
- Ống tiêm insulin.
- Que thử nước tiểu.
- Thuốc kháng axit dạ dày.
- Thuốc đối kháng thụ thể H-2 (một loại thuốc làm giảm axit dạ dày).
- Thuốc ức chế bơm proton (một loại thuốc làm giảm axit dạ dày).
- Vitamin/vitamin tổng hợp có chứa sắt.
- Thuốc sắt.
- Thuốc trị nấm cục bộ.
- Meclizine (một loại thuốc trợ giúp chống buồn nôn và chóng mặt).

Xem PDL của chúng tôi để biết danh sách tất cả các loại thuốc OTC được bao trả. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.



## Hoàn Tiền Nhà Thuốc Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR)

### Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên là gì?

Đôi khi, quý vị có thể phải thanh toán số tiền tự trả cho dược phẩm mua ở nhà thuốc bán lẻ. Điều này có thể xảy ra nếu quý vị quên xuất trình thẻ ID 'Ohana QUEST (Medicaid). Sau khi mua như vậy, quý vị có 12 tháng để gửi cho chúng tôi mẫu đơn yêu cầu bồi thường và biên lai để hoàn trả chi phí. Đây được gọi là Hoàn Tiền Trực Tiếp Cho Thành Viên Nhà Thuốc (DMR). Để nhận bản sao mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time. Quý vị cũng có thể truy cập **ohanahealthplan.com**. Mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên có trong phần "Tài Liệu Hữu Ích Khác".

### Tôi nên gửi yêu cầu đến đâu?



Gửi mẫu đơn đến:

**'Ohana Health Plan**  
**Pharmacy Reimbursement Department**  
**P.O. Box 31577**  
**Tampa, FL 33631-3577**

### Tôi cần gửi kèm những gì cùng với mỗi yêu cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên?

- Mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên đã điền và ký tên.
- Biên lai thuốc theo toa chi tiết (biên lai viết tay sẽ không được chấp nhận) hoặc bản in của nhà thuốc với các thông tin sau: tên thành viên, tên nhà thuốc, tên bác sĩ, tên thuốc, hàm lượng thuốc, số lượng được phát, lượng dùng trong một ngày và số tiền quý vị đã chi trả.
- Biên lai được in từ máy tính tiền hiển thị ngày thanh toán thuốc theo toa và số tiền đã trả.

Quý vị phải gửi kèm tất cả thông tin trên. Nếu không, chúng tôi sẽ từ chối yêu cầu. Quý vị có thể gửi lại yêu cầu hoàn tiền nhà thuốc với các thông tin còn thiếu.

### Tôi sẽ nhận lại bao nhiêu?

Nếu chúng tôi thấy dược phẩm đó là phúc lợi được bao trả, chúng tôi sẽ hoàn trả quý vị với giá theo hợp đồng của chương trình, chứ không phải giá bán lẻ.

### Tôi phải chờ bao lâu để được hoàn tiền nhà thuốc?

Quy trình này thường mất 30 ngày kể từ ngày quý vị gửi mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên qua thư. Hãy đảm bảo mẫu đơn của quý vị đã hoàn tất và có đầy đủ thông tin cần thiết. Nếu không, yêu cầu của quý vị có thể bị trì hoãn hoặc bị từ chối. Hướng dẫn về danh mục thuốc sẽ áp dụng cho tất cả yêu cầu hoàn tiền nhà thuốc.

### Nếu tôi không hài lòng với quyết định đã đưa ra thì sao?

Quý vị có thể không hài lòng với quyết định của chúng tôi. Quý vị có quyền kháng cáo quyết định đó. Xem phần Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo của Thành Viên trong sổ tay này để biết thêm thông tin về quyền kháng cáo của quý vị.



### Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa

Quý vị có gặp rắc rối với việc đi lại không? Quý vị có sống tại khu vực nông thôn trong tiểu bang không? Nếu có, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa có thể sẽ phù hợp với quý vị. Phúc lợi chương trình được bao trả này cũng giống như việc thăm khám trực tiếp, nhưng quý vị và nhà cung cấp của quý vị không bị giới hạn bởi địa điểm của quý vị. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết mà không cần phải lái xe một quãng đường dài.

#### Các dịch vụ có thể bao gồm:

- Hội nghị qua video theo thời gian thực.
- Liên lạc qua web tương tác và không tương tác có bảo mật.
- Chuyển giao hồ sơ y tế của quý vị một cách an toàn. Bác sĩ có thể sử dụng hình ảnh chất lượng cao và báo cáo xét nghiệm cho việc chăm sóc quý vị.

#### Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:

- Các cuộc gọi tiêu chuẩn, fax hay email, kết hợp hoặc tách riêng.
- Điền biểu mẫu trực tuyến để nhận thuốc của quý vị.

Mọi chăm sóc trực tiếp yêu cầu sự phê duyệt trước sẽ cần cùng sự phê duyệt trước đó qua dịch vụ Chăm sóc sức khỏe từ xa.

Nhà cung cấp sẽ báo cho quý vị biết nếu họ có cung cấp dịch vụ Chăm sóc sức khỏe từ xa. Họ sẽ lập hóa đơn cho chúng tôi về những dịch vụ này. Nếu quý vị muốn biết thêm về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe từ xa của 'Ohana, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**) hoặc truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com).

### Vận chuyển

**Chúng tôi sẽ đưa quý vị đến nơi quý vị cần đến trong trường hợp cấp cứu. Chúng tôi cũng cung cấp dịch vụ vận chuyển không khẩn cấp (NET) tới và về từ các cuộc hẹn cần thiết về mặt y tế cho các thành viên:**

- Không có phương tiện vận chuyển.
- Sống ở khu vực không có phương tiện giao thông công cộng.
- Không thể bắt phương tiện giao thông công cộng do tình trạng y tế của họ.

**Khi quý vị gọi cho dịch vụ NET, trước hết chúng tôi sẽ tìm kiếm các lựa chọn miễn phí. Các lựa chọn này có thể bao gồm:**

- Sử dụng phương tiện của riêng quý vị.
- Gia đình, bạn bè, dịch vụ tình nguyện hoặc cơ sở đang phục vụ quý vị cung cấp NET.

Nếu các tùy chọn này không có sẵn, chúng tôi sẽ tìm cách khác để đáp ứng nhu cầu NET của quý vị. Tại Oahu, có ba tùy chọn: dịch vụ taxi, xe buýt và TheHandi-Van. Chúng tôi sẽ sắp xếp dịch vụ taxi. Chúng tôi sẽ có thể vé xe buýt hoặc vé TheHandi-Van để đưa quý vị đến các cuộc hẹn. Trên tất cả các hòn đảo khác, dịch vụ taxi hoặc xe buýt được sử dụng nếu có sẵn.

#### Dịch vụ xe buýt được sử dụng nếu:

- Tình trạng thể chất của quý vị cho phép (quý vị có thể đi bộ một mình hoặc sử dụng xe lăn);

**VÀ**

- Quý vị sống cách trạm xe buýt chưa đầy nửa dặm;



## VÀ

- Điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt không quá nửa dặm.

### Dịch vụ taxi được sử dụng nếu:

- Quý vị không thể bắt xe buýt do thể chất (nếu quý vị không thể tự đi bộ hoặc không sử dụng xe lăn);

## HOẶC

- Quý vị sống cách bến xe buýt hơn nửa dặm;

## HOẶC

- Điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt trên nửa dặm;

### TheHandi-Van được sử dụng nếu:

- Nếu quý vị sống tại Oahu;

## VÀ

- Quý vị mắc bệnh không cho phép quý vị đi xe buýt;

## VÀ

- Quý vị được cấp chứng nhận đối với dịch vụ này.

**Gọi ngay để hủy hoặc đặt lịch lại chuyến đi - ít nhất một giờ trước giờ đón. Làm vậy sẽ giúp cung cấp dịch vụ tốt hơn cho tất cả mọi người.**



**Trung Tâm TheHandi-Van Eligibility có địa chỉ tại  
The First Insurance Center  
1100 Ward Ave. Suite 835  
Honolulu, HI 96814-1613**

Trung tâm làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 5 p.m., Hawaii Standard Time. Vui lòng gọi **1-808-538-0033** để biết thêm thông tin hoặc lên lịch phỏng vấn trực tiếp.

### Quý vị có câu hỏi?

Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị nói rằng quý vị không thể đi xe buýt hoặc TheHandi-Van thì sao? Nếu những dịch vụ này không có trong khu vực của quý vị thì sao? Nếu vậy, chúng tôi sẽ trao đổi với quý vị để tìm cách khác để đưa quý vị đến nơi cần đến.

Quý vị cũng nên trao đổi với nhà cung cấp của mình về các cuộc hẹn đang có. Họ có thể yêu cầu NET cho quý vị.

### 3 bước để sử dụng phúc lợi vận chuyển của quý vị

- 1** Lên lịch chuyến đi bằng cách gọi số điện thoại IntelliRide miễn phí. Số điện thoại là **1-866-790-8858**. Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng cũng có thể trợ giúp.
- 2** Gọi điện trước cuộc hẹn ngoài đảo hoặc ngoài tiểu bang của quý vị ít nhất ba ngày làm việc. Với dịch vụ vận chuyển mặt đất ở đảo quê nhà của quý vị, vui lòng gọi IntelliRide trước cuộc hẹn của quý vị ít nhất 48 giờ. Quý vị có thể lên lịch chuyến đi 30 ngày trước cuộc hẹn của mình.
- 3** Hãy sẵn sàng trước giờ đón ít nhất 15 phút.



### Lời nhắc về dịch vụ NET

- Dịch vụ NET là dịch vụ dành cho các cuộc hẹn y tế chẳng hạn như thăm khám nhà cung cấp. Dịch vụ này không dành để đi đến nhà thuốc, các sự kiện cộng đồng hoặc các chuyến đi phi y tế khác.
- Nếu quý vị yêu cầu chuyển đi trước thời hạn chưa đến 48 giờ, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị đặt lại lịch khám với nhà cung cấp nếu chuyển đi đó không khẩn cấp.

Cần làm gì nếu quý vị không chắc chắn khi nào quý vị sẽ kết thúc cuộc hẹn? Vui lòng gọi Đường Dây Trợ Giúp Vận Chuyển miễn phí theo số **1-866-481-9699** để thu xếp sau cuộc hẹn của quý vị. Họ sẽ đến trong vòng 90 phút, vì vậy vui lòng cho phép trong khoảng thời gian này và cho họ biết chính xác nơi để đón quý vị. Điều này sẽ giúp tài xế tìm được vị trí của quý vị.

Chúng tôi muốn nghe phản hồi từ quý vị. Nếu quý vị có khiếu nại về NET, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi hoặc gọi miễn phí cho IntelliRide theo số **1-866-481-9699** và cho chúng tôi biết về trải nghiệm của quý vị.

## Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc

Là quý thành viên của chúng tôi, chúng tôi muốn quý vị biết về Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana.

### Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc là Gì?

Việc thăm khám nhiều nhà cung cấp khác nhau để chăm sóc cho quý vị có thể gây nguy hiểm nếu mỗi nhà cung cấp kê các loại thuốc tương tự cho quý vị mà không biết nhà cung cấp khác cũng đang kê. Chúng tôi muốn quý vị sẽ hiểu rõ ràng về những mối nguy hiểm này và bảo vệ quý vị khỏi nguy hiểm.

Nếu chúng tôi nhận thấy quý vị đang ở trong tình huống như vậy, chương trình này sẽ giúp quý vị quản lý thuốc theo toa và các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị hiệu quả hơn. Nếu quý vị được xác định theo chương trình này, quý vị sẽ nhận toàn bộ thuốc theo toa có kiểm soát từ một nhà thuốc được chỉ định và/hoặc một người kê toa. Điều này sẽ giúp dược sĩ và nhà cung cấp của quý vị hiểu nhu cầu thuốc theo toa của quý vị.

Sau khi quý vị được xác định và ghi danh vào chương trình này, quý vị sẽ nhận được thư từ chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ báo cho nhà cung cấp và nhà thuốc của quý vị biết. Tuy nhiên, nếu quý vị không muốn tham gia Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana, quý vị có thể gửi kháng cáo cho chúng tôi. (Xem phần *Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên* trong sổ tay thành viên này.)

Nếu nhà thuốc được chỉ định không có thuốc của quý vị, quý vị có thể nhận lượng thuốc khẩn cấp 72 giờ tại một nhà thuốc khác miễn là nhà cung cấp của quý vị thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Là một phần thuộc Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana, quý vị có quyền tiếp cận một Nhóm Chăm Sóc để được hỗ trợ thêm. Điều Phối Viên Sức Khỏe có thể làm việc với quý vị để lập một Chương Trình Chăm Sóc cá nhân. Các điều phối viên sẽ giám sát, giáo dục, thông tin và cộng tác, cũng như có thể trợ giúp tiếp cận các điều trị khác để cải thiện sức khỏe của quý vị. Quý vị được cung cấp miễn phí cho dịch vụ tự nguyện này.

Đối với câu hỏi về Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana hoặc để bắt đầu làm việc với một Nhóm Chăm Sóc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.





## Điều Phối Sức Khỏe

Nhóm Điều Phối Sức Khỏe của 'Ohana giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của mình và cách sử dụng các dịch vụ của chương trình y tế của quý vị. Điều Phối Viên Sức Khỏe của chúng tôi được dẫn dắt bởi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, như y tá, nhân viên xã hội và bác sĩ chuyên khoa sức khỏe hành vi. Họ đánh giá các yếu tố nguy cơ của quý vị, xây dựng kế hoạch điều trị cá nhân, thiết lập các mục tiêu điều trị, giám sát kết quả và đánh giá những sửa đổi có thể có của kế hoạch chăm sóc.

Chương trình này nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp của mình. Chương trình này không thay thế bất kỳ dịch vụ nào.

Khi tham gia 'Ohana Health Plan, quý vị sẽ nhận được một cuộc gọi chào mừng. Cuộc gọi này sẽ giúp quý vị được chỉ định PCP phù hợp và xác định mọi nhu cầu về văn hoá. Chúng tôi cũng sẽ đảm bảo rằng quý vị đã nhận được thẻ ID 'Ohana của mình và trả lời mọi thắc mắc của quý vị về thông tin trong sổ tay này. Cuối cùng, chúng tôi sẽ tiến hành sàng lọc để xem quý vị có cần bất kỳ nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nào không, quý vị cần giúp đỡ để quản lý sức khỏe của mình hay quý vị nên bắt đầu làm việc với Điều Phối Viên Sức Khỏe. Quý vị cũng có thể được tham khảo chương trình Quản Lý Bệnh Tật.

Chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị làm việc với Điều Phối Viên Sức Khỏe nếu chúng tôi tin rằng nhờ người khác giúp đỡ chăm sóc quý vị sẽ có lợi cho quý vị. Điều Phối Viên Sức Khỏe làm việc với PCP. Họ đảm bảo quý vị có thể nhận được bất kỳ dịch vụ được bao trả nào mà quý vị có thể cần.

### Chương trình này có thể tốt cho quý vị nếu quý vị:

- Mắc bệnh về thể chất, hành vi hoặc phát triển cần chăm sóc đặc biệt.
- Gặp khó khăn khi quản lý sức khỏe của quý vị với nhiều nhà cung cấp.
- Mới ra viện gần đây và cần trợ giúp điều phối dịch vụ chăm sóc.
- Thường xuyên tới phòng cấp cứu hoặc bệnh viện.

Điều Phối Viên Sức Khỏe sẽ liên hệ với quý vị để tìm hiểu về bệnh sử và các dịch vụ hiện có của quý vị. Điều này giúp chúng tôi ghép quý vị với Điều Phối Viên Sức Khỏe đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Sau đó họ sẽ gọi cho quý vị để sắp xếp một buổi khám trực tiếp để tìm hiểu thêm về bệnh sử của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu đổi Điều Phối Viên Sức Khỏe của mình. Chỉ cần gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu bằng văn bản hoặc gửi tin nhắn qua web.

Quý vị có thể gọi Điều Phối Viên Sức Khỏe theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time. Điều Phối Viên Sức Khỏe sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

Đôi khi, quý vị có thể muốn gọi cho y tá để hỏi những thắc mắc về y tế khẩn cấp. Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ bất cứ lúc nào, ngay cả sau giờ làm việc, vào các ngày lễ hoặc cuối tuần. Y tá sẽ trợ giúp qua điện thoại vào những thời điểm này. Y tá có thể trả lời câu hỏi của quý vị và trợ giúp quý vị khi quý vị cảm thấy không khỏe. Vui lòng xem phần *Đường Dây Y Tá Tư Vấn* trong sổ tay này. Dịch vụ này hoàn toàn miễn phí cho quý vị. Nhà cung cấp của quý vị cũng có thể giới thiệu quý vị đến Đường Dây Y Tá Tư Vấn này bất kỳ lúc nào. Để tìm hiểu thêm, quý vị có thể gọi cho số điện thoại miễn phí của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-888-846-4262** và yêu cầu nhóm Điều Phối Sức Khỏe. Người dùng TTY có thể gọi số **711**.



### Kiểm Soát Bệnh

**'Ohana có Các Chương Trình Kiểm Soát Bệnh để giúp quý vị hiểu và quản lý bệnh lý mạn tính của mình tốt hơn. Mục tiêu của các chương trình này là:**

- Cung cấp cho quý vị chương trình giáo dục và đào tạo cụ thể theo bệnh.
- Xác định rào cản đối với chăm sóc và phát triển giải pháp cho những rào cản đó.
- Giúp quý vị quản lý tình trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc của mình tốt hơn.

**Chúng tôi có các chương trình dành cho:**

- Bệnh tiểu đường.
- Bệnh hen suyễn.
- Huyết áp cao (*tăng huyết áp*).
- Bỏ hút thuốc (tham khảo Đường Dây Cai Thuốc Lá Hawaii).
- Suy tim sung huyết.

Bất kỳ thành viên nào mắc những bệnh này có thể tham gia chương trình này miễn phí. Điều Phối Viên Sức Khỏe hoặc nhà cung cấp có thể giới thiệu quý vị tham gia Chương Trình Quản Lý Bệnh Tật hoặc quý vị có thể tham gia trực tiếp vào bất kỳ lúc nào. Chương trình này nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp của mình. Chương trình này không thay thế bất kỳ dịch vụ nào.

Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng qua số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**) và yêu cầu bộ phận Kiểm Soát Bệnh Tật.

### Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

Chúng tôi có thể giúp đỡ nếu quý vị hoặc ai đó trong gia đình quý vị gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng chất kích thích. Hãy gọi cho Điều Phối Viên Sức Khỏe của quý vị hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu thêm. Nhân viên của chúng tôi rất hân hạnh được giúp quý vị. Quý vị không cần phê duyệt trước từ PCP. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tên của các nhà cung cấp gần quý vị. Quý vị có thể chọn từ những tên này để đặt lịch hẹn.

### Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Gặp Vấn Đề

**Quý vị nên gọi cho chúng tôi nếu quý vị gặp phải bất kỳ vấn đề gì sau đây. Chúng tôi có thể xin trợ giúp cho quý vị từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.**

- Luôn cảm thấy buồn.
- Cảm thấy vô vọng và/hoặc bất lực.
- Cảm thấy tội lỗi và/hoặc vô giá trị.
- Khó ngủ.
- Ăn không ngon.
- Sụt cân.
- Mất hứng thú.
- Khó tập trung.
- Cáu gắt.
- Đau liên tục như nhức đầu, đau bụng và đau lưng.

Quý vị không cần gọi PCP để nhận giấy giới thiệu. Quý vị có thể gặp bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi nào trong mạng lưới mà quý vị muốn mà không cần giới thiệu hay cho phép từ 'Ohana. Nếu quý vị cần trợ giúp tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc muốn gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi không nằm trong mạng lưới của chúng tôi, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được hỗ trợ.



## Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu hoặc nếu Quý Vị Ở Ngoài Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

Trước tiên, hãy quyết định xem đó có phải trường hợp cấp cứu thực sự hay không. Quý vị có nghĩ rằng mình sẽ gây nguy hiểm cho bản thân hay cho người khác không? Nếu quý vị cho rằng mình có như thế, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Hãy làm điều này ngay cả khi phòng cấp cứu không ở trong khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, vui lòng cho chúng tôi biết. Chỉ cần gọi đến số điện thoại trên thẻ ID của quý vị. Quý vị cũng nên gọi cho PCP của mình nếu có thể. Hãy gọi lại cho PCP của quý vị lần nữa trong 24 đến 48 giờ. Khi quý vị đã ổn định, chương trình sẽ được thực hiện để chuyển quý vị đến một cơ sở Medicaid.

## Giới Hạn và Trường Hợp Ngoại Lệ đối với Sức Khỏe Hành Vi

Chúng tôi sẽ không bao trả cho các dịch vụ nếu không cần thiết về mặt y tế.

## Các Dịch Vụ Bệnh Viện

Chúng tôi có thể giúp quý vị nhận bất kỳ dịch vụ bệnh viện nào cần thiết, chẳng hạn như nằm viện hoặc phẫu thuật theo kế hoạch. Dịch vụ cấp cứu không yêu cầu bất kỳ sự cho phép trước nào. Hãy xem phần *Dịch Vụ Cấp Cứu* để biết thêm chi tiết. Đối với các dịch vụ ngoại trú hoặc nội trú, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa sẽ yêu cầu chấp thuận trước.

Gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng, kiểm tra Danh Mục Nhà Cung Cấp hoặc truy cập trang web của chúng tôi để tìm danh sách các cơ sở dịch vụ cấp cứu và chăm sóc sau ổn định.

## Các Chương Trình 'Ohana Khác

**'Ohana cũng cung cấp các dịch vụ được liệt kê dưới đây trong khu vực của quý vị. Hãy gọi PCP của quý vị hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu thêm.**

- Các chương trình bỏ hút thuốc.
- Các chương trình cai nghiện rượu và ma túy.
- Hỗ trợ về bạo lực gia đình.
- Các chương trình dành cho phụ nữ mang thai và em bé.
- Các chương trình dành cho trẻ em.

## Cách Nhận Dịch Vụ

### Các Dịch Vụ Yêu Cầu Giới Thiệu

**PCP của quý vị phải làm giấy giới thiệu để quý vị có thể nhận một số dịch vụ. Các lựa chọn này gồm có:**

- Dịch vụ mà PCP của quý vị không thực hiện.
- Thăm khám bác sĩ chuyên khoa và chăm sóc đặc biệt tại một văn phòng hoặc phòng khám độc lập.

### Giấy Giới Thiệu Là Gì?

Giới thiệu là khi PCP của quý vị gửi quý vị đến một nhà cung cấp hoặc cơ sở khác trong chương trình của chúng tôi để được chăm sóc. Thông thường sẽ là một bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ chuyên khoa này đã được đào tạo chuyên sâu trong một lĩnh vực y khoa nhất định. PCP của quý vị sẽ thông báo cho bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở biết rằng họ gửi quý vị đến điều trị. Họ sẽ chia sẻ hồ sơ y tế của quý vị với bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở đó.



### Các Dịch Vụ Có Sẵn Không Cần Giấy Giới Thiệu (Dịch Vụ Tự Giới Thiệu)

Quý vị không cần phê duyệt của PCP hoặc của chương trình cho các dịch vụ này. Vui lòng xem phần *Dịch Vụ Được Bao Trữ* để biết thêm chi tiết về các dịch vụ dưới đây. Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí 1-888-846-4262 (TTY: 711).

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu và khẩn cấp.
- Dịch vụ OB/GYN như:
  - Các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.
  - Khám sức khoẻ hàng năm cho phụ nữ, bao gồm cả phết tế bào cổ tử cung.
- Khám sức khoẻ định kỳ và điều trị từ PCP được chỉ định.
- Khám sức khoẻ tổng quát, EPSDT và khám điều trị cho trẻ em dưới 21 tuổi.
- Xét nghiệm.
- Chụp X-quang cơ bản.
- Kiểm tra thị lực định kỳ.
- Dịch vụ sức khoẻ hành vi điều trị ngoại trú định kỳ.
- Kiểm soát bệnh tật.

Quý vị có thể tới bất kỳ nhà cung cấp nào trong mạng lưới 'Ohana để nhận các dịch vụ được liệt kê ở trên.

Chỉ cần gọi cho nhà cung cấp mà quý vị chọn và đặt lịch hẹn. Cho họ biết rằng quý vị là thành viên 'Ohana và xuất trình thẻ ID của quý vị khi đến thăm khám.

Quý vị có thể xem danh sách các nhà cung cấp tại [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com). Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu danh sách.

### Dịch Vụ Từ Các Nhà Cung Cấp Không Nằm Trong Mạng Lưới Của Chúng Tôi

Đôi khi, nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi chưa có dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. Nếu quý vị cần chăm sóc từ một người không có trong danh sách nhà cung cấp của chúng tôi, PCP của quý vị sẽ làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe để sắp xếp việc chăm sóc cho quý vị. Có thể cần xin chấp thuận trước.

### Các Dịch Vụ Yêu Cầu Cho Phép Trước/Xác Nhận Trước

Chúng tôi phải phê duyệt các dịch vụ sau trước khi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó. Đây được gọi là *sự chấp thuận trước* hoặc *xác nhận trước*. Nếu quý vị đang có nhu cầu chăm sóc sức khỏe chuyên sâu, quý vị có quyền tiếp cận trực tiếp các bác sĩ chuyên khoa. Tuy nhiên, 'Ohana yêu cầu xem xét tình trạng sức khỏe này. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về quy trình kháng cáo và quyền của quý vị đối với phiên điều trần DHS nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chúng tôi.

**Danh sách này có thể thay đổi. Truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com) hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết danh sách dịch vụ mới nhất yêu cầu chấp thuận trước:**

- Một số thiết bị y tế và vật tư y tế nhất định.
- Một số thủ thuật y khoa do PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị thực hiện.
- Giới thiệu đến cơ quan quản lý hồ sơ và/hoặc nhà nuôi dưỡng.
- Giới thiệu hoặc vào ở trong nhà điều dưỡng hoặc nhà ở.



- Hóa trị.
- Thủ thuật phẫu thuật.
- Các thủ thuật thẩm mỹ.
- Dịch vụ bệnh viện không phải cấp cứu.
- Bất kỳ dịch vụ nào ngoài chương trình hoặc chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Dịch vụ tại nhà và tại cộng đồng.

Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 14 ngày. Chúng tôi có thể cần thêm thời gian để đưa ra quyết định này. Nếu vậy, chúng tôi sẽ mất thêm tối đa 14 ngày nữa. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh (quyết định được đưa ra trong vòng 72 giờ). Quý vị có thể yêu cầu điều này nếu việc chờ đợi phê duyệt có thể gây nguy hiểm cho cuộc sống hoặc sức khỏe của quý vị. Đôi khi, chúng tôi sẽ cần thêm thời gian để đưa ra quyết định nhanh. Điều này có nghĩa là chúng tôi có thể đưa ra quyết định hoặc phê duyệt trong vòng thêm tối đa 14 ngày làm việc.

### Chương Trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế

**Chúng tôi có chương trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế (UM). Chương trình này sẽ xem xét việc chăm sóc và các dịch vụ mà quý vị cần. Chúng tôi cũng xem xét các dịch vụ cần phê duyệt trước khi chúng có thể được cung cấp. Sau đó, chúng tôi kiểm tra xem đây có phải là dịch vụ chăm sóc phù hợp cho quý vị không trước khi dịch vụ bắt đầu. Chúng tôi hoàn tất các đợt kiểm tra được gọi là:**

- **Đánh giá tiềm năng:** Trước khi quý vị được chăm sóc, chúng tôi sẽ kiểm tra xem liệu quý vị có cần dịch vụ đó không.
- **Đánh giá đồng thời:** Chúng tôi xem xét dịch vụ trong khi quý vị được chăm sóc để xem quý vị cần tiếp tục nhận dịch vụ này và/hoặc liệu dịch vụ chăm sóc khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị hay không.
- **Chăm sóc chuyển tiếp:** Chúng tôi trợ giúp quý vị với việc chuyển tiếp từ bệnh viện về nhà để đảm bảo rằng quý vị có các dịch vụ và thiết bị y tế tại chỗ trước khi quý vị về nhà.
- **Đánh giá hồi tố:** Chúng tôi kiểm tra xem quý vị có cần dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận hay không, sau khi quý vị đã nhận dịch vụ đó.

Chúng tôi thực hiện những đánh giá này để đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ mà quý vị nhận được. Chúng tôi đánh giá việc này dựa trên bảo hiểm chương trình sức khỏe của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem liệu dịch vụ chăm sóc và các dịch vụ có được cung cấp ở địa điểm phù hợp và vào đúng thời điểm hay không. Sau đó, chúng tôi xác định mức độ bảo hiểm mà chúng tôi có thể cung cấp theo phúc lợi của quý vị. Và chúng tôi quyết định cách thanh toán cho những người cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Đối với tất cả loại đánh giá này, đôi khi chúng tôi sẽ nói rằng chúng tôi không thể bao trả các dịch vụ hoặc sự chăm sóc mà nhà cung cấp của quý vị yêu cầu. Điều này có thể là do những giới hạn phúc lợi hoặc thiếu cần thiết về y tế. Nhân viên y tế được cấp phép của chúng tôi, bao gồm y tá, bác sĩ y khoa và các nhà cung cấp khác có thể đưa ra quyết định này.

Chúng tôi đảm bảo rằng đánh giá của mình chỉ dựa trên sự phù hợp của dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm phúc lợi của quý vị. Đánh giá không dựa trên phần thưởng tài chính cho những người đưa ra quyết định này.

Để tìm hiểu thêm về chương trình UM, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**).

Trong đánh giá hồi tố, nhà cung cấp của quý vị sẽ không lập hóa đơn cho các dịch vụ được bao trả quý vị đã nhận mà chúng tôi xác định rằng các dịch vụ đó không cần thiết về mặt y tế.

Nếu 'Ohana phản đối cung cấp dịch vụ dựa trên căn cứ về đạo đức hoặc tôn giáo, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị trong vòng 30 ngày sau khi thông qua chính sách. *Vui lòng xem phần Dịch Vụ Không Được Bao Trả để biết thêm chi tiết về cách tiếp cận với các dịch vụ này.*



## Ý Kiến Y Tế Thứ Hai

Quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ này. Hãy gọi cho PCP của quý vị để nhận ý kiến thứ hai về việc chăm sóc quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được trợ giúp sắp xếp nhận ý kiến thứ hai. Họ sẽ yêu cầu quý vị chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới tại khu vực của quý vị. Nếu quý vị không thể tìm được một nhà cung cấp thuộc chương trình trong khu vực của mình, PCP sẽ yêu cầu quý vị chọn một người gần quý vị nhất có thể và thuộc chương trình của chúng tôi. Nếu không có nhà cung cấp nào trong chương trình, PCP có thể giúp quý vị chọn một người không thuộc chương trình của chúng tôi. PCP của quý vị sẽ nhận sự cho phép cho chuyến thăm khám này.

Nếu nhà cung cấp đưa ý kiến thứ hai yêu cầu xét nghiệm, các xét nghiệm đó phải do một nhà cung cấp thuộc chương trình thực hiện.

PCP của quý vị sẽ xem xét ý kiến thứ hai này. Sau đó họ sẽ quyết định cách tốt nhất để điều trị cho quý vị. Quý vị phải được phê duyệt mới được khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Nếu không, quý vị có thể phải thanh toán cho chuyến thăm khám nhà cung cấp đó.

## Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngoài Giờ

Nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương và đó không phải là trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho PCP của quý vị. Văn phòng PCP sẽ hướng dẫn quý vị cách nhận chăm sóc. Nếu quý vị không thể đến khám PCP của mình, quý vị có thể đến một trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

Quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ, theo số miễn phí **1-800-919-8807**. (Hãy xem phần *Đường Dây Y Tá Tư Vấn* trên trang 25.)

## Dịch Vụ Cấp Cứu

Dịch vụ cấp cứu dành cho tình trạng nghiêm trọng và phải được điều trị ngay lập tức. Dịch vụ này có thể bao gồm các dịch vụ cho bệnh nhân nội trú hoặc ngoại trú hoặc các dịch vụ và điều trị tại cơ sở y tế. (Xem Bảng thuật ngữ 'Ohana để biết định nghĩa). Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tên của các nhà cung cấp gần quý vị. Hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng, kiểm tra Danh Mục Nhà Cung Cấp của quý vị hoặc truy cập trang web của chúng tôi để tìm danh sách các cơ sở dịch vụ cấp cứu và chăm sóc sau ổn định.

Dưới đây là danh sách bệnh viện có nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu.

Tên Cơ Sở	Địa chỉ	Thành Phố	Tiểu bang	Mã Zip	Đảo	Số Điện Thoại
<b>Hale Hoola Hamakua</b>	45-547 Plumeria St	Honokaa	HI	96727	Hawaii	<b>1-808-932-4100</b>
<b>Hilo Medical Center</b>	1190 Waianuenue Ave	Hilo	HI	96720	Hawaii	<b>1-808-974-4700</b>
<b>Kau Hospital</b>	1 Kamani St	Pahala	HI	96777	Hawaii	<b>1-808-932-4200</b>
<b>Kohala Hospital</b>	54-383 Hospital Rd	Kapaau	HI	96755	Hawaii	<b>1-808-889-6211</b>
<b>Kona Community Hospital</b>	79-1019 Haukapila St	Kealahou	HI	96750	Hawaii	<b>1-808-322-9311</b>
<b>Queens North Hawaii Community Hospital</b>	67-1125 Mamalahoa Hwy	Kamuela	HI	96743	Hawaii	<b>1-808-885-4444</b>



Tên Cơ Sở	Địa chỉ	Thành Phố	Tiểu bang	Mã Zip	Đảo	Số Điện Thoại
<b>Kauai Veterans Memorial Hospital</b>	4643 Waimea Canyon Rd	Waimea	HI	96796	Kauai	<b>1-808-338-9431</b>
<b>Samuel Mahelona Memorial Hospital</b>	4800 Kawaihau Rd	Kapaa	HI	96746	Kauai	<b>1-808-822-4961</b>
<b>Wilcox Memorial Hospital</b>	3-3420 Kuhio Hwy	Lihue	HI	96766	Kauai	<b>1-808-245-1100</b>
<b>Lanai Community Hospital</b>	628 Seventh St	Lanai City	HI	96763	Lanai	<b>1-808-565-6411</b>
<b>Kula Hospital</b>	100 Keokea Pl	Kula	HI	96790	Maui	<b>1-808-878-1221</b>
<b>Maui Memorial Medical</b>	221 Mahalani St	Wailuku	HI	96793	Maui	<b>1-808-244-9056</b>
<b>Molokai General Hospital</b>	280 Home Olu Pl	Kaunakakai	HI	96748	Molokai	<b>1-808-553-5331</b>
<b>Adventist Health Castle</b>	640 Ulukahiki St	Kailua	HI	96734	Oahu	<b>1-808-263-5500</b>
<b>Kahuku Medical Center</b>	56-117 Pualalea St	Kahuku	HI	96731	Oahu	<b>1-808-293-9221</b>
<b>Kapiolani Medical Center For Women And Children</b>	1319 Punahou St	Honolulu	HI	96826	Oahu	<b>1-808-983-6000</b>
<b>Kuakini Medical Center</b>	347 N Kuakini St	Honolulu	HI	96817	Oahu	<b>1-808-536-2236</b>
<b>Pali Momi Medical Center</b>	98-1079 Moanalua Rd	Aiea	HI	96701	Oahu	<b>1-808-486-6000</b>
<b>Straub Clinic Hospital</b>	888 S King St	Honolulu	HI	96813	Oahu	<b>1-808-522-4000</b>
<b>The Queens Medical Center</b>	91-2141 Fort Weaver Rd	Ewa Beach	HI	96706	Oahu	<b>1-808-691-3000</b>
<b>The Queens Medical Center</b>	1301 Punchbowl St	Honolulu	HI	96813	Oahu	<b>1-808-691-1000</b>
<b>The Queens Medical Center</b>	128 Lehua St	Wahiawa	HI	96786	Oahu	<b>1-808-621-8411</b>

Để có danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng, kiểm tra Danh Mục Nhà Cung Cấp hoặc truy cập **ohanahealthplan.com**.



**Để sử dụng công cụ “Find a Provider / Pharmacy (Tìm Nhà Cung Cấp/Nhà Thuốc)” trên trang web của chúng tôi, hãy truy cập [ohanahealthplan.com](http://ohanahealthplan.com) và làm theo những hướng dẫn sau:**

- 1** Nhấp vào “Find a Provider / Pharmacy” (Tìm Nhà Cung Cấp/Nhà Thuốc).
- 2** Nhập mã zip của quý vị.
- 3** Chọn “Medicaid” là chương trình và bảo hiểm của quý vị rồi nhấn “Continue” (Tiếp tục).
- 4** Chọn chương trình của quý vị. Chọn một trong hai tùy chọn sau:
  - a.** ‘Ohana Community Care Services (CCS); hoặc
  - b.** ‘Ohana QUEST Integration.
- 5** Chọn địa điểm quý vị muốn tìm kiếm:
  - a.** Quý vị có thể chọn thành phố và tiểu bang, đảo, mã zip hoặc địa chỉ.
  - b.** Sau đó, đặt khoảng cách từ vị trí quý vị muốn tìm kiếm.
- 6** Chọn nội dung quý vị đang tìm kiếm:
  - a.** Nhập chuyên khoa, chăm sóc khẩn cấp, chăm sóc cấp cứu, v.v.
- 7** Nhấp “Go to Results” (Chuyển đến Kết Quả).

### Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu

**Hãy gọi 911 trong trường hợp cấp cứu. Hãy gọi xe cứu thương nếu quý vị không có dịch vụ 911 trong khu vực của mình. Dịch vụ cấp cứu không cần sự cho phép trước. Hãy đi ngay đến phòng cấp cứu của bệnh viện hoặc cơ sở y tế gần nhất. Quyền lựa chọn là của quý vị. Hãy gọi cho PCP của quý vị hoặc Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi khi quý vị không chắc đó là trường hợp cấp cứu. Một số ví dụ về trường hợp cấp cứu là:**

- Đột ngột mất máu nặng.
- Ngất xỉu.
- Không thở được.
- Đau tim.
- Nhiễm độc.
- Gãy xương.
- Vết đứt cần khâu.
- Đau ngực dữ dội.

### Trường hợp cấp cứu là khi thiếu sự chú ý ngay lập tức, dẫn đến:

- Khiến sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của quý vị (hoặc sức khỏe của thai nhi) gặp nguy hiểm nghiêm trọng.
- Suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể.
- Rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể.
- Gây hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác do tình huống cấp cứu vì lạm dụng rượu hoặc thuốc.
- Gây thương tích cho bản thân hoặc gây thương tích cho cơ thể của người khác.

Khi đến phòng cấp cứu (ER), quý vị phải xuất trình thẻ ID ‘Ohana. Cho PCP biết quý vị đã đến bệnh viện càng sớm càng tốt. Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc theo dõi đối với việc điều trị cấp cứu (chăm sóc sau khi đã ổn định).

ER sẽ quyết định xem trường hợp của quý vị có phải trường hợp cấp cứu hay không. Nếu quý vị tiếp tục khi không phải là trường hợp cấp cứu, quý vị có thể phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó.

Quý vị không cần sự phê duyệt trước đối với dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc theo dõi. Quy định này được áp dụng cho dù dịch vụ đó nằm trong hay ngoài mạng lưới Hawaii của chúng tôi. Chăm sóc cấp cứu bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ không được bao trả.





## Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định

Việc nhận chăm sóc cho đến khi bệnh của quý vị ổn định rất quan trọng. Chúng tôi thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận sau khi được chăm sóc ER. Đây được gọi là dịch vụ chăm sóc *sau khi đã ổn định*. Cần thực hiện chăm sóc này để duy trì, cải thiện hoặc giải quyết tình trạng y tế của quý vị.

Nếu có thắc mắc hoặc không chắc chắn về dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể gọi nhà cung cấp đã điều trị lúc quý vị nằm viện vào giờ làm việc thông thường. Nếu văn phòng của nhà cung cấp đóng cửa, quý vị có thể gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24-giờ của chúng tôi theo số **1-800-919-8807**.

Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được sau khi chăm sóc tại phòng cấp cứu cho đến khi quý vị ổn định hoặc có thể được chuyển an toàn đến một nhà cung cấp trong mạng lưới để chăm sóc cho quý vị. Quý vị không cần phải được phê duyệt trước cho việc chăm sóc này cho đến khi chúng tôi cảm thấy quý vị đã ổn định để chuyển đi. Nhưng việc chăm sóc này phải được thực hiện để duy trì, cải thiện hoặc giải quyết tình trạng bệnh lý cấp cứu của quý vị.

## Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực

Nếu quý vị rơi vào trường hợp cấp cứu trong khi du lịch trong phạm vi Hoa Kỳ, hãy đến bệnh viện gần nhất. Xuất trình thẻ ID của quý vị. Gọi cho PCP của quý vị sớm nhất có thể. Yêu cầu nhân viên bệnh viện gọi cho chúng tôi. Nếu quý vị phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc trong khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy gửi yêu cầu bồi thường của quý vị cho Ban Yêu Cầu Bồi Thường của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cần có bản sao của báo cáo y tế của quý vị và các hóa đơn. Chúng tôi cũng cần có bằng chứng thanh toán. Quý vị có tối đa một năm để yêu cầu được hoàn trả. Quý vị có tối đa một năm để gửi yêu cầu cho chúng tôi.

Nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương khi đang ở ngoài khu vực dịch vụ của 'Ohana và đó không phải là trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho PCP của quý vị.

Các dịch vụ y tế cho người lớn và trẻ em ở nước ngoài không được bao trả. Quý vị phải tự thanh toán cho các dịch vụ này.

## Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Cần Chăm Sóc Khẩn Cấp

**Trước hết, quý vị cần gọi cho PCP của mình đối với tất cả các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp. Chăm sóc khẩn cấp là cần thiết khi quý vị cần chăm sóc y tế trong vòng 24 giờ, nhưng vấn đề này sẽ không gây hại nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể đến một trung tâm chăm sóc khẩn cấp khi PCP của quý vị không thể gặp quý vị trong vòng 24 giờ. Những tình trạng như vậy bao gồm:**

- Bị thương
- Bệnh tật
- Đau nặng

Quý vị không chắc mình có cần chăm sóc khẩn cấp hay không? Hãy gọi cho PCP của quý vị hoặc Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi. Dịch vụ trung tâm chăm sóc khẩn cấp có thể cần phê duyệt trước. Quý vị phải xuất trình thẻ ID 'Ohana và Medicaid của mình tại trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

## Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo

Chúng tôi bao trả cho bất kỳ dịch vụ nào được bao trả cần thiết về mặt y tế không có ở tiểu bang hoặc trên đảo nơi quý vị sinh sống. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị quyết định rằng quý vị cần một dịch vụ ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo và dịch vụ đó không có trong chương trình của chúng tôi, chỉ cần liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để cố gắng tìm ra dịch vụ đó tại địa phương. Nếu chúng tôi không tìm được nhà cung cấp của chương trình, chúng tôi sẽ đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ này ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo.

### Bao gồm:

- Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo.



- Vận chuyển tới và về từ điểm đến được giới thiệu đối với điểm đến ở ngoài đảo hoặc ngoài tiểu bang.
- Chỗ ở và các bữa ăn cho quý vị và một người chăm nom cần thiết (nếu cần thiết về mặt y tế).

Chúng tôi làm việc với quý vị để cố gắng có dịch vụ đó tại địa phương. Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 14 ngày. Chúng tôi có thể cần thêm thời gian để đưa ra quyết định này. Nếu vậy, chúng tôi sẽ mất thêm tối đa 14 ngày nữa. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu quyết định nhanh. Đây là quyết định được đưa ra trong vòng 72 giờ. Quý vị có thể yêu cầu điều này nếu việc chờ đợi phê duyệt có thể gây nguy hiểm cho cuộc sống hoặc sức khỏe của quý vị. Đôi khi, chúng tôi sẽ cần thêm thời gian để đưa ra quyết định nhanh. Điều này có nghĩa là chúng tôi có thể đưa ra quyết định hoặc phê duyệt trong thêm tối đa 14 ngày làm việc.

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**) nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương hoặc cần các dịch vụ EPSDT (đối với các thành viên dưới 21 tuổi) cần thiết về mặt y tế khi ở ngoài khu vực dịch vụ 'Ohana và đó không phải là trường hợp cấp cứu. Chúng tôi sẽ giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết và đảm bảo quý vị được phê duyệt trước khi nhận dịch vụ.

### Dịch Vụ Chăm Sóc Thai Kỳ và Trẻ Sơ Sinh

Phụ nữ đang mang thai nên đến khám với nhà cung cấp sản khoa (OB) 'Ohana. Thực hiện việc này trong vòng 14 ngày kể từ ngày đăng ký chương trình hoặc ngay khi quý vị biết mình mang thai. Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể giúp đặt lịch hẹn.

Có nhiều lý do khiến quý vị nên gọi cho chúng tôi. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị thông tin về việc có thai và chăm sóc em bé. Chúng tôi cũng có thể đăng ký các chương trình tiền sản cho quý vị để đảm bảo rằng quý vị và con quý vị sẽ khỏe mạnh trong thời gian mang thai.

Quý vị phải chọn một PCP cho con mình. Quý vị nên làm điều này trước khi sinh con. Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

Chúng tôi bao trả cho các thành viên trong suốt thời kỳ mang thai và trong 30 ngày đầu sau sinh. DHS sẽ liên hệ để cho quý vị biết về những lựa chọn chương trình chăm sóc sức khỏe cho con của quý vị. Quý vị sẽ có 15 ngày để lựa chọn một chương trình. Nếu con của quý vị đủ điều kiện nhận QUEST (Medicaid) và quý vị không chọn trong vòng 30 ngày, con của quý vị sẽ được chỉ định sang 'Ohana.

### Chuyển Tiếp Chăm Sóc

Nếu quý vị là thành viên mới của 'Ohana hoặc PCP của quý vị không còn tham gia 'Ohana nữa, chúng tôi có thể làm việc với quý vị và PCP để quý vị tiếp tục nhận các dịch vụ khi chúng tôi chuyển quý vị sang một nhà cung cấp tham gia.

Nếu quý vị sắp rời khỏi 'Ohana, chúng tôi có thể giúp quý vị chuyển tiếp. Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được trợ giúp sắp xếp việc chuyển tiếp mà quý vị cần.

### Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ)

'Ohana có một chương trình EPSDT. EPSDT là viết tắt của "Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ". Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết cho các thành viên dưới 21 tuổi. Dịch vụ chăm sóc EPSDT có thể bao gồm các dịch vụ như:

- Chăm sóc phòng ngừa cho các thành viên từ sơ sinh đến 20 tuổi.
- Dịch vụ và dược phẩm.
- Xét nghiệm (khi cần).



- Thuốc theo toa (khi cần).
- Khám sức khỏe và kiểm tra bệnh sử toàn diện.
- Đánh giá sức khỏe hành vi và tâm thần.
- Biểu đồ tăng trưởng và phát triển.
- Khám sàng lọc thị lực, thính giác và ngôn ngữ.
- Sức khỏe và giáo dục dinh dưỡng.
- Đánh giá và xét nghiệm nguy cơ nhiễm chì, khi thích hợp.
- Tiêm vắc-xin (chủng ngừa) thích hợp theo độ tuổi.
- Khám kiểm tra nha khoa và giới thiệu đến nha sĩ.
- Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và điều trị, khi thích hợp.
- Liệu pháp hành vi chuyên sâu, ví dụ như dịch vụ phân tích hành vi ứng dụng (ABA) cho các thành viên được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD).
- Bất kỳ dịch vụ cần thiết nào như một phần của chương trình điều trị được chương trình phê duyệt là cần thiết về mặt y tế.
- Dịch vụ nha khoa và điều trị dự phòng thông thường, bao gồm khám sàng lọc và điều trị dự phòng (làm sạch và đánh bóng), theo hướng dẫn của Hiệp Hội Nhi Khoa.

Với Chương Trình EPSDT của chúng tôi, trẻ em có thể nhận được các dịch vụ Medicaid bổ sung. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**).

### Khám sức khỏe trẻ em là gì?

**Khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh là khi PCP của con quý vị kiểm tra để đảm bảo rằng con quý vị đang phát triển khỏe mạnh. PCP sẽ:**

- Tiến hành khám sức khỏe thể chất và tinh thần toàn diện từ đầu đến chân.
- Tiêm ngừa những mũi nào cần thiết.
- Tiến hành mọi xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm máu cần thiết.
- Kiểm tra miệng và kiểm tra răng.
- Xét nghiệm bệnh lao và nhiễm chì (khi phù hợp với lứa tuổi).
- Đưa ra lời khuyên và giáo dục về sức khỏe theo độ tuổi của con quý vị.
- Trao đổi với quý vị về sự tăng trưởng, phát triển và thói quen ăn uống của con quý vị.
- Đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, cũng như sức khỏe thị giác và thính giác của con quý vị.

Có một số dịch vụ nhất định mà con quý vị nên nhận ở mỗi độ tuổi. Quý vị có thể tìm thấy các dịch vụ này trong phần *Hướng Dẫn Phòng Bệnh* của sổ tay này.

### Tại sao khám sức khỏe trẻ em lại quan trọng?

Khám sức khỏe có thể giúp tìm ra những mối lo ngại về sức khỏe trước khi trở thành những vấn đề lớn hơn. Con quý vị cũng có thể được chích ngừa cần thiết trong những lần thăm khám này.



### Khi nào nên khám sức khỏe trẻ em?

Con của quý vị nên đến khám PCP để được kiểm tra sức khỏe trẻ em theo khuyến cáo của Viện Nhi Khoa Hoa Kỳ. Con quý vị vẫn nên đến khám như thế ngay cả khi trẻ cảm thấy khỏe mạnh.

### Chi phí khám sức khỏe trẻ em là bao nhiêu?

Miễn phí. Khám sức khỏe do PCP của con quý vị thực hiện hoàn toàn miễn phí cho quý vị.

### Tôi cần làm gì nếu muốn được thăm khám nhà cung cấp?

Chúng tôi có thể giúp đặt hẹn. Chỉ cần gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

### Nếu tôi cần trợ giúp để đi xe thì sao?

Chúng tôi có thể giúp quý vị đi đến nhà cung cấp. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

### Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa

Dưới đây là các tài liệu tham khảo dành cho dịch vụ chăm sóc nhi khoa phòng ngừa. Các tài liệu này cho biết khi nào quý vị và gia đình quý vị nên khám sức khỏe, xét nghiệm và chích ngừa.

Quý vị có thể sử dụng những thông tin này để giúp quý vị nhận biết khi nào quý vị cần đến PCP của mình. Hướng dẫn cũng cho quý vị biết quý vị sẽ nhận được những dịch vụ nào từ PCP của mình. Vui lòng xem những hướng dẫn này. Nếu quý vị thấy mình hoặc bất cứ người nào trong gia đình mình bỏ lỡ một đợt khám sức khỏe hoặc xét nghiệm, hãy gọi cho nhà cung cấp để đặt lịch hẹn.

Chúng tôi giúp quý vị ghi nhớ để nhận những dịch vụ này. Chúng tôi sẽ gửi mỗi thành viên gia đình một lời nhắc hàng năm vào ngày sinh nhật của họ. Nhắc nhở này sẽ cho họ biết về những xét nghiệm và chích ngừa mà họ có thể cần.

Hướng dẫn này không thay thế cho tư vấn của PCP. Khi quý vị gặp PCP, họ có thể cho quý vị biết các dịch vụ cần thiết khác dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Luôn trao đổi với PCP của quý vị. Nhớ cho họ biết về những mối quan tâm sức khỏe của quý vị. Điều này sẽ giúp quý vị và gia đình quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc phù hợp.

Hãy nhớ, nếu quý vị vừa mới tham gia chương trình, quý vị phải gặp PCP của mình trong vòng 90 ngày.

### Các tài nguyên sau đây bao gồm các khuyến nghị được Viện Hàn Lâm Nhi Khoa và Tương Lai Tươi Sáng Hoa Kỳ và Trung tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh ban hành.<sup>1,2</sup>

- Khuyến Nghị cho Chăm Sóc Sức Khỏe Nhi Khoa Phòng Ngừa:  
[www.aap.org/en/practice-management/care-delivery-approaches/periodicity-schedule](http://www.aap.org/en/practice-management/care-delivery-approaches/periodicity-schedule)
- Lịch Tiêm Chủng Khuyến Nghị Cho Người Lớn Từ 18 Tuổi:  
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>

### Tài Liệu Tham Khảo

<sup>1</sup> American Academy of Pediatrics and Bright Futures. Recommendations for preventive pediatric health care.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention, published annually. Recommended immunization schedule for persons aged birth to 18 years old.



## Hướng Dẫn Phòng Bệnh Ở Người Lớn

### Tần Suất Kiểm Tra Sức Khỏe

Tất cả các thành viên mới nên được kiểm tra sức khỏe trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi ghi danh. *Thành viên mang thai nên được khám trong 14 ngày đầu tiên kể từ khi ghi danh.*

Bảng sau đây bao gồm các khuyến nghị được U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) và Centers for Disease Control and Prevention ban hành.<sup>1,2</sup>

Tuổi	Khám Sàng Lọc	Tần Suất
<b>Thành viên từ 18 tuổi trở lên.</b>	Huyết áp, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (BMI), tình trạng sử dụng rượu bia.	Hàng năm hoặc theo khuyến nghị của PCP.
<b>Người lớn từ 21 tuổi trở lên, đặc biệt là nếu có nguy cơ cao.</b>	Cholesterol.	4 đến 6 năm một lần (thường xuyên hơn nếu tăng cao).
<b>Người lớn từ 21 tuổi trở lên, đặc biệt là nếu có nguy cơ cao.</b>	Khám tầm soát ung thư cổ tử cung.	3 năm một lần hoặc theo khuyến cáo của PCP.
<b>Người trưởng thành từ 40 tuổi trở lên.</b>	Chụp nhũ ảnh.	1 đến 2 năm một lần.
<b>Người lớn từ 45-75 tuổi.</b>	Khám tầm soát ung thư đại trực tràng.	Tùy thuộc vào loại kiểm tra.
<b>Người lớn tuổi từ 65 tuổi trở lên hoặc dưới 65 tuổi và có nguy cơ cao.</b>	Bệnh loãng xương (đo khối lượng xương).	Theo khuyến cáo của PCP.

### Chủng ngừa

- Lịch Tiêm Chủng Người Lớn: Các Khuyến Nghị Cho Người Từ 19 Tuổi Trở Lên: [www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/adult/adult-combined-schedule.pdf)

### Tài Liệu Tham Khảo

<sup>1</sup> U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Recommendations on variety of topics.*

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Recommended adult immunization schedule for ages 19 years or older — United States, published annually.*

Luôn trao đổi với PCP về dịch vụ chăm sóc phù hợp với quý vị. Văn bản này không thay thế cho lời khuyên của nhà cung cấp của quý vị. Tài liệu này dựa trên các nguồn của bên thứ ba. Chúng tôi trình bày chỉ để quý vị có thêm thông tin. Văn bản này không gợi ý rằng đây là những phúc lợi được 'Ohana bao trả. Thêm vào đó, 'Ohana cũng không cam kết bất kỳ kết quả về sức khỏe nào. Quý vị nên xem kỹ chương trình của mình hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu xem một dịch vụ có được bao trả hay không.

Gọi **911** hoặc nhà cung cấp của quý vị ngay lập tức trong trường hợp cấp cứu.



### Chỉ Thị Trước

#### Quý Vị Có Toàn Quyền Lựa Chọn Dịch Vụ Chăm Sóc

Theo Đạo Luật về Quyết Định Chăm Sóc Sức Khỏe Đồng Nhất của Hawaii, quý vị có quyền từ chối điều trị y tế. Luật này cũng cho phép quý vị cho nhà cung cấp biết những loại điều trị nào quý vị muốn hoặc không muốn trong tương lai. Điều này bao gồm dịch vụ chăm sóc để cứu mạng quý vị. Theo chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, chúng tôi có trách nhiệm cho quý vị biết về “chỉ thị trước”. Nếu có thay đổi đối với luật chỉ thị trước, chúng tôi sẽ cho quý vị biết không muộn hơn 90 ngày sau khi thực hiện thay đổi này.

#### Chỉ Thị Trước Giúp Quý Vị Cho Mọi Người Biết Nguyện Vọng Của Mình

*Chỉ thị trước* là một tài liệu pháp lý. Chỉ thị trước cho nhà cung cấp biết loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn nhận (hoặc không nhận) nếu quý vị không thể tự nói với họ. Có chỉ thị trước sẽ không ảnh hưởng đến loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.

Có hai loại chỉ thị trước. Một là *hướng dẫn cá nhân* (đôi khi được gọi là *di chúc sống*). Hai là *giấy ủy quyền lâu dài cho các quyết định chăm sóc sức khỏe*.

Một hướng dẫn cá nhân cho biết loại chăm sóc quý vị muốn nếu quý vị không thể tự quyết định. Hướng dẫn này được sử dụng khi quý vị không thể cho nhà cung cấp của quý vị biết nguyện vọng của mình.

Giấy ủy quyền lâu dài cho các quyết định chăm sóc sức khỏe nêu tên của người mà quý vị muốn đưa ra lựa chọn cho quý vị. Giấy này sẽ được sử dụng nếu quý vị không thể tự lựa chọn. Giấy này cũng sẽ được sử dụng nếu quý vị không thể nói với nhà cung cấp của mình về dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn.

‘Ohana không áp dụng giới hạn cho chỉ thị trước của quý vị. ‘Ohana không phân biệt đối xử với các thành viên bằng cách yêu cầu hoặc không yêu cầu chỉ thị trước như một điều kiện để được chăm sóc.

#### Tôi có thể nhận mẫu đơn chỉ thị trước ở đâu?

Quý vị có thể gọi luật sư hoặc văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương của mình. Quý vị cũng có thể hỏi nhà cung cấp hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Hãy gọi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**).

#### Tôi có thể tìm hiểu thêm về chỉ thị trước bằng cách nào?

Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể giúp quý vị tìm hiểu thêm. Gọi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Một nhân viên đại diện sẽ giúp quý vị đăng ký một buổi đào tạo miễn phí. Quý vị cũng có thể hỏi nhà cung cấp để biết thêm thông tin.

#### Tôi có thể thay đổi chỉ thị trước của mình không?

Có, quý vị có thể thay đổi chỉ thị trước của mình bất cứ khi nào. Quý vị có thể liên hệ với luật sư để được giúp đỡ. Thỉnh thoảng, quý vị nên xem xét chỉ thị trước của mình để đảm bảo chỉ thị đó vẫn cho biết những gì quý vị muốn và bao gồm tất cả các lĩnh vực.

#### Tôi nên làm gì với các mẫu đơn sau khi hoàn thành?

Quý vị cần đưa bản sao cho nhà cung cấp và cơ sở chăm sóc sức khỏe để đưa vào hồ sơ y tế của mình. Đưa một bản cho người thân trong gia đình hoặc bạn bè đáng tin cậy. Giữ một bản sao cùng với giấy tờ cá nhân của quý vị. Quý vị nên gửi một bản sao đến ‘Ohana. Chúng tôi sẽ đảm bảo đây là một phần vĩnh viễn trong hồ sơ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể muốn đưa một bản cho luật sư hoặc tu sĩ của mình. Hãy nhớ nói với gia đình, bạn bè của quý vị hoặc những người thân thiết với quý vị về những gì quý vị đã làm. Đừng chỉ cất dọn những mẫu đơn này và quên mất.



## Người chăm sóc của tôi có phải tuân theo chỉ thị trước của tôi không?

Có, miễn là các chỉ thị trước của quý vị tuân theo luật của tiểu bang. Người chăm sóc có thể không làm theo nguyện vọng của quý vị nếu những mong muốn này trái lương tâm của họ. (Điều này có nghĩa là có thể một điều trị hoặc dược phẩm cụ thể mà quý vị liệt kê trong chỉ thị trước có thể bị từ chối cho quý vị vì nhà cung cấp không thể cho phép điều đó với ý tốt.) Nếu vậy, họ sẽ giúp quý vị tìm một người nào đó sẽ làm theo nguyện vọng của quý vị. Ngoài ra, các cơ sở chăm sóc sức khỏe không bắt buộc phải thực hiện chỉ thị trước nếu trong toàn tổ chức có sự phản đối thiện chí và luật của tiểu bang cho phép sự phản đối đó.

## Điều gì xảy ra nếu nguyện vọng của tôi không được tuân theo?

Ngoài lý do có ý tốt, nguyện vọng của quý vị sẽ được tuân theo. Quý vị có thể nộp bất kỳ báo cáo nào về việc không tuân thủ với Office of Health Care Assurance:



**Department of Health, Office of Health Care Assurance**  
**Medicare Section**  
**601 Kamokila Blvd., Suite 395**  
**Kapolei, HI 96707**



Điện thoại: **1-808-692-7420**  
Fax: **1-808-692-7447**

## Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên

Chúng tôi muốn quý vị cho chúng tôi biết ngay lập tức nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi, mối lo ngại hoặc vấn đề nào với dịch vụ được bao trả của mình hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Phần này sẽ giải thích cách thức quý vị có thể nêu rõ những lo ngại của mình.

Có hai loại lo ngại. Đó được gọi là *khiếu nại* và *kháng cáo*. Luật liên bang cho phép quý vị đưa ra khiếu nại nếu quý vị gặp phải bất kỳ vấn đề gì với chương trình. Tiểu bang giúp thiết lập các quy tắc để nộp đơn khiếu nại và những gì chúng tôi phải làm khi nhận được khiếu nại. Nếu quý vị nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, chúng tôi phải công bằng. Chúng tôi không thể hủy ghi danh quý vị hoặc đối xử với quý vị khác biệt vì quý vị đã nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo.

### Khiếu Nại

#### Khiếu nại là gì?

**Khiếu nại là khi quý vị gọi hoặc viết thư để thể hiện sự không hài lòng với nhà cung cấp, chương trình hoặc dịch vụ. Quý vị có thể khiếu nại về:**

- Các vấn đề về chất lượng chăm sóc.
- Thời gian chờ trong quá trình thăm khám nhà cung cấp.
- Cách thức hành động của nhà cung cấp hoặc người khác.
- Văn phòng nhà cung cấp không sạch sẽ.
- Không nhận được thông tin quý vị cần.

#### Cách nộp đơn khiếu nại?

Quý vị có thể nộp khiếu nại vào bất kỳ lúc nào. Quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi hoặc viết thư cho chúng tôi. Nhà cung cấp của quý vị hoặc một nhà cung cấp khác cũng có thể nộp đơn khiếu nại thay quý vị nếu quý vị cho phép họ làm như vậy. Để ủy quyền cho nhà cung cấp nộp đơn khiếu nại của quý vị, quý vị phải gửi ủy quyền bằng văn bản.



### Khung thời gian cho khiếu nại tiêu chuẩn có thể kéo dài đến 14 ngày theo lịch nếu:

- Thành viên này yêu cầu gia hạn hoặc chương trình trình bày là cần thêm thông tin và việc trì hoãn này là vì lợi ích của thành viên.
- Khung thời gian được kéo dài vì một lý do không theo yêu cầu của thành viên.

### Chương trình phải giải thích bằng lời/bằng miệng về sự trì hoãn cho thành viên:

- Vào cuối ngày làm việc mà quyết định kéo dài thời hạn được đưa ra; và
- Trong vòng hai ngày theo lịch từ khi có quyết định về lý do trì hoãn. Quyết định này phải bằng văn bản.

Giải quyết khiếu nại nhanh chóng khi có yêu cầu liên quan đến sức khỏe của thành viên. Không thể muộn hơn ngày hết hạn việc kéo dài.

### Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?

Quý vị có thể nộp khiếu nại vào bất kỳ lúc nào. Gọi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Hoặc viết thư cho:



**'Ohana Health Plan**  
**Attn: Grievance Department**  
**820 Mililani Street**  
**Suite 200**  
**Honolulu, HI 96813**

Chúng tôi có thể giúp quý vị nếu quý vị nói ngôn ngữ khác. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại. Trong vòng năm ngày làm việc kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư để cho quý vị biết chúng tôi đã nhận được khiếu nại. Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày nhận khiếu nại.

### Xem Xét Khiếu Nại Cấp Tiểu Bang

Quý vị cũng có thể yêu cầu Xem Xét Khiếu Nại Cấp Tiểu Bang. Việc này phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ khi quý vị nhận được thư phản hồi khiếu nại từ chúng tôi. Để yêu cầu xem xét này, hãy gọi hoặc viết thư cho MQD tại:



**Med-QUEST Division**  
**Healthcare Services Branch**  
**P.O. Box 700190**  
**Kapolei, HI 96709-0190**

Oahu: **1-808-692-8094** (TTY: **1-808-692-7182**)

Đảo Lân Cận: **1-800-316-8005** (số điện thoại miễn phí) (TTY: **1-800-603-1201**)

Sẽ có người xem xét khiếu nại và trả lời trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhận khiếu nại.





## Kháng Cáo

### Kháng cáo là gì?

**Kháng cáo là một yêu cầu quý vị có thể thực hiện khi quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đang nhận và/hoặc thời hạn của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo khi bất kỳ hành động nào sau đây xảy ra:**

- Nếu chúng tôi từ chối hoặc giới hạn một dịch vụ quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi phê duyệt.
- Nếu chúng tôi giảm hoặc ngừng dịch vụ mà quý vị đang được nhận mà chúng tôi đã phê duyệt trước đó.
- Nếu chúng tôi không chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị được nhận.
- Nếu chúng tôi không cung cấp dịch vụ trong khung thời gian bắt buộc.
- Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định về kháng cáo quý vị đã nộp trong khung thời gian bắt buộc.
- Nếu chúng tôi không đưa ra giải pháp cho một khiếu nại trong khung thời gian bắt buộc.
- Nếu chúng tôi không đồng ý để quý vị đến khám một nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi và quý vị sống ở khu vực nông thôn hoặc ở khu vực không có nhiều nhà cung cấp.
- Nếu quý vị muốn tranh luận về trách nhiệm tài chính.

Quý vị sẽ nhận được thư của chúng tôi khi có bất kỳ hành động nào như vậy xảy ra. Bức thư này có tên là *Thông Báo về Quyết Định Phúc Lợi Bất Lợi*. Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

### Cách nộp đơn kháng cáo?

Quý vị phải nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày dương lịch kể từ ngày nhận được thư Thông Báo về Quyết Định Phúc Lợi Bất Lợi. Quý vị có thể nộp đơn bằng cách gọi hoặc viết thư cho chúng tôi. Nếu cần, chúng tôi có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo. Quý vị cũng có thể nhận giúp đỡ từ người khác. Nhà cung cấp của quý vị hoặc người nào đó khác mà quý vị lựa chọn để hành động cho quý vị có thể trợ giúp. Họ có thể nộp đơn cho quý vị nếu quý vị cho phép họ bằng văn bản.

Chương Trình này chỉ có một cấp độ kháng cáo.

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Hoặc viết thư chúng tôi theo địa chỉ:

<b>Gửi Kháng Cáo Bằng Văn Bản Tại Đây</b>	
<p><b>Đối với các yêu cầu kháng cáo về dịch vụ y tế:</b></p> <p><b>'Ohana Health Plan</b>  <b>Attn: Appeals Department</b>  <b>P.O. Box 31368</b>  <b>Tampa, FL 33631-3368</b></p>	<p><b>Đối với các yêu cầu kháng cáo về dược phẩm nhà thuốc:</b></p> <p><b>'Ohana Health Plan</b>  <b>Attn: Pharmacy Medication</b>  <b>Appeals Department</b>  <b>P.O. Box 31398</b>  <b>Tampa, FL 33631-3398</b></p>
<p><b>Gửi fax đến: 1-866-201-0657</b></p>	<p><b>Gửi fax đến: 1-888-865-6531</b></p>



Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư trong vòng năm ngày làm việc kể từ ngày nhận được kháng cáo của quý vị. Thư này sẽ cho quý vị biết chúng tôi đã nhận được kháng cáo. Sau đó chúng tôi sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và gửi cho quý vị một lá thư trong vòng 30 ngày theo lịch để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi. Quý vị hoặc người nào đó mà quý vị chọn để hành động thay cho quý vị có thể xem xét tất cả thông tin chúng tôi đã sử dụng để đưa ra quyết định.

### **Tôi cần làm gì nếu muốn kháng cáo *cấp tốc* (nhanh)?**

Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu kháng cáo nhanh. Nếu nhà cung cấp cho rằng việc chờ đợi có thể gây hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ thực hiện kháng cáo nhanh. Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo nhanh mà không cần sự trợ giúp của nhà cung cấp. Chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có cần kháng cáo nhanh hay không. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải gọi điện hoặc fax cho chúng tôi để yêu cầu kháng cáo nhanh. Hãy gọi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

Nếu quý vị nộp yêu cầu bằng lời thì không cần có thông báo bằng văn bản. Đối với kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ gọi cho quý vị. Chúng tôi sẽ gửi thư đi kèm với quyết định kháng cáo trong vòng 72 giờ.

### **Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo nhanh và chúng tôi quyết định rằng kháng cáo đó không cần thiết, chúng tôi sẽ:**

- Chuyển kháng cáo sang khung thời gian giải quyết tiêu chuẩn.
- Nỗ lực hợp lý để cố gắng gọi cho quý vị.
- Tiếp đó cung cấp thông báo bằng văn bản trong vòng hai ngày.
- Thông báo cho quý vị bằng lời nói và bằng văn bản rằng quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về việc từ chối quy trình giải quyết cấp tốc.

### **Tôi cần làm gì nếu muốn nộp thông tin bổ sung?**

Quý vị hoặc người nào đó kháng cáo cho quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin. Quý vị có thể thực hiện việc này trong suốt quá trình xem xét kháng cáo. Thời gian của quý vị để gửi thêm thông tin đối với kháng cáo nhanh bị giới hạn do khung thời gian xử lý ngắn. Quý vị cũng có thể xem lại hồ sơ kháng cáo của mình bất cứ lúc nào trong và/hoặc sau khi xem xét kháng cáo.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thêm tối đa 14 ngày theo lịch để quý vị cung cấp thêm thông tin. Chúng tôi cũng có thể yêu cầu thêm 14 ngày nếu chúng tôi cảm thấy cần thêm thông tin và điều đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Nếu cần thêm ngày, chúng tôi sẽ gọi để báo cho quý vị biết và chúng tôi sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho quý vị. Thông báo này cũng sẽ cho quý vị biết khi nào việc xem xét sẽ được hoàn tất.

### **Tôi cần làm gì nếu không hài lòng với quyết định kháng cáo?**

Quý vị có thể không hài lòng với quyết định kháng cáo của chúng tôi. Nếu vậy, quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang. Người mà quý vị chọn để hành động thay cho quý vị cũng có thể yêu cầu phiên điều trần. Quý vị phải thực hiện việc này trong vòng 120 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được thư về quyết định kháng cáo từ kháng cáo nội bộ. Thư này sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang với văn phòng Kháng Cáo Hành Chính. Quý vị chỉ có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang sau khi quý vị đã trải qua toàn bộ quá trình kháng cáo của chúng tôi. Để làm như vậy, hãy gửi yêu cầu của quý vị đến địa chỉ dưới đây.



**State of Hawaii Department of Human Services**  
**Administrative Appeals Office**  
**P.O. Box 339**  
**Honolulu, HI 96809-0339**



Tại Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang, quý vị có thể tự đại diện cho chính mình. Quý vị cũng có thể nhờ luật sư, người thân, bạn bè hoặc người phát ngôn khác đại diện cho mình.

Tiểu Bang sẽ đưa ra quyết định trong vòng 90 ngày kể từ ngày quý vị nộp yêu cầu.

### **Điều gì xảy ra với phúc lợi (dịch vụ) y tế của tôi trong quá trình kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang?**

**Chúng tôi sẽ tiếp tục các dịch vụ của quý vị nếu TẤT CẢ điều sau xảy ra:**

- Quý vị phải nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được Thư Thông Báo về Quyết Định Phúc Lợi Bất Lợi.
- Kháng cáo hoặc yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang của quý vị liên quan đến hành động chúng tôi đang thực hiện để dừng hoặc giảm các dịch vụ mà chúng tôi đã phê duyệt.
- Các dịch vụ này do một nhà cung cấp có thẩm quyền yêu cầu.
- Khung thời gian ban đầu trong phạm vi sự phê duyệt của chúng tôi vẫn chưa kết thúc.
- Quý vị yêu cầu chúng tôi tiếp tục dịch vụ của quý vị kịp thời, nghĩa là vào hoặc sau thời điểm sau:
  - Trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi gửi thư Thông Báo về Quyết Định Phúc Lợi Bất Lợi cho quý vị; hoặc
  - Ngày chúng tôi dự định dừng hoặc giảm (các) dịch vụ của quý vị.

**Chúng tôi sẽ duy trì phúc lợi của quý vị cho đến khi:**

- Quý vị rút lại yêu cầu kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang;
- Quý vị không yêu cầu kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang và tiếp tục nhận phúc lợi trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ khi chương trình gửi thư Thông Báo Quyết Định Phúc Lợi Bất Lợi; hoặc
- Quyết định của Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang không có lợi cho quý vị.

Nếu quyết định của chúng tôi về kháng cáo của quý vị hoặc quyết định của Tiểu Bang (nếu quý vị yêu cầu một Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang) là từ chối các dịch vụ, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị chi trả cho các dịch vụ mà quý vị nhận được trong khi chờ quyết định.





# Thông Tin Thành Viên Quan Trọng





### Thông Tin Ghi Danh

#### Đăng Ký

Nếu quý vị không chọn chương trình chăm sóc sức khỏe, MQD chọn 'Ohana cho quý vị thông qua việc tự động chỉ định.

#### Nhớ Xác Nhận Lại Tính Đủ Điều Kiện Của Quý Vị Với Hawaii Department of Human Services (DHS)/Med-QUEST Division (MQD)

Quý vị sẽ nhận được giấy tờ từ DHS. Giấy tờ này sẽ được gửi khi đến thời điểm cần xác nhận khả năng hội đủ điều kiện của quý vị. Giấy tờ này sẽ cho biết quý vị cần làm gì và vào ngày nào. Hãy nhớ cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu.

Hãy nhớ xác nhận lại khả năng hội đủ điều kiện của quý vị với DHS/MQD. Nếu không, quý vị có thể bị mất các phúc lợi. 'Ohana sẽ gọi cho quý vị để nhắc quý vị xác nhận lại khả năng hội đủ điều kiện của mình.

#### Sau đây là một số mục mà quý vị có thể cần:

- Bản gốc giấy khai sinh của quý vị (hoặc bản sao được công chứng).
- ID có ảnh (chẳng hạn như giấy phép lái xe).
- Số An Sinh Xã Hội của quý vị.
- Những thông tin như phần tiền lương, hỗ trợ nuôi con, chi tiết tài khoản ngân hàng và bảo hiểm khác mà quý vị có thể có (thông qua công việc của mình).

Quý vị cần cho chúng tôi và DHS biết khi quý vị chuyển chỗ ở. Bằng cách đó giấy tờ xác nhận lại của quý vị mới được gửi đến đúng địa chỉ.

Đảm bảo rằng quý vị hoàn tất giấy tờ này. Và thực hiện việc đó một cách nhanh chóng. Nếu không, phúc lợi của quý vị có thể chấm dứt. Nếu quý vị có thắc mắc gì về việc xác nhận lại khả năng hội đủ điều kiện Medicaid của mình, hãy gọi cho chúng tôi.

Hoặc quý vị có thể gọi cho DHS/MQD theo số điện thoại miễn phí **1-800-316-8005** (TTY **1-800-603-1201**).

#### Tái Tục

Nếu quý vị mất khả năng hội đủ điều kiện Medicaid và nhận lại trong vòng sáu tháng, Tiểu Bang sẽ đưa quý vị trở lại chương trình của chúng tôi. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng 10 ngày sau khi quý vị trở lại làm thành viên. Quý vị có thể chọn cùng một PCP mà quý vị đã có trước đó hoặc chọn PCP mới.

#### Hoạt Động, Cấu Trúc Chương Trình và Các Chương Trình Khích Lệ Nhà Cung Cấp

Nhân viên của 'Ohana Health Plan nỗ lực giúp quý vị tận dụng tối đa chương trình chăm sóc sức khỏe của mình. Điều Phối Viên Sức Khỏe và đại diện Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi có thể giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Bất cứ khi nào quý vị cần trợ giúp, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Quý vị cũng có thể ghé qua một trong các văn phòng của chúng tôi tại Oahu hoặc Big Island.

'Ohana làm việc với nhà cung cấp của quý vị nhằm đảm bảo rằng quý vị được chăm sóc phù hợp vào đúng thời điểm. Điều này bao gồm cả dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Đôi khi chúng tôi cung cấp các khoản khích lệ hoặc tiền thưởng cho nhà cung cấp của quý vị. Chúng tôi làm việc này để khuyến khích họ theo dõi các lần thăm khám sức khỏe của quý vị trong suốt cả năm. (Vui lòng đảm bảo quý vị đã



đọc phần *Hướng Dẫn Phòng Bệnh* trong sổ tay này để biết tất cả các lần khám sức khỏe quý vị nên lập kế hoạch cùng với bác sĩ của mình mỗi năm.) Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi gì về việc này, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể hỗ trợ trả lời.

## Nhà Cung Cấp Của Chúng Tôi Được Thanh Toán Như Thế Nào

'Ohana nỗ lực để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi hợp tác với nhiều nhà cung cấp.

Quý vị có thể thắc mắc họ được thanh toán như thế nào và liệu cách họ được thanh toán có ảnh hưởng đến cách thức họ sử dụng giới thiệu hay không. Quý vị cũng có thể thắc mắc việc đó có ảnh hưởng đến các dịch vụ khác mà quý vị có thể cần hay không. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

## Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR)

Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Cho Thành Viên là gì? **Thông tin này dành cho các chi phí y tế tự trả đủ điều kiện.** Sau khi mua, quý vị có 12 tháng kể từ ngày sử dụng dịch vụ để gửi cho chúng tôi mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Cho Thành Viên và biên lai để được hoàn lại chi phí.

Để nhận bản sao mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Cho Thành Viên, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262** (TTY: **711**). Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time. Quý vị cũng có thể truy cập **ohanahealthplan.com**. Mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Cho Thành Viên có trong phần "Tài Liệu Hữu Ích Khác". Mỗi thành viên vui lòng gửi một mẫu đơn.



Gửi mẫu đơn này đến:

**'Ohana Health Plan**  
**'Ohana Member Reimbursement Department**  
**P.O. Box 31381**  
**Tampa, FL 33631-3381**



Gửi mẫu đơn này qua email đến: **Memberreimbursements@Wellcare.com**



Hoặc gửi fax mẫu đơn và các tài liệu yêu cầu đến: **1-813-283-3284**

Vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng miễn phí theo số **1-888-846-4262** (TTY: **711**) nếu quý vị yêu cầu hoàn tiền cho dịch vụ thính giác, vận chuyển hoặc thị lực. Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m., Hawaii Standard Time.

**Để được hoàn tiền cho các dịch vụ y tế, hãy CẨN THẬN LÀM THEO CÁC HƯỚNG DẪN SAU:**

### **A** Hoàn thành mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Dịch Vụ Y Tế Cho Thành Viên:

- In tên và số ID Thành viên như hiển thị trên Thẻ ID Ohana của quý vị.
- Cung cấp địa chỉ gửi thư và số điện thoại của quý vị.
- Mô tả lý do quý vị yêu cầu hoàn tiền.
- Cung cấp ngày thực hiện dịch vụ mà quý vị yêu cầu hoàn tiền. Ngày này là ngày cung cấp dịch vụ. Liệt kê riêng từng ngày thực hiện dịch vụ hoặc ngày nhập viện đối với các lần nằm viện điều trị.



- In tên bác sĩ hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ.
- Cung cấp mô tả ngắn gọn về dịch vụ được cung cấp.
- Liệt kê số tiền được yêu cầu cho từng dòng dịch vụ.
- Cộng tất cả các dòng riêng lẻ lại với nhau và cung cấp tổng số tiền yêu cầu bồi hoàn cho tất cả các dịch vụ.

### **B** Mỗi hóa đơn chi tiết **PHẢI** bao gồm tất cả các thông tin sau:

- Ngày thực hiện của từng dịch vụ.
- Địa điểm thực hiện từng dịch vụ, chẳng hạn như phòng khám bác sĩ, phòng xét nghiệm độc lập, bệnh viện ngoại trú, bệnh viện nội trú, viện điều dưỡng hoặc nhà bệnh nhân.
- Mô tả về mỗi dịch vụ hoặc vật tư phẫu thuật hoặc y tế được cung cấp.
- Phí cho MỖI dịch vụ.
- Tên và địa chỉ của bác sĩ hoặc nhà cung cấp. Nhiều khi hóa đơn sẽ hiển thị tên của nhiều bác sĩ hoặc nhà cung cấp. **ĐIỀU QUAN TRỌNG LÀ PHẢI CHỈ RÕ NGƯỜI ĐIỀU TRỊ CHO QUÝ VỊ.** Chỉ cần khoanh tròn tên của họ trên hóa đơn.

### **C** Chứng từ thanh toán:

- Bản sao séc đã hủy (mặt trước và sau).
- Bản sao kê thẻ tín dụng hiển thị nhà cung cấp là đã thanh toán.
- Hóa đơn / bản kê từ nhà cung cấp có hiển thị tên, địa chỉ và số điện thoại của nhà cung cấp.

## Đánh Giá Công Nghệ Mới

**Chúng tôi xem xét công nghệ mới mỗi năm. Chúng tôi cũng xem xét cách chúng tôi sử dụng công nghệ hiện có.**

**Các phát hiện được xem xét để:**

- Quyết định cách thức đưa những tiến bộ mới vào những phúc lợi mà các thành viên nhận được.
- Đảm bảo rằng các thành viên có quyền tiếp cận công bằng với dịch vụ chăm sóc an toàn và hiệu quả.
- Đảm bảo rằng chúng tôi biết về những thay đổi trong ngành.

**Việc xem xét công nghệ mới được thực hiện trong các lĩnh vực sau:**

- Thủ thuật sức khỏe hành vi
- Thiết bị y tế
- Thủ thuật y tế
- Dược phẩm

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.

## Thông Tin về Chất Lượng và Sự HÀi Lòng của Thành Viên

Quý vị có thể hỏi về việc chương trình đã thực hiện như thế nào. Quý vị cũng có thể hỏi xem các thành viên của chúng tôi có hài lòng hay không và/hoặc cung cấp ý tưởng về cách thức chúng tôi có thể cải thiện. Chúng tôi cung cấp cho quý vị những nội dung quan trọng về các lĩnh vực mà chúng tôi đang làm việc mỗi năm trong bản tin thành viên. Để nhận thêm thông tin hoặc bản sao bản tin này, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.





### Gian Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng

Hàng tỷ đô la bị thất thoát do gian lận trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe hàng năm. Gian lận, lãng phí và lạm dụng trong chăm sóc sức khỏe là gì? Đó là khi thông tin sai được cung cấp có chủ ý. Việc này có thể do một thành viên hoặc nhà cung cấp thực hiện. Thông tin sai này có thể dẫn đến việc người nào đó nhận được dịch vụ hoặc phúc lợi không được phép. Thông tin sai cũng có thể dẫn đến việc nhà cung cấp nhận thanh toán cho các dịch vụ không được thực hiện.

#### Dưới đây là một số ví dụ khác về gian lận, lãng phí và lạm dụng:

- Lập hóa đơn cho một dịch vụ đắt tiền hơn so với dịch vụ được cung cấp thực tế.
- Lập hóa đơn nhiều lần cho cùng một dịch vụ.
- Lập hóa đơn cho các dịch vụ không được thực hiện thực sự.
- Làm sai lệch chẩn đoán của bệnh nhân để minh chứng các xét nghiệm, phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác không cần thiết về mặt y tế.
- Gửi yêu cầu bồi thường đối với các dịch vụ hoặc dược phẩm không nhận được.
- Giả mạo hoặc thay đổi hoá đơn hoặc biên lai.
- Khai báo sai các thủ thuật đã thực hiện để nhận thanh toán cho các dịch vụ không được bao trả.
- Thanh toán quá mức chương trình.
- Sử dụng thẻ ID'Ohana của người khác để nhận dịch vụ.
- Bỏ qua các khoản đồng thanh toán hoặc khấu trừ của bệnh nhân.
- Lấy thuốc và sau đó bán thuốc cho người khác.
- Yêu cầu và nhận các dịch vụ vận chuyển để đi nơi khác ngoài buổi hẹn khám bệnh.

Nếu quý vị cho là hoặc biết đã xảy ra gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, hãy cho chúng tôi biết. Chúng tôi sẽ xác định đó có phải là hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng hay không. Hãy gọi Đường Dây Nóng Chống Gian Lận 24-giờ của chúng tôi. Số điện thoại miễn phí là **1-866-685-8664** (TTY: **711**). Đây là số điện thoại riêng tư và quý vị có thể để lại lời nhắn mà không cần để lại tên. Nếu quý vị để lại số điện thoại, chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị. Chúng tôi làm điều này để đảm bảo rằng thông tin của chúng tôi là hoàn chỉnh và chính xác. Quý vị cũng có thể báo cáo gian lận trên trang web của chúng tôi. Nộp báo cáo trực tuyến hoàn toàn riêng tư. Truy cập **ohanahealthplan.com**.

Quý vị cũng có thể gửi báo cáo bằng văn bản đến:



**'Ohana Health Plan**  
**Attn: Special Investigations Unit**  
**P.O. Box 31407**  
**Tampa, FL 33631-3407**



### Hồ Sơ Y Tế Kỹ Thuật Số

#### Tôi có những lựa chọn nào để quản lý hồ sơ y tế kỹ thuật số của mình?

Trong năm 2021, một quy tắc mới của liên bang giúp các thành viên\* dễ dàng quản lý hồ sơ y tế kỹ thuật số của họ hơn.

Bây giờ quý vị có toàn quyền tiếp cận hồ sơ y tế của mình trên thiết bị di động miễn phí. Điều này cho phép quý vị quản lý sức khỏe của mình tốt hơn và biết tài nguyên nào đang có sẵn cho quý vị.

*\*Bắt đầu từ năm 2022, phần Trao Đổi Dữ Liệu Giữa Các Bên Thanh Toán của quy tắc này cho phép các thành viên cũ và hiện tại yêu cầu chuyển hồ sơ y tế của họ khi họ chuyển đổi chương trình bảo hiểm y tế. Để biết thêm thông tin về quy tắc này, hãy truy cập phần Trao Đổi Dữ Liệu Giữa Các Bên Thanh Toán có trên trang web bên dưới.*

#### Quy định mới này giúp dễ dàng tìm thông tin\*\* về:

- Yêu cầu bồi thường (đã thanh toán và bị từ chối).
- Các phần cụ thể trong thông tin lâm sàng của quý vị.
- Bảo hiểm thuốc tại nhà thuốc.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

*\*\*Quý vị có thể nhận thông tin về ngày nhận dịch vụ từ ngày 1 tháng 1 năm 2016 trở đi.*

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập:

**[ohanahealthplan.com/members/medicaid/quest-integration/benefits/interoperability-and-patient-access.html](https://ohanahealthplan.com/members/medicaid/quest-integration/benefits/interoperability-and-patient-access.html)**

### Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên

#### Với vai trò là thành viên của 'Ohana, quý vị có quyền:

- Nhận thông tin về chương trình, dịch vụ của chương trình, bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ của chương trình.
- Nhận thông tin theo yêu cầu bởi 42CFR438.100.
- Để nhận thông tin và đưa ra khuyến nghị về chính sách quyền lợi và trách nhiệm của quý vị.
- Có những biện pháp bảo vệ được nêu trong Đạo Luật Tuyên Bố Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân (HRS Chương 432E).
- Biết tên và chức danh của các nhà cung cấp chăm sóc quý vị.
- Được đối xử tôn trọng.
- Được đối xử lịch sự.
- Có quyền riêng tư.
- Quyết định cùng với nhà cung cấp của quý vị về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.
- Tự do trao đổi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần cho tình trạng sức khỏe cụ thể của quý vị. Quyền lợi này bao gồm các lựa chọn và rủi ro liên quan, bất kể chi phí hoặc bảo hiểm phúc lợi. Quý vị phải nhận thông tin này theo cách mà quý vị hiểu.
- Tìm hiểu về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị sau khi quý vị xuất viện hoặc rời văn phòng của nhà cung cấp.



- Từ chối chăm sóc, miễn là quý vị đồng ý chịu trách nhiệm về quyết định của mình.
- Không tham gia vào bất kỳ nghiên cứu y khoa nào.
- Khiếu nại hoặc kháng cáo về chương trình hoặc dịch vụ chăm sóc mà chương trình cung cấp và biết rằng nếu quý vị làm như vậy sẽ không ảnh hưởng đến cách thức quý vị được đối xử.
- Không phải chịu mọi hình thức hạn chế hay cô lập dưới hình thức ép buộc, kỷ luật, lợi dụng hay trả đũa.
- Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị (45CFR phần 160 và 164, phần phụ A và E).
- Để yêu cầu sửa đổi hoặc hiệu chỉnh hồ sơ y tế của quý vị (45CFR 164.524 và 154.526).
- Được giữ bí mật hồ sơ của quý vị.
- Nhận sự chăm sóc đáp ứng các yêu cầu tiếp cận kịp thời và dịch vụ chăm sóc được điều phối cần thiết về mặt y tế (42CFR438.206 đến 42CFR438.210).
- Để mọi người biết đến nguyện vọng chăm sóc sức khỏe của quý vị bằng cách sử dụng chỉ thị trước.
- Có thông tin về quyền lợi và trách nhiệm đối với thành viên của chương trình.
- Sử dụng các quyền này bất kể giới tính, độ tuổi, chủng tộc, dân tộc, thu nhập, giáo dục hay tôn giáo của quý vị.
- Được tất cả nhân viên của chương trình tôn trọng quyền của quý vị.
- Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể tiếp cận được và có thể so sánh về số tiền, thời gian và phạm vi với các dịch vụ được cung cấp theo Dịch Vụ Tự Chi Trả (Fee-for-Service - FFS) của Medicaid và có đủ tiền, thời gian và phạm vi hợp lý để đạt được mục đích mà các dịch vụ được cung cấp.
- Nhận tất cả thông tin theo cách mà quý vị có thể dễ hiểu, dưới các định dạng thay thế và theo cách thức có xem xét đến các nhu cầu đặc biệt của quý vị.
- Nhận trợ giúp để tìm hiểu các quy tắc và phúc lợi của chương trình.
- Nhận các dịch vụ thông dịch bằng lời nói miễn phí. Quyền lợi này dành cho tất cả ngôn ngữ không phải tiếng Anh, không chỉ những ngôn ngữ phổ biến nhất.
- Được cho biết về dịch vụ thông dịch bằng lời nói dành cho quý vị và cách nhận dịch vụ này.
- Nhận thông tin về:
  - Các đặc điểm cơ bản của dịch vụ chăm sóc có quản lý;
  - Đối tượng nào có thể hoặc không thể tham gia chương trình; và
  - Trách nhiệm của chương trình đối với việc điều phối chăm sóc một cách kịp thời để có thể đưa ra lựa chọn cập nhật (các thành viên tiềm năng).
- Nhận mô tả đầy đủ về quyền rời khỏi chương trình của quý vị ít nhất mỗi năm một lần.
- Nhận thông báo về bất kỳ thay đổi lớn nào về phúc lợi. Quý vị phải nhận được thông báo ít nhất 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực.
- Nhận được thông tin đầy đủ về các dịch vụ cấp cứu và sau giờ làm việc.
- Nhận chính sách của chương trình về giới thiệu chăm sóc đặc biệt và các phúc lợi khác mà PCP của quý vị không cung cấp.
- Áp dụng tất cả những quyền này cho người mà quý vị chỉ định hợp pháp để đưa ra các quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.



- Tự do thực hiện các quyền của quý vị, bao gồm những quyền liên quan đến việc nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo và việc thực hiện các quyền này sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến cách quý vị được đối xử.
- Được tiếp cận trực tiếp với bác sĩ chuyên khoa sức khỏe của phụ nữ trong mạng lưới.
- Nhận ý kiến thứ hai miễn phí đối với quý vị.
- Nhận dịch vụ ngoài mạng lưới nếu chương trình chăm sóc sức khỏe không thể cung cấp dịch vụ đó trong mạng lưới miễn là chương trình chăm sóc sức khỏe không thể cung cấp dịch vụ đó trong mạng lưới và không trả nhiều hơn số tiền quý vị sẽ trả nếu các dịch vụ được cung cấp trong mạng lưới.
- Nhận dịch vụ theo tiêu chuẩn thời gian chờ của cuộc hẹn.
- Nhận dịch vụ theo cách thức phù hợp về mặt văn hoá.
- Nhận các dịch vụ theo cách thức được điều phối.
- Được bảo vệ quyền riêng tư.
- Được bao gồm khi phát triển chương trình dịch vụ và chăm sóc.
- Có quyền tiếp cận trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa (nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt).
- Không bị tự ý từ chối dịch vụ hoặc cắt giảm số tiền, thời gian hoặc phạm vi chỉ vì chẩn đoán, loại bệnh hoặc tình trạng bệnh.
- Nhận mô tả về trách nhiệm chia sẻ chi phí, nếu có.
- Không phải chịu trách nhiệm về:
  - Các khoản nợ của chương trình chăm sóc sức khỏe trong trường hợp mất khả năng thanh toán;
  - Các dịch vụ được bao trả chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp cho quý vị mà DHS không thanh toán cho chương trình chăm sóc sức khỏe;
  - Các dịch vụ được bao trả, cung cấp cho quý vị mà DHS hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe không thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; và các khoản thanh toán cho dịch vụ được bao trả, cung cấp theo hợp đồng, giới thiệu hoặc thỏa thuận khác trong phạm vi các khoản thanh toán đó vượt quá số tiền quý vị nợ nếu chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ trực tiếp; và
  - Chỉ chịu trách nhiệm về chia sẻ chi phí theo mô tả trong chương trình của quý vị tuân theo 42 CFR Phần 447.50 đến 447.57.

### Lưu ý

**Nếu 'Ohana Health Plan phản đối cung cấp dịch vụ dựa trên căn cứ về đạo đức hoặc tôn giáo, chương trình sức khỏe phải cung cấp thông tin về các dịch vụ không được bao trả:**

- 1** Cho DHS trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông qua chính sách đối với bất kỳ dịch vụ cụ thể nào.
- 2** Cho thành viên trước và trong khi ghi danh.
- 3** Cho thành viên ít nhất 30 ngày trước ngày có hiệu lực của chính sách đối với bất kỳ dịch vụ cụ thể nào.



### Là thành viên, quý vị cũng có những trách nhiệm sau:

- Cung cấp thông tin mà chương trình và nhà cung cấp của chương trình cần để cung cấp dịch vụ chăm sóc.
- Thực hiện theo những gói dịch vụ chăm sóc và hướng dẫn chăm sóc mà quý vị đã thống nhất với PCP của mình.
- Hiểu những vấn đề sức khỏe của quý vị.
- Giúp đặt ra mục tiêu điều trị mà quý vị và PCP của quý vị thống nhất.
- Đọc sổ tay thành viên để tìm hiểu cách thức hoạt động của chương trình.
- Luôn mang theo thẻ ID thành viên của quý vị.
- Luôn mang theo thẻ Medicaid của quý vị.
- Trình thẻ ID của quý vị cho mỗi nhà cung cấp.
- Thông báo cho 'Ohana nếu quý vị mất thẻ ID thành viên.
- Lên lịch hẹn cho tất cả các dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp thông qua PCP của quý vị.
- Nhận giới thiệu từ PCP của quý vị để được chăm sóc đặc biệt.
- Hợp tác với những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Đến hẹn đúng giờ.
- Thông báo cho văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ nếu quý vị cần hủy hoặc thay đổi cuộc hẹn.
- Tôn trọng quyền của tất cả các nhà cung cấp.
- Tôn trọng tài sản của tất cả các nhà cung cấp.
- Tôn trọng quyền của các bệnh nhân khác.
- Không gây rối trong văn phòng của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào.
- Biết các loại thuốc mà quý vị dùng, mục đích dùng và cách dùng thuốc một cách phù hợp.
- Đảm bảo rằng PCP của quý vị có được bản sao tất cả các hồ sơ y tế trước đây của quý vị.
- Cho chương trình biết trong vòng 48 giờ, hoặc càng sớm càng tốt, nếu quý vị nhập viện hoặc được chăm sóc tại phòng cấp cứu.
- Gọi cho 'Ohana để nhận thông tin hoặc được giải đáp thắc mắc của quý vị. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-888-846-4262** (TTY: **711**).







**1-888-846-4262 (TTY: 711)**



**ohanahealthplan.com**



**@OhanaHealthPlan**



**facebook.com/OhanaHealthPlan**