

Hawaii

Sổ Tay Thành Viên

COMMUNITY CARE SERVICES (CCS)





‘Ohana Community Care Services (CCS)...

CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE HÀNH VI CỦA QUÝ VỊ

‘Ohana CCS là chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi có quản lý dành cho các thành viên Medicaid hội đủ điều kiện nhận nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi hơn so với các dịch vụ thông thường của Medicaid. ‘Ohana CCS được Phòng Dịch Vụ Nhân Sinh ký hợp đồng cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi trong toàn tiểu bang. Chúng tôi hợp tác với nhiều loại hình nhà cung cấp khác nhau trong mạng lưới của mình.

Các lựa chọn này gồm có:

- Bác sĩ.
- Nhân viên y tế được cấp phép.
- Bác sĩ chuyên khoa.
- Bệnh viện.
- Phòng xét nghiệm.
- Các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác thuộc mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi.

Những nhà cung cấp này mang đến cho thành viên của chúng tôi dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi mà họ cần.

Một trong những phúc lợi đặc biệt của CCS là Quản Lý Hồ Sơ. Là thành viên, quý vị có thể chọn Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ từ một trong các Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ CCS của chúng tôi. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo quý vị được điều trị. Thông tin cụ thể hơn về Quản Lý Hồ Sơ có ở phần sau của sổ tay này.

‘Ohana CCS là chương trình chăm sóc *sức khỏe hành vi* có quản lý của quý vị. Quý vị sẽ được chăm sóc sức khỏe y tế thông qua chương trình chăm sóc sức khỏe QUEST (Medicaid). Quý vị nhớ mang theo cả hai thẻ ID để có thể nhận dịch vụ chăm sóc khi cần.



‘Ohana CCS đặt quý vị và gia đình của quý vị lên hàng đầu. Nhờ đó, quý vị sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tốt hơn. Chúng tôi muốn nỗ lực để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mình cần để luôn mạnh khỏe.

Sổ tay này sẽ giới thiệu thêm về phúc lợi của quý vị. Sổ tay cũng sẽ cho quý vị biết cách hoạt động của chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi. 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. Để được trợ giúp thêm, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị có thể gọi cho chúng tôi 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. Đội ngũ nhân viên thân thiện của chúng tôi sẵn lòng giải đáp mọi thắc mắc của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập **ohanahealthplan.com/ccs**.

Chúng tôi có mặt trên Facebook và Instagram. Hãy tham gia mạng xã hội của chúng tôi ngay hôm nay!



facebook.com/OhanaHealthPlan



@OhanaHealthPlan



Mục lục

‘Ohana Community Care Services (CCS)... Chương Trình Chăm	
Sóc Sức Khỏe Hành Vi Của Quý Vị	1
Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp	8
Trợ Giúp từ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng ‘Ohana CCS	8
Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi	9
Trợ Giúp Từ Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị	9
Các Số Điện Thoại Quan Trọng Khác	10
Truy Cập Trang Web của Chúng Tôi để Luôn Cập Nhật Thông Tin	10
Chương Trình Thanh Tra Viên	11
Từ Điển về ‘Ohana CCS	12
Thông Tin Cơ Bản Về Medicare	20
Bắt Đầu Tham Gia Với Chúng Tôi	21
Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị	22
Kiểm Tra Thẻ ID Của Quý Vị và Cắt Thẻ Ở Nơi An Toàn	22
Chọn Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị	23
Tìm Hiểu Về Nhân Viên và Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị	23
Thay Đổi Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị	23
Tìm hiểu về Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	24
Trong trường hợp Cấp Cứu	24
Gọi Cho Chúng Tôi, Cho Chúng Tôi Biết	24
Kết Hợp Phúc Lợi ‘Ohana CCS	25
Thành Viên Của ‘Ohana CCS Có Một Số Quyền Lợi và Trách Nhiệm Nhất Định	25
Đặt Hẹn	25
Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị	27
Các Dịch Vụ Được Bao Trữ	28
Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi, Bảo Hiểm và Giới Hạn	28
Nhận Các Dịch Vụ Không Được Bao Trữ	35
Dịch Vụ Thuốc Theo Toa	35
Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa	35
Tôi nhận thuốc theo toa bằng cách nào?	35
Nhà thuốc nào có thể cấp thuốc theo toa cho tôi?	36
Tôi nhận thuốc theo toa được cấp bằng cách nào?	36



Danh Sách Thuốc Ưu Tiên	36
‘Ohana CCS chi trả cho những thuốc nào?.....	36
CCS không bao trả những loại thuốc nào?	36
Tôi có thể mua bất cứ thuốc nào tôi muốn không?	36
Thuốc gốc có tốt như thuốc chính hiệu không?	37
Giới Hạn Nhà Thuốc.....	37
Chương Trình Cung Cấp Thuốc Có Kiểm Soát Của Nhà Thuốc ‘Ohana là gì?	37
Hoàn Tiền Nhà Thuốc Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR)	37
DMR là gì?.....	37
Tôi cần gửi yêu cầu DMR của tôi đến đâu?.....	38
Tôi cần gửi kèm những gì cùng với mỗi yêu cầu hoàn tiền?	38
Tôi sẽ nhận lại bao nhiêu?	38
Tôi nên chờ việc hoàn trả trong bao lâu?	38
Nếu tôi không hài lòng với quyết định đã đưa ra thì sao?	38
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa.....	39
Vận Chuyển	39
Quý vị có câu hỏi?.....	40
Ba bước để sử dụng phúc lợi vận chuyển của quý vị.....	40
Nhắc nhở về dịch vụ Vận Chuyển Không Khẩn Cấp (NET).....	41
Hoàn trả quãng đường di chuyển.....	41
Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	41
Cách chọn hoặc thay đổi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi	41
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu hoặc nếu Quý Vị Ở Ngoài Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi	42
Giới Hạn và Trường Hợp Ngoại Lệ đối với Sức Khỏe Hành Vi.....	42
Các Dịch Vụ Bệnh Viện.....	42
Dịch Vụ từ Các Nhà Cung Cấp Không Nằm trong Mạng Lưới Của Chúng Tôi	42
Các Dịch Vụ Yêu Cầu Sự Chấp Thuận Trước.....	42
Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngoài Giờ.....	45
Dịch Vụ Cấp Cứu	45
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu.....	47
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định.....	48
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực.....	48



Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Bị Khủng Hoảng	49
Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo	49
Chuyển Tiếp Chăm Sóc	49
Dịch vụ EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ)	50
Chỉ Thị Trước	50
Quý vị có toàn quyền lựa chọn dịch vụ chăm sóc.....	50
Chỉ thị trước giúp quý vị cho mọi người biết nguyện vọng của mình	50
Tôi có thể nhận mẫu chỉ thị trước ở đâu?	50
Tôi có thể tìm hiểu thêm về chỉ thị trước bằng cách nào?	51
Tôi có thể thay đổi chỉ thị trước của mình không?	51
Tôi nên làm gì với các mẫu đơn sau khi hoàn thành?	51
Người chăm sóc của tôi có phải tuân theo chỉ thị trước của tôi không?	51
Điều gì xảy ra nếu nguyện vọng của tôi không được tuân theo?	51
Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên	52
Than Phiền	52
Khiếu nại là gì?	52
Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?.....	52
Cách nộp đơn khiếu nại?.....	52
Xem xét khiếu nại cấp tiểu bang	53
Kháng Cáo.....	53
Kháng cáo là gì?	53
Cách nộp đơn kháng cáo?	54
Tôi cần làm gì nếu muốn kháng cáo nhanh (cấp tốc)?	55
Tôi cần làm gì nếu muốn nộp thông tin bổ sung?.....	55
Có thể gia hạn kháng cáo không?.....	55
Tôi cần làm gì nếu không hài lòng với quyết định kháng cáo?	56
Điều gì xảy ra với phúc lợi (dịch vụ) sức khỏe hành vi của tôi trong quá trình kháng cáo hoặc Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang?	56
Thông Tin Thành Viên Quan Trọng	59
Thông Tin Ghi Danh	60
Ghi Danh	60
Tái Tục	60
Hủy Ghi Danh.....	60



Thông Tin Quan Trọng về ‘Ohana CCS.....	61
Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi.....	61
Hoạt Động, Cấu Trúc Chương Trình và Các Chương Trình Khích	
Lệ Nhà Cung Cấp	62
Nhà Cung Cấp Của Chúng Tôi Được Thanh Toán Như Thế Nào	62
Hoàn Tiền Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Trực Tiếp Cho Thành Viên	62
Đánh Giá Công Nghệ Mới.....	64
Thông Tin về Chất Lượng và Sự hài Lòng của Thành Viên.....	64
Gián Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng	64
Hồ Sơ Y Tế Kỹ Thuật Số.....	65
Tôi có những lựa chọn nào để quản lý hồ sơ y tế kỹ thuật số của mình?.....	65
Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên	66
Các Quyền Lợi của Thành Viên	66
Các Trách Nhiệm của Thành Viên.....	69



Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp



Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng hoặc Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ khi quý vị cần trợ giúp.

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

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày trong tuần nếu quý vị có câu hỏi về:

- Phúc Lợi.
- Thay thế thẻ ID 'Ohana CCS bị mất hoặc đánh cắp.
- Nộp khiếu nại.
- Thay đổi Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị.
- Tìm danh sách Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ trong mạng lưới của chúng tôi.
- Tìm danh sách nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi.
- Nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác.



Số Điện Thoại Miễn Phí của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng:
1-866-401-7540 (TTY: 711)



Quý vị cũng có thể gửi thư cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng tại địa chỉ:
'Ohana CCS Customer Service
820 Mililani Street
Suite 200
Honolulu, HI 96813

Chúng Tôi Quan Tâm đến Quyền Riêng Tư Của Quý Vị!

'Ohana CCS có trách nhiệm bảo vệ và giữ bảo mật thông tin của quý vị theo yêu cầu của pháp luật. Quy Tắc về Quyền Riêng Tư thuộc Đạo Luật Về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) yêu cầu chúng tôi xác minh danh tính của quý vị khi gọi đến 'Ohana CCS. Chúng tôi làm điều này để bảo vệ sự riêng tư của quý vị. Để thực hiện thay đổi hoặc truy cập thông tin, quý vị phải nói cho chúng tôi biết các thông tin sau:

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

Các Văn Phòng 'Ohana CCS Khác

'Ohana CCS – Văn Phòng Big Island
88 Kanoelehua Ave
Suite A105
Hilo, HI 96720



Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

'Ohana CCS phục vụ các khu vực sau:

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

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 hành vi 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 dạng âm thanh. Tất cả dịch vụ này đều có sẵn miễn phí. Số điện thoại **TTY** của chúng tôi là **711**.

Trợ Giúp Từ Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị

Quý vị có thể chọn một Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ để sắp xếp dịch vụ chăm sóc của mình. Cơ Quan này sẽ chỉ định một Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ cho quý vị. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ sẽ là kết nối chính của quý vị với chương trình. Họ sẽ đảm bảo quý vị được tiếp cận với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, cũng như sự chăm sóc kịp thời cần thiết.

Sau khi quý vị được ghi danh vào CCS, Điều Phối Viên Chăm Sóc sẽ liên hệ với quý vị để giúp quý vị chọn Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ. Quý vị cũng có thể chọn Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ bằng cách gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Nếu quý vị không chọn, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị.

Quý vị cần xây dựng quan hệ hợp tác với Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của mình. Họ sẽ làm việc trực tiếp với quý vị để sắp xếp dịch vụ chăm sóc y tế và nhà thuốc. Họ cũng sẽ trợ giúp cho các dịch vụ hỗ trợ bổ sung như:

- Trợ giúp về thực phẩm hoặc nhà ở.
- Đảm bảo và duy trì khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ chung hoặc các phúc lợi An Sinh Xã Hội.
- Quản lý và theo dõi thuốc.
- Lập kế hoạch ra viện.
- Dịch vụ trợ giúp khi gặp khủng hoảng.

Thẻ ID thành viên của quý vị sẽ có thông tin liên hệ để quý vị có thể liên hệ với Cơ Quan / Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của mình. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Chúng tôi có thể giúp quý vị liên hệ với Cơ Quan / Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của quý vị.

Quý vị sẽ gặp trực tiếp Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của mình. Quý vị sẽ nhận được thông tin chi tiết về mức độ thường xuyên của các cuộc gặp này. Thông tin cụ thể hơn về Nhân Viên và Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ có ở phần sau của sổ tay này.

Đôi khi, quý vị có thể muốn gọi cho y tá để trao đổi về những thắc mắc liên quan đến sức khỏe hành vi khẩn cấp. Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi theo



số **1-800-919-8807**. Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ của chúng tôi phục vụ bất kể thời gian và luôn sẵn sàng nếu quý vị cần trợ giúp sau giờ làm việc hoặc vào các ngày lễ hoặc cuối tuần. Y tá sẽ giúp quý vị. Họ có thể giải đáp nhiều thắc mắc cho quý vị. Họ cũng có thể giúp đỡ quý vị khi quý vị cảm thấy không khỏe. Vui lòng xem phần *Đường Dây Y Tá Tư Vấn* ở phần sau của sổ tay này.

Nếu quý vị gặp khủng hoảng, hãy gọi cho Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi đến đường dây nóng 'Ohana Health Plan CCS 24/7 theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) nếu cần hỗ trợ. Ngoài ra, đường dây trợ giúp khi gặp khủng hoảng của Hawaii CARES cũng hoạt động 24/7.

- Gọi số **1-808-832-3100** đối với Oahu hoặc số **1-800-753-6879** đối với các Đảo Lân Cận.
- Truy cập hicares.hawaii.gov.
- Gọi điện / Nhắn tin / Trò chuyện: **988**.

Các Số Điện Thoại Quan Trọng Khác

Người/Cơ Sở Cần Gọi Để Được Trợ Giúp	Số Điện Thoại Miễn Phí
Hawaii CARES	Oahu: 1-808-832-3100 Các Đảo Lân Cận: 1-800-753-6879 Gọi điện / Nhắn tin / Trò chuyện: 988
Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	1-800-919-8807
TTY	711
Yêu Cầu Vận Chuyển (Transdev Health Solutions)	1-866-790-8858
Đường dây trợ giúp đi lại (Transdev Health Solutions)	1-866-481-9699
Nhà Thuốc	1-866-401-7540 (TTY: 711)
Hawaii Med-QUEST Division	1-800-316-8005
Số điện thoại miễn cước 24 giờ của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng 'Ohana CCS	1-866-401-7540 (TTY: 711)

Truy Cập Trang Web của Chúng Tôi để Luôn Cập Nhật Thông Tin

Hãy nhớ truy cập trang web của chúng tôi thường xuyên tại ohanahealthplan.com. Quý vị có thể nhận thông tin mới nhất về:

- Các quyền và trách nhiệm của thành viên.
- Thông tin cập nhật về phúc lợi.



- Các nhà cung cấp địa phương.
- Cách nhận hướng dẫn quản lý dịch vụ y tế.
- Thay đổi địa chỉ của quý vị.

Trong cổng thông tin thành viên bảo mật của chúng tôi, quý vị có thể đặt và xem thẻ ID 'ohana CCS của quý vị. Quý vị cũng có thể cập nhật địa chỉ và số điện thoại của mình. Đăng nhập tại **ohanaccs.com/login/member** ngay hôm nay!

Chương Trình Thanh Tra Viên

Phòng Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS) Hawaii 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 sức khỏe:

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

Chương Trình Thanh Tra Viên dành cho tất cả thành viên. Quý vị có thể tìm hiểu thêm bằng cách liên hệ với Koan Risk Solutions theo số miễn cước **1-888-488-7988** (TTY: **711**) hoặc **1-808-746-3324** trên Oahu.

Trang web của họ là **himedicaidombudsman.com**. Quý vị cũng có thể gọi điện, gửi email hoặc fax cho họ. Dưới đây là thông tin liên lạc của họ:

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
Nhà Thuốc	1-888-488-7988
Email: hiombudsman@koanrisksolutions.com TTY: 711	
Oahu fax: 1-808-356-1645	



Từ Điển về 'Ohana CCS

Từ/Cụm Từ

Chỉ Thị Trước: Hướng dẫn bằng văn bản, chẳng hạn như di chúc sống hoặc giấy ủy quyền cho chăm sóc sức khỏe lâu dài, được công nhận theo luật pháp Tiểu Bang liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi cá nhân mất năng lực hành vi.

Quyết Định Bất Lợi Về Phúc Lợi:

Bất kỳ mục nào sau đây:

- a. Từ chối hoặc hạn chế dịch vụ được yêu cầu, bao gồm loại hình hoặc mức độ hoặc dịch vụ.
- b. Giảm, hoãn hoặc chấm dứt dịch vụ đã được chấp thuận trước đó.
- c. Từ chối thanh toán toàn bộ hoặc một phần cho một dịch vụ.
- d. Không cung cấp dịch vụ kịp thời, như được định nghĩa trong Mục 8.1.
- e. 'Ohana CCS không hành động trong khung thời gian quy định.
- f. Đối với một thành viên ở khu vực nông thôn hoặc đối với đảo có 'Ohana CCS hoặc ít nhà cung cấp, thành viên bị từ chối yêu cầu nhận dịch vụ ngoài mạng lưới:
 1. Từ bất kỳ nhà cung cấp nào khác (về mặt đào tạo, kinh nghiệm và chuyên khoa) không có trong mạng lưới.
 2. Từ nhà cung cấp không thuộc mạng lưới vốn là nguồn dịch vụ chính của thành viên, với điều kiện là nhà cung cấp này có cùng cơ hội để trở thành nhà cung cấp tham gia như các nhà cung cấp tương tự khác.
 3. Nếu nhà cung cấp không chọn tham gia mạng lưới hoặc không đáp ứng điều kiện, thành viên được lựa chọn nhà cung cấp tham gia và chuyển sang nhà cung cấp tham gia trong vòng sáu mươi (60) ngày theo lịch.
 4. Vì 'Ohana CCS hoặc nhà cung cấp không cung cấp dịch vụ vì lý do đạo đức hoặc tôn giáo.
 5. Vì nhà cung cấp của thành viên xác định rằng thành viên cần các dịch vụ liên quan mà nếu nhận riêng lẻ và không phải tất cả dịch vụ liên quan đều có trong mạng lưới sẽ khiến thành viên gặp rủi ro không cần thiết.
 6. Tiểu bang xác định rằng các tình huống khác đảm bảo việc điều trị ngoài mạng lưới.

Kháng cáo: Yêu cầu thay đổi quyết định bất lợi do 'Ohana CCS đưa ra. Thành viên hoặc người đại diện được ủy quyền của thành viên có thể kháng cáo mọi quyết định bất lợi.



Từ/Cụm Từ

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi: Toàn bộ các dịch vụ từ khám sàng lọc đến dịch vụ điều trị chuyên khoa nhằm hỗ trợ những người có nhu cầu về sức khỏe tâm thần và sử dụng chất kích thích, bao gồm những người bị bệnh nhẹ đến trung bình, rối loạn cảm xúc, bệnh tâm thần hoặc sử dụng chất kích thích.

Phúc Lợi: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe do chúng tôi bao trả.

Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ: Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ chỉ định một Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ cho quý vị. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của Cơ Quan đó sẽ giúp quý vị điều phối nhu cầu sức khỏe hành vi của mình. Họ sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ: Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ giám sát Các Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ trong tổ chức - những người cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi.

CCS: Community Care Services là một chương trình bảo hiểm Medicaid của tiểu bang. Chương trình cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi cho những người lớn hội đủ điều kiện được hưởng Medicaid, vừa hội đủ điều kiện được hưởng các dịch vụ sức khỏe hành vi vượt quá mức mà Medicaid thông thường bao trả.

Khoản Đồng Thanh Toán (đồng thanh toán): Số tiền quý vị phải trả, thường là số tiền cố định của chi phí dịch vụ.

Dịch Vụ Được Bao Trả: Các dịch vụ và phúc lợi mà quý vị được quyền hưởng theo các chương trình Medicaid của Hawaii.

Năng Lực Văn Hóa: Bộ kỹ năng giao tiếp cho phép các cá nhân tăng mức độ hiểu biết, trân trọng, chấp nhận và tôn trọng sự khác biệt và tương đồng về văn hóa trong và giữa các nhóm và tính nhạy cảm để hiểu ảnh hưởng của sự khác biệt này đến mối quan hệ với các thành viên. Điều này đòi hỏi sự sẵn sàng và khả năng vận dụng các giá trị, truyền thống và phong tục dựa trên cộng đồng; xây dựng chiến lược để đáp ứng tốt hơn nhu cầu văn hóa đa dạng của thành viên; đồng thời phối hợp với những người am hiểu về cộng đồng và từ cộng đồng trong việc phát triển các tương tác, giao tiếp và hỗ trợ có trọng tâm khác.



Từ/Cụm Từ

Hủy Ghi Danh: Các bước cần thực hiện khi quý vị muốn rời khỏi 'Ohana CCS.

Thiết Bị Y Tế Lâu Bền: Thiết bị y tế được bác sĩ chỉ định để sử dụng tại nhà.

Chăm Sóc tại Phòng Cấp Cứu: Dịch vụ cấp cứu được cung cấp tại phòng cấp cứu.

Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp: Một bệnh lý khởi phát đột ngột, 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 tâm thần, lạm dụng chất kích thích) mà một người không hành nghề y không có kiến thức chuyên môn, có kiến thức trung bình về sức khỏe và y học, có thể dự đoán hợp lý là nếu không được cấp cứu hoặc không được chăm sóc y tế ngay lập tức sẽ dẫn đến:

- a. Đặt sức khỏe của cá nhân (hoặc với cá nhân đang mang thai thì là sức khỏe của cá nhân đó hoặc thai nhi) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng.
- b. Tổn thương nặng chức năng cơ thể.
- c. Rối loạn nghiêm trọng bất kỳ chức năng nào của cơ thể.
- d. Gây tổn hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác do tình huống khẩn cấp do lạm dụng rượu hoặc ma túy.
- e. Gây thương tích cho bản thân hoặc làm tổn thương cơ thể của người khác.
- f. Đối với phụ nữ mang thai đang chuyển dạ:
 - 1. Không có đủ thời gian để chuyển sản phụ an toàn đến một bệnh viện khác trước khi sinh con; hoặc
 - 2. Có thể gây đe dọa đến sức khỏe hoặc sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi nếu chuyển đi.

Vận Chuyển Cấp Cứu Y Tế: Dịch vụ xe cấp cứu cho tình trạng y tế khẩn cấp.

Chăm Sóc tại Phòng Cấp Cứu: Dịch Vụ Cấp Cứu được cung cấp tại phòng cấp cứu.

Dịch Vụ Cấp Cứu: Các dịch vụ 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.



Từ/Cụm Từ

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

Gian Lận: Hành vi cố ý lừa đảo hoặc xuyên tạc của một cá nhân biết rằng lừa đảo có thể tạo ra phúc lợi trái phép cho cá nhân đó hoặc cá nhân khác. Điều này bao gồm bất kỳ hành động nào cấu thành hành vi gian lận theo luật Liên bang hoặc Tiểu bang hiện hành.

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 quyết định bất lợi về phúc lợi.

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. 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.

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

Health Maintenance Organization (HMO): Một công ty làm việc với một nhóm các bác sĩ, nhà thuốc, phòng xét 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 *chương trình chăm sóc có quản lý*).

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



Từ/Cụm Từ

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

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

Nằm 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.

Bệnh Nhân Nội Trú: Người ở trong bệnh viện trong một khoảng thời gian thường lâu hơn 24 giờ.

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.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Có nghĩa là các thủ thuật và dịch vụ đó được coi là cần thiết và được thanh toán theo quyết định của khoa. 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.

Medicare: Chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho người già và người khuyết tật do Sở An Sinh Xã Hội quản lý theo Mục XVIII của Đạo Luật An Sinh Xã Hội.



Từ/Cụm Từ

Med-QUEST Division (MQD): Các văn phòng thuộc Tiểu Bang Hawaii, Phòng 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.

Thành Viên: Một cá nhân đáp ứng tất cả yêu cầu về tính đủ điều kiện của Community Care Services (CCS) và đã chi trả đầy đủ khoản chia sẻ chi phí áp dụng.

Mạng Lưới: Một nhóm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được 'Ohana CCS thuê để chăm sóc các thành viên của mình

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

Thẻ ID 'Ohana CCS: 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: Thuốc không nằm phía sau quầy bán thuốc và không cần có chỉ định của bác sĩ.

Nhà Cung Cấp Có Tham Gia: Nhà cung cấp có hợp đồng các công ty hoặc chương trình bảo hiểm y tế để cung cấp dịch vụ.

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.

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

Chăm Sóc Sau Ổn Định: Dịch vụ chăm sóc theo dõi sau khi quý vị rời bệnh viện để đảm bảo quý vị sẽ khỏe hơn.



Từ/Cụm Từ

Danh Sách Thuốc Ưu Tiên (PDL): Danh sách các loại thuốc được Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee (Ủy Ban Dược và Trị Liệu (P&T))* phê duyệt. Những loại thuốc này an toàn và tiết kiệm chi phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về danh sách và các dược phẩm chúng tôi bao trả trong phần *Dịch Vụ Thuốc Theo Toa* của sổ tay này.

* Ủy Ban P&T bao gồm các bác sĩ và dược sĩ của 'Ohana CCS.

Phí Bảo Hiểm: Số tiền thanh toán cho bảo hiểm y tế mỗi tháng.

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

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa: Bảo hiểm y tế hoặc chương trình sức khỏe giúp thanh toán tiền thuốc theo toa và dược phẩm.

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

- Một bác sĩ, có thể là M.D. (Bác Sĩ Y Khoa) hoặc D.O. (bác sĩ nắn xương) 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.
- Một y tá có chứng chỉ hành nghề cao cấp có quyền kê đơn. PCP có trách nhiệm giám sát, điều phối 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.
- 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 công ty hoặc chương trình bảo hiểm y tế rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kế hoạch điều trị, thuốc theo toa hoặc thiết bị y tế lâu bền là cần thiết về mặt y tế. Đôi khi được gọi là *sự chấp thuận trước, phê duyệt trước* hoặc *chứng nhận trước*. Các chương trình hoặc bảo hiểm y tế 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 các chương trình hoặc công ty bảo hiểm y tế sẽ bao trả chi phí.



Từ/Cụm Từ

Nhà Cung Cấp: Bất kỳ cá nhân, tổ chức công hoặc tư, cơ quan hoặc doanh nghiệp được cấp phép hoặc chứng nhận, được 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.

Dịch Vụ Bác Sĩ: Dịch vụ do một cá nhân được cấp phép theo luật pháp tiểu bang để hành nghề y hoặc nắn xương.

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): QUEST (Medicaid) là chương trình chăm sóc được quản lý QUEST Integration cung cấp phúc lợi chăm sóc sức khỏe, bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cho cá nhân, gia đình và trẻ em, cả cá nhân không lớn tuổi, khiếm thị hoặc khuyết tật (không phải ABD) và cá nhân ABD, có thu nhập gia đình ở mức nghèo đói do liên bang xác định (FPL).

Giấy Giới Thiệu: Khi Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ gửi quý vị đến gặp một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

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 bệnh tật, chấn thương hoặc khuyết tật. Những dịch vụ này có thể bao gồm liệu pháp vật lý và cơ năng, bệnh lý âm ngữ-ngôn ngữ và dịch vụ phục hồi tâm thần ở nhiều cơ sở nội trú và/hoặc ngoại trú.

Chăm Sóc Điều Dưỡng Chuyên Môn: Cấp độ chăm sóc bao gồm các dịch vụ chỉ có thể được y tá được cấp phép (y tá đã đăng ký hoặc y tá hành nghề được cấp phép) 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.



Từ/Cụm Từ

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

Trách Nhiệm Bên Thứ Ba (TPL): Mọi cá nhân, tổ chức, công ty, công ty bảo hiểm hoặc tổ chức công, tư hoặc chính quyền phải hoặc có thể phải chịu trách nhiệm theo hợp đồng, ngoài hợp đồng hoặc theo luật hoặc tính công bằng để thanh toán toàn bộ hoặc một phần chi phí y tế cho thương tích, bệnh tật hoặc khuyết tật của thành viên cho Medicaid.

Chăm Sóc Khẩn Cấp: Chẩn đoán và điều trị các bệnh lý 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.

Thông Tin Cơ Bản Về Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm liên bang chi trả cho một số chi phí chăm sóc sức khỏe nhất định. Chương trình này áp dụng cho công dân và thường trú nhân Hoa Kỳ từ 65 tuổi trở lên. Chương trình này cũng áp dụng cho một số người khuyết tật dưới 65 tuổi. Các phần khác nhau của chương trình bảo hiểm Medicare bao trả các dịch vụ khác nhau. Các phần của Medicare là:

- **Medicare Part A** - Bao trả dịch vụ nằm viện nội trú.
- **Medicare Part B** - Bao trả các dịch vụ bác sĩ và ngoại trú.
- **Medicare Part C** - Cung cấp tất cả các dịch vụ Phần A và Phần B. Cũng có thể bao gồm Phần D. Những chương trình này đôi khi cũng có phúc lợi bổ sung.
- **Medicare Part D** - Bao trả thuốc theo toa cho những người có Medicare.



Bắt Đầu Tham Gia Với Chúng Tôi



Bắt Đầu Tham Gia Với Chúng Tôi

Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị

Dưới đây là một vài điều cần nhớ khi quý vị bắt đầu tham gia 'Ohana CCS.

Kiểm Tra Thẻ ID Của Quý Vị và Cất Thẻ Ở Nơi An Toàn

Quý vị sẽ nhận được thẻ ID thành viên 'Ohana CCS của mình qua đường bưu điện. Hãy mang theo thẻ này và thẻ QUEST (Medicaid) mọi lúc. Quý vị sẽ cần xuất trình thẻ mỗi lần quý vị nhận dịch vụ sức khỏe hành vi. Điều này có nghĩa là quý vị cần thẻ khi quý vị:

- Gặp Cơ Quan / Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Đến những nơi này để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi:
 - Phòng cấp cứu.
 - Trung tâm chăm sóc khẩn cấp.
 - Bệnh viện.
- Nhận thuốc theo toa từ nhà thuốc.
- Được kiểm tra sức khỏe tinh thần.

Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của 'Ohana CCS sớm nhất có thể nếu:

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

Tên của quý vị.

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

Thông tin liên hệ của Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị.

Trang web của chúng tôi.

'Ohana health plan. Community Care Services (CCS)

Member: **SAMPLE A SAMPLE**

Member ID: **123456** Medicaid #: **543210**

Effective Date: **01/01/2025**

Eligibility Recert Date: **01/01/2025**

Case Manager/Agency:

Case Manager or Agency Name

[Phy Add]

[Phy Add2]

[Phy City, State, Zip]

Phone: **1-555-555-1234**

Third Party Liability: **X**

RxBIN: **XXXXXX**

RxPCN: **XXXXXX**

RxGRP: **XXXXXX**

Số ID 'Ohana CCS của quý vị.

Số ID Medicaid của quý vị.

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

Cách liên hệ với chúng tôi.

www.ohanaccs.com

'Ohana Health Plan CCS

949 Kamokila Boulevard 3rd Floor, Suite 350, Kapolei, HI 96707

Customer Services: **1-866-401-7540 / TTY: 711**

Nurse Advice Line: **1-800-919-8807**

If you have a behavioral health emergency, call 911 or go to the nearest emergency room.

Mail behavioral health-related claims to:
'Ohana Health Plan CCS P.O. Box 31372 Tampa, FL 33631-3372

For non-emergencies you can call your 'Ohana CCS case manager/agency or our 24-hour toll-free Customer Service line.



Chọn Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị

Giờ đây khi quý vị đã được ghi danh vào CCS, 'Ohana CCS sẽ liên hệ với quý vị để chọn Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để chọn Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ. Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể cung cấp cho quý vị thông tin chi tiết về từng Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ, bao gồm thông tin cơ bản và trình độ chuyên môn. Nếu chúng tôi không nhận được tin từ quý vị hoặc không thể liên hệ với quý vị trong vòng hai ngày sau khi ghi danh, chúng tôi sẽ chọn Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ cho quý vị.

Tìm Hiểu Về Nhân Viên và Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị

Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ mà quý vị chọn sẽ chọn cho quý vị một Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ sẽ sắp xếp một buổi đánh giá sức khỏe hành vi trực tiếp trong vòng 21 ngày. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ cũng sẽ làm việc với những người khác có liên quan đến việc chăm sóc của quý vị để lên kế hoạch điều trị nhằm đáp ứng các mục tiêu sức khỏe của quý vị. Ngoài ra, họ sẽ kết nối quý vị với các phúc lợi nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe hành vi của quý vị. Mục tiêu của họ là giúp quý vị nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần.

Quý vị có thể liên hệ với Nhân Viên hoặc Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ bằng cách gọi cho văn phòng của Cơ quan đó. Tên và số điện thoại của Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ được in trên thẻ ID 'Ohana CCS của quý vị.

Quý vị cần xây dựng quan hệ với Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của mình. Điều đó sẽ giúp họ có cơ hội biết được nhu cầu của quý vị. Nhờ đó, họ có thể giúp quý vị nhận được sự chăm sóc. Quý vị có thể thay đổi Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ ba lần mỗi năm dương lịch. Xin xem dưới đây để biết chi tiết.

Thay Đổi Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ Của Quý Vị

Quý vị có thể thay đổi Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của mình trong khi vẫn giữ Cơ Quan đó. Chỉ cần gọi cho Cơ Quan để yêu cầu một Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ mới.

Quý vị cũng có thể thay đổi Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ. Để thực hiện, gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Quý vị có thể thay đổi Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ tối đa ba lần mỗi năm dương lịch.

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

Danh sách Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của chúng tôi có tại:

- Trong danh mục nhà cung cấp của quý vị.
- Tại **ohanahealthplan.com/ccs**.
- Bằng cách gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng.



Tìm hiểu về Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ

Quý vị có thể sử dụng miễn phí Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi. Gọi bất kỳ lúc nào quý vị cần tư vấn sức khỏe. Số điện thoại miễn phí là **1-800-919-8807**.

Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn trước khi gọi bác sĩ hoặc tới bệnh viện. Chúng tôi cũng có Đường Dây Nóng CCS hoạt động 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để đáp ứng các nhu cầu Quản Lý Hồ Sơ của quý vị. Quý vị có thể gọi theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**).

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. Phần này sẽ cho quý vị biết cách nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Đồng thời cũng cung cấp ví dụ về những trường hợp cấp cứu.

Trong trường hợp cấp cứu, trước hết hãy tới bệnh viện hoặc gọi 911.

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 các tài liệu bằng tiếng Ilocano, tiếng Trung (phồn thể), tiếng Hàn, tiếng Việt, bản in khổ lớn, băng âm thanh và chữ nổi Braille. Các thành viên khiếm thính có thể nhận dịch vụ ngôn ngữ ký hiệu. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí. Để được trợ giúp thêm, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị có thể gọi cho chúng tôi 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng một ngày làm việc.



Quý vị cũng có thể gửi thư cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng tại địa chỉ:

'Ohana CCS Customer Service
820 Mililani Street
Suite 200
Honolulu, HI 96813

Quý vị cũng cần cho chúng tôi biết nếu cuộc sống của quý vị có thay đổi lớn. Quý vị phải cho chúng tôi biết nếu quý vị:

- Thay đổi tên và/hoặc địa chỉ.
- Kết hôn hoặc ly hôn.
- Nhận bảo hiểm y tế từ một công ty khác.
- Thay đổi địa chỉ của quý vị.
- Có thay đổi về thu nhập.
- Có ràng buộc pháp lý bất kỳ: trả tự do có điều kiện, chuyển tù, thả có điều kiện và tòa án sức khỏe tâm thần hoặc nhận các dịch vụ từ DOH-AMHD.



- Đang nằm điều trị tại một cơ sở chăm sóc, bị phạt tù hoặc được đưa vào cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc bệnh viện của tiểu bang.

Ngoài việc thông báo cho chúng tôi về thay đổi, quý vị cũng nên thông báo cho DHS. 'Ohana cũng phải báo cáo những thay đổi này cho DHS.

Kết Hợp Phúc Lợi 'Ohana CCS

'Ohana CCS sẽ thông báo cho DHS biết nếu quý vị có bất kỳ chương trình bảo hiểm y tế nào khác có thể chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ kết hợp các khoản phúc lợi với bất kỳ bảo hiểm nào khác mà quý vị có. Đây được gọi là Trách Nhiệm Bên Thứ Ba (TPL).

Ngoài ra, 'Ohana CCS sẽ cung cấp cho thành viên bản sao của mọi thông báo do Phòng Dịch Vụ Nhân Sinh Hawaii ban hành.

Thành Viên Của 'Ohana CCS Có Một Số Quyền Lợi và Trách Nhiệm Nhất Định

Quý vị có các quyền lợi với vai trò là thành viên của 'Ohana CCS. Quý vị cũng có trách nhiệm. Quý vị có thể đọc về những quyền lợi và trách nhiệm này ở phần sau trong sổ tay này. Quý vị đã sẵn sàng để bắt đầu sử dụng tất cả các phúc lợi của mình với 'Ohana CCS. Chúng tôi rất mong được phục vụ quý vị.

Đặt Hẹn

Để sắp xếp lịch hẹn cho dịch vụ sức khỏe hành vi, quý vị có thể sử dụng danh mục nhà cung cấp 'Ohana CCS của chúng tôi để chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới phù hợp trong khu vực của quý vị. Tiểu bang có những quy tắc nhất định để đảm bảo quý vị đến cuộc hẹn một cách kịp thời. Điều này cũng được gọi là quyền tiếp cận sự chăm sóc.

Bảng sau sẽ giúp quý vị hình dung về thời gian cần để đến một cuộc hẹn.

Loại Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	Nếu Quý Vị Đang Sống ở Khu Vực Thành Thị	Nếu Quý Vị Đang Sống ở Khu Vực Nông Thôn
Bệnh viện, cơ sở dịch vụ cấp cứu, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần	30 phút lái xe	60 phút lái xe
Nhà thuốc	15 phút lái xe	60 phút lái xe
Nhà thuốc 24 giờ	60 phút lái xe	Không áp dụng



Thời gian quý vị phải chờ để được lên lịch hẹn phụ thuộc vào loại chăm sóc quý vị cần. Hãy ghi nhớ những khoảng thời gian này khi quý vị đặt lịch hẹn. Quý vị cần:

- Nhận chăm sóc cấp cứu ngay lập tức (cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi), 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. (Không cần sự chấp thuận trước đối với dịch vụ cấp cứu, nhưng các dịch vụ cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ không được bao trả.)
- Nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong vòng 24-48 giờ.
- Nhận dịch vụ chăm sóc thông thường trong vòng 21 ngày theo lịch.
- Thăm khám bác sĩ chuyên khoa và nằm viện nội trú không khẩn cấp trong vòng bốn tuần.
- Nhận chăm sóc theo dõi theo nhu cầu sau khi nằm viện nội trú.

Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị gặp sự cố khi nhận dịch vụ chăm sóc. Chúng tôi cũng có thể giúp quý vị đặt hẹn.



Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị



Các Dịch Vụ Được Bao Trả

Mạng lưới các nhà cung cấp của chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần và bao gồm Cơ Quan / Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác. Những nhà cung cấp này cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi được Medicaid bao trả mà quý vị có quyền được nhận.

Chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách lấy các thông tin sau đây về nhà cung cấp bất kỳ:

- Tên, địa chỉ, số điện thoại.
- Hoàn thành nội trú.
- Trình độ chuyên môn nghề nghiệp.
- Trạng thái chứng nhận chuyên khoa.
- Chuyên môn.

Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi, Bảo Hiểm và Giới Hạn

Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS)	Dịch Vụ Quản Lý Hồ Sơ có thể giúp quý vị tìm và duy trì chỗ ở. Bao trả cho thành viên 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. Các dịch vụ được chia làm ba loại: 1. Dịch Vụ Trước Thuê Nhà • Xác định các cá nhân đủ điều kiện. • Thực hiện khám sàng lọc / đánh giá. • Phát triển chương trình hỗ trợ nhà ở. • Tìm kiếm nhà ở. • Chuẩn bị và gửi đơn đăng ký. • Xác định tài nguyên/chi phí cho các nhu cầu khởi nghiệp. • Xác định thiết bị, công nghệ và những sửa đổi cần thiết khác. • Đảm bảo nhà ở an toàn. • Hỗ trợ di chuyển. • Tạo kế hoạch khủng hoảng nhà ở cá nhân. • Hỗ trợ phát triển kỹ năng và tiếp nhận thông tin. • Phát triển kỹ năng sống độc lập / hiểu biết tài chính.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS) (tiếp tục)	2. Dịch Vụ Thuê Nhà - Dịch vụ duy trì thuê nhà và nhà ở cá nhân. - Dịch vụ chuyển tiếp cộng đồng (CTS). - Xác định / can thiệp sớm các hành vi tiêu cực. - Giáo dục / đào tạo về vai trò và trách nhiệm của người thuê / chủ nhà. - Hướng dẫn phát triển. - Duy trì mối quan hệ giữa chủ nhà / bên quản lý bất động sản. - Giải quyết tranh chấp với chủ nhà / hàng xóm. - Vận động và liên kết với các nhóm vận động để giúp phòng tránh việc bị đuổi ra khỏi nhà. - Quá trình chứng nhận lại nhà ở. - Cập nhật / duy trì kế hoạch hỗ trợ nhà ở và đối phó khủng hoảng. - Phát triển các kỹ năng sống hàng ngày và duy trì các kỹ năng cư trú để giữ được chỗ ở. - Điều phối chăm sóc dịch vụ. - Quản lý khủng hoảng nhà ở. - Đào tạo / giáo dục. - Hiểu biết tài chính. - Xây dựng và duy trì các mối quan hệ. 3. Các Dịch Vụ Thuê Nhà và Nhà Ở Khác - Các hoạt động việc làm/đào tạo kỹ năng công việc. - Hỗ trợ ngang hàng. - Vận chuyển phi y tế. - Các nhóm hỗ trợ. - Hỗ trợ của người chăm sóc hoặc gia đình. - Dịch vụ hỗ trợ tiếp cận cộng đồng. - Quản lý sức khỏe. - Tư vấn và trị liệu. - Đánh giá dịch vụ. - Phát triển chương trình dịch vụ. - Kỹ năng sống độc lập và hiểu biết tài chính. - Thiết bị, công nghệ và sửa đổi khác. - Quản lý nhà ở. - Các dịch vụ bổ sung khác khi cần.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Trợ Giúp Khi Gặp Khủng Hoảng	• Can thiệp khủng hoảng / cấp cứu 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. • Đường dây nóng trợ giúp khủng hoảng. • Dịch vụ điều trị khủng hoảng tại nhà. • Ổn định sau khủng hoảng. • Nhóm di động ứng phó khủng hoảng.
Dịch Vụ Ngoại Trú Sức Khỏe Hành Vi	• Các nhóm điều trị liên tục. • Hỗ trợ và giáo dục trị liệu gia đình / người đi cùng. • Trị liệu và tư vấn cá nhân / nhóm. • Lên kế hoạch điều trị / dịch vụ. • Các dịch vụ trị liệu khác cần thiết về mặt y tế.
Dịch Vụ Chẩn Đoán	• Đánh giá và điều trị tâm thần hoặc tâm lý, bao gồm đánh giá thần kinh học. • Kiểm tra tâm lý. • Tiền sử tâm thần. • Khám sàng lọc và theo dõi việc điều trị bệnh tâm thần và sử dụng chất kích thích, bao gồm rối loạn sử dụng chất kích thích (SUD). • Các dịch vụ chẩn đoán sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế khác bao gồm cả xét nghiệm.
Dịch Vụ Phòng Cấp Cứu (ED)	• Mọi dịch vụ nội trú và ngoại trú được bao trả do một nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn cung cấp. Các dịch vụ này là cần thiết để đánh giá hoặc ổn định tình trạng y tế khẩn cấp. • Tình trạng y tế khẩn cấp phải là kết quả của chẩn đoán bệnh tâm thần nghiêm trọng (SMI) hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng và dai dẳng (SPMI). • Chương trình chăm sóc sức khỏe có thể không từ chối thanh toán cho những dịch vụ này khi một đại diện của chương trình chăm sóc sức khỏe đó đã hướng dẫn thành viên tìm kiếm các dịch vụ.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Chăm Sóc Nội Trú Cấp Cứu	• Ở những cộng đồng (trừ Oahu) không có cơ sở điều trị tâm thần, dịch vụ chăm sóc nội trú cấp cứu tối đa 48 giờ có thể được cung cấp tại bệnh viện đa khoa được cấp phép gần nhất. • Tại Oahu, tình trạng khẩn cấp chỉ xảy ra khi tất cả các cơ sở điều trị tâm thần được cấp phép đều đã kín chỗ và không còn giường trống. Bệnh nhân được bác sĩ điều trị xác định là cần chăm sóc nội trú ngoài khoảng thời gian 48 giờ phải được chuyển đến một cơ sở điều trị tâm thần được cấp phép.
Nhập Viện Tâm Thần Nội Trú (24 giờ)	• Dịch vụ chẩn đoán. • Thiết bị, vật tư y tế và thuốc. • Chăm sóc điều dưỡng. • Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế. • Các dịch vụ khác của bác sĩ khi cần. • Liệu pháp vật lý, cơ năng, âm ngữ và ngôn ngữ. • Các dịch vụ chăm sóc sau ổn định. • Dịch vụ tâm thần. • Phòng và giường bệnh.
Quản Lý Hồ Sơ Chuyên Sâu	• Đánh giá hồ sơ. • Lập kế hoạch hồ sơ (lập kế hoạch dịch vụ, lập kế hoạch chăm sóc). • Điều phối với chương trình chăm sóc sức khỏe và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của thành viên. • Điều phối chăm sóc và giám sát liên tục. • Hỗ trợ tiếp cận cộng đồng.
Quản Lý Dược Phẩm	• Tư vấn và giáo dục về dược phẩm. • Đánh giá dược phẩm. • Dược phẩm điều trị tâm thần.
Điều trị hỗ trợ bằng thuốc (MAT)	• 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.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo	Cung cấp cho bất kỳ dịch vụ nào được bao trả cần thiết về mặt y tế được sắp xếp trước khi không khả dụng trên đảo của quý vị hoặc ở Hawaii. Yêu cầu phải có sự chấp thuận trước. Phạm vi bảo hiểm bao gồm: • Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo. • Vận chuyển đến và trở về từ nơi đến được giới thiệu. • Chỗ ở & bữa ăn. • Người chăm nom thành viên (nếu được cho phép).
Nhập Viện Một Phần hoặc Nhập Viện Chăm Sóc Ngoại Trú Chuyên Sâu	• Xét nghiệm chẩn đoán. • Vật tư y tế. • Quản lý dược phẩm. • Thuốc theo toa. • Các dịch vụ trị liệu bao gồm trị liệu cá nhân, gia đình và nhóm và chăm sóc sau trị liệu. • Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế.
Bác Sĩ Chuyên Khoa Trong Ngành	Hỗ trợ từ các bác sĩ trong ngành chăm sóc sức khỏe hành vi.
Thuốc Theo Toa	Chương trình bao trả cho các loại thuốc sức khỏe hành vi nêu trong PDL của chúng tôi. Danh sách này bao gồm dược phẩm điều trị tâm thần. Danh sách này cũng có các loại thuốc có thể được áp dụng giới hạn như chấp thuận trước, định mức 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.
Dịch Vụ Nhóm Phục Hồi/Trị Liệu Phục Hồi Tâm Thần	• Điều trị ban ngày. • Điều trị chuyên sâu ban ngày. • Dịch vụ điều trị nội trú. • Dịch vụ liệu pháp xã hội / giải trí. • Dịch vụ đánh giá nơi làm việc.
Người Nhận Tiền Đại Diện	Dịch vụ quản lý tài chính.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Điều Trị Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Kích Thích (SUD)	‘Ohana CCS phối hợp với Department of Health Alcohol and Drug Abuse Division (DOH-ADAD) để giúp thành viên bị SUD bằng cách liên kết thành viên đó với các bác sĩ chuyên khoa ADAD trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi. Để được trợ giúp tiếp cận các nhà cung cấp này để điều trị SUD, vui lòng làm việc với Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ CCS của quý vị hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước 1-866-401-7540 (TTY: 711). Quý vị cũng có thể tiếp cận các nhà cung cấp ADAD và điều trị SUD 24/7 bằng cách gọi Hawaii CARES: • Oahu: 1-808-832-3100. • Các Đảo Lân Cận: 1-800-753-6879 • Gọi điện / Nhắn tin / Trò chuyện: 988. Tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm: • Điều trị nội trú. • Điều trị ngoại trú chuyên sâu.
Dịch Vụ Hỗ Trợ Công Việc	• Discovery - dịch vụ trước khi tuyển dụng. • Dịch vụ đánh giá nơi làm việc. • Hướng dẫn công việc.
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa	Các dịch vụ có thể bao gồm nhưng không giới hạn đối với: • 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.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa (tiếp tục)	Nếu quý vị cần có sự chấp thuận trước để nhận chăm sóc trực tiếp thì để hưởng cùng dịch vụ chăm sóc đó qua chăm sóc sức khỏe từ xa, quý vị cũng sẽ cần được chấp thuận trước. Nhà cung cấp sẽ báo cho quý vị biết nếu họ có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Nhà cung cấp của quý vị sẽ lập hóa đơn cho chương trình về những dịch vụ này.
Vận Chuyển	Cung cấp cả dịch vụ vận chuyển mặt đất và hàng không khẩn cấp và không khẩn cấp tới và về từ các cuộc hẹn với nhà cung cấp dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho các thành viên: • Không có phương tiện vận chuyển. • Sống trong những khu vực không có phương tiện giao thông công cộng. • Không thể tiếp cận phương tiện giao thông công cộng do tình trạng sức khỏe tâm thần. • Không sống trong: - Nhà nuôi dưỡng chăm sóc 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. - Nhà ở gia đình. Chi phí vận chuyển đến nhà thuốc được bao trả khi thành viên không thể tiếp cận được loại thuốc cần thiết do vấn đề vận chuyển và không có giải pháp thay thế khả thi nào khác. Dịch vụ vận chuyển không cung cấp cho các chương trình ban ngày không cần thiết về mặt y tế. Cần có sự chấp thuận trước đối với bất cứ dịch vụ vận chuyển mặt đất nào tới địa điểm cách hơn 50 dặm từ địa điểm đón. Các dịch vụ vận chuyển khác có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Chi phí vận chuyển đến Bệnh viện Tiểu bang Hawaii không được bao trả.



Dịch vụ	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp	Được bao trả khi cần thiết về mặt y tế. Không cần sự chấp thuận trước.
Các Dịch Vụ Khác	- Duy trì tình trạng đủ điều kiện y tế của thành viên. - Các dịch vụ khác của bác sĩ cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép và/hoặc được chứng nhận cung cấp. - Các dịch vụ trị liệu cần thiết về mặt y tế khác, bao gồm các dịch vụ hạn chế nhập viện.

Khi tuân theo quy tắc chương trình, quý vị không bị tính hóa đơn cho các dịch vụ được bao trả vì không có khoản đồng thanh toán nào. Nếu quý vị nhận hóa đơn, đừng chần chừ! Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). 'Ohana CCS sẽ xem xét vấn đề này cho quý vị.

Nhận Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả

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. Quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải có hợp đồng bằng văn bản.

Các nhà cung cấp có thể không lập hóa đơn cho quý vị khi họ không được chương trình chăm sóc sức khỏe thanh toán vì họ không tuân theo các thủ tục của chúng tôi.

Quý vị sẽ không bị mất phúc lợi Medicaid nếu quý vị không trả tiền cho những dịch vụ không được chương trình chăm sóc sức khỏe bao trả.

Các Dịch Vụ Không Được 'Ohana CCS và Med-QUEST Division Bao Trả

- Chăm sóc sức khỏe hành vi ở nước ngoài.
- Các thủ thuật thẩm mỹ.
- Các thủ thuật thí nghiệm và nghiên cứu.
- Các dịch vụ không dành cho điều trị bệnh trạng sức khỏe hành vi.

Dịch Vụ Thuốc Theo Toa

Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa

Tôi nhận thuốc theo toa bằng cách nào?

Chúng tôi khuyên quý vị nên đến nhà cung cấp tham gia 'Ohana nhưng quý vị có thể nhận đơn thuốc hợp lệ từ mọi người kê toa đang hoạt động và có giấy phép không nằm trong danh sách loại trừ của Văn Phòng Tổng Thanh Tra (OIG).



Nhà thuốc nào có thể cấp thuốc theo toa cho tôi?

Đơn thuốc phải được cấp tại nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp. Quý vị có thể tải xuống bản sao danh mục này trên trang web của chúng tôi hoặc tìm phiên bản trực tuyến tại findaprovider.ohanahealthplan.com. Quý vị cũng có thể được cấp đơn thuốc thông qua đặt mua qua bưu điện / giao hàng tại nhà. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để tìm hiểu thêm.

Tôi nhận thuốc theo toa được cấp bằng cách nào?

Mang tất cả thẻ ID bảo hiểm của quý vị đến nhà thuốc (ví dụ: CCS, QUEST [Medicaid], Medicare, v.v.). Sẽ không có khoản đồng thanh toán nào đối với thuốc được QUEST (Medicaid) hoặc CCS (Medicaid) bao trả. Quý vị có thể phải trả khoản đồng thanh toán đối với thuốc được bảo hiểm khác, chẳng hạn như Medicare Part D, bao trả.

Danh Sách Thuốc Ưu Tiên

'Ohana CCS chi trả cho những thuốc nào?

'Ohana chi trả cho các loại thuốc được liệt kê trong danh mục thuốc hoặc danh sách thuốc ưu tiên (PDL) của chúng tôi, chỉ đối với riêng sức khỏe hành vi của quý vị. Nhà cung cấp và dược sĩ quyết định thuốc nào sẽ có trong PDL.

Một số loại thuốc cần được 'Ohana phê duyệt trước. Quý vị, nhà cung cấp của quý vị hoặc đại diện được chỉ định có thể yêu cầu chúng tôi phê duyệt. Điều này áp dụng cho thuốc cần có sự chấp thuận trước hoặc phương pháp trị liệu từng bước, có giới hạn số lượng hoặc độ tuổi và thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc.

Quý vị có thể xem hoặc tải xuống bản sao PDL tại ohanahealthplan.com/members/medicaid/community-care-services/pharmacy-services.html. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) nếu quý vị muốn nhận bản in PDL qua đường bưu điện.

CCS không bao trả những loại thuốc nào?

Phúc lợi CCS của quý vị không bao trả cho thuốc không liên quan đến sức khỏe hành vi của quý vị. Ví dụ:

- Thuốc để kiểm soát cơn đau.
- Thuốc được chương trình Medicaid hoặc Medicare của quý vị bao trả.

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

'Ohana sẽ bao trả cho tất cả các loại thuốc cần thiết về mặt y tế cho sức khỏe hành vi của quý vị. Một số loại thuốc cần được 'Ohana phê duyệt trước. Quý vị, nhà cung cấp của quý vị hoặc đại diện được chỉ định có thể yêu cầu chúng tôi phê duyệt. Điều này áp dụng cho thuốc cần có sự chấp thuận trước hoặc phương pháp trị liệu từng bước, có giới hạn số lượng hoặc độ tuổi và thuốc không được liệt kê trong danh mục thuốc. Hãy gọi cho Bộ



Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) nếu có thắc mắc bất kỳ. 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 mà quý vị yêu cầu nếu quý vị không thử dùng thuốc ưu tiên 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 chất giống như thuốc chính hiệu.

Giới Hạn Nhà Thuốc

Chương Trình Cung Cấp Thuốc Có Kiểm Soát Của Nhà Thuốc ‘Ohana 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 bảo vệ quý vị khỏi các tương tác thuốc có thể gây nguy hiểm.

Chương Trình Cung Cấp Thuốc Có Kiểm Soát Của Nhà Thuốc ‘Ohana có thể giúp quý vị quản lý thuốc theo toa và nhu cầu chăm sóc y tế 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 Cung Cấp Thuốc Có Kiểm Soát Của 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 này để biết thêm thông tin.

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

Chương Trình Cung Cấp Thuốc Có Kiểm Soát Của Nhà Thuốc ‘Ohana là chương trình không mất phí. Đây là dịch vụ tự nguyện. Khi có thắc mắc hoặc để bắt đầu làm việc với một nhóm chăm sóc, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**).

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

DMR là gì?

Đôi khi, quý vị có thể phải thanh toán số tiền tự trả cho dược phẩm mua ở nhà thuốc. Điều này có thể xảy ra nếu quý vị quên xuất trình thẻ ID bảo hiểm. Sau khi mua như vậy, quý vị có 12 tháng để gửi cho chúng tôi mẫu đơn yêu cầu bồi thường và biên lai của quý vị để thu hồi 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 cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị có thể gọi cho chúng tôi 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần. Quý vị cũng có thể truy cập ohanahealthplan.com.



Tôi cần gửi yêu cầu DMR của tôi đến đâu?



Gửi mẫu đơn tới:

'Ohana CCS 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?

- 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 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 cấp.
 - Lượng cấp cho một ngày.
 - 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. Nếu cần, quý vị có thể gửi lại yêu cầu của mình với các thông tin còn thiếu.

Tôi sẽ nhận lại bao nhiêu?

Nếu được phê duyệt, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một tấm séc theo mức giá hợp đồng với chương trình, mức giá này có thể không phải là giá bán lẻ.

Tôi nên chờ việc hoàn trả trong bao lâu?

Quá trình xử lý có thể kéo dài đến 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được Mẫu Đơn Yêu Cầu Hoàn Tiền Nhà Thuốc Cho Thành Viên của quý vị. Hãy đảm bảo mẫu đơn của quý vị đã được điền 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 áp dụng cho tất cả yêu cầu hoàn trả.

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

Nếu quý vị không thích quyết định chúng tôi đưa ra, quý vị có quyền kháng cáo. 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 khám với nhà cung cấp trực tiếp ngoại trừ việc quý vị và nhà cung cấp 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 cũng sẽ cần được phê duyệt trước khi thực hiện 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, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**) hoặc truy cập **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 điều trị sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế cho các thành viên:

- Không có phương tiện vận chuyển.
- Sống trong những khu vực không có phương tiện giao thông công cộng.
- Không thể tiếp cận phương tiện giao thông công cộng do tình trạng sức khỏe.

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

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

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 hai lựa chọn: xe buýt và dịch vụ TheHandi-Van. Chúng tôi sẽ cung cấp vé xe buýt hoặc vé TheHandi-Van để đưa quý vị đến các cuộc hẹn. Trên tất cả các hòn đảo khác, dịch vụ xe buýt sẽ được sử dụng nếu có sẵn.



Dịch vụ xe buýt sẽ 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).
- Quý vị sống cách trạm xe buýt chưa đầy nửa dặm.
- Điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt không quá nửa dặm.

Dịch vụ taxi sẽ được sử dụng nếu:

- Quý vị không thể bắt xe buýt do thể chất (quý vị không thể tự đi bộ hoặc không sử dụng xe lăn).
- Quý vị sống cách bến xe buýt hơn nửa dặm.
- Điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt trên nửa dặm.

Dịch vụ TheHandi-Van sẽ được sử dụng nếu:

- Quý vị sống tại Oahu.
- Tình trạng thể chất của quý vị không cho phép quý vị đi xe buýt.
- Quý vị được cấp chứng nhận đối với dịch vụ này.

Quý vị phải được cấp chứng nhận mới được đi xe TheHandi-Van. Trung Tâm Hội Đủ Điều Kiện TheHandi-Van nằm ở:



**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 để đặt lịch phỏng vấn trực tiếp.

Quý vị có câu hỏi?

Nếu nhà cung cấp cho rằng quý vị không thể đi xe buýt hoặc TheHandi-Van, hoặc nếu quý vị không có dịch vụ nào trong khu vực của mình, chúng tôi sẽ phối hợp với quý vị để tìm cách khác nhằm đưa quý vị đến nơi quý vị cần đến. Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Hãy chắc chắn trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về mọi lịch hẹn đang có. Họ cũng có thể yêu cầu NET cho quý vị.

Ba bước để sử dụng phúc lợi vận chuyển của quý vị

1. Lên lịch chuyến đi bằng cách gọi cho Transdev Health Solutions theo số điện thoại miễn cước **1-866-790-8858**. Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của 'Ohana cũng có thể trợ giúp.
2. Đối với cuộc hẹn ngoài đảo hoặc ngoài tiểu bang, quý vị phải gọi trước ít nhất ba ngày làm việc. Với dịch vụ vận chuyển mặt đất ở đảo quê nhà của quý vị, vui lòng gọi Transdev Health Solutions 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.



Nhắc nhở về dịch vụ Vận Chuyển Không Khẩn Cấp (NET):

- Dịch vụ NET là dịch vụ dành cho các cuộc hẹn y tế chẳng hạn như thăm khám bác sĩ. 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 chưa đến 72 giờ, chúng tôi sẽ giúp quý vị có được chuyến đi đó nếu chúng tôi quyết định đó là vì một lý do khẩn cấp. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị đặt lịch lại nếu chuyển đi đó không khẩn cấp.

Nếu quý vị không chắc chắn khi nào quý vị sẽ kết thúc cuộc hẹn, vui lòng gọi Đường Dây Trợ Giúp Vận Chuyển theo số điện thoại miễn phí **1-866-481-9699** sau cuộc hẹn của quý vị. Dịch vụ NET sẽ đến trong vòng 60 phút. Vui lòng chờ đợi trong khoảng thời gian này. Cho họ biết chính xác nơi đón quý vị. Điều này sẽ giúp tài xế tìm được quý vị.

Nếu quý vị có khiếu nại về NET, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của 'Ohana hoặc gọi cho Transdev Health Solutions theo số điện thoại miễn cước **1-866-790-8858** để cho chúng tôi biết về trải nghiệm của quý vị.

Hoàn trả quãng đường di chuyển

Hiện chúng tôi cung cấp dịch vụ hoàn trả quãng đường di chuyển! Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị phần khoảng cách quý vị di chuyển đến một cuộc hẹn. Nếu quý vị quan tâm đến việc nhờ một thành viên gia đình hoặc bạn bè đưa quý vị đến các cuộc hẹn điều trị sức khỏe hành vi, hãy gọi để biết thông tin chi tiết. Quy trình này thật dễ dàng. Hãy gọi cho Transdev Health Solutions theo số điện thoại miễn cước **1-866-790-8858**.

Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

Cách chọn hoặc thay đổi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi

Thành viên của 'Ohana CCS có thể chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi trong mạng lưới và thay đổi nhà cung cấp bất cứ lúc nào. Không cần giấy giới thiệu. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) hoặc truy cập **ohanahealthplan.com/ccs** để xem danh sách nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi tham gia. Quý vị cũng có thể yêu cầu Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ của quý vị hỗ trợ thay đổi nhà cung cấp.

Gọi ngay để hủy hoặc đặt lại lịch chuyển đi - ít nhất một giờ trước giờ đón.

Làm vậy sẽ giúp cung cấp dịch vụ tốt hơn cho tất cả mọi người.



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 về sức khỏe tâm thần thực sự hay không. Quý vị có cho rằng quý vị sẽ gây nguy hiểm cho chính mình hay cho người khác không? Nếu quý vị nghĩ như vậy, 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 'Ohana CCS của quý vị. Quý vị cũng nên gọi cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ nếu có thể. Hãy gọi lại cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị trong vòng 24 đến 48 giờ sau khi quý vị nhận được dịch vụ cấp cứu. Khi quý vị đã ổn định, chương trình sẽ được thực hiện để chuyển quý vị đến một cơ sở Medicaid. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu việc sử dụng các bác sĩ chuyên khoa nhất định trong mạng lưới bị hạn chế.

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 mọi dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết, chẳng hạn như nhập viện do sức khỏe hành vi. 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, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ yêu cầu sự chấp thuận trước.

Dịch Vụ từ Các Nhà Cung Cấp Không Nằm trong Mạng Lưới Của Chúng Tôi

Đôi khi, các 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, Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị sẽ làm việc với chương trình sức khỏe để sắp xếp việc chăm sóc cho quý vị. Có thể cần xin chấp thuận trước.

Các Dịch Vụ Yêu Cầu Sự Chấp Thuận Trước

Chúng tôi cần phê duyệt các dịch vụ được liệt kê dưới đây trước khi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó. Điều này được gọi là sự chấp thuận trước. Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ liên hệ với chúng tôi để yêu cầu sự chấp thuận này. Nếu chúng tôi không phê duyệt các dịch vụ này, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách thực hiện kháng cáo và quyền của quý vị đối với phiên điều trần DHS nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.



Những dịch vụ này cần có sự chấp thuận trước:

- Điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích.
- Phục hồi tâm thần bao gồm Nhà Cộng Đồng.
- Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng.
- Điều trị và các thủ thuật thí nghiệm và nghiên cứu.
- Dịch vụ bệnh viện không phải cấp cứu.
- Bác sĩ chuyên khoa đồng cấp.
- Hỗ trợ công việc.

Danh sách này có thể thay đổi. Truy cập ohanahealthplan.com/ccs hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để có danh sách cập nhật các dịch vụ cần có sự chấp thuận trước.

‘Ohana cam kết phản hồi các yêu cầu chấp thuận trước tiêu chuẩn trong tối đa bảy ngày theo lịch. Chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể cần thêm thời gian để đưa ra quyết định này. Nếu vậy, chúng tôi sẽ yêu cầu dành thêm tối đa 14 ngày nữa. Nếu nhà cung cấp cho biết hoặc nếu ‘Ohana xác định rằng khung thời gian tiêu chuẩn có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị, ‘Ohana sẽ đưa ra quyết định chấp thuận cấp tốc (nhanh) trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận yêu cầu. Đối với các đánh giá (đồng thời) về chăm sóc liên tục, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận yêu cầu. Văn bản thông báo lý do quyết định kéo dài khung thời gian sẽ được gửi cùng với quyền nộp đơn khiếu nại của quý vị nếu quý vị không đồng ý với quyết định này.

Chương Trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế

Chúng tôi có chương trình quản lý dịch vụ y tế (UM). Chương trình này hướng đến mục đích đảm bảo rằng quý vị được chăm sóc phù hợp tại địa điểm phù hợp và vào đúng thời điểm. Chương trình UM của chúng tôi bao gồm:

- **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 chăm sóc mà quý vị đang nhận để xem quý vị có tiếp tục cần dịch vụ này hay dịch vụ chăm sóc khác sẽ đáp ứng tốt hơn nhu cầu của quý vị.
- **Chăm sóc chuyển tiếp:** Chúng tôi trợ giúp quý vị khi ra viện bằng cách đảm bảo rằng quý vị có các dịch vụ sẵn sàng trước khi 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.
- **Điều phối chăm sóc:** Đội ngũ UM phối hợp với đội ngũ liên ngành để đảm bảo điều phối chăm sóc hiệu quả. Chúng tôi giúp cải thiện tính an toàn, hiệu quả tổng thể và hiệu quả của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị bằng cách cộng tác với các đội ngũ phù hợp để xác định nhu cầu và rào cản.



- **Quản lý nhà thuốc:** Chúng tôi giúp đảm bảo thuốc quý vị đang dùng là an toàn và phù hợp với tình trạng của quý vị.
- **Đánh giá việc sử dụng thuốc tiềm năng (ProDUR):** Chúng tôi kiểm tra các vấn đề với thuốc của quý vị trước khi quý vị nhận thuốc.
- **Đánh giá việc sử dụng thuốc hồi tố (RetroDUR):** Chúng tôi kiểm tra các vấn đề với thuốc của quý vị sau khi quý vị nhận thuốc.
- **Danh sách thuốc ưu tiên (PDL):** Chúng tôi bao trả cho nhiều loại thuốc thường được kê toa.
- **Chương trình lâm sàng:** Chúng tôi xây dựng các chương trình để nâng cao chất lượng sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi thực hiện những đánh giá này để đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và các dịch vụ mà quý vị nhận được. Chúng tôi muốn đảm bảo rằng các dịch vụ mà quý vị nhận được phù hợp với bảo hiểm của chương trình chăm sóc sức khỏe 'Ohana CCS. Chúng tôi cũng 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 quyết định mức bảo hiểm mà chúng tôi có thể cung cấp theo phúc lợi của quý vị. Chúng tôi cũng quyết định cách thanh toán cho những người cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Đôi khi, chúng tôi sẽ cho biết 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 có thể đưa ra những quyết định này. Họ là y tá, bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa sức khỏe hành vi được cấp phép.

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

Để liên hệ đội ngũ UM, tìm hiểu thêm về chương trình UM của chúng tôi hoặc để trao đổi về vấn đề liên quan đến UM, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**).

Nhà cung cấp của quý vị sẽ không lập hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ được bao trả quý vị đã nhận mà chúng tôi quyết định rằng các dịch vụ đó không cần thiết về mặt y tế.

Nếu chúng tôi 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. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết cách liên hệ với DHS. Họ sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách thức và địa điểm để nhận các dịch vụ mà quý vị cần.

**Quý vị cũng có thể
gọi Đường Dây Y Tá
Tư Vấn 24 giờ theo số
điện thoại miễn cước
1-800-919-8807.**



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 Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị. Họ sẽ hướng dẫn quý vị cách nhận dịch vụ chăm sóc. Nếu quý vị không thể liên lạc với họ, hãy gọi cho đường dây Dịch Vụ Khách Hàng 24 giờ của chúng tôi theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**).

Dịch Vụ Cấp Cứu

Dịch vụ cấp cứu dành cho bệnh trạng rất nghiêm trọng và phải được điều trị ngay lập tức. Các dịch vụ này có thể bao gồm dịch vụ nội trú và ngoại trú (xem trang 12 để biết định nghĩa). Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tên của các nhà cung cấp gần quý vị. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu và chăm sóc sau ổn định, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**), kiểm tra danh mục nhà cung cấp hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **ohanahealthplan.com/ccs**.

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
Hale Hoola Hamakua	45-547 Plumeria St	Honokaa	HI	96727	Hawaii	1-808-932-4100
Hilo Benioff Medical Center	1190 Waianuenue Ave	Hilo	HI	96720	Hawaii	1-808-932-3000
Kau Hospital	1 Kamani St	Pahala	HI	96777	Hawaii	1-808-932-4200
Kohala Hospital	54-383 Hospital Rd	Kapaau	HI	96755	Hawaii	1-808-889-6211
Kona Community Hospital	79-1019 Haukapila St	Kealahakua	HI	96750	Hawaii	1-808-322-9311
Queens North Hawaii Community Hospital	67-1125 Mamalahoa Hwy	Kamuela	HI	96743	Hawaii	1-808-885-4444
Kauai Veterans Memorial Hospital	4643 Waimea Canyon Dr	Waimea	HI	96796	Kauai	1-808-338-9431
Samuel Mahelona Memorial Hospital	4800 Kawaihau Rd	Kapaa	HI	96746	Kauai	1-808-822-4961
Wilcox Memorial Hospital	3-3420 Kuhio Hwy	Lihue	HI	96766	Kauai	1-808-245-1100



Tên Cơ Sở	Địa chỉ	Thành Phố	Tiểu bang	Mã Zip	Đảo	Số Điện Thoại
Lanai Community Hospital	628 Seventh St	Lanai City	HI	96763	Lanai	1-808-565-8450
Kula Hospital	100 Keokea Pl	Kula	HI	96790	Maui	1-808-878-1221
Maui Memorial Medical	221 Mahalani St	Wailuku	HI	96793	Maui	1-808-244-9056
Molokai General Hospital	280 Home Olu Pl	Kaunakakai	HI	96748	Molokai	1-808-553-5331
Adventist Health Castle	640 Ulukahiki St	Kailua	HI	96734	Oahu	1-808-263-5500
Kahuku Medical Center	56-117 Pualalea St	Kahuku	HI	96731	Oahu	1-808-293-9221
Kapiolani Medical Center For Women And Children	1319 Punahou St	Honolulu	HI	96826	Oahu	1-808-983-6000
Kuakini Medical Center	347 N Kuakini St	Honolulu	HI	96817	Oahu	1-808-536-2236
Pali Momi Medical Center	98-1079 Moanalua Rd	Aiea	HI	96701	Oahu	1-808-486-6000
Straub Clinic Hospital	888 S King St	Honolulu	HI	96813	Oahu	1-808-522-4000
The Queens Medical Center	91-2141 Fort Weaver Rd	Ewa Beach	HI	96706	Oahu	1-808-691-3000
The Queens Medical Center	1301 Punchbowl St	Honolulu	HI	96813	Oahu	1-808-691-1000
The Queens Medical Center	128 Lehua St	Wahiawa	HI	96786	Oahu	1-808-691-6800

Để có danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu, vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**), kiểm tra danh mục nhà cung cấp hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **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** và làm theo những hướng dẫn sau:

1. Nhấp vào “Find a Provider / Pharmacy (Tìm Nhà Cung Cấp/Nhà Thuốc)”.
2. Nhập địa chỉ đường phố, thành phố, quận hoặc Mã ZIP và nhấp vào “Chọn chương trình của quý vị”.
3. Chọn một mạng lưới từ danh sách thả xuống. Chọn ‘Ohana Community Care Services (CCS).



4. Nhấp vào “Tiếp tục”.

5. Chọn cách quý vị muốn tìm kiếm:

- a. Tìm theo chuyên khoa, cơ sở / tên nhóm, tên nhà cung cấp hoặc NPI. Ví dụ: quý vị có thể nhập “nhân viên xã hội” để tìm nhà cung cấp thuộc chuyên môn đó hoặc quý vị có thể nhập tên nhà cung cấp cụ thể. Khi quý vị đã nhập thông tin cần thiết, nhấp vào “Tìm kiếm”.
- b. Tìm kiếm bằng cách dùng các ô tìm kiếm theo danh mục. Nhấp vào một trong các ô để tìm:
 - i. Chuyên gia y tế.
 - ii. Cơ sở y tế.
 - iii. Sức khỏe hành vi.
 - iv. Hiệu thuốc & vật tư y tế.
- c. Từ phía bên phải màn hình, nhấp vào liên kết tìm kiếm phổ biến bất kỳ của chúng tôi:
 - i. Chăm sóc chính.
 - ii. Phòng khám hoặc chăm sóc khẩn cấp.
 - iii. Nhi khoa (em bé, trẻ em).
 - iv. Chuyên gia nha khoa.

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 yêu cầu chấp thuận trước. Hãy đi ngay đến phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất. Gọi Hawaii CARES theo số **1-808-832-3100** đối với Oahu, **1-800-753-6879** đối với Các Đảo Lân Cận hoặc Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi điện, nhắn tin hoặc trò chuyện với **988**. Một số ví dụ về trường hợp cấp cứu / khủng hoảng là:

- Cảm thấy muốn làm đau bản thân hoặc người khác.
- Cảm thấy muốn tự tử.
- Cảm thấy không an toàn.

Trường hợp cấp cứu về sức khỏe hành vi là khi không được chăm sóc ngay lập tức có thể dẫn đến:

- Tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất hoặc tinh thần của cá nhân.
- Gây nguy hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác do tình huống cấp cứu rối loạn do sử dụng chất kích thích.
- Gây thương tích cho bản thân hoặc gây thương tích cho cơ thể của người khác.
- Đe dọa đến sức khỏe thể chất hoặc tinh thần hoặc sự an toàn của phụ nữ có thai hoặc thai nhi của họ.



Khi đến phòng cấp cứu, quý vị phải xuất trình thẻ ID 'Ohana CCS. Cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị biết càng sớm càng tốt khi quý vị ở bệnh viện. Cho họ biết nếu quý vị đã được chăm sóc tại phòng cấp cứu. Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc theo dõi đối với việc điều trị cấp cứu (gọi là *chăm sóc sau ổn định*).

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

Quý vị cần phải gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi của mình để được chăm sóc theo dõi sau khi quý vị rời bệnh viện để đảm bảo rằng quý vị sẽ khỏe hơn. Việc này rất quan trọng để quý vị có thể phục hồi hoàn toàn. Việc nhận chăm sóc cho đến khi tình trạng của quý vị ổn định cũng rất quan trọng. Đây được gọi là dịch vụ chăm sóc sau khi đã ổn định.

Phải thực hiện việc chăm sóc này để duy trì, cải thiện hoặc giải quyết bệnh trạng của quý vị. Khi có thắc mắc hoặc không chắc chắn về dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể liên hệ trực tiếp với Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi của mình. Nếu văn phòng của nhà cung cấp đóng cửa, quý vị cũng có thể liên hệ với Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ theo số **1-800-919-8807**.

Chúng tôi chi trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được sau thời gian 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. Quý vị không cần sự chấp thuận trước đối với dịch vụ này. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc này phải là cần thiết để duy trì, cải thiện hoặc giải quyết bệnh trạng cấp cứu của quý vị.

Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực

Nếu quý vị rơi vào trường hợp cấp cứu khi đang du lịch trong phạm vi Hoa Kỳ, hãy đến bệnh viện. Xuất trình thẻ ID 'Ohana CCS của quý vị. Sau đó, gọi cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ 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 mà quý vị nhận được trong khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy gửi thư cho Ban Yêu Cầu Bồi Thường của chúng tôi. Họ cần có bản sao báo cáo y tế của quý vị và các hóa đơn. Họ cũng cần có bằng chứng thanh toán. Quý vị có tối đa một năm kể từ ngày nhận dịch vụ để yêu cầu được thanh toán lại (gọi là *hoàn trả*).

Nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương khi đang ở ngoài khu vực dịch vụ của 'Ohana CCS và đó không phải là trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị.

Các dịch vụ sức khỏe hành vi bên ngoài Hoa Kỳ không được bao trả. Quý vị phải tự thanh toán cho các dịch vụ này.



Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Bị Khủng Hoảng

Quý vị có dịch vụ trợ giúp khi gặp khủng hoảng 24 giờ. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của CCS theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) hoặc Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ được chỉ định của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi Hawaii CARES theo số **1-808-832-3100** tại Oahu hoặc theo số điện thoại miễn cước **1-800-753-6879** từ Các Đảo Lân Cận. Hoặc gọi điện, nhắn tin hoặc trò chuyện với **988**.

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 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, hãy liên hệ với chúng tôi. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để cố gắng có dịch vụ đó tại địa phương. Chúng tôi sẽ cung cấp các dịch vụ này ở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo nếu chúng tôi không thể tìm được nhà cung cấp trong chương trình. 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 bất kỳ người chăm nom nào cần thiết (nếu cần thiết về mặt y tế).

Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để cố gắng có dịch vụ đó tại địa phương. Chúng tôi sẽ 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 thêm tối đa 14 ngày làm việc.

Nếu quý vị cần dịch vụ sức khỏe hành vi trong khi đang ở ngoài khu vực dịch vụ của 'Ohana CCS và đó không phải là trường hợp cấp cứu, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Chúng tôi sẽ giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc cần thiết và đảm bảo quý vị nhận được phê duyệt trước khi nhận dịch vụ.

Chuyển Tiếp Chăm Sóc

Nếu quý vị là thành viên mới của 'Ohana CCS hoặc Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hay nhà cung cấp của quý vị không còn tham gia 'Ohana CCS nữa, chúng tôi có thể làm việc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị. Điều này là để quý vị tiếp tục nhận các dịch vụ khi chúng tôi chuyển quý vị sang một nhà cung cấp có tham gia.

Chúng tôi cũng có thể trợ giúp nếu quý vị rời khỏi 'Ohana CCS. Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) hoặc Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ của quý vị để giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần.



Dịch vụ EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ)

Chương trình QUEST (Medicaid) của quý vị có chương trình Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT). Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết cho các thành viên dưới 21 tuổi. Vui lòng liên hệ với chương trình QUEST (Medicaid) của quý vị để tìm hiểu thêm.

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 quý vị muốn hoặc không muốn những loại điều trị nào trong tương lai. Điều trị này bao gồm cả chăm sóc kéo dài cuộc sống. 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 quá 90 ngày sau khi thay đổi này được thực hiện.

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. Cho dù quý vị có chỉ thị trước hay không cũng sẽ không ảnh hưởng đến loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.

Có hai loại chỉ thị trước. Một là di chúc sống. Hai là giấy ủy quyền lâu dài cho các quyết định chăm sóc sức khỏe.

Di chúc sống 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 CCS không áp dụng giới hạn cho chỉ thị trước của quý vị. ‘Ohana CCS 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 chỉ thị trước ở đâu?

Hãy gọi cho luật sư hoặc văn phòng trợ giúp pháp lý tại địa phương của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp trợ giúp. Hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (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 **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Họ 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 muốn. Quý vị có thể liên hệ với văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương để được giúp đỡ. Thỉnh thoảng quý vị nên kiểm tra chỉ thị trước của mình. Hãy đảm bảo rằng chỉ thị trước vẫn chứa thông tin mà quý vị muốn và bao gồm tất cả các lĩnh vực chăm sóc.

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

Quý vị cần đưa bản sao cho Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ và cơ sở chăm sóc sức khỏe để họ đưa vào hồ sơ y tế của quý vị. 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 có thể muốn đưa một bản cho luật sư hoặc tu sĩ của mình. Hãy chắc chắn nói về những gì quý vị đã làm với gia đình hoặc bạn bè của quý vị, những người thân thiết với quý vị. Đừng chỉ cất dọn những mẫu đơn này rồi 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 nguyện vọng của quý vị trái với lương tâm của họ. Điều này có nghĩa là có thể một biện pháp điều trị hoặc thuốc cụ thể mà quý vị liệt kê trong chỉ thị trước có thể bị từ chối dùng 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. Mọi báo cáo về việc không tuân thủ đều có thể được nộp cho Văn Phòng Bảo Đảm Chăm Sóc Sức Khỏe DOH:



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



Điện thoại: 1-808-692-7420
Fax: 1-808-586-4444



Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên

Chúng tôi muốn quý vị cho chúng tôi biết ngay 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 mối lo ngại: *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 cũng có các quy tắc về 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.

Khiếu Nại

Khiếu nại là gì?

Khiếu nại là khi quý vị gọi hoặc viết thư để cho chúng tôi biết quý vị không hài lòng với nhà cung cấp, chương trình hoặc dịch vụ. Khiếu nại có thể bao gồm:

- Các vấn đề về chất lượng chăm sóc.
- Thời gian chờ trong quá trình thăm khám nhà cung cấp.
- Cách cư xử của các nhà cung cấp của quý vị hoặc những người khác, chẳng hạn như nhân viên chương trình chăm sóc sức khỏe.
- Văn phòng nhà cung cấp không sạch sẽ.
- Không nhận được thông tin quý vị cần.
- Nhu cầu văn hóa.

Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?

Quý vị có thể nộp khiếu nại vào bất kỳ lúc nào.

Cách nộp đơn khiếu nại?

Quý vị hoặc người khác có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách gọi hoặc viết thư cho chúng tôi. Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho quý vị nếu quý vị cho phép họ làm như vậy.

Quý vị phải cho chúng tôi biết rằng quý vị đồng ý để người khác hành động thay quý vị trong quá trình khiếu nại. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị cũng có thể fax khiếu nại theo số **1-866-388-1769**. Hoặc viết thư cho:



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



Chúng tôi có thể trợ giúp nếu quý vị nói ngôn ngữ khác. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) nếu quý vị cần trợ giúp nộp 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.

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

- Thành viên yêu cầu gia hạn.
- Chương trình cho thấy 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 về sự trì hoãn này cho thành viên:

- Bằng lời nói trước khi kết thúc giờ làm việc vào ngày đưa ra quyết định gia hạn khung thời gian.
- Bằng văn bản trong vòng hai ngày theo lịch kể từ khi đưa ra quyết định gia hạn.

Xem xét khiếu nại cấp tiểu bang

Quý vị cũng có thể yêu cầu xem xét đơn khiếu nại cấp tiểu bang. Việc này phải được thực hiện trong vòng 30 ngày kể từ ngày 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
Health Care Services Branch
601 Kamokila Blvd., Suite 415
Kapolei, HI 96709-0190



Oahu: 1-808-692-8094 (TTY: 1-808-692-7182)
Đảo Lân Cận: số điện thoại miễn cước 1-800-316-8005 (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. Đây sẽ là quyết định cuối cùng.

Kháng Cáo

Kháng cáo là gì?

Kháng cáo là sự đánh giá quyết định phúc lợi bất lợi. Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo 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 sự kịp thời của chúng tôi. Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- Nếu chúng tôi từ chối hoặc giới hạn một yêu cầu dịch vụ mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị yêu cầu chúng tôi phê duyệt.



- Nếu chúng tôi giảm, ngừng hoặc chấm dứt dịch vụ mà quý vị đang được nhận mà chúng tôi đã phê duyệt trước đó.
- Nếu chúng tôi không chi trả toàn bộ hoặc một phần cho dịch vụ sức khỏe hành vi quý vị nhận được.
- 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 dịch vụ chăm sóc sức khỏe không có trong 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. Đây được gọi là *Thông Báo Quyết Định Bất Lợi Về Phúc Lợi*. Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Chương trình này chỉ có một cấp độ kháng cáo.

Cách nộp đơn kháng cáo?

Quý vị phải nộp đơn kháng cáo trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được Thông Báo Quyết Định Bất Lợi Về Phúc 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 nhờ bên khác trợ giúp nộp đơn kháng cáo. Nhà cung cấp hoặc một người khác mà quý vị chọn có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo nếu quý vị cho phép họ bằng văn bản. Họ cũng có thể thay mặt cho quý vị để thảo luận kháng cáo của quý vị với chúng tôi. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Hoặc viết thư chúng tôi theo địa chỉ:

Gửi Kháng Cáo Bằng Văn Bản Tại Đây

Đối với các yêu cầu kháng cáo về dịch vụ y tế:

‘Ohana CCS
Attn: Appeals Department
P.O. Box 31368
Tampa, FL 33631-3368

Gửi fax đến: **1-866-201-0657**

Đối với các yêu cầu kháng cáo về dược phẩm nhà thuốc:

‘Ohana CCS
Attn: Pharmacy Medication
Appeals Department
P.O. Box 31398
Tampa, FL 33631-3398

Gửi fax đến: **1-888-865-6531**



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 bức thư trong vòng 30 ngày đối với kháng cáo tiêu chuẩn nhằm cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi.

Quý vị hoặc người mà quý vị chọn đại diện cho quý vị có thể xem xét nộp đơn kháng cáo. Quý vị có thể xem xét tất cả các tài liệu và hồ sơ nhận được, cũng như bất kỳ thông tin mới hoặc bổ sung nào được xem xét và/hoặc dựa vào. Quý vị có thể xem tất cả thông tin chúng tôi sử dụng để đưa ra quyết định trong hoặc trước khi quyết định kháng cáo được đưa ra cũng như sau khi xem xét kháng cáo. Quý vị có thể yêu cầu thông tin này miễn phí.

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

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 có thể gọi điện hoặc fax cho chúng tôi để yêu cầu kháng cáo nhanh. Gọi theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**). 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 khi chúng tôi đưa ra quyết định. Chúng tôi cũng 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 kháng cáo nhanh.

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

Quý vị hoặc người kháng cáo cho quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin và xuất trình bằng chứng. Quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi thông tin bổ sung này trực tiếp và/hoặc bằng văn bản. Quý vị có thể thực hiện việc này trong suốt quá trình xem xét kháng cáo. Thời gian quý vị có thể gửi thêm thông tin đối với kháng cáo nhanh bị giới hạn do khung thời gian xử lý ngắn.

Có thể gia hạn kháng cáo không?

Đối với kháng cáo tiêu chuẩn và kháng cáo nhanh, quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thêm tối đa 14 ngày để cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi. 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 yêu cầu thêm ngày, chúng tôi sẽ cố gắng thông báo bằng lời về việc gia hạn và sẽ gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản trong vòng hai ngày. Thông báo này cũng sẽ cho quý vị biết khi nào việc xem xét sẽ được hoàn tất. Thông báo này sẽ cho quý vị biết quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với việc gia hạn.

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 Cấp 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 làm điều này trong vòng 120 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được thư về quyết định kháng cáo. Thư này sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang với Văn Phòng Kháng Cáo Hành Chính. Quý vị chỉ có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính DHS sau khi quý vị đã hoàn thành quy 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. Tuy nhiên, quý vị cũng có thể nhờ luật sư, họ hàng, bạn bè hoặc người đại diện khác đại diện cho mình. Tiểu bang sẽ đưa ra quyết định trong vòng 90 ngày kể từ ngày quý vị nộp yêu cầu.

Quý vị cũng có quyền yêu cầu một Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang giải quyết cấp tốc (nhanh). Quý vị chỉ có thể làm điều này khi quý vị yêu cầu, hoặc 'Ohana CCS cung cấp, xem xét kháng cáo nhanh. Nếu chúng tôi từ chối kháng cáo nhanh, quý vị hoặc người đại diện của quý vị 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 quyết định kháng cáo cuối cùng. Thư này sẽ cho quý vị biết cách nộp kháng cáo. Để làm như vậy, hãy gửi yêu cầu của quý vị đến địa chỉ trên đây. Tiểu Bang sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Điều gì xảy ra với phúc lợi (dịch vụ) sức khỏe hành vi của tôi trong quá trình kháng cáo hoặc Điều Trần Hành Chính Cấp 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 Quyết Định Bất Lợi Về Phúc Lợi.
- Kháng cáo hoặc yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp 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 Bất Lợi Về Phúc Lợi.
- 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 Cấp 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 đã nhận trong khi chờ quyết định.

Nếu chương trình hoặc tiểu bang thay đổi quyết định từ chối, giới hạn hoặc trì hoãn các dịch vụ không được cung cấp trong thời gian chờ xử lý kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Cấp Tiểu Bang, chương trình sẽ ủy quyền hoặc cung cấp dịch vụ kịp thời và nhanh chóng theo yêu cầu của tình trạng sức khỏe của quý vị nhưng không chậm hơn 72 giờ kể từ ngày thay đổi quyết định được nhận.



Thông Tin Thành Viên Quan Trọng



Thông Tin Ghi Danh

Ghi Danh

Những người được bao trả theo chương trình hỗ trợ y tế QUEST (Medicaid) và được chẩn đoán là mắc một số tình trạng y tế về tâm thần nhất định có thể được giới thiệu tới 'Ohana CCS, chương trình dành cho dịch vụ sức khỏe hành vi của quý vị. QUEST (Medicaid) vẫn là chương trình dành cho dịch vụ y tế của quý vị. Med-QUEST Division đưa ra các quyết định về khả năng hội đủ điều kiện cuối cùng cho các thành viên 'Ohana CCS. Giới thiệu đến từ:

- Các Chương Trình Sức Khỏe QUEST (Medicaid).
- Bệnh Viện Tiểu Bang Hawaii (dành cho người xuất viện).
- DOH-AMHD, DOH-CAMHD hoặc DOH-DDD.
- Department of Public Safety (dành cho những người được trả tự do khỏi trung tâm cải tạo của họ).
- DHS dành cho người trưởng thành trẻ tuổi (từ 18 tuổi trở lên) được ra khỏi Trung Tâm Cải Tạo Thanh Niên Hawaii.
- Những người tự liên hệ với 'Ohana CCS lần đầu tiên hoặc thông qua các dịch vụ khủng hoảng.

Tái Tục

Nếu quý vị mất khả năng hội đủ điều kiện Medicaid nhưng nhận lại trong vòng sáu tháng, tiểu bang có thể tái tục tư cách thành viên của 'Ohana CCS cho quý vị. Ngoài ra, nếu quý vị từng bị hủy ghi danh khỏi 'Ohana CCS, quý vị có thể tái tục bất cứ lúc nào trong vòng sáu tháng. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng 'Ohana CCS theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để yêu cầu được tái tục với 'Ohana CCS.

Hủy Ghi Danh

Med-QUEST Division đưa ra tất cả các quyết định về khả năng hội đủ điều kiện. Quý vị có thể mất tư cách thành viên 'Ohana CCS của mình:

- Nếu quý vị không còn đủ tiêu chuẩn dựa trên các tiêu chí về tính đủ điều kiện được chăm sóc sức khỏe hành vi.
- Nếu quý vị tự nguyện rời chương trình.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện hưởng Medicaid.
- Nếu quý vị bị đi tù.
- Nếu quý vị nhập viện ở Bệnh Viện Tiểu Bang Hawaii.
- Nếu quý vị hiện đang ghi danh tại cơ sở chăm sóc dài hạn / cơ sở chăm sóc trung gian.
- Nếu quý vị chuyển sang cơ sở điều dưỡng chăm sóc dài hạn hoặc cơ sở chăm sóc trung gian đối với cá nhân bị thiếu năng trí tuệ (ICF-ID).



- Nếu quý vị có ràng buộc pháp lý (trả tự do có điều kiện, chuyển tù, thả có điều kiện và tòa án sức khỏe tâm thần hoặc nhận các dịch vụ từ DOH-AMHD) và/hoặc ghi danh vào chương trình AMHD.
- Nếu quý vị cố gắng ghi danh vào chương trình bằng thông tin giả.
- Nếu quý vị chuyển đến tiểu bang khác.
- Nếu quý vị không liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ từ 3 tháng trở lên.
- Nếu có giấy tờ về việc quý vị bị từ chối dịch vụ.
- Khi qua đời.
- Nếu quý vị được đưa ra khỏi tiểu bang hoặc đưa vào danh sách chờ để điều trị y tế bởi DHS hoặc 'Ohana CCS và DHS hoặc QI Health Plan sẽ chịu trách nhiệm về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe hành vi cho quý vị.

Quý vị không thể bị hủy ghi danh khỏi chương trình vì những lý do sau:

- Tình trạng sức khỏe hành vi đã có từ trước.
- Nhỡ hẹn.
- Những thay đổi trong tình trạng sức khỏe.
- Việc sử dụng các dịch vụ sức khỏe hành vi.
- Năng lực tinh thần suy giảm.
- Hành vi không hợp tác hoặc phá hoại do các nhu cầu đặc biệt của quý vị (ngoại trừ trường hợp việc tiếp tục tham gia vào chương trình chăm sóc sức khỏe của thành viên làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng cung cấp dịch vụ của chương trình chăm sóc sức khỏe cho thành viên đó hoặc các thành viên khác).

Thông Tin Quan Trọng về 'Ohana CCS

Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

'Ohana CCS phục vụ các đảo sau:

- | | | |
|---------|-----------|----------|
| • Kauai | • Molokai | • Lanai |
| • Oahu | • Maui | • Hawaii |

Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của 'Ohana CCS nếu quý vị chuyển đi. Quý vị sẽ muốn chọn một Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ gần nhà mới của mình. Nếu quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, hãy gọi cho MQD để biết thêm thông tin về những ảnh hưởng của việc chuyển chỗ đến bảo hiểm sức khỏe hành vi của quý vị. Số điện thoại miễn phí là **1-800-316-8005**.



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

'Ohana CCS nỗ lực giúp quý vị tận dụng tối đa chương trình chăm sóc sức khỏe của mình. Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ 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. Nếu quý vị cần thông tin về cấu trúc và hoạt động của 'Ohana CCS, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị luôn có thể ghé qua một trong các văn phòng của chúng tôi tại Oahu hoặc Big Island.

'Ohana CCS cũng làm việc với Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để đảm bảo 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 tiền thêm 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. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc muốn biết thêm thông tin về chương trình khích lệ nhà cung cấp.

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

'Ohana CCS 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 cách nhà cung cấp của chúng tôi được thanh toán và liệu cách họ được thanh toán có ảnh hưởng đến cách họ dùng việc 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. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để biết thêm thông tin.

Hoàn Tiền Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Trực Tiếp Cho Thành Viên

Hoàn tiền dịch vụ sức khỏe hành vi cho thành viên áp dụng cho chi phí tự trả liên quan đến sức khỏe hành vi đủ điều kiện. Sau khi chi trả khoản chi phí này, quý vị có 12 tháng kể từ ngày sử dụng dịch vụ để gửi cho chúng tôi mẫu đơn yêu cầu hoàn tiền cho thành viên và biên lai để được hoàn lại chi phí.

Để nhận bản sao mẫu đơn yêu cầu hoàn tiền cho thành viên này, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-866-401-7540** (TTY: **711**). Quý vị cũng có thể truy cập **ohanahealthplan.com/ccs**. Mẫu đơn yêu cầu hoàn tiền dịch vụ sức khỏe hành vi có trong phần "Tài Liệu Hữu Ích Khác". Mỗi thành viên vui lòng gửi một mẫu đơn.

Gửi mẫu đơn đến:

'Ohana Health Plan
CCS Member Reimbursement
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**



HÃY CẨN THẬN LÀM THEO CÁC HƯỚNG DẪN NÀY. Để được hoàn tiền dịch vụ sức khỏe hành vi, quý vị cần:

A. Hoàn thành mẫu đơn yêu cầu Hoàn Tiền Cho Thành Viên ccs:

- Ghi rõ tên và số ID thành viên của quý vị 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, nhà cung cấp 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. Bao gồm tất cả các thông tin sau:

- Ngày thực hiện của từng dịch vụ.
- Vị trí của từng dịch vụ sức khỏe hành vi, chẳng hạn như phòng khám bác sĩ, phòng xét nghiệm độc lập, bệnh viện ngoại trú, bệnh viện nội trú hoặc nhà bệnh nhân.
- Mô tả từng dịch vụ sức khỏe hành vi được cung cấp.
- Phí cho mỗi dịch vụ.
- Tên và địa chỉ của Bác sĩ hoặc Nhà cung cấp. Hóa đơn thường hiển thị tên của một số 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. Cung cấp bằng chứng thanh toán, chẳng hạn như:

- 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 bác sĩ hoặc nhà cung cấp có hiển thị tên, địa chỉ và số điện thoại của họ.

Nếu tôi bị từ chối yêu cầu hoàn tiền cho dịch vụ sức khỏe hành vi của mình 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.



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. Chúng tôi xem xét các phát hiện để:

- Xác định cách thức đưa công nghệ mới vào những phúc lợi của thành viên.
- Đảm bảo các thành viên được 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.

Chúng tôi xem xét công nghệ mới trong các lĩnh vực sau:

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

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**).

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. Quý vị có thể góp ý về những điểm chúng tôi cần 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. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn cước **1-866-401-7540** (TTY: **711**) để nhận thêm thông tin hoặc một bản của bản tin này.

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 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 lệch cũng có thể dẫn đến việc nhà cung cấp nhận được thanh toán cho các dịch vụ không được thực hiện.

Chúng tôi không dung thứ cho hành vi gian lận, lãng phí và/hoặc lạm dụng. Việc nói dối, xuyên tạc sự thật, giấu giếm thông tin hoặc sắp xếp để ai đó cố ý nói dối hoặc xuyên tạc sự thật thay mặt quý vị để nhận được hỗ trợ hoặc phúc lợi y tế là phạm tội. Quý vị có thể phải chịu trách nhiệm hoàn trả giá trị phúc lợi đã nhận và phải chịu các hình phạt theo luật định.

Chúng tôi cần phải báo cáo hành vi nghi ngờ gian lận, lãng phí và/hoặc lạm dụng cho MED-QUEST Division.

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.
- 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.
- Lập hóa đơn vượt mức chương trình.
- Sử dụng thẻ ID 'Ohana CCS của người khác để nhận dịch vụ.
- 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.

Thông báo cho chúng tôi nếu quý vị biết hoặc nghĩ đã xảy ra hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng. Chúng tôi sẽ xác định đó có phải là hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng hay không. Gọi tới Đường Dây Nóng Chống Gian Lận 24-giờ của chúng tôi theo số **1-866-685-8664**. Đây là số điện thoại riêng tư. 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 sẽ 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. Đây cũng là trang web riêng tư. Truy cập ohanahealthplan.com/ccs.

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



'Ohana CCS
Attn: Special Investigations Unit
PO 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. Quy tắc này được gọi là quy tắc về Khả năng tương tác và Truy cập bệnh nhân (CMS-9115-F) và giúp quý vị dễ dàng lấy hồ sơ y tế khi cần nhất.

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.

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.



**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.*

***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/community-care-services/benefits/interoperability-and-patient-access.html

Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên

Các Quyền Lợi của Thành Viên

Với vai trò là thành viên của 'ohana CCS, 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 về các quyền lợi và trách nhiệm của quý vị theo yêu cầu của 42 CRF §§ 438.10.
- 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.
- Trao đổi cởi mở về các lựa chọn điều trị phù hợp và cần thiết về mặt y tế liên quan đến tình trạng sức khỏe 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.
- 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.
- Nộp đơn khiếu nại và/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 sức khỏe hành vi của quý vị theo 45 CFR Phần 160 và 164, phần phụ A và E.



- Yêu cầu điều chỉnh hoặc sửa hồ sơ sức khỏe hành vi của quý vị theo quy định 45 CFR §§ 164.524 và 164.526.
- Được giữ bí mật hồ sơ của quý vị.
- Để mọi người biết đến nguyện vọng chăm sóc sức khỏe của quý vị bằng cách sử dụng chỉ thị trước.
- Có thông tin và cung cấp đề xuất 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, có thể so sánh về số tiền, thời gian và phạm vi với các dịch vụ được cung cấp theo Dịch Vụ Tự Trả Chi Phí 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 các dịch vụ thích hợp mà không bị từ chối hoặc cắt giảm chỉ vì chẩn đoán, loại bệnh hoặc tình trạng sức khỏe tâm thần.
- 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 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.
 - Ai có thể hoặc không thể tham gia chương trình.
 - 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.
- 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 việc giới thiệu dịch vụ chăm sóc đặc biệt và các phúc lợi khác mà Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của thành viên 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 biết rằng việc thực hiện các quyền này sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến cách quý vị được đối xử.
- Nhận ý kiến thứ hai miễn phí đối với thành viên.
- 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 thành viên 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 chăm sóc sức khỏe.
- Có quyền tiếp cận các nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng với chương trình chăm sóc sức khỏe.
- Có quyền tiếp cận trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa (nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt).
- Được thông báo về những hạn chế đối với quyền tự do lựa chọn giữa các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- 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 bệnh trạng.
- 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 thành viên mà Med-QUEST Division không thanh toán cho chương trình chăm sóc sức khỏe.
 - Các dịch vụ được bao trả cung cấp cho thành viên của Med-QUEST Division hoặc chương trình sức khỏe không thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp các dịch vụ này; và
 - Các khoản thanh toán dịch vụ được bao trả được cung cấp theo hợp đồng, giới thiệu hoặc thỏa thuận khác nếu các khoản thanh toán đó nhiều hơn số tiền thành viên phải chịu nếu chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ trực tiếp.
- Chỉ chịu trách nhiệm về chia sẻ chi phí theo mô tả trong chương trình của quý vị tuân theo 42 CFR Mục 447.50.
- Được thông báo bằng văn bản về bất kỳ thay đổi nào quan trọng liên quan đến quyền lợi, trách nhiệm và thủ tục của thành viên ít nhất 30 ngày trước ngày hiệu lực của thay đổi đó.



- Nhận thông tin theo yêu cầu về thông tin (42 CFR §§ 438.10).
- Được tiếp cận trực tiếp với bác sĩ chuyên khoa sức khỏe sinh sản trong mạng lưới.
- Được cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu về việc tiếp cận kịp thời và sự chăm sóc được điều phối cần thiết về mặt y tế (42 CFR §§ 438.206 đến 42 CFR §§ 438.210).

Các Trách Nhiệm của Thành Viên

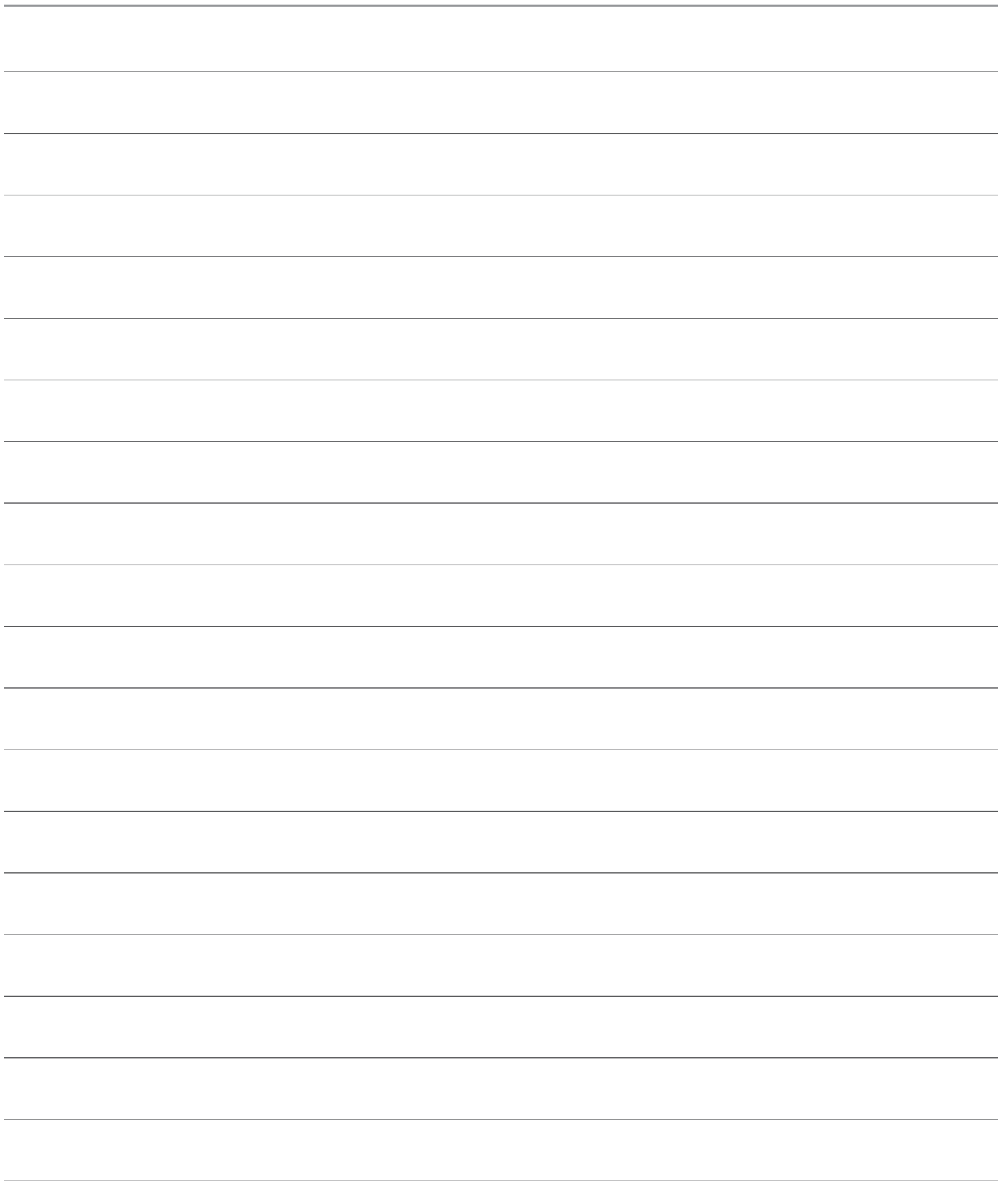
Là thành viên, quý vị cũng có những trách nhiệm sau:

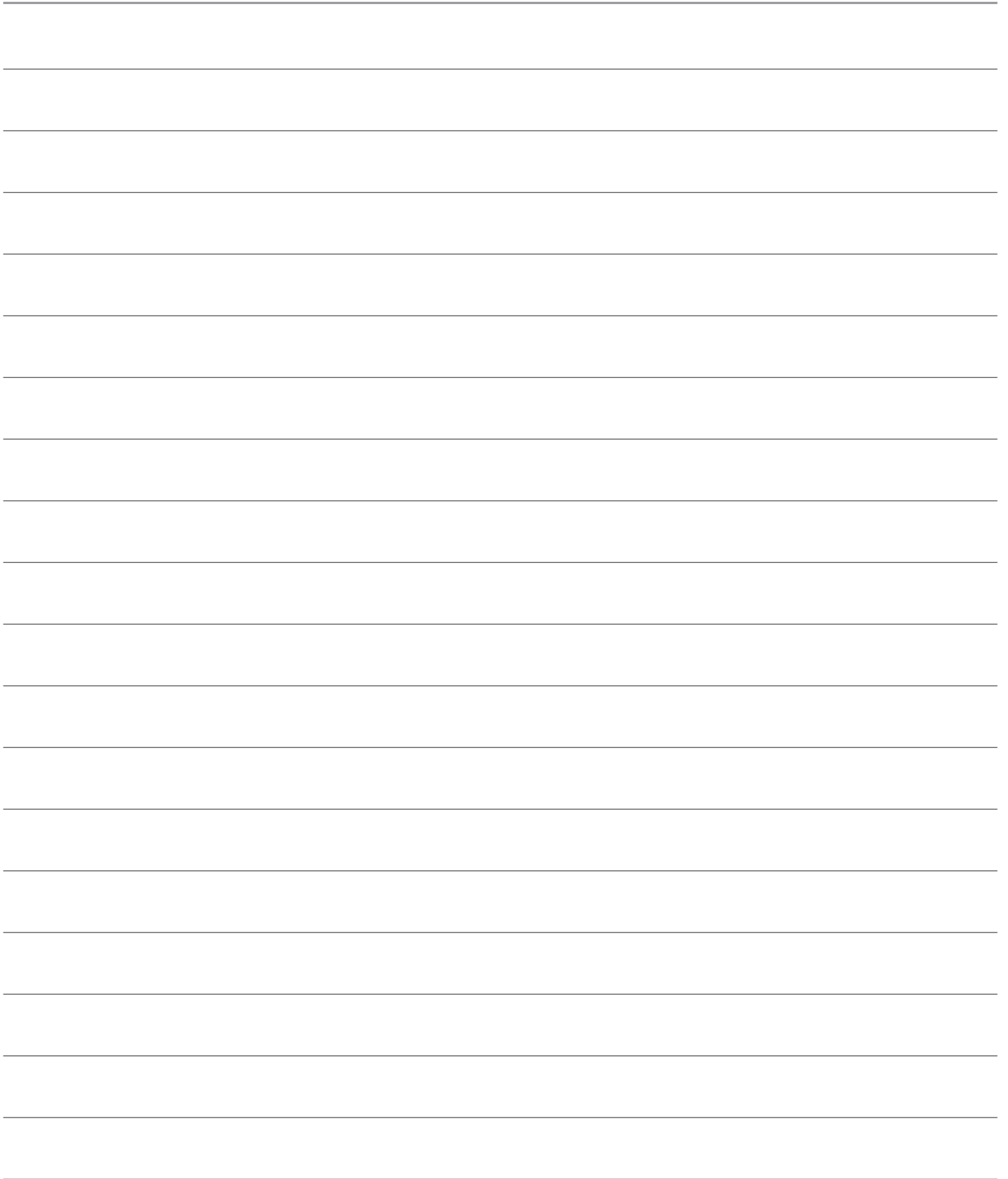
- Cung cấp thông tin mà chương trình và nhà cung cấp của chương trình cần để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.
- Thực hiện theo những chương trình và hướng dẫn chăm sóc mà quý vị đã thống nhất với Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Hiểu những vấn đề sức khỏe của quý vị.
- Giúp đặt ra mục tiêu điều trị mà quý vị và Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cùng nhất trí.
- Đọc Sổ Tay Thành Viên để tìm hiểu cách thức hoạt động của chương trình.
- Luôn mang theo thẻ ID thành viên 'Ohana CCS 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 CCS nếu quý vị mất thẻ ID thành viên.
- Lên lịch hẹn khám cho tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi không khẩn cấp thông qua Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Nhận giới thiệu từ Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe 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.
- Giúp Nhân Viên / Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có được bản sao của tất cả hồ sơ y tế trước đây của quý vị.



Thông Tin Thành Viên Quan Trọng

- 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 CCS 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 **1-866-401-7540** (TTY: **711**).







1-866-401-7540 (TTY: 711)



ohanahealthplan.com