

Hawai'i SỔ Tay Thành Viên

QUEST INTEGRATION

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





'Ohana Health Plan...

**HƠN CẢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE.
SỨC KHỎE DỒI DÀO.**



'Ohana Health Plan... Không Chỉ Là Chăm Sóc Sức Khỏe. Sức Khỏe Dồi Dào.

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

'Ohana là chương trình chăm sóc có quản lý dành cho các thành viên QUEST Integration Medicaid. Ngày nay, nhiều người nhận các phúc lợi y tế thông qua dịch vụ chăm sóc có quản lý. Các chương trình chăm sóc có quản lý như 'Ohana ký hợp đồng với Sở Dịch Vụ Nhân Sinh để giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng, tiết kiệm chi phí. Chúng tôi hợp tác với các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, phòng xét nghiệm và các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác thuộc mạng lưới của chúng tôi để cung cấp các phúc lợi được Medicaid bao trả và để điều phối các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Là một thành viên, quý vị có thể lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP). PCP sẽ là bác sĩ riêng của quý vị. Họ sẽ điều trị cho hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị và sẽ làm việc với quý vị để chỉ dẫn việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. (Để biết thêm thông tin về các PCP, hãy xem Trang 21).

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

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

Để được trợ giúp thêm, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262 (TTY 711)** từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. Hawai'i Standard Time (HST). Chúng tôi có đội ngũ nhân viên thân thiện được đào tạo để trả lời tất cả câu hỏi của quý vị. Quý vị cũng có thể truy cập **www.ohanahealthplan.com**.

**Chúng tôi kính
chúc quý vị
sức khỏe!**



Mục lục

'Ohana Health Plan... HƠN CẢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE. SỨC KHỎE DỒI DÀO.....	3
Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp	9
Trợ Giúp từ Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng 'Ohana CCS.....	10
Chúng Tôi Bảo Vệ Sự Riêng Tư của Quý Vị!	10
Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi.....	11
Các Số Điện Thoại Quan Trọng.....	11
Đăng Nhập Vào Cổng Thông Tin Bảo Mật Dành Cho Thành Viên trên Trang Web của chúng tôi.....	12
Chương Trình Thanh Tra QUEST Integration	12
Bảng Chú Giải Thuật Ngữ của 'Ohana	13
Bắt Đầu Với Chúng Tôi	19
Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị.....	20
Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị.....	25
Tiếp Cận Các Dịch Vụ Được Bao Trả	26
Đặt Hẹn và Đến Cuộc Hẹn Y Tế Của Quý Vị.....	26
Trách Nhiệm Tài Chính Của Quý Vị.....	27
Các Dịch Vụ Được Bao Trả	27
Các Phúc Lợi Bổ Sung Dành Cho Thành Viên.....	58
Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trả.....	58
Dịch Vụ Bổ Sung dành cho Trẻ Em.....	60
Chương Trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em (WIC)	61
Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả.....	61
Dịch Vụ Thuốc Theo Toa	62
Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa	62
Danh Sách Thuốc Ưu Tiên.....	62
Các Thuốc Khác Quý Vị Có Thể Nhận tại Nhà Thuốc	63
Hoàn Trả Trực Tiếp Cho Thành Viên	64
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa.....	65
Vận Chuyển	65
Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc	67
Điều Phối Sức Khỏe	68



Kiểm Soát Bệnh	69
Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	69
Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Gặp Vấn Đề.....	70
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu hoặc nếu Quý Vị Ở Ngoài Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi.....	70
Giới Hạn và Trường Hợp Ngoại Lệ đối với Sức Khỏe Hành Vi.....	70
Các Dịch Vụ Bệnh Viện.....	70
Các Chương Trình 'Ohana Khác.....	70
Cách Nhận Dịch Vụ	71
Các Dịch Vụ Yêu Cầu Giới Thiệu	71
Giấy Giới Thiệu Là Gì?	71
Các Dịch Vụ Có Sẵn Không Cần Giấy Giới Thiệu (Dịch Vụ Tự Giới Thiệu).....	71
Dịch Vụ Từ Các Nhà Cung Cấp Không Nằm Trong Mạng Lưới Của Chúng Tôi	71
Các Dịch Vụ Yêu Cầu Cho Phép Trước/Xác Nhận Trước	72
Chương Trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế	72
Ý Kiến Y Tế Thứ Hai.....	73
Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngoài Giờ.....	73
Dịch Vụ Cấp Cứu.....	73
Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu	74
Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định	74
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực	75
Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Cần Chăm Sóc Khẩn Cấp	75
Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo	75
Dịch Vụ Chăm Sóc Thai Kỳ và Trẻ Sơ Sinh.....	76
Chuyển Tiếp Chăm Sóc	76
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ).....	76
Khám sức khỏe trẻ em là gì?	77
Tại sao khám sức khỏe trẻ em lại quan trọng?	77
Khi nào nên khám sức khỏe trẻ em?	77
Chi phí khám sức khỏe trẻ em là bao nhiêu?.....	78
Tôi cần làm gì nếu muốn được thăm khám bác sĩ?	78
Tôi cần làm gì nếu muốn được trợ giúp đến thăm khám bác sĩ?	78



Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa	78
Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa - Trẻ Sơ Sinh Đến 21 Tuổi.....	78
Trẻ Em Mắc Hen Suyễn	84
Trẻ Em Mắc Tiểu Đường.....	84
Hướng Dẫn Phòng Bệnh Ở Người Lớn	86
Tần Suất Kiểm Tra Sức Khỏe	86
Phòng Ngừa.....	87
Tư vấn	88
Chỉ Thị Trước.....	88
Quý Vị Có Toàn Quyền Lựa Chọn Dịch Vụ Chăm Sóc	88
Chỉ Thị Trước Giúp Quý Vị Cho Mọi Người Biết Nguyện Vọng Của Mình	89
Tôi có thể nhận mẫu đơn chỉ thị trước ở đâu?.....	89
Tôi có thể tìm hiểu thêm về chỉ thị trước bằng cách nào?.....	89
Tôi có thể thay đổi chỉ thị trước của mình không?	89
Tôi nên làm gì với các mẫu đơn sau khi hoàn thành?.....	89
Người chăm sóc của tôi có phải tuân theo chỉ thị trước của tôi không?.....	89
Điều gì xảy ra nếu nguyện vọng của tôi không được tuân theo?.....	90
Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên	90
Khiếu Nại.....	90
Khiếu nại là gì?	90
Cách nộp đơn khiếu nại?	90
Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?.....	91
Xem Xét Khiếu Nại Cấp Tiểu Bang.....	91
Kháng Cáo	91
Kháng cáo là gì?	91
Cách nộp đơn kháng cáo?	92
Tôi cần làm gì nếu muốn kháng cáo nhanh (cấp tốc)?.....	93
Tôi cần làm gì nếu muốn nộp thông tin bổ sung?	93
Tôi cần làm gì nếu không hài lòng với quyết định kháng cáo?.....	93
Điều gì xảy ra với phúc lợi (dịch vụ) y tế của tôi trong quá trình kháng cáo hoặc Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang?	94
Thông Tin Thành Viên Quan Trọng	95
Thông Tin Ghi Danh.....	96



Đăng Ký	96
Nhớ Xác Nhận Lại Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Của Quý Vị Với Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Hawai'i (DHS)/Bộ Phận Med-QUEST (MQD).....	96
Tái Tục.....	96
Hoạt Động, Cấu Trúc Chương Trình và Các Chương Trình Khích Lệ Nhà Cung Cấp	96
Nhà Cung Cấp Của Chúng Tôi Được Thanh Toán Như Thế Nào	97
Đánh Giá Công Nghệ Mới	97
Thông Tin về Chất Lượng và Sự hài Lòng của Thành Viên.....	97
Gian Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng.....	97
Các Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên	98



Chúng Tôi Luôn Sẵn
Sàng Trợ Giúp





Chúng Tôi Luôn Sẵn Sàng Trợ Giúp

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

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

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

Quý vị có thể gọi để hỏi về:

- Các phúc lợi
- Thay thế thẻ ID bị mất
- Nộp khiếp nại
- Đổi bác sĩ của quý vị
- Nhận danh sách các bác sĩ và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
- Nhận tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác

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



Số Điện Thoại Miễn Phí của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng
1-888-846-4262 (TTY 711)



Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng bằng cách gửi thư đến:
'Ohana Customer Service
949 Kamokila Blvd.
3rd Floor, Suite 350
Kapolei, HI 96707



@OhanaHealthPlan
www.facebook.com/OhanaHealthPlan

Chúng Tôi Bảo Vệ Sự Riêng Tư của Quý Vị!

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

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

Văn Phòng Khác của 'Ohana

'Ohana Health Plan – Maui Office
285 W. Ka'ahumanu Ave.
Suite 101B
Kahului, HI 96732

'Ohana Health Plan – Big Island Office
194 Kilauea Ave.
Suites 102 và 103
Hilo, HI 96720



Khu Vực Dịch Vụ Của Chúng Tôi

'Ohana phục vụ những khu vực sau:

- Kaua'i
- Moloka'i
- Lanai'i
- O'ahu
- Maui
- Hawai'i

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

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

Các Số Điện Thoại Quan Trọng

Tên Liên Lạc	Số Điện Thoại Miễn Phí
Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng	1-888-846-4262 (TTY 711)
Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ	1-800-919-8807
Yêu Cầu Vận Chuyển (IntelliRide)	1-866-790-8858
Đường Dây Trợ Giúp Đi Lại (IntelliRide)	1-866-481-9699
Sức Khỏe Hành Vi	1-888-846-4262 (TTY 711)
Nha Khoa - Trường Hợp Cộng Đồng	1-888-792-1070
Công Ty Quản Lý (CCMC)	
Nhãn Khoa (Premier)	1-888-846-4262 (TTY 711)
Thính Giác (HearUSA)	1-888-846-4262 (TTY 711)
Nhà Thuốc	1-888-846-4262 (TTY 711)
Bộ Phận Med-QUEST của Hawai'i	1-800-316-8005



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

Khi quý vị muốn biết thông tin chung, vui lòng truy cập www.ohanahealthplan.com. Hãy truy cập ngay hôm nay để tìm hiểu:

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

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

- Thay đổi PCP của quý vị
- Liên hệ với Điều Phối Viên Sức Khỏe của quý vị
- Cập nhật địa chỉ hoặc số điện thoại
- Nhận bản sao chương trình dịch vụ của quý vị
- Đặt hàng Vật Phẩm Không Kê Toa của quý vị
- Yêu cầu đổi Điều Phối Viên Sức Khỏe của quý vị

Chương Trình Thanh Tra QUEST Integration

Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS) tại tiểu bang Hawai'i giám sát Chương Trình Thanh Tra Medicaid. Chương trình này cho phép Koan Risk Solutions, một bên đánh giá độc lập, xem xét các mối lo ngại về chương trình chăm sóc sức khỏe Medicaid. Những phát hiện của họ có thể giúp chương trình chăm sóc sức khỏe đạt được các mục tiêu sau:

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

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

Đảo	Số Điện Thoại
O'ahu	1-808-746-3324
Hawai'i	1-888-488-7988
Maui và Lana'i	1-888-488-7988
Moloka'i	1-888-488-7988
Kaua'i	1-888-488-7988
Email: hiombudsman@koanrisksolutions.com	TTY: 711
Số fax O'ahu: 1-808-356-1645	



Bảng Chú Giải Thuật Ngữ của 'Ohana

TỪ/CỤM TỪ

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

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

Chỉ Thị Trước: Giấy tờ pháp lý cho bác sĩ và gia đình của quý vị biết về cách quý vị muốn được chăm sóc khi quý vị bị bệnh và cần chăm sóc để kéo dài cuộc sống. Giấy tờ này có hiệu lực khi quý vị bị bệnh đến nỗi quý vị không thể tự đưa ra quyết định.

Kháng Cáo: Yêu cầu mà quý vị thực hiện khi quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc từ chối, cắt giảm hoặc kết thúc một dịch vụ. Người đại diện cho quý vị cũng có thể yêu cầu kháng cáo.

Dịch Vụ “Khi Gặp Nguy Cơ”: Một số thành viên đang sống tại nhà có thể cần các dịch vụ khi gặp nguy cơ để ngăn chặn họ bị tiến triển xấu hơn.

Đại Diện Được Ủy Quyền: Cá nhân hoặc tổ chức do thành viên chỉ định, bằng văn bản, với chữ ký của người chỉ định hoặc bằng tài liệu ủy quyền hợp pháp để hành động thay mặt cho thành viên, tuân theo các quy định của luật liên bang và tiểu bang. Việc chỉ định đại diện được ủy quyền có thể được yêu cầu tại thời điểm đăng ký hoặc các thời điểm khác theo yêu cầu.

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

Community Care Services (CCS): Dành cho các thành viên Medicaid đang sống với vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng.

Khoản Đồng Thanh Toán (Đồng Thanh Toán): Khoản tiền cụ thể hay tỷ lệ phần trăm khoản phí xác định mà thành viên chi trả tại thời điểm hưởng dịch vụ cho chương trình chăm sóc sức khỏe, bác sĩ, bệnh viện hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác đối với những dịch vụ được bao trả được cung cấp cho thành viên đó.



TỪ/CỤM TỪ

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

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

Thiết Bị Y Tế Lâu Bền: Các sản phẩm y tế như xe lăn và bình oxy.

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

Trình Trạng Y Tế Cấp Cứu: Tình trạng y tế đột ngột khởi phát kèm các triệu chứng cấp tính như là đau dữ dội, rối loạn và/hoặc các triệu chứng tâm thần và lạm dụng dược chất mà một người có thể dự liệu hợp lý được nếu thiếu chăm sóc y tế có thể dẫn đến:

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

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

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

Dịch Vụ Cấp Cứu: Mọi dịch vụ nội trú và ngoại trú được bao trả do một nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn cung cấp, cần thiết để đánh giá hoặc ổn định một tình trạng y tế khẩn cấp.



TỪ/CỤM TỪ

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

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ: Những dịch vụ không được Chương Trình của quý vị bao trả.

Thăm Khám Toàn Diện EPSDT (Kiểm Tra, Chẩn Đoán Và Điều Trị Sớm Và Định Kỳ): Khám sức khỏe thường xuyên cho trẻ em. Những kiểm tra này được sử dụng để tìm và điều trị các vấn đề y tế.

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

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

Phục Hồi Chức Năng: Các dịch vụ và thiết bị để phát triển, cải thiện hoặc duy trì các kỹ năng và chức năng trong cuộc sống hàng ngày.

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 về Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý).

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

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

Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời: Cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn cuối còn sống tối đa là 6 tháng hoặc ít hơn theo xác nhận của bác sĩ.

Nhập Viện: Khi một người được coi là cần chăm sóc về mặt y tế ở bệnh viện. Hoặc hành động tiếp nhận một người nhập viện.

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



TỪ/CỤM TỪ

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

Dịch Vụ Và Hỗ Trợ Dài Hạn: Dịch vụ và trợ giúp cho những người không thể tự chăm sóc bản thân. Việc này có thể diễn ra tại nhà, trong cộng đồng hoặc tại một cơ sở.

Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý: Chương trình mà quý vị có thể lựa chọn để trợ giúp tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Các chương trình chăm sóc có quản lý như 'Ohana làm việc với quý vị, PCP của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để điều phối dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Các nhà cung cấp bao gồm các phòng khám, bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác.

Bộ Phận Med-QUEST (MQD): Các văn phòng ở Tiểu Bang Hawaii, Sở Dịch Vụ Nhân Sinh, giám sát, quản lý, xác định tính đủ điều kiện và cung cấp dịch vụ và hỗ trợ y tế cho cư dân Tiểu Bang.

Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Các dịch vụ y tế cần thiết để quý vị hồi phục và khỏe mạnh.

Thành Viên: Người đã tham gia chương trình của chúng tôi.

Trong Mạng Lưới: Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe làm việc với công ty bảo hiểm. Ví dụ về các nhà cung cấp gồm có bác sĩ/nha sĩ/dược sĩ và phòng khám/bệnh viện.

Nhà Cung Cấp Không Tham Gia: Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe này không thuộc mạng lưới của Chương Trình quý vị.

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

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

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

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



TỪ/CỤM TỪ

Nhà Cung Cấp Có Tham Gia – Nhà cung cấp có hợp đồng với các chương trình y tế để cung cấp dịch vụ. Là người làm việc với chương trình để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các thành viên. Họ bao gồm Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ, cơ quan, nhân viên y tế được cấp phép, bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, phòng xét nghiệm và các nhà cung cấp khác.

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

Chương Trình: Công ty hoặc công ty con của công ty đó cung cấp bảo hiểm.

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

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

Phí Bảo Hiểm: Chi phí phạm vi bảo hiểm.

Thuốc Theo Toa: Thuốc được bác sĩ kê toa.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP): Bác sĩ riêng hoặc Y Tá Cao Cấp Được Cấp Phép của quý vị. Họ quản lý tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Sự Cho Phép Trước/Chứng Nhận Trước: Khi chúng tôi phải đồng ý với việc điều trị hoặc thuốc trước thời hạn.

Nhà Cung Cấp: Những người làm việc với chương trình để cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế. Họ bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, phòng xét nghiệm và các nhà cung cấp khác.

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 Integration: Chương trình chăm sóc có quản lý. Chương trình này cung cấp các dịch vụ chăm sóc cấp tính và dài hạn cho các cá nhân, gia đình và trẻ em hội đủ điều kiện theo chương trình Medicaid của tiểu bang.

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



TỪ/CỤM TỪ

Dịch Vụ và Thiết Bị Phục Hồi Chức Năng: Dịch vụ này bao gồm liệu pháp vật lý và cơ năng, liệu pháp thính giác và liệu pháp trị liệu ngôn ngữ. Các dịch vụ này chỉ giới hạn cho những người được kỳ vọng sẽ cải thiện trong khoảng thời gian hợp lý.

Chăm Sóc Y Tá Chuyên Môn: Cơ sở có chuyên môn cung cấp chăm sóc phù hợp cho những người: Cần sự trợ giúp trong những hoạt động sinh hoạt bình thường hàng ngày trong 24 giờ một ngày; Cần sự chăm sóc của nhân viên y tá và nhân viên trợ y có giấy phép trên cơ sở thường xuyên, dài hạn; và Có thể có nhu cầu chính là chăm sóc y tá chuyên môn trên cơ sở tăng cường và dịch vụ phục hồi chức năng thường xuyên trong 24 giờ một ngày.

Bác sĩ chuyên khoa: Bác sĩ làm việc trong một lĩnh vực y khoa cụ thể.

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

Chăm sóc khẩn cấp: Khi quý vị cần chăm sóc y tế trong vòng 24 giờ, nhưng vấn đề này sẽ không gây hại nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể đến một trung tâm chăm sóc khẩn cấp khi PCP của quý vị không thể gặp quý vị trong vòng 24 giờ.

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



Bắt Đầu Với Chúng Tôi





Cách Thức Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Của Quý Vị

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

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

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

Tên của quý vị → Member: **SAMPLE A SAMPLE**

Số ID 'Ohana của quý vị → Member ID: **98765432**

Số ID Medicaid của quý vị → Medicaid #: **234567890C**

Ngày bắt đầu tư cách thành viên 'Ohana của quý vị → Effective Date: **01/01/2022**

Thông tin liên hệ PCP của quý vị → Primary Care Provider (PCP): **Sally Stevens**
123 MAIN ST
P.O. BOX 1
HONOLULU, HI 96777

Thông tin mà PCP của quý vị và các nhà cung cấp khác cần để lập hóa đơn chính xác cho các dịch vụ/chăm sóc của quý vị → RxBIN: **004336**
RxPCN: **MCAIDADV**
RxGRP: **RX8885**
OTC Eligible

Cách liên hệ với chúng tôi → Customer Services: **1-888-846-4262/TTY: 711**
Nurse Advice Line: **1-800-919-8807**

Mail Medical claims to:
'Ohana Health Plan PO Box 31372 Tampa, FL 33631-3372

For emergencies, call 911 or go to the nearest ER.
Contact your primary care provider (PCP) as soon as possible.

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

- Gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị, bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác
- Đến phòng cấp cứu, cơ sở chăm sóc khẩn cấp hoặc bệnh viện vì bất kỳ lý do nào
- Nhận các vật tư y tế và thuốc theo toa
- Tiến hành các xét nghiệm y khoa

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

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



2 Sử Dụng Phúc Lợi Medicare và QUEST Integration (Medicaid) Của Quý Vị

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

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

3 Chọn PCP Của Quý Vị

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

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

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

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

4 Thay Đổi PCP Của Quý Vị

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

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

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ ID mới sau khi chúng tôi nhận được 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 mới, hãy đảm bảo rằng thông tin là chính xác. Sau đó hủy bỏ thẻ ID cũ.

Quý Vị Có Câu Hỏi?

Các đại lý Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi đều có kiến thức về các sản phẩm Medicare và Medicaid. Chúng tôi sẽ giúp chia sẻ cách thức hai chương trình này cùng làm việc với nhau.

Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-888-846-4262.



Để xem danh sách PCP của chúng tôi:

- Xem trong Danh Mục Nhà Cung Cấp của quý vị
- Truy cập www.ohanahealthplan.com
- Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng

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

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

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

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

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

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

- Nội khoa và gia đình
- Đa khoa
- Lão khoa
- Nhi Khoa
- Sản/Phụ khoa (OB/GYN)
- Dịch vụ Y Tá Điều Dưỡng Cao Cấp Được Cấp Phép

Bác sĩ chuyên khoa có thể là PCP của quý vị, với điều kiện là:

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

- Bác sĩ chuyên khoa đồng ý bằng văn bản để đảm nhận trách nhiệm của PCP

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

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

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



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

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

7 Tìm hiểu về Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 Giờ

Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ của chúng tôi được cung cấp cho quý vị hoàn toàn miễn phí. Quý vị có thể gọi đường dây này 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Đường dây hoạt động tất cả các ngày trong năm. Hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-800-919-8807**. Hãy gọi bất cứ khi nào có ai đó trong gia đình quý vị bị ốm hoặc đau hoặc cần được tư vấn y tế.

Đường Dây
Y Tá Tư Vấn 24 Giờ
số điện thoại
miễn phí:
1-800-919-8807

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

- Đến gặp bác sĩ hoặc tới bệnh viện
- Tự chăm sóc bản thân tại nhà

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

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

Y tá luôn sẵn sàng giúp đỡ. Hãy gọi cho Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ trước khi gọi bác sĩ hoặc tới bệnh viện khi đó không phải tình huống cấp cứu.

8 Trong Trường Hợp Cấp Cứu

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

9 Gọi Cho Chúng Tôi/Cho Chúng Tôi Biết

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

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



Customer Service
949 Kamokila Blvd.
3rd Floor, Suite 350
Kapolei, HI 96707

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

- Quý vị thay đổi tên của mình
- Quý vị chuyển nhà hoặc thay đổi số điện thoại hoặc địa chỉ của mình (địa chỉ gửi thư hoặc nơi ở)
- Quy mô gia đình của quý vị thay đổi; ví dụ như nếu quý vị kết hôn hoặc ly hôn, có em bé hoặc nhận con nuôi
- Tình trạng sức khỏe của quý vị thay đổi; ví dụ như nếu quý vị có thai hoặc bị tàn tật vĩnh viễn
- Quý vị bắt đầu công việc mới hoặc có thay đổi trong thu nhập
- Quý vị nhận bảo hiểm y tế từ một công ty khác
- Quý vị bị tổ chức quản lý; ví dụ như ở Bệnh Viện Tâm Thần Tiểu Bang, Cơ Sở Cải Huấn Dành Cho Thanh Thiếu Niên Hawaii, hoặc bị ở tù.

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

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

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



Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe của Quý Vị





Tiếp Cận Các Dịch Vụ Được Bao Trả

Đặt Hẹn và Đến Cuộc Hẹn Y Tế Của Quý Vị

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

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

Nhà Cung Cấp	Thành Thị	Nông Thôn
PCP, Bác Sĩ Chuyên Khoa, OB/GYN, Chăm Sóc Ban Ngày Cho Người Lớn/ Sức Khỏe Ban Ngày Cho Người Lớn, Bệnh Viện, Cơ Sở Dịch Vụ Khẩn Cấp, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần, Nhà cung cấp LTSS	30 phút lái xe để đến được cuộc hẹn của quý vị	60 phút lái xe để đến được cuộc hẹn của quý vị
Nhà thuốc	15 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới	60 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới
Nhà thuốc 24 giờ	60 phút lái xe để đến được nhà thuốc trong mạng lưới	Không áp dụng

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

Loại Buổi Hẹn	Loại Chăm Sóc	Thời Gian Buổi Hẹn
Y tế	Cấp Cứu	Ngay lập tức (cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi) 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần, (quý vị không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ cấp cứu, nhưng các dịch vụ cấp cứu ngoài Hoa Kỳ sẽ không được bao trả)
	Thăm khám cho bệnh nhi khẩn cấp hoặc tại PCP	Trong vòng 24 giờ (một ngày)
	Thăm khám bệnh cho người lớn tại PCP	Trong vòng 72 giờ (ba ngày)
	Khám sức khỏe định kỳ	Trong vòng 21 ngày (ba tuần)
	Chăm sóc bệnh viện từ bác sĩ chuyên khoa và không phải cấp cứu	Trong vòng bốn tuần (một tháng) hoặc có thời gian kịp thời để đáp ứng Nhu Cầu Y Tế
	Chăm sóc theo dõi sau khi nằm viện	Khi cần



Loại Buổi Hẹn	Loại Chăm Sóc	Thời Gian Buổi Hẹn
Sức Khỏe Tâm Thần và Lạm Dụng Dược Chất	Cấp Cứu	Ngay lập tức (cả trong và ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi) 24 giờ/ngày, 7 ngày một tuần, (quý vị không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ cấp cứu, nhưng dịch vụ cấp cứu ngoài Hoa Kỳ sẽ không được bao trả)
	Khám sức khỏe định kỳ	Trong vòng 21 ngày (ba tuần)

Trách Nhiệm Tài Chính Của Quý Vị

Chia Sẻ Chi Phí

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

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

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

Các Dịch Vụ Được Bao Trả

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



Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Lạm Dụng Dược Chất và Sức Khỏe Tâm Thần Nội Trú và Ngoại Trú</p>	<p>Dịch vụ được bao trả bao gồm tất cả các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về mặt y tế dành cho các thành viên QUEST Integration:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc 24 giờ/ngày đối với bệnh tâm thần cấp tính, bao gồm:<ul style="list-style-type: none">– Dịch vụ bổ sung– Ăn ở trong bệnh viện điều trị bệnh cấp tính– Chăm sóc y tá– Thiết bị và vật tư y tế– Quản lý dược phẩm– Dịch vụ chẩn đoán– Các dịch vụ của bác sĩ– Các dịch vụ khác của bác sĩ khi cần– Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế• Các dịch vụ không lưu trú, bao gồm các dịch vụ khủng hoảng 24/7• Bệnh viện điều trị bệnh cấp tính ban ngày/nhập viện một phần, bao gồm:<ul style="list-style-type: none">– Quản lý dược phẩm– Thuốc theo toa– Vật tư y tế– Xét nghiệm chẩn đoán– Các dịch vụ trị liệu bao gồm liệu pháp cá nhân, gia đình và nhóm và chăm sóc sau trị liệu– Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế



Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Lạm Dụng Dược Chất và Sức Khỏe Tâm Thần Nội Trú và Ngoại Trú (tiếp)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ điều trị bằng methadone, bao gồm việc cung cấp methadone hoặc thuốc thay thế phù hợp (chẳng hạn như LAAM) cũng như các dịch vụ tư vấn cho bệnh nhân ngoại trú • Thuốc theo toa bao gồm quản lý dược phẩm và tư vấn bệnh nhân • Dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm, bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> – Kiểm tra tâm lý – Khám sàng lọc các vấn đề về rượu và ma túy – Các dịch vụ chẩn đoán khác cần thiết về mặt y tế • Đánh giá tâm thần hoặc tâm lý • Các dịch vụ của bác sĩ • Dịch vụ phục hồi chức năng • Liệu pháp cơ năng • Các dịch vụ trị liệu khác cần thiết về mặt y tế <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi Bổ Sung</p>	<p>Đối với các thành viên mắc Bệnh Tâm Thần Nghiêm Trọng và Dai Dẳng (Serious and Persistent Mental Illness - SPMI) và phù hợp với các tiêu chí về khả năng hội đủ điều kiện chức năng, các phúc lợi bổ sung có thể được cung cấp thông qua Chương Trình (Community Care Services (CCS) bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quản lý hồ sơ • Phục hồi tâm lý xã hội • Nhà câu lạc bộ • Hỗ trợ ngang hàng • Hỗ trợ công việc • Nhập viện một phần hoặc chăm sóc bệnh nhân ngoại trú chuyên sâu <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Chăm Sóc Tại Bệnh Viện Cho Bệnh Nhân Nội Trú Cấp Tính	<p>Bao gồm chi phí ăn ở cho bệnh nhân nội trú dành cho:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chăm sóc y tá• Vật tư y tế• Thiết bị• Thuốc• Dịch vụ chẩn đoán• Liệu pháp vật lý và cơ năng• Thính học• Các dịch vụ bệnh lý ngôn ngữ-lời nói• Tất cả các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Chăm Sóc Ban Ngày Dành Cho Người Lớn	<p>Chăm Sóc Ban Ngày Dành Cho Người Lớn là chăm sóc hỗ trợ thường xuyên cho bốn hoặc nhiều người lớn tham gia bị khuyết tật.</p> <p>Các dịch vụ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Theo dõi và giám sát bởi nhân viên của trung tâm• Điều phối các chương trình hành vi, y tế và xã hội, cũng như thực hiện các hướng dẫn được liệt kê trong chương trình chăm sóc của người tham gia• Các hoạt động trị liệu, xã hội, giáo dục, giải trí và các hoạt động khác <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Ngày Cho Người Lớn</p>	<p>Các dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Ngày Cho Người Lớn là các chương trình tổ chức vào ban ngày dành cho các dịch vụ trị liệu, xã hội và y tế được cung cấp cho người lớn bị khuyết tật về thể chất hoặc tâm thần (cần có sự giám sát hoặc chăm sóc y tá). Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc cấp cứu • Dịch vụ ăn kiêng • Liệu pháp cơ năng • Liệu pháp vật lý • Các dịch vụ của bác sĩ • Các dịch vụ dược phẩm • Các dịch vụ tâm thần hoặc tâm lý • Các hoạt động giải trí và xã hội • Các dịch vụ xã hội • Liệu pháp ngôn ngữ-lời nói • Dịch vụ vận chuyển <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Dịch Vụ Hỗ Trợ Cuộc Sống</p>	<p>Các dịch vụ hỗ trợ cuộc sống bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc cá nhân • Các dịch vụ chăm sóc hỗ trợ (nội trợ, làm việc nhà, dịch vụ người chăm nom và chuẩn bị bữa ăn) <p>Chương trình chăm sóc sức khỏe không chịu trách nhiệm thanh toán tiền ăn ở</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Có Nguy Cơ	<p>Một số thành viên 'Ohana có thể không cần kiểu chăm sóc giống như họ nhận được trong nhà điều dưỡng, nhưng nếu họ không nhận được một số dịch vụ bổ sung nhất định, họ có thể phải đến nhà điều dưỡng.</p> <p>Thành viên phải sống ở nhà và cần đáp ứng các tiêu chí "Có Nguy Cơ". Việc đánh giá được hoàn tất bởi bác sĩ hoặc Điều Phối Viên Sức Khỏe của quý vị.</p> <p>Các dịch vụ có nguy cơ có thể bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bữa ăn được giao đến nhà• Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)• Trợ Giúp Cá Nhân Cấp Độ I và II• Chăm Sóc Ban Ngày Dành Cho Người Lớn• Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Ngày Cho Người Lớn• Y Tá Phụ Trách Riêng <p>Tiêu chí phê duyệt cho mỗi dịch vụ này và MQD phải được đáp ứng để đủ điều kiện cho các dịch vụ này.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Nhận Thức	<p>Dịch vụ được cung cấp cho những người bị khiếm khuyết nhận thức để đánh giá và điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng giao tiếp• Khả năng nhận thức và hành vi• Kỹ năng nhận thức liên quan đến việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt thường nhật (ADL) <p>Việc điều trị có thể kéo dài đến một năm nếu thành viên có tiến bộ.</p> <p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm các đánh giá được hoàn thành vào các thời điểm định kỳ (do nhà cung cấp xác định và theo nhu cầu của thành viên).</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Nhà Nuôi Dưỡng Chăm Sóc Tại Cộng Đồng (Community Care Foster Family Home - CCFFH)</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc cá nhân • Dịch vụ người giúp việc • Dịch vụ bạn đồng hành • Chương trình ban ngày • Dịch vụ hỗ trợ • Chăm sóc của người chăm nom • Vận chuyển tại địa phương • Giám sát dược phẩm (trong phạm vi cho phép theo luật của tiểu bang) <p>Tất cả các dịch vụ phải được cung cấp tại nhà riêng được cấp giấy chứng nhận của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sống tại nhà đó.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Tại Cộng Đồng (CCMA)</p>	<p>Được bao trả cho các thành viên sống trong nhà nuôi dưỡng, chăm sóc tại cộng đồng và các môi trường cộng đồng khác, khi cần.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



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



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Tích Hợp Cộng Đồng (CIS) (tiếp)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Nhà Ở và Thuê Nhà Khác <ul style="list-style-type: none"> – Các hoạt động việc làm/đào tạo kỹ năng công việc; – Hỗ trợ đồng trang lứa; – Vận chuyển phi y tế; – Các nhóm hỗ trợ; – Hỗ trợ của người chăm sóc/gia đình; – Các dịch vụ tiếp cận ngoài xã hội và tại nhà; – Quản lý sức khỏe; – Tư vấn và trị liệu; – Đánh giá dịch vụ; – Phát triển chương trình dịch vụ; – Kỹ năng sống độc lập/hiểu biết tài chính; – Thiết bị, công nghệ và sửa đổi khác; – Quản lý nhà; – Các dịch vụ bổ sung khác khi cần <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Tư Vấn và Đào Tạo	<p>Các hoạt động tư vấn và đào tạo bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Đào tạo chăm sóc thành viên cho các thành viên• Gia đình và người chăm sóc liên quan đến bản chất của bệnh và tiến triển bệnh• Phương pháp truyền nhiễm và biện pháp kiểm soát nhiễm trùng• Chăm sóc sinh học, tâm lý và các nhu cầu/chế độ điều trị đặc biệt• Đào tạo chủ sở hữu lao động về các dịch vụ hướng đến người tiêu dùng• Sử dụng thiết bị được quy định trong chương trình dịch vụ• Cập nhật kỹ năng sử dụng lao động cập nhật khi cần thiết để duy trì cá nhân ở nhà một cách an toàn• Can thiệp khủng hoảng• Tư vấn hỗ trợ• Liệu pháp gia đình• Đánh giá nguy cơ tự tử và can thiệp• Tư vấn về sự qua đời• Tư vấn nỗi buồn có thể dự đoán• Tư vấn lạm dụng dược chất• Đánh giá dinh dưỡng và tư vấn về kỹ năng đối phó để giải quyết căng thẳng do tình trạng chức năng, y tế hoặc tâm thần suy giảm <p>Tư vấn và đào tạo là dịch vụ được cung cấp cho:</p> <ul style="list-style-type: none">• Các thành viên• Gia đình/người chăm sóc đại diện cho thành viên• Người chăm sóc chuyên nghiệp và bán chuyên nghiệp đại diện cho thành viên <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Nha Khoa</p>	<p>Dịch vụ cấp cứu được chương trình sức khỏe bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa do một nha sĩ hoặc bác sĩ thực hiện, cần thiết do cấp cứu y tế, tại đó các dịch vụ này được cung cấp chủ yếu về mặt y tế. Cung cấp dịch vụ an thần liên quan đến điều trị nha khoa do bác sĩ gây mê thực hiện trong môi trường chăm sóc cấp tính. • Các dịch vụ nha khoa liên quan đến chấn thương miệng hoặc mặt, bệnh lý vùng miệng (bao gồm nhưng không giới hạn ở bệnh nhiễm trùng miệng, giám sát khối u và u nang), phẫu thuật tái tạo mô sụn, được thực hiện trên cơ sở nội trú trong môi trường bệnh viện chăm sóc cấp tính <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p> <p>Tất cả các dịch vụ nha khoa khác dành cho người lớn và trẻ em được điều phối qua Community Case Management Corp. (CCMC). CCMC sẽ trợ giúp các thành viên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tìm nha sĩ • Đặt lịch hẹn • Điều phối các dịch vụ vận chuyển và biên dịch <p><i>Xem “Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trả” trên trang 58.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Thăm Tách	<p>Các dịch vụ và vật tư y tế được bao trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dịch vụ• Thiết bị• Vật tư y tế• Xét nghiệm chẩn đoán• Thuốc (cần thiết về mặt y tế) <p>Các dịch vụ có thể được cung cấp như bệnh nhân nội trú tại bệnh viện, bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, trong một cơ sở lọc thận không nằm trong bệnh viện hoặc tại nhà của thành viên.</p>
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền và Vật Tư Y Tế	<p>Các dịch vụ và vật tư y tế được bao trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bình oxy và máy tạo oxy• Máy thở• Xe lăn• Nạng và gậy• Máy trợ tim• Vật tư hỗ trợ bài tiết không kiểm soát• Dụng cụ chỉnh hình• Các bộ phận cơ thể giả• Các vật tư y tế như băng phẫu thuật và vật tư cho hậu môn nhân tạo <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT)	<p>Vui lòng xem phần <i>Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em và EPSDT (Khám Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ)</i> trên trang 76 để biết chi tiết về việc khám sức khỏe cho trẻ em.</p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Cấp Cứu</p>	<p>Được bao trả cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Bao gồm bất kỳ dịch vụ khám sàng lọc nào để tìm xem có tồn tại tình trạng y tế cấp cứu hay không.</p> <p><i>Không yêu cầu phê duyệt trước.</i></p>
<p>Thay Đổi Môi Trường cho Khả Năng Tiếp Cận của Người Khuyết Tật</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lắp đặt dốc và thanh cầm • Mở rộng cửa ra vào • Sửa đổi cơ sở phòng tắm • Lắp đặt các hệ thống điện và ống nước chuyên dụng (cần phải có để hỗ trợ các thiết bị và vật phẩm y tế cần thiết cho phúc lợi của cá nhân đó) • Lắp đặt điều hòa không khí trên cửa sổ khi cần thiết cho sức khỏe và sự an toàn của thành viên <p>Loại trừ là những thay đổi hoặc cải tiến đối với ngôi nhà không có phúc lợi trực tiếp về y tế hoặc điều trị dành cho thành viên. Những thay đổi bị loại trừ bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thảm • Sửa chữa mái nhà • Điều hòa không khí trung tâm <p>Cũng loại trừ những thay đổi làm tăng diện tích nhà.</p> <p>Tất cả các dịch vụ phải tuân theo luật xây dựng của tiểu bang hoặc địa phương.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình	<p>Bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none">• Giáo dục và tư vấn• Tránh thai khẩn cấp• Theo dõi• Thăm khám tổng quát và toàn diện• Xét nghiệm trong thai kỳ• Vật tư ngừa thai và chăm sóc theo dõi• Chẩn đoán và điều trị bệnh lây qua đường tình dục• Đánh giá chứng vô sinh• Quy trình khử trùng <p><i>Kế hoạch hóa gia đình không yêu cầu có giấy giới thiệu của PCP. Một số quy trình có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p> <p><i>'Ohana cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trong mạng lưới của chúng tôi. Tuy nhiên, các thành viên có quyền tự do lựa chọn. Điều đó có nghĩa là quý vị có thể nhận các dịch vụ này từ các nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chúng tôi.</i></p>
Men Florua	Men florua cục bộ đối với trẻ em từ 1-6 tuổi chỉ khi trẻ không được điều trị florua cục bộ trong sáu tháng trước



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ và Thiết Bị Phục Hồi Chức Năng</p>	<p>Khi cần thiết về mặt y tế, các dịch vụ và thiết bị được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ thính giác • Liệu pháp cơ năng • Liệu pháp vật lý • Liệu pháp Ngôn Ngữ/Lời Nói • Dịch vụ thị giác <p>Ví dụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thiết bị giao tiếp phóng to • Thiết bị đọc • Thiết bị hỗ trợ thị giác <p>Các thiết bị này không được sử dụng riêng cho các hoạt động ở trường học khi chưa có Nhu Cầu Y Tế.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc phục hồi không bao gồm bảo hiểm cho các dịch vụ thị lực thông thường.</p> <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước – xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Giáo Dục và Tư Vấn về Sức Khỏe</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lạm dụng dược chất bao gồm bia rượu • Chế độ ăn uống và tập thể dục • Phòng ngừa tổn thương • Hành vi tình dục • Sức khỏe nha khoa • Bạo hành gia đình • Trầm cảm • Kết quả và biến chứng của khám sàng lọc nêu trên <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Thính Giác	<p>Các dịch vụ thính giác bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Khám Sàng Lọc• Chẩn Đoán• Hiệu chỉnh dịch vụ/thiết bị/vật tư <p>Đối với người trưởng thành từ 21 tuổi trở lên:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kiểm tra thiết bị Trợ Thính/Chỉnh Hướng/Lắp Ráp (3 năm một lần) <p>Đối với trẻ em dưới 21 tuổi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kiểm tra thiết bị Trợ Thính/Chỉnh Hướng/Lắp Ráp (3 năm hai lần) <p><i>Có thể cần cho phép trước đối với tất cả thiết bị trợ thính</i></p>
Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Gia	<p>Một số dịch vụ sức khỏe tại gia bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Y tá chuyên môn• Nhân viên trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia• Vật tư y tế và thiết bị y tế lâu bền• Liệu pháp vật lý và cơ năng• Dịch vụ phục hồi chức năng• Liệu pháp thính giác và ngôn ngữ/lời nói <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Điều Trị Duy Trì Tại Nhà</p>	<p>Các dịch vụ điều trị duy trì tại nhà là những dịch vụ không được bao gồm như một phần của dịch vụ hỗ trợ cá nhân và bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dọn dẹp hàng ngày để mang lại một ngôi nhà đạt tiêu chuẩn vệ sinh có thể chấp nhận được khi bắt đầu dịch vụ cho một thành viên • Sửa chữa nhỏ đối với các thiết bị thiết yếu; giới hạn ở bếp, tủ lạnh và máy nước nóng • Dịch vụ khử trùng hoặc diệt khuẩn <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Bữa Ăn Được Giao Đến Nhà</p>	<p>Bao gồm các bữa ăn dinh dưỡng nơi cá nhân sinh sống (không bao gồm môi trường khu dân cư hoặc cơ sở).</p> <p>Bữa ăn sẽ không thay thế cho dinh dưỡng cả ngày (không quá hai bữa ăn mỗi ngày).</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời</p>	<p>Cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn cuối còn sống tối đa là 6 tháng hoặc ít hơn theo quyết định của bác sĩ.</p> <p>Các dịch vụ Medicaid được cung cấp cho thành viên nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời của Medicare tương tự như các phúc lợi chăm sóc cuối đời của Medicare không được bao trả. Ví dụ về các dịch vụ này bao gồm dịch vụ người giúp việc và chăm sóc cá nhân. Dịch vụ này chỉ được bao trả khi nhu cầu dịch vụ không liên quan đến chẩn đoán chăm sóc cuối đời.</p> <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



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



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Chăm Sóc Dài Hạn – Dịch Vụ Cung Cấp Tại Cơ Sở</p>	<p>Dựa trên danh mục ghi danh của quý vị do Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (DHS) quyết định, quý vị có thể đủ điều kiện để nhận các phúc lợi bổ sung này</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Dịch Vụ Sản Phụ</p>	<p>Bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chăm sóc tiền sản • Xét nghiệm phóng xạ, phòng xét nghiệm và các xét nghiệm chẩn đoán khác • Điều trị nạo thai sót, bị đe dọa và chưa hoàn tất • Đỡ đẻ • Chăm sóc hậu sản • Vitamin cho phụ nữ mang thai • Tư vấn cho bú (trong 6 tháng) • Máy hút sữa (thuê hoặc mua trong 6 tháng) • Dịch vụ bệnh viện nội trú, dịch vụ bác sĩ, các dịch vụ khác của bác sĩ và dịch vụ ngoại trú có ảnh hưởng đến kết quả thai kỳ • Nằm viện 4 ngày sau khi sinh mổ • Nằm viện 2 ngày sau khi sinh thường • Sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các tình trạng liên quan đến thai kỳ, bao gồm Sàng lọc, Can Thiệp Ngắn và Chuyển Gửi Điều Trị (SBIRT), sàng lọc chứng trầm cảm ở người mẹ và tiếp cận việc điều trị hoặc hỗ trợ hành vi và lạm dụng dược chất khi cần • Các lớp học giáo dục về sinh con, cho con bú và chăm sóc trẻ sơ sinh • Tư vấn về hành vi lành mạnh



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Hỗ Trợ Di Chuyển	<p>Trợ giúp di chuyển được cung cấp khi Điều Phối Viên Sức Khỏe phát hiện ra rằng một thành viên cần phải di chuyển sang nhà mới để giữ cho tình trạng sức khỏe không bị nặng hơn.</p> <p>Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nhà không an toàn do hư hỏng• Cá nhân buộc phải dùng xe lăn nhưng lại sống trong một tòa nhà không có thang máy• Tòa nhà nhiều tầng không có thang máy hoặc thành viên sống bên trên tầng đầu tiên• Nhà không thể hỗ trợ các nhu cầu về thiết bị bổ sung của thành viên;• Thành viên bị đuổi ra khỏi môi trường sống hiện tại; hoặc• Thành viên không còn đủ khả năng chi trả cho nhà ở do tăng tiền thuê nhà <p><i>Chi phí vận chuyển bao gồm đóng gói và chuyển đồ dùng cá nhân.</i></p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Các Dịch Vụ của Cơ Sở Điều Dưỡng - Cả Điều Dưỡng Trung Hạn và Chuyên Môn	<p>Được bao trả cho các thành viên cần trợ giúp 24 giờ/ngày với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) và các hoạt động sử dụng phương tiện trong cuộc sống hàng ngày (IADL). Các thành viên này cần chăm sóc thường xuyên, dài hạn từ các y tá và nhân viên y tế được cấp phép. Dịch vụ dài hạn cần MQD phê duyệt.</p> <p>Dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại cơ sở điều dưỡng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Các hoạt động độc lập và theo nhóm• Bữa ăn và đồ ăn nhẹ• Dịch vụ dọn dẹp nhà cửa và giặt giũ• Dịch vụ điều dưỡng và công tác xã hội• Theo dõi và tư vấn dinh dưỡng• Dịch vụ dược phẩm và dịch vụ phục hồi chức năng <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước – xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Các Dịch Vụ Khác của Bác Sĩ</p>	<p>Những dịch vụ được bao trả bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ nữ hộ sinh có chứng nhận • Các dịch vụ y tá đã đăng ký hành nghề cấp cao được cấp phép (bao gồm các chuyên gia sức khỏe gia đình, nhi khoa, lão khoa, tâm thần) • Nhân viên bán chuyên nghiệp bao gồm các chuyên gia hỗ trợ ngang hàng • Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép hoặc có chứng nhận cung cấp bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi như các nhà tâm lý, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, tư vấn viên về sức khỏe tâm thần và CSAS khi có Nhu Cầu Y Tế.
<p>Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo</p>	<p>Chúng tôi cung cấp cho bất kỳ dịch vụ nào được bao trả cần thiết về mặt y tế được sắp xếp trước khi không có các dịch vụ này trên đảo của quý vị hoặc ở Hawai'i.</p> <p>Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa hoặc cơ sở ngoài tiểu bang hoặc ngoài đảo • Vận chuyển tới và về từ nơi đến được giới thiệu • Chỗ ở và các bữa ăn • Người lớn chăm nom mà thành viên lựa chọn (nếu cần thiết về mặt y tế và được cho phép) <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước – xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Chăm Sóc Tại Bệnh Viện Cho Bệnh Nhân Ngoại Trú</p>	<p>Dịch vụ này bao gồm chăm sóc 24/7 cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ cấp cứu • Dịch vụ trung tâm phẫu thuật không lưu trú • Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp • Vật tư y tế • Thiết bị và thuốc • Dịch vụ chẩn đoán • Các dịch vụ trị liệu (bao gồm cả liệu pháp hóa trị và xạ trị) • Các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước – xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Quy Trình Bệnh Viện Ngoại Trú	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dịch vụ phòng thí nghiệm giấc ngủ và• Phẫu thuật được thực hiện tại một trung tâm phẫu thuật không lưu trú (ASC) độc lập và tại một ASC bệnh viện. <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước – xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Dịch Vụ Hỗ Trợ Cá Nhân – Cấp 1	<p>Có thể được bao trả khi được Điều Phối Viên Sức Khỏe ủy quyền cho các thành viên cần được giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày quan trọng để ngăn ngừa suy giảm tình trạng sức khỏe và giữ họ ở nhà.</p> <p>Các dịch vụ có thể bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chuẩn bị bữa ăn• Giặt ủi• Mua sắm• Các việc vặt• Nhiệm vụ dọn dẹp nhà cửa nhẹ nhàng <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Hỗ Trợ Cá Nhân – Cấp 2</p>	<p>Được bao trả cho những người cần được giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày và giữ sức khỏe.</p> <p>Mức độ dịch vụ này sẽ do Nhân Viên Trợ Giúp Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia (HHA), Nhân Viên Trợ Giúp Chăm Sóc Sức Khỏe Cá Nhân (PCA), Nhân Viên Trợ Giúp Y Tá Được Chứng Nhận (CNA) hoặc Nhân Viên Trợ Giúp Y Tá (NA) có các kỹ năng thích hợp cung cấp.</p> <p>Một số hoạt động bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vệ sinh và chải chuốt cá nhân, bao gồm tắm, chăm sóc da, vệ sinh răng miệng, chăm sóc tóc và mặc quần áo • Trợ giúp chăm sóc ruột và bàng quang • Trợ giúp vận động • Trợ giúp di chuyển • Trợ giúp dược phẩm • Trợ giúp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ hoặc duy trì của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân • Trợ giúp cho ăn uống, dinh dưỡng, chuẩn bị bữa ăn và các hoạt động ăn uống khác • Trợ giúp tập thể dục, định hướng tư thế và phạm vi chuyển động • Đo và ghi lại các dấu hiệu quan trọng, bao gồm cả huyết áp • Đo và ghi lại lượng nạp vào và lượng thải ra, khi được yêu cầu • Thu thập và xét nghiệm mẫu thử theo chỉ dẫn <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)	<p>PERS là dịch vụ hỗ trợ cấp cứu kéo dài 24 giờ giúp thành viên nhận trợ giúp ngay lập tức trong trường hợp cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none">• Các mục PERS bao gồm các thiết bị hoặc dịch vụ điện tử được thiết kế để hỗ trợ cấp cứu <p>Dịch vụ PERS được giới hạn cho những cá nhân sau:</p> <ul style="list-style-type: none">• Những người sống một mình• Những người ở một mình vào những thời điểm quan trọng trong ngày• Những người không có người chăm sóc thường xuyên trong thời gian dài• Những người cần giám sát thường xuyên trên diện rộng• Các dịch vụ PERS sẽ chỉ được cung cấp cho một thành viên đang sống trong một nơi không có giấy phép, ngoại trừ ALF. <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Các Dịch Vụ Của Bác Sĩ	<p>Các dịch vụ phải cần thiết về mặt y tế và được cung cấp tại các địa điểm bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Văn phòng của bác sĩ• Phòng khám• Nhà riêng• Bệnh viện được cấp phép• Cơ sở điều dưỡng chuyên môn được cấp phép• Cơ sở chăm sóc trung hạn• Cơ sở cư trú được cấp phép hoặc được chứng nhận



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Các Dịch Vụ về Chân</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ chuyên môn, không bao gồm phẫu thuật, được cung cấp tại văn phòng hoặc phòng khám • Các dịch vụ chuyên môn, không bao gồm phẫu thuật, liên quan đến chăm sóc bàn chân bệnh nhân tiểu đường trong bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú hoặc nội trú • Các thủ thuật phẫu thuật liên quan đến mắt cá chân và phía dưới • Thủ thuật chụp x-quang chẩn đoán bị giới hạn ở mắt cá chân và phía dưới • Chăm sóc chân và mắt cá chân liên quan đến điều trị nhiễm trùng hoặc tổn thương tại cơ sở văn phòng hoặc phòng khám ngoại trú • Cắt bỏ núm vú chỉ được bao trả khi có nốt viêm tấy với vết loét trên da hoặc u thần kinh da thứ cấp đối với nốt viêm tấy đó
<p>Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định</p>	<p>Chương trình sẽ bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sau ổn định tại mọi thời điểm, nội trú và ngoại trú, có liên quan đến tình trạng y tế cấp cứu sau khi thành viên ổn định, để duy trì tình trạng ổn định, hoặc để cải thiện hay giải quyết tình trạng của thành viên. Các dịch vụ chăm sóc sau ổn định bao gồm chăm sóc theo dõi ngoại trú với bác sĩ chuyên khoa.</p>
<p>Thuốc Theo Toa</p>	<p>Thuốc được bao trả có trong Danh Sách Thuốc Ưu Tiên (PDL) của chúng tôi.</p> <p>Danh sách này cũng sẽ có các loại thuốc có thể có giới hạn như sự cho phép trước, giới hạn số lượng, liều pháp từng bước, giới hạn độ tuổi hoặc giới hạn giới tính. Thuốc thay thế có thể được bao trả khi có sự cho phép trước.</p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Phòng Ngừa	<p>Các dịch vụ bao gồm nhưng không giới hạn đối với:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiền sử ban đầu và ngắt quãng• Khám sức khỏe toàn diện (bao gồm các dịch vụ phát triển)• Chủng ngừa• Kế hoạch hóa gia đình• Xét nghiệm chẩn đoán và sàng lọc• Dịch vụ X quang (bao gồm khám sàng lọc bệnh lao) <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Y Tá Phụ Trách Riêng	<p>Được bao trả cho những người cần chăm sóc y tá liên tục.</p> <p>Dịch vụ được cung cấp bởi các y tá được cấp phép trong phạm vi luật pháp tiểu bang.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Dịch Vụ Xạ Trị/Xét Nghiệm/Chẩn Đoán Khác	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chẩn đoán• Chụp hình và phóng xạ trị liệu• Khám sàng lọc và xét nghiệm chẩn đoán <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liệu pháp vật lý và cơ năng • Liệu pháp thính giác và ngôn ngữ/lời nói <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Chăm Sóc Tạm Thời</p>	<p>Chăm sóc tạm thời là dịch vụ chăm sóc ngắn hạn. Dịch vụ này cung cấp sự hỗ trợ cho người chăm sóc. Dịch vụ có thể được cung cấp hàng giờ, hàng ngày hoặc qua đêm.</p> <p>Chăm sóc tạm thời có thể được cung cấp tại những địa điểm sau đây (dựa trên thành viên chăm sóc hiện tại đang nhận):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhà hoặc nơi cư trú của thành viên • Nhà nuôi dưỡng hoặc nhà ở chăm sóc mở rộng tại khu dân cư dành cho người lớn • Cơ sở điều dưỡng được Medicaid cấp chứng nhận • Cơ sở chăm sóc vào ban ngày tạm thời được cấp phép • Cơ sở cư trú chăm sóc tại cộng đồng khác được Chương Trình phê duyệt <p>Các dịch vụ chăm sóc tạm thời được PCP của quý vị cho phép như một phần của chương trình chăm sóc dành cho thành viên.</p> <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Cai Thuốc Lá</p>	<p>Các dịch vụ được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc • Tư vấn • Hai lần tư vấn cai thuốc lá cho mỗi giai đoạn phúc lợi



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Bảo Hành Thiết Bị Y Tế Chuyên Dụng và Vật Tư	<p>Là các chi phí mua, thuê, cho thuê, bảo hành và vật tư, lắp đặt, sửa chữa và tháo dỡ thiết bị, bộ điều khiển hoặc các thiết bị mà thành viên đã được phê duyệt và đã được chỉ định trong chương trình chăm sóc.</p> <p>Bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none">• Các sản phẩm cần thiết để hỗ trợ cuộc sống• Vật tư và thiết bị cần thiết để các sản phẩm đó hoạt động đúng• Thiết bị y tế lâu bền và không lâu bền có sẵn theo chương trình Medicaid của tiểu bang <p>Ví dụ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ghế xe hơi dành cho trẻ sơ sinh• Sửa đổi xe cơ giới do cha mẹ sở hữu để thích ứng với trẻ, ví dụ: tấm đỡ xe lăn• Hệ thống liên lạc để giám sát phòng của trẻ• Ghế tắm• Máy làm ẩm di động• Hóa đơn điện dành riêng cho các thiết bị điện hỗ trợ cuộc sống (máy thở, máy tạo oxy)• Vật tư y tế <p><i>Cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
<p>Khử Trùng</p>	<p>Được bao trả cho cả nam và nữ nếu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị đủ ít nhất 21 tuổi khi có sự chấp thuận • Quý vị có năng lực tâm thần • Quý vị tự nguyện chấp thuận có hiểu biết bằng cách hoàn thành Mẫu Đơn Cung Cấp Thông Tin và Chấp Thuận Khử Trùng • Nhà cung cấp của quý vị hoàn thành Mẫu Đơn Chấp Thuận Khử Trùng Theo Yêu Cầu <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
<p>Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa</p>	<p>Các dịch vụ có thể bao gồm nhưng không giới hạn đối với:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hội chẩn qua video theo thời gian thực • Liên lạc qua web tương tác và không tương tác có bảo mật, và • Chuyển giao hồ sơ y tế của quý vị một cách an toàn. Bác sĩ của quý vị có thể sử dụng hình ảnh chụp x-quang chất lượng cao và báo cáo xét nghiệm cho việc chăm sóc quý vị. <p>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các cuộc gọi tiêu chuẩn, fax hay email – kết hợp hoặc riêng lẻ – không được coi là Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa • Việc điền biểu mẫu trực tuyến để nhận thuốc không phải là một Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa <p>Nếu quý vị cần phê duyệt trước để hưởng chăm sóc trực tiếp thì để hưởng cùng dịch vụ chăm sóc đó qua Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa, quý vị cũng cần phê duyệt trước.</p> <p>Nhà cung cấp sẽ cho quý vị biết liệu họ có cung cấp Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa hay không. Nhà cung cấp của quý vị sẽ lập hóa đơn cho chương trình về những dịch vụ này.</p>



Dịch Vụ Sức Khỏe Y Tế	Bảo Hiểm và Giới Hạn
Dịch Vụ Cấy Ghép	<p>Dịch vụ cấy ghép giác mạc và ghép xương được bao trả</p> <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p> <p>Các dịch vụ cấy ghép khác được bao trả theo Chương Trình Cấy Ghép Mô và Nội Tạng của Tiểu Bang Hawai'i, chứ không phải chương trình QUEST Integration.</p>
Dịch Vụ Vận Chuyển	<p>Chương trình cung cấp dịch vụ vận chuyển mặt đất và hàng không cấp cứu và không cấp cứu tới và về từ các cuộc hẹn cần thiết về mặt y tế cho các thành viên:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 y tế của họ• Không sống trong nhà nuôi dưỡng tại cộng đồng, nhà chăm sóc dành cho người lớn tại khu dân cư, nhà chăm sóc mở rộng dành cho người lớn tại khu dân cư hoặc nhà ở gia đình <p>Dịch vụ vận chuyển không cung cấp cho các chương trình ban ngày không cần thiết về mặt y tế</p> <p><i>Để tìm hiểu thêm về dịch vụ vận chuyển, xem trang 65.</i></p> <p><i>Có thể cần có sự cho phép trước. Xem chi tiết trên trang 72.</i></p>
Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp	<p>Được bao trả khi cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Có thể cần có sự cho phép trước.</p>



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



Các Phúc Lợi Bổ Sung Dành Cho Thành Viên

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

Kiểm tra General Educational Development (GED®) hoặc Hawai'i HiSET®

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

- Quý vị có thể tham gia các bài kiểm tra GED® hoặc HiSET® miễn phí nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên và không có bằng tốt nghiệp trung học
- Hãy truy cập trang web của chúng tôi để:
 - Đọc Các Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)
 - Nhận mẫu đơn đăng ký
 - Nhận trợ giúp để chuẩn bị cho bài kiểm tra

Vật Tư Không Kê Toa (OTC)

- Nhận sản phẩm trị giá lên đến \$10 mỗi tháng cho mỗi hộ gia đình – nghĩa là \$120 mỗi năm
- Quý vị có thể chọn từ hơn 200 sản phẩm như tã, thuốc giảm đau, kính đọc sách, bộ dụng cụ nha khoa và nhiều hơn nữa
- Sản phẩm được gửi thẳng đến nhà của quý vị qua đường bưu điện

Chúng tôi có ba cách dễ dàng để đặt hàng:

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

Dịch Vụ Được Các Cơ Quan Khác Bao Trữ

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

Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

CAMHD là viết tắt của Child and Adolescent Mental Health Division (Bộ Phận Sức Khỏe Tâm Thần Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên). CAMHD giúp đỡ trẻ em từ 3 đến 20 tuổi. Họ giúp đỡ các gia đình trẻ em có các vấn đề xã hội, tình cảm và hành vi. Để nhận dịch vụ với CAMHD, vui lòng gọi Family Guidance Center (Trung Tâm Hướng Dẫn Gia Đình) tại địa phương của quý vị. Quý vị có thể sử dụng danh sách dưới đây để tìm trung tâm gần mình nhất. Hoặc quý vị có thể gọi cho Điều Phối Viên Sức Khỏe chương trình chăm sóc sức khỏe của mình.



Family Guidance Center (Trung Tâm Hướng Dẫn Gia Đình)	Địa Điểm	Số Điện Thoại
O'ahu		
Central O'ahu	Pearl City	1-808-453-5900
Family Court Liaison Branch	Kailua	1-808-266-9922
Honolulu	Honolulu	1-808-733-9393
Leeward O'ahu	Kapolei	1-808-692-7700
Windward Kane'ohe	Kane'ohe	1-808-233-3770
Hawai'i		
Hilo	Hilo	1-808-933-0610
Waimea	Kamuela	1-808-887-8100
Kailua Kona	Kealahou	1-808-322-1541
Kaua'i	Lihue	1-808-274-3883, máy nhánh 231
Maui		
Wailuku	Wailuku	1-808-243-1252
Lahaina	Lahaina	1-808-662-4045
Moloka'i	Kaunakakai	1-808-553-7878
Lana'i	Thành Phố Lana'i	1-808-662-4045

AMHD là viết tắt của Adult Mental Health Division (Bộ Phận Sức Khỏe Tâm Thần Người Lớn). AMHD có tổng đài 24 giờ gọi là Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng của Hawai'i. Khi quý vị gọi đến Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng của Hawai'i, quý vị có thể nhận được thông tin quan trọng về nguồn lực sức khỏe tâm thần. Quý vị cũng được quyền tiếp cận với các dịch vụ về khủng hoảng. Quý vị có thể gọi cho Đường Dây Trợ Giúp Khủng Hoảng của Hawai'i miễn phí theo số **1-800-753-6879**. Tại O'ahu, gọi số **1-808-832-3100**.

CCS là viết tắt của Community Care Services. Đây là một chương trình chăm sóc sức khỏe hành vi có quản lý. Chương trình này dành cho người lớn có Medicaid và mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng và kéo dài. Quý vị có nghĩ là quý vị sẽ hưởng lợi từ chương trình này? Hãy trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc điều phối viên dịch vụ của chương trình chăm sóc sức khỏe để được giới thiệu đến CCS.

Chương Trình Miễn Trừ Khuyết Tật Phát Triển

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

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



Hãy liên hệ với Hawai'i Department of Health (Sở Y Tế Hawai'i), Bộ Phận Khuyết Tật Phát Triển (Developmental Disabilities Division - DDD). Nhân viên của DDD có thể kiểm tra xem quý vị hoặc con quý vị có đủ điều kiện không. Họ sẽ giúp quý vị ghi danh nếu quý vị đủ điều kiện. Để liên hệ với chương trình DD/ID, hãy gọi:

- **1-808-733-1689** tại Honolulu, O'ahu
- **1-808-243-4625** tại Wailuku, Maui
- **1-808-241-3406** tại Lihue, Kaua'i
- **1-808-974-4280** tại Hilo, Hawai'i

Nha Khoa

Một số dịch vụ nha khoa có thể được tiểu bang bao trả thông qua CCMC (Community Case Management Corp.). Việc này bao gồm các dịch vụ dành cho thành viên dưới 21 tuổi. Med-QUEST (MQD) có thể giúp quý vị tìm nha sĩ. Quý vị có thể gọi số **1-808-792-1070** tại O'ahu. Đối với các đảo khác, hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-888-792-1070**.

Cấy Ghép

Các dịch vụ cấy ghép có thể được DHS bao trả thông qua Chương Trình Cấy Ghép Mô và Nội Tạng của Tiểu Bang Hawai'i (State of Hawai'i Organ and Tissue Transplant - SHOTT). DHS đặt ra những giới hạn cho bảo hiểm cấy ghép. Việc cấy ghép chỉ giới hạn trong các thủ thuật không phải thử nghiệm, không phải nghiên cứu dành cho cơ quan/mô cụ thể và tình trạng y tế cụ thể. Chúng tôi có thể giúp giới thiệu đến Chương Trình SHOTT khi phù hợp về mặt y tế.

Phá Thai Cố Ý

'Ohana không bao trả cho dịch vụ phá thai cố ý. Dịch vụ này được Med-QUEST Division (MQD) bao trả. Quý vị sẽ cần có sự cho phép. Nhà cung cấp của quý vị sẽ liên hệ với MQD, Chi Nhánh Tiêu Chuẩn Lâm Sàng (Clinical Standards Office - CSO) theo yêu cầu ITOP. MQD cũng có thể sắp xếp vận chuyển.

Dịch Vụ Bổ Sung dành cho Trẻ Em

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

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

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

WIC là một chương trình dinh dưỡng đặc biệt. Chương trình này dành cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em. Chương trình cung cấp:

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

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



Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả

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

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

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

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

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

Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả	Ngoại Lệ/Giới Hạn
Các Thủ Thuật Thẩm Mỹ	Không Được Bao Trả
Thủ Thuật Cắt Bỏ Tử Cung	<p>Không được bao trả khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Được thực hiện đơn thuần nhằm mục đích làm cho một thành viên vĩnh viễn không thể sinh sản • Có nhiều mục đích để thực hiện thủ thuật cắt bỏ tử cung (nhưng mục đích chính là làm cho thành viên đó vĩnh viễn mất khả năng sinh sản) • Dịch vụ được thực hiện với mục đích phòng bệnh ung thư
Các Thủ Thuật Thử Nghiệm Và Nghiên Cứu	Không Được Bao Trả
Chăm Sóc Y Tế tại Nước Ngoài dành cho Trẻ Em hoặc Người Lớn	Không Được Bao Trả
Dịch Vụ Xạ Trị/Xét Nghiệm/Chẩn Đoán Khác	<p>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ xạ trị - siêu âm để xác định giới tính <p>Dịch vụ xét nghiệm và chẩn đoán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thí nghiệm • Nghiên cứu hoặc thường không được chứng minh • Xét nghiệm IgG4 • Các thủ thuật liên quan đến bảo quản, chuẩn bị và chuyển phôi để thụ tinh trong ống nghiệm



Các Dịch Vụ Không Được Bao Trữ	Ngoại Lệ/Giới Hạn
Dịch Vụ Thị Giác	<p>Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tập luyện cho mắt • Phí toa thuốc và kiểm tra tiến triển • Rạch giác mạc hình nan hoa, tập luyện cho mắt và thủ thuật Lasik • Kính áp tròng vì lý do thẩm mỹ

Dịch Vụ Thuốc Theo Toa

Tiếp Cận Nhà Thuốc và Thuốc Theo Toa

Tôi nhận thuốc theo toa bằng cách nào?

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

Nhà thuốc nào sẽ cấp thuốc theo toa cho tôi?

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

Quy trình mua thuốc theo toa là gì?

Xuất trình thẻ ID khi quý vị đưa toa thuốc tới nhà thuốc. Quý vị không phải thanh toán khoản đồng trả cho thuốc theo toa dành riêng cho các thành viên Medicaid. Nếu thuốc được bao trả theo phúc lợi Medicare Phần D, quý vị sẽ chịu trách nhiệm về khoản đồng thanh toán Phần D. Có một số loại thuốc và dược phẩm không theo toa không được Medicare Phần D bao trả mà QUEST Integration của Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe 'Ohana có thể bao trả. Nhớ mang theo thẻ thành viên Medicare và/hoặc Medicare Phần D và QUEST Integration của quý vị tới nhà thuốc bất cứ khi nào quý vị mua thuốc.

Danh Sách Thuốc Ưu Tiên

Chúng tôi chi trả cho những loại thuốc nào?

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



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

Chương trình không chi trả cho những thuốc sau:

- Thuốc được sử dụng để giúp quý vị mang thai
- Thuốc được sử dụng cho các vấn đề ăn uống, giảm cân hoặc tăng cân
- Thuốc được sử dụng cho chứng rối loạn cương dương
- Thuốc được sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để giúp quý vị mọc tóc
- Vitamin, ngoại trừ vitamin cho phụ nữ mang thai và những loại được liệt kê trên PDL
- Thuốc DESI (Triển Khai Nghiên Cứu Tác Dụng Của Thuốc) và các loại thuốc tương tự, liên quan hoặc giống loại thuốc đó
- Thuốc thí nghiệm hoặc nghiên cứu
- Thuốc được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào không được chấp nhận về mặt y tế

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

Quý vị có thể nhận tất cả loại thuốc cần thiết về mặt y tế. Tất cả các loại thuốc mà bác sĩ của quý vị chỉ định đều có thể được bao trả nếu thuộc Danh Sách Thuốc Ưu Tiên, vui lòng xem trang 62. Quý vị có thể cần tuân theo thủ tục phê duyệt trước nếu bác sĩ kê toa một số loại thuốc nhất định. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Trong một số trường hợp, quý vị phải thử một loại thuốc khác trước khi phê duyệt loại thuốc mà quý vị yêu cầu ban đầu. Chúng tôi có thể không phê duyệt thuốc được yêu cầu nếu quý vị không thử dùng thuốc thay thế trước.

Thuốc gốc có tốt như thuốc chính hiệu không?

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

Các Thuốc Khác Quý Vị Có Thể Nhận tại Nhà Thuốc

Chúng tôi có chi trả cho thuốc OTC không?

Với vai trò là phúc lợi bổ sung, có một số loại thuốc không theo toa (OTC) mà quý vị có thể nhận tại nhà thuốc đi kèm với toa thuốc miễn phí. Một số loại thuốc chúng tôi bao trả gồm:

- Aspirin
- Ibuprofen (thuốc giảm đau đầu, đau răng và đau lưng)
- Diphenhydramine (để giảm dị ứng)
- Thuốc chống histamine không gây buồn ngủ (giảm dị ứng sẽ không khiến quý vị buồn ngủ)
- Insulin
- Ống tiêm insulin
- Que thử nước tiểu
- Chất chống axit
- Nhóm đối kháng thụ thể H-2 (một loại thuốc làm giảm axit dạ dày)
- Nhóm ức chế bơm proton (một loại thuốc làm giảm axit dạ dày)
- Nhóm các vitamin/nhóm các vitamin có sắt
- Thuốc sắt



- Thuốc trị nấm cục bộ
- Meclizine (một loại thuốc trợ giúp chống buồn nôn và chóng mặt)

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

Hoàn Trả Trực Tiếp Cho Thành Viên

Hoàn Trả Trực Tiếp Cho Thành Viên đối với dược phẩm là gì?

Đôi khi, quý vị có thể phải thanh toán số tiền tự trả cho dược phẩm mua ở nhà thuốc bán lẻ. Điều này có thể xảy ra nếu quý vị quên xuất trình thẻ ID 'Ohana QUEST Integration. Sau khi mua như vậy, quý vị có 36 tháng để gửi cho chúng tôi mẫu đơn yêu cầu bồi thường và biên lai để hoàn trả chi phí. Đây được gọi là Hoàn Trả Trực Tiếp Cho Thành Viên (DMR). Để nhận bản sao mẫu đơn yêu cầu này, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262 (TTY 711)**. Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ Thứ Hai-Thứ Sáu, 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. HST. Quý vị cũng có thể truy cập **www.ohanahealthplan.com**.

Tôi nên gửi yêu cầu đến đâu?



Xin gửi mẫu đơn tới:

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

Tôi cần gửi kèm những gì cùng với mỗi yêu cầu DMR để được phê duyệt?

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

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

Tôi sẽ nhận lại bao nhiêu?

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

Tôi nên chờ được hoàn trả trong bao lâu?

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



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

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

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa

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

Các dịch vụ có thể bao gồm:

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

Các dịch vụ không được bao trả bao gồm:

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

Mọi chăm sóc trực tiếp yêu cầu sự phê duyệt trước sẽ cần cùng sự phê duyệt trước đó qua Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa.

Nhà cung cấp sẽ báo cho quý vị biết nếu họ có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Họ sẽ lập hóa đơn cho những dịch vụ này gửi chúng tôi. Nếu quý vị muốn biết thêm về Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Từ Xa của 'Ohana, hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262 (TTY 711)** hoặc truy cập **www.ohanahealthplan.com**.

Vận Chuyển

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

- Không có phương tiện vận chuyển
- Sống 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 y tế của họ

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

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

Nếu các tùy chọn này không có sẵn, chúng tôi sẽ tìm cách khác để đáp ứng nhu cầu NET của quý vị. Tại O'ahu, có ba tùy chọn – dịch vụ taxi, xe buýt và TheHandi-Van. Chúng tôi sẽ sắp xếp cho quý vị dịch vụ taxi hoặc 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 taxi hoặc xe buýt được sử dụng nếu có sẵn.



Dịch vụ xe buýt được sử dụng nếu:

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

VÀ

- Nếu quý vị sống cách bến xe buýt chưa đầy nửa dặm

VÀ

- Nếu điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt không quá nửa dặm

Dịch vụ taxi được sử dụng:

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

HOẶC

- Nếu quý vị sống cách bến xe buýt hơn nửa dặm

HOẶC

- Nếu điểm đến của quý vị cách trạm xe buýt trên nửa dặm

TheHandi-Van được sử dụng:

- Nếu quý vị sống ở O'ahu, quý vị có thể đi xe TheHandi-Van. Dịch vụ này dành cho người khuyết tật không thể đi xe buýt. Dịch vụ TheHandi-Van sẽ được sử dụng:

- Nếu tình trạng thể chất của quý vị không cho phép quý vị đi xe buýt

VÀ

- 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 ở:

The First Insurance Center

1100 Ward Ave.

Suite 835

Honolulu, HI 96814-1613

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

Quý vị có câu hỏi?

- Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị nói rằng quý vị không thể đi xe buýt hoặc TheHandi-Van thì sao?
- Nếu những dịch vụ này không có trong khu vực của quý vị thì sao?

Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để tìm cách khác để đưa quý vị đến nơi quý vị cần đến.

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



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

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

Lời nhắc về dịch vụ NET

- Dịch vụ NET là dịch vụ dành cho các cuộc hẹn y tế chẳng hạn như thăm khám 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 chuyến đi trước dưới 48 giờ thì chúng tôi có thể yêu cầu quý vị đặt lịch lại nếu chuyến đi đó không khẩn cấp.

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

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

Hãy gọi ngay để hủy hoặc đặt lịch lại chuyến đi - ít nhất một giờ trước giờ đón. Điều này giúp cung cấp dịch vụ tốt hơn cho tất cả mọi người.

Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc

Với tư cách là thành viên quý giá, chúng tôi muốn quý vị biết về Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana.

Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc là Gì?

Việc thăm khám nhiều bác sĩ khác nhau để chăm sóc cho quý vị có thể gây nguy hiểm nếu mỗi bác sĩ kê toa các loại thuốc tương tự cho quý vị mà không biết bác sĩ khác cũng đang kê toa. Chúng tôi muốn quý vị sẽ hiểu rõ ràng về những mối nguy hiểm này và bảo vệ quý vị khỏi nguy hiểm. Nếu chúng tôi xác định quý vị đang ở trong tình huống như vậy, chương trình này sẽ giúp quý vị quản lý thuốc theo toa và các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị hiệu quả hơn. Nếu quý vị được xác định theo chương trình này, quý vị sẽ nhận toàn bộ thuốc theo toa có kiểm soát từ một nhà thuốc được chỉ định và/hoặc một người kê toa. Điều này sẽ giúp dược sĩ và bác sĩ 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 bác sĩ và nhà thuốc của quý vị biết. Tuy nhiên, nếu quý vị không muốn tham gia Chương Trình Giới Hạn Nhà Thuốc 'Ohana, quý vị có thể gửi kháng cáo cho chúng tôi. (Xem phần *Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên* trong sổ tay thành viên này.)

- Nếu nhà thuốc được chỉ định của quý vị không có thuốc của quý vị ngay lập tức, quý vị có thể nhận lượng thuốc cấp cứu 72 giờ tại một nhà thuốc khác miễn là bác sĩ của quý vị thuộc mạng lưới của chúng tôi.



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

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

Điều Phối Sức Khỏe

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

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

Khi tham gia Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe 'Ohana, quý vị sẽ nhận được một cuộc gọi chào mừng từ nhóm Điều Phối Sức Khỏe của chúng tôi. Cuộc gọi này sẽ giúp quý vị được chỉ định PCP phù hợp để chăm sóc quý vị và xác định mọi nhu cầu về văn hoá. Họ cũng sẽ đảm bảo rằng quý vị đã nhận được Thẻ ID 'Ohana của mình và trả lời mọi thắc mắc của quý vị về thông tin trong sổ tay này. Họ cũng sẽ tiến hành khám sàng lọc để xem quý vị có nên được chỉ định Điều Phối Viên Sức Khỏe hay không, xác định liệu quý vị hiện đang có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt hay không và/hoặc giúp quý vị quản lý các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị cũng có thể được giới thiệu đến một y tá Kiểm Soát Bệnh để giúp quý vị kiểm soát bệnh.

Quý vị có thể được chỉ định Điều Phối Viên Sức Khỏe nếu chúng tôi nghĩ rằng quý vị sẽ có lợi về mặt y tế khi có một người giúp sắp xếp, giám sát và đảm bảo rằng quý vị được chăm sóc kịp thời. Điều Phối Viên Sức Khỏe làm việc với PCP để giúp quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Họ đảm bảo rằng quý vị có quyền tiếp cận các dịch vụ được bao trả cần thiết.

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

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

Họ sẽ liên hệ với quý vị để tìm hiểu về:

- Tiền sử sức khỏe
- Dịch vụ hiện có

Điều này giúp chúng tôi ghép quý vị với Điều Phối Viên Sức Khỏe đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị.

Sau đó, họ sẽ gọi cho quý vị để sắp xếp một chuyến thăm trực tiếp để tìm hiểu thêm về tiền sử sức khỏe của quý vị.

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



Quý vị có thể gọi cho Điều Phối Viên Sức Khỏe bất cứ khi nào quý vị cần trong giờ làm việc và để lại lời nhắn. Giờ làm việc thông thường từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. HST. Hãy gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Điều Phối Viên Sức Khỏe sẽ gọi lại cho quý vị trong vòng ba ngày làm việc.

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

Kiểm Soát Bệnh

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

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

Chương trình của chúng tôi bao gồm những bệnh sau:

- Tiểu đường
- Trầm cảm
- Hen suyễn
- Bệnh Động Mạch Vành

Ngoài ra:

- Chương Trình Ngoại Trú Sau Khi Ra Viện (After Hospital Outreach Program - AHOP) đối với bệnh Suy Tim Sung Huyết (CHF)
- Giới Thiệu đến Đường Dây Tư Vấn Bỏ Thuốc Lá của Hawai'i

Với vai trò là một phúc lợi bổ sung, bất kỳ thành viên nào mắc những bệnh này có thể tham gia chương trình này miễn phí. Điều Phối Viên Sức Khỏe hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cũng có thể giới thiệu quý vị đến Chương Trình Kiểm Soát Bệnh. Hoặc quý vị có thể ghi danh trực tiếp bất cứ lúc nào. Chương trình này nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp của mình. Chương trình này không thay thế bất kỳ dịch vụ nào.

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

Dịch Vụ Sức Khỏe Hành Vi

Chúng tôi có thể giúp quý vị nhận đánh giá sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng dược chất cho bệnh nhân ngoại trú cho chính quý vị hoặc người nào đó trong gia đình quý vị. Hãy gọi cho Điều Phối Viên Sức Khỏe của quý vị hoặc Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để tìm hiểu thêm. Nhân viên của chúng tôi rất hân hạnh được giúp quý vị. Quý vị không cần phê duyệt trước từ PCP.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị tên của các nhà cung cấp gần quý vị. Quý vị có thể chọn từ những tên này để đặt lịch hẹn.



Những Việc Cần Làm Nếu Quý Vị Gặp Vấn Đề

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

- Luôn cảm thấy buồn
- Cảm thấy vô vọng và/hoặc bất lực
- Cảm thấy tội lỗi và/hoặc vô giá trị
- Khó ngủ
- Ăn không ngon
- Sụt cân
- Mất hứng thú
- Khó tập trung
- Cáu gắt
- Các cơn đau dai dẳng như đau đầu, đau dạ dày và đau lưng

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

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

Trước tiên, hãy quyết định xem đó có phải trường hợp cấp cứu thực sự hay không. Quý vị có nghĩ rằng mình sẽ gây nguy hiểm cho bản thân hay cho người khác không? Nếu quý vị 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 của quý vị. Quý vị cũng nên gọi cho PCP của mình nếu có thể. Hãy gọi lại cho PCP của quý vị lần nữa trong 24 đến 48 giờ. Khi quý vị đã ổn định, chương trình sẽ được thực hiện để chuyển quý vị đến một cơ sở Medicaid.

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

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

Các Dịch Vụ Bệnh Viện

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

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

Các Chương Trình 'Ohana Khác

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

- Các chương trình bỏ hút thuốc
- Các chương trình cai nghiện rượu và ma túy
- Hỗ trợ lạm dụng trong gia đình
- Chương trình dành cho người sắp làm mẹ và em bé
- Chương trình dành cho trẻ em



Cách Nhận Dịch Vụ

Các Dịch Vụ Yêu Cầu Giới Thiệu

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

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

Giấy Giới Thiệu Là Gì?

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

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

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

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu và khẩn cấp
- Các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình
- Khám sức khỏe định kỳ và điều trị từ PCP được chỉ định của quý vị
- Khám sức khỏe tổng quát, EPSDT và thăm khám điều trị cho trẻ em dưới 21 tuổi
- Khám sức khỏe hàng năm cho phụ nữ, bao gồm xét nghiệm Pap
- Xét nghiệm
- Chụp X-quang cơ bản
- Kiểm tra thị lực định kỳ
- Dịch vụ sức khỏe hành vi điều trị ngoại trú định kỳ
- Kiểm soát bệnh

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

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

Quý vị có thể xem danh sách các nhà cung cấp tại **www.ohanahealthplan.com**. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu danh sách.

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

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



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

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

Danh sách này có thể thay đổi. Truy cập www.ohanahealthplan.com hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết danh sách dịch vụ cập nhật nhất yêu cầu cho phép trước:

- Một số thiết bị y tế và vật tư y tế nhất định
- Một số thủ thuật y khoa do PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị thực hiện
- Giới thiệu đến cơ quan quản lý hồ sơ và/hoặc nhà nuôi dưỡng
- Giới thiệu hoặc vào ở trong nhà điều dưỡng hoặc nhà ở
- Hóa trị
- Thủ thuật phẫu thuật
- Các thủ thuật thẩm mỹ
- Dịch vụ bệnh viện không phải cấp cứu
- Bất kỳ dịch vụ nào ngoài chương trình hoặc chăm sóc ngoài mạng lưới
- Dịch vụ tại nhà và tại cộng đồng

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

Chương Trình Quản Lý Dịch Vụ Y Tế

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

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

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



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

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

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

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

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

Ý Kiến Y Tế Thứ Hai

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

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

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

Cách Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Ngoài Giờ

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

Quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Y Tá Tư Vấn 24 giờ, theo số miễn phí **1-800-919-8807**. (Hãy xem phần *Đường Dây Y Tá Tư Vấn* trên trang 23.)

Dịch Vụ Cấp Cứu

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



Những Việc Cần Làm Trong Trường Hợp Cấp Cứu

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

- Đột ngột mất máu nặng
- Đau tim
- Các vết cắt cần khâu
- Bất tỉnh
- Nhiễm độc
- Đau ngực nặng
- Khi quý vị không thể thở
- Gãy xương

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

- Khiến sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của quý vị (hoặc đứa con chưa sinh của quý vị) gặp nguy hiểm nghiêm trọng
- Tổn thương nặng chức năng cơ thể
- Suy giảm chức năng trầm trọng của một bộ phận hoặc cơ quan của cơ thể
- Gây nguy hại nghiêm trọng cho bản thân hoặc người khác do tình huống cấp cứu vì lạm dụng rượu hoặc thuốc
- Gây thương tích cho bản thân hoặc gây thương tích cho cơ thể của người khác

Khi đến phòng cấp cứu (ER), quý vị phải xuất trình thẻ ID 'Ohana. Hãy cho PCP của quý vị biết càng sớm càng tốt khi quý vị ở trong bệnh viện và cho họ biết rằng quý vị đã được chăm sóc tại ER. Chúng tôi sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc theo dõi đối với việc điều trị cấp cứu (chăm sóc sau ổn định).

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

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

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sau Ổn Định

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

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

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



Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Khu Vực

Phải làm gì nếu quý vị có tình trạng cấp cứu trong khi di chuyển trong phạm vi lãnh thổ Hoa Kỳ? Hãy tới bệnh viện. Xuất trình thẻ ID của quý vị. Gọi cho PCP của quý vị sớm nhất có thể. Yêu cầu nhân viên bệnh viện gọi cho chúng tôi. Nếu quý vị phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc trong khi quý vị đang ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy gửi yêu cầu bồi thường của quý vị cho Ban Yêu Cầu Bồi Thường của chúng tôi. Chúng tôi sẽ cần có bản sao của báo cáo y tế của quý vị và các hóa đơn. Chúng tôi cũng cần có bằng chứng thanh toán. Quý vị có tối đa một năm để yêu cầu được hoàn trả. Quý vị có tối đa một năm để gửi yêu cầu cho chúng tôi.

Cần phải làm gì nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương khi ở ngoài khu vực dịch vụ 'Ohana và đó không phải là trường hợp cấp cứu? Gọi cho PCP của quý vị.

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

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

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

- Bị thương
- Bệnh tật
- Đau nặng

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

Bảo Hiểm Ngoài Tiểu Bang và Ngoài Đảo

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

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

Cần phải làm gì nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương hoặc cần các dịch vụ EPSDT (đối với các thành



viên dưới 21 tuổi) cần thiết về mặt y tế khi ở ngoài khu vực dịch vụ 'Ohana nhưng đó không phải là trường hợp cấp cứu? Quý vị hãy gọi đến Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Chúng tôi sẽ giúp sắp xếp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần và đảm bảo quý vị được phê duyệt trước khi nhận dịch vụ.

Dịch Vụ Chăm Sóc Thai Kỳ và Trẻ Sơ Sinh

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

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

Quý vị cũng sẽ phải chọn một PCP cho con mình. Quý vị nên làm điều này trước khi sinh con. Nếu quý vị có câu hỏi, hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị các ngày trong tuần, từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. HST.

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

Chuyển Tiếp Chăm Sóc

Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe 'Ohana luôn sẵn sàng giúp đỡ. Nếu quý vị là thành viên mới của 'Ohana hoặc PCP của quý vị không còn tham gia 'Ohana nữa, chúng tôi có thể làm việc với quý vị và PCP của quý vị để tiếp tục nhận các dịch vụ khi chúng tôi chuyển tiếp quý vị sang một nhà cung cấp có tham gia.

Nếu quý vị sắp rời khỏi 'Ohana, chúng tôi có thể giúp quý vị chuyển tiếp.

Vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để được trợ giúp sắp xếp việc chuyển tiếp mà quý vị cần.

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

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

- Chăm sóc phòng ngừa cho các thành viên từ sơ sinh đến 20 tuổi
- Dịch vụ và dược phẩm
- Xét nghiệm (khi cần)
- Thuốc theo toa (khi cần)
- Khám sức khỏe và kiểm tra bệnh sử toàn diện
- Đánh giá sức khỏe hành vi và tâm thần



- Biểu đồ tăng trưởng và phát triển
- Khám sàng lọc thị lực, thính giác và ngôn ngữ
- Sức khỏe và giáo dục dinh dưỡng
- Đánh giá và xét nghiệm nguy cơ nhiễm chì, khi thích hợp
- Tiêm chủng thích hợp theo tuổi
- Khám kiểm tra nha khoa và giới thiệu đến nha sĩ
- Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và điều trị, khi thích hợp
- Liệu Pháp Hành Vi Chuyên Sâu (ví dụ như dịch vụ Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (ABA) cho các thành viên được chẩn đoán mắc Hội Chứng Tự Kỷ (ASD)
- Bất kỳ dịch vụ cần thiết nào như một phần của chương trình điều trị được chương trình phê duyệt là cần thiết về mặt y tế
- Dịch vụ nha khoa và điều trị dự phòng thông thường, bao gồm khám sàng lọc, điều trị dự phòng (điều chỉnh và đánh bóng), theo hướng dẫn của Hiệp Hội Nhi Khoa

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

Khám sức khỏe trẻ em là gì?

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

- Tiến hành khám sức khỏe thể chất và tinh thần toàn diện từ đầu đến chân
 - Cung cấp mọi chích ngừa cần thiết
 - Tiến hành mọi xét nghiệm nước tiểu và xét nghiệm máu cần thiết
 - Kiểm tra miệng và kiểm tra răng
 - Xét nghiệm bệnh lao và nhiễm chì cho con của quý vị (khi phù hợp với lứa tuổi)
 - Đưa ra lời khuyên và giáo dục về sức khỏe theo độ tuổi của con quý vị
 - Nói chuyện với quý vị về sự tăng trưởng, phát triển và thói quen ăn uống của con quý vị
 - Đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, cũng như sức khỏe thị giác và thính giác của con quý vị
- Có một số dịch vụ nhất định mà con quý vị nên nhận ở mỗi độ tuổi. Quý vị có thể tìm thấy các dịch vụ này trong phần *Hướng Dẫn Phòng Bệnh* của sổ tay này.

Tại sao khám sức khỏe trẻ em lại quan trọng?

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

Khi nào nên khám sức khỏe trẻ em?

Con quý vị nên đến PCP của mình để được khám sức khỏe trẻ em. Con quý vị nên đi ngay cả khi con khỏe mạnh và đi vào những thời điểm sau theo khuyến cáo của Hiệp Hội Nhi Khoa Hoa Kỳ:

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|---|
| • Khi sinh, trong bệnh viện | • 4 tháng tuổi | • 15 tháng tuổi | • 30 tháng tuổi |
| • 3-5 ngày | • 6 tháng tuổi | • 18 tháng tuổi | • Mỗi năm trong khoảng từ 3 đến 20 tuổi |
| • 1 tháng tuổi | • 9 tháng tuổi | • 24 tháng tuổi | |
| • 2 tháng tuổi | • 12 tháng tuổi | | |



Chi phí khám sức khỏe trẻ em là bao nhiêu?

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

Tôi cần làm gì nếu muốn được thăm khám bác sĩ?

Chúng tôi có thể giúp đặt hẹn. Chỉ cần gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. HST.

Tôi cần làm gì nếu muốn được trợ giúp đến thăm khám bác sĩ?

Chúng tôi có thể giúp quý vị có một chuyến đi đến bác sĩ. Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Chúng tôi luôn sẵn sàng phục vụ quý vị từ 7:45 a.m. đến 4:30 p.m. HST.

Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa

Trong vài trang tiếp theo của sổ tay này, quý vị sẽ tìm thấy hướng dẫn về các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Hướng dẫn này cho quý vị biết khi nào quý vị và gia đình quý vị nên khám sức khỏe, xét nghiệm và chích ngừa.

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

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

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

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

Sơ đồ sau đây bao gồm các đề xuất được công bố bởi Bright Futures và Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ; Trung Tâm Kiểm Soát Và Phòng Ngừa Bệnh Dịch; và Lực Lượng Đặc Nhiệm Các Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Tật Hoa Kỳ (USPSTF).^{1,2,3,4}

Hướng Dẫn Phòng Bệnh Nhi Khoa - Trẻ Sơ Sinh Đến 21 Tuổi

Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
Sơ sinh	<ul style="list-style-type: none"> Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh* khi sinh Khám sàng lọc thính giác Xét nghiệm máu sàng lọc trẻ sơ sinh Liều 1 trong 3 liều vắc-xin viêm gan B (HepB)



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
3–5 ngày	<ul style="list-style-type: none"> • Chuyển thăm khám này đặc biệt quan trọng nếu con quý vị được đưa về nhà trong vòng 48 giờ sau khi sinh • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh theo khuyến cáo từ bác sĩ của quý vị • Xét nghiệm máu sàng lọc trẻ sơ sinh • Liều 1 trong 3 liều vắc-xin viêm gan B (HepB), nếu không được thực hiện khi sinh
1 tháng	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Xét nghiệm máu sàng lọc trẻ sơ sinh nếu chưa hoàn thành • Liều 2 trong 3 liều vắc-xin viêm gan B (HepB) • Khám sàng lọc TB
2 tháng	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Xét nghiệm máu sàng lọc trẻ sơ sinh nếu chưa hoàn thành • Liều 2 trong 3 liều vắc-xin viêm gan B (HepB), nếu chưa tiêm • Vắc-xin vi-rút rota (RV); Vắc-xin bạch hầu, uốn ván và ho gà (DTaP); Vắc-xin Haemophilus influenzae tuýp b (Hib); Vắc-xin cộng hợp phế cầu khuẩn (PCV) và vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV)
4 tháng	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Khám sàng lọc hemoglobin (Hgb); • Vắc-xin vi-rút rota (RV); Vắc-xin bạch hầu, uốn ván và ho gà (DTaP); Vắc-xin Haemophilus influenzae tuýp b (Hib); Vắc-xin cộng hợp phế cầu khuẩn (PCV) và vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV)
6 tháng	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Liều 3 của vắc-xin viêm gan B (HepB) (khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng) • Vắc-xin vi-rút rota (RV); Vắc-xin bạch hầu, uốn ván và ho gà (DTaP); Vắc-xin cộng hợp phế cầu khuẩn (PCV) và vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV) • Bắt đầu chích ngừa cúm hàng năm • Khám sàng lọc TB, khám sàng lọc sức khỏe răng miệng và đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
9 tháng	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh• Liều 3 vắc-xin viêm gan B (HepB) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng tuổi)• Liều 3 vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng)• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc sức khỏe phát triển và sức khỏe răng miệng cũng như đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì
12 tháng	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh• Chủng ngừa bổ sung khi cần• Liều 3 của vắc-xin viêm gan B (HepB) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng)• Liều 3 của vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng)• Vắc-xin cúm haemophilus tuýp b (Hib); Phế cầu tổng hợp (PCV); Thủy đậu (VAR); Sởi, Quai bị, Rubella (MMR); và viêm gan A (HepA)• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc TB, sức khỏe phát triển, thiếu máu và sức khỏe răng miệng cũng như đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì• Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
<p>15 tháng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Liều 3 vắc-xin viêm gan B (HepB) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng tuổi) • Liều 4 vắc-xin bạch hầu, uốn ván và ho gà (DTaP) (khuyến cáo cho trẻ từ 15 đến 18 tháng tuổi) • Vắc-xin cúm haemophilus tuýp b (Hib) và Phế cầu kết hợp (PVP) • Liều 3 của vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng) • Liều 2 của vắc-xin Viêm gan A (HepA) (khuyến cáo cho trẻ từ 12 đến 23 tháng) • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Khám sàng lọc sức khỏe phát triển và sức khỏe răng miệng cũng như đánh giá nguy cơ thiếu máu • Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**
<p>18 tháng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Liều 3 của vắc-xin viêm gan B (HepB) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng) • Liều 4 của vắc-xin Bạch Hầu, Uốn Ván và Ho Gà (DTaP) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 15 đến 18 tháng) • Liều 3 của vắc-xin poliovirus bất hoạt (IPV) (nếu chưa tiêm; khuyến cáo cho trẻ từ 6 đến 18 tháng) • Liều 2 của vắc-xin Viêm gan A (HepA) (phải được thực hiện 6 tháng sau liều 1; khuyến cáo cho trẻ từ 12 đến 23 tháng) • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Khám sàng lọc sức khỏe phát triển, tự kỷ, thiếu máu và sức khỏe răng miệng cũng như đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì • Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
24 tháng	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe trẻ em• Chủng ngừa bổ sung khi cần• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc TB, sức khỏe phát triển, tự kỷ, sức khỏe răng miệng, thiếu máu và cholesterol (rối loạn lipid máu), cũng như đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì• Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**
30 tháng	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe trẻ em• Chủng ngừa bổ sung khi cần• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc sức khỏe phát triển, sức khỏe răng miệng và bệnh thiếu máu• Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**
3 tuổi	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe trẻ em• Chủng ngừa bổ sung khi cần• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc TB, sức khỏe phát triển, sức khỏe răng miệng và bệnh thiếu máu• Đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì (nếu chưa hoàn thành từ 12 đến 24 tháng)• Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**; có thể đến hai lần một năm
4–5 tuổi	<ul style="list-style-type: none">• Khám sức khỏe trẻ em• Chủng ngừa bổ sung khi cần• Liều 5 của vắc-xin DtaP• Liều 4 của vắc-xin IPV• Liều 2 của vắc-xin MMR• Liều 2 của vắc-xin VAR• Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm• Khám sàng lọc TB, sức khỏe phát triển, tự kỷ, sức khỏe răng miệng, thính giác, thị giác (từ 4 đến 5 tuổi), thiếu máu và cholesterol (rối loạn lipid máu) (nếu chưa thực hiện lúc 24 tháng)• Đánh giá nguy cơ máu nhiễm chì (nếu chưa hoàn thành từ 12 đến 24 tháng)• Thăm khám nha khoa khi được bác sĩ của trẻ xác định là cần thiết**; có thể đến hai lần một năm



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
<p>6–20 tuổi (các năm tuổi chẵn)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hàng năm • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Thăm khám nha khoa hai lần một năm • Khám sàng lọc TB và sức khỏe phát triển • Kiểm tra thính giác khi 6, 8, 10 tuổi và mỗi năm cho đến khi 21 tuổi • Kiểm tra thị lực khi 6, 8, 10 và 12 tuổi; khám sàng lọc theo dõi nên được thực hiện khi 15 tuổi • Khám sàng lọc cholesterol (rối loạn lipid máu) khi 6, 8 tuổi và sau đó khám sàng lọc hàng năm • Khám sàng lọc lượng đường trong máu bắt đầu từ 10 tuổi và tiếp tục mỗi ba năm một lần khi có nguy cơ (xem dưới đây) • Đánh giá nguy cơ nhiễm chì trong máu khi 6 tuổi • Đánh giá rủi ro thiếu máu hàng năm • Sàng lọc trầm cảm mỗi năm bắt đầu từ 11 tuổi • Đánh giá rủi ro sử dụng thuốc lá, rượu bia hoặc thuốc hàng năm bắt đầu từ 11 tuổi • Khám sàng lọc STI phải được thực hiện cho các cá nhân có hoạt động tình dục, khi thích hợp mỗi năm bắt đầu từ 11 tuổi
<p>11–12 tuổi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hàng năm • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Vắc-xin vi-rút gây u nhú ở người (HPV) khi tối thiểu được 9 tuổi • Liều 1 của vắc-xin liên hợp màng não cầu khuẩn (MCV) • Uốn ván, bạch hầu và ho gà (Tdap) • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Thăm khám nha khoa hai lần một năm
<p>13–17 tuổi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hàng năm • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Tiêm phòng MCV4 (khi 16 tuổi). Tdap nếu trước đó chưa được thực hiện • Vắc-xin vi-rút gây u nhú ở người (HPV) khi tối thiểu được 9 tuổi • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Thăm khám nha khoa hai lần một năm



Tuổi	Hướng Dẫn Khám Sức Khỏe Trẻ Em và Chích Ngừa
18–20 tuổi (cho đến sinh nhật 21 tuổi)	<ul style="list-style-type: none"> • Khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hàng năm • Chủng ngừa bổ sung khi cần • Chích ngừa cúm hàng năm nếu chưa tiêm • Thăm khám nha khoa hai lần một năm • Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung bắt đầu ở độ tuổi 21***

Lưu ý:

*Khám sức khỏe cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên có thể bao gồm các dịch vụ sau: kiểm tra sức khỏe (trẻ sơ sinh hoàn toàn không được mặc quần áo hoặc trẻ lớn hơn cởi quần áo và mặc đồ phù hợp), tiền sử sức khỏe, đánh giá hành vi/tâm lý và phát triển, giáo dục sức khỏe (tư vấn về giấc ngủ từ 0-9 tháng, phòng ngừa thương tật/bạo lực và tư vấn dinh dưỡng), chiều cao, cân nặng, kiểm tra béo phì (được gọi là BMI), khám sàng lọc thị giác và thính giác, chu vi đầu khi trẻ 0-24 tháng và huyết áp ít nhất mỗi năm một lần bắt đầu từ 3 tuổi.

**Thăm khám nha khoa có thể được khuyến nghị bắt đầu từ 6 tháng tuổi.

***Lực Lượng Đặc Nhiệm Các Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Tật Hoa Kỳ (USPSTF) khuyến cáo không nên sàng lọc ung thư cổ tử cung ở phụ nữ dưới 21 tuổi, trừ khi bệnh nhân bị ức chế miễn dịch hoặc nhiễm HIV, trong trường hợp đó, xét nghiệm Pap hàng năm được bắt đầu khi bắt đầu hoạt động tình dục.

Trẻ Em Mắc Hen Suyễn

Nếu con của quý vị chưa đến gặp bác sĩ của mình trong ba tháng qua, hãy gọi điện và đặt lịch hẹn. PCP của con quý vị có thể làm việc với quý vị để giúp giữ cho bệnh hen suyễn của con quý vị được kiểm soát và theo dõi cùng với chương trình hành động hen suyễn của họ.

Trẻ Em Mắc Tiểu Đường

Xét nghiệm tiểu đường (DM) nên bắt đầu từ 10 tuổi (hoặc khi trẻ dậy thì) và nên tiếp tục hai năm một lần nếu đáp ứng các tiêu chí sau:

- Thừa cân (BMI >85% số còn lại theo tuổi và giới tính, tỷ lệ cân nặng so chiều cao >85% số còn lại, hoặc cân nặng > 120% cân nặng lý tưởng so chiều cao) VÀ hai trong số các yếu tố nguy cơ sau đây:
- Gia đình có tiền sử bệnh tiểu đường tuýp 2 ở người có quan hệ họ hàng cấp một hoặc hai
- Chủng tộc/dân tộc (Người Mỹ Bản Xứ, Người Mỹ gốc Phi, Người Tây Ban Nha, Người Mỹ Gốc Á, Người Đảo Thái Bình Dương)
- Có dấu hiệu kháng insulin hoặc các bệnh lý liên quan đến kháng insulin (acanthosis nigricans, cao huyết áp, rối loạn lipid máu, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc nhỏ về cân nặng khi sinh)
- Thai phụ có tiền sử mắc bệnh tiểu đường hoặc tiểu đường thai nghén (GDM) trong thời kỳ mang thai đừa trẻ



Tài Liệu Tham Khảo

- ¹ American Academy of Pediatrics and Bright Futures. Recommendations for preventive pediatric health care.
 - ² Centers for Disease Control and Prevention, published annually. Recommended immunization schedule for persons aged 0 through 6 years – United States.
 - ³ Centers for Disease Control and Prevention, published annually. Recommended immunization schedule for persons aged 7 through 18 years – United States.
 - ⁴ Centers for Disease Control and Prevention, published annually. Catch-up immunization schedule for persons aged 4 months through 18 years who start late or who are more than 1 month behind – United States.
- ADA positions, policies, and statements. American Dental Association website. <http://www.ada.org/en/aboutthe-ada/ada-positions-policies-and-statements/> Accessed April 2, 2021.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:252-6. https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf Accessed April 2, 2021.
- Diabetes mellitus: screening and diagnosis. American Family Physician. 2016; 93(2): 103-109. <https://www.aafp.org/afp/2016/0115/afp20160115p103.pdf> Accessed April 2, 2021.
- ynecologic examination for adolescents in the pediatric office setting. American Academy of Pediatrics website. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/126/3/583.full.pdf> Published August 2010. Accessed April 2, 2021.
- Maintaining and improving the oral health of young children. American Academy of Pediatrics website. <https://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224>. Published December 2014. Accessed April 2, 2021.
- Bright Futures/American Academy of Pediatrics recommendations for preventive pediatric healthcare. American Academy of Pediatrics website. <https://brightfutures.aap.org/>. Published 2021. Accessed April 2, 2021.
- 2021 recommended vaccinations for infants and children (birth through 6 years). Centers for Disease Control and Prevention website. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/downloads/parent-ver-sch-0-6yrs.pdf>. Published February 2021. Accessed April 2, 2021.
- Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger, United States, 2021. Centers for Disease Control and Prevention website. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>. Published February 2021. Accessed April 2, 2021.



Hướng Dẫn Phòng Bệnh Ở Người Lớn

Tần Suất Kiểm Tra Sức Khỏe

Các khuyến cáo hành nghề tốt nhất được nêu chi tiết dưới đây trình bày các dịch vụ được WellCare xem là cần thiết về mặt y tế để phòng ngừa một số bệnh và tình trạng y tế ở người lớn. WellCare khuyến cáo tất cả các thành viên đều nên nhận các dịch vụ phòng ngừa cần thiết này để có chất lượng và kết quả chăm sóc chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Tất cả các thành viên mới nên được kiểm tra sức khỏe cơ bản trong 90 ngày đầu tiên kể từ khi ghi danh. *Thành viên mang thai nên được khám trong 14 ngày đầu tiên kể từ khi ghi danh.*

Biểu đồ sau bao gồm các đề xuất được công bố bởi Lực Lượng Đặc Nhiệm Các Dịch Vụ Phòng Ngừa Bệnh Tật Hoa Kỳ (USPSTF); Trung Tâm Kiểm Soát Và Phòng Ngừa Bệnh Dịch; Học Viện Bác Sĩ Gia Đình Hoa Kỳ; Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ; Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ; Hiệp Hội Sức Khỏe Sản Phụ Khoa Hoa Kỳ; Hiệp hội Ung thư Lâm sàng Hoa Kỳ; Mạng Lưới Ung Thư Toàn Diện Quốc Gia (NCCN); Hiệp Hội Tiểu Đường Hoa Kỳ; và Hiệp Hội Đo Thị Lực Hoa Kỳ.¹⁻¹³

Khuyến cáo cho các buổi khám sức khỏe định kỳ cho người lớn không có triệu chứng bao gồm:

- **Độ tuổi từ 18 đến 39:** Tần suất khám: 1 đến 3 năm một lần
- **Độ tuổi từ 40 đến 64:** Tần suất khám: 1 đến 2 năm một lần tùy theo yếu tố nguy cơ
- **Độ tuổi từ 65 trở lên:** Tần suất khám: hàng năm

Tuổi	Khám Sàng Lọc	Tần Suất
Thanh thiếu niên từ 18 tuổi trở lên Người lớn từ 21 tuổi trở lên	Huyết Áp, Chiều Cao, Chỉ Số Thể Trọng (BMI), Tình Trạng Sử Dụng Rượu	Mỗi năm một lần, 18–21 tuổi; sau 21 tuổi, 1–2 năm một lần hoặc theo khuyến cáo của PCP
Người lớn từ 21 tuổi trở lên, đặc biệt là nếu có nguy cơ cao	Cholesterol	5 năm một lần (Thường xuyên hơn nếu tăng cao)
Nữ từ 21 tuổi trở lên	Xét nghiệm PAP	3 năm một lần hoặc theo khuyến cáo của PCP
Nữ từ 40 tuổi trở lên	Chụp Quang Tuyến Vú	1–2 năm một lần
50 tuổi trở lên	Trực Tràng	Định kỳ, tùy thuộc vào xét nghiệm
50 tuổi trở lên	Khám Sàng Lọc Thính Giác	Định kỳ
Phụ nữ > 65 tuổi, hoặc > 60 tuổi có nguy cơ	Bệnh Loãng Xương (Đo Khối Lượng Xương)	2 năm một lần hoặc theo khuyến cáo của PCP
65 tuổi trở lên hoặc trẻ hơn đối với những người bị bệnh tiểu đường hoặc có các yếu tố nguy cơ khác	Thị lực (bao gồm kiểm tra tăng nhãn hoặc khám võng mạc tiểu đường, nếu cần)	Mỗi 2 năm một lần đối với khám định kỳ hoặc hàng năm nếu bị tiểu đường hoặc các yếu tố nguy cơ khác



Chủng ngừa	
Haemophilus Influenza tuýp B (Hib)	Dành cho các thành viên đủ điều kiện có nguy cơ cao và những người chưa từng được tiêm vắc-xin Hib trước đó
Vắc-xin Viêm Gan A (HepA)	Tất cả cá nhân chưa được tiêm vắc-xin dự định tiếp xúc gần gũi với con nuôi quốc tế hoặc những người có hành vi nguy cơ cao nhất định
Vắc-xin Viêm Gan B (HepB)	Người lớn có nguy cơ, từ 18 tuổi trở lên
Vi-Rút Gây U Nhú Ở Người (HPV)**	*Dành cho các thành viên đủ điều kiện đến 26 tuổi (ba liều liên tiếp)
Sởi, Quai Bị, Rubella (MMR)	Người lớn sinh sau năm 1957 nên chích ngừa 1–2 liều
Viêm màng não A,C,W,Y (MenACWY)	Sinh viên đại học sống trong ký túc xá chưa được tiêm vắc-xin trước đó và những người khác có nguy cơ, từ 18 tuổi trở lên.
Polysaccharide Phế Cầu (PPSV)	65 tuổi trở lên, tất cả những người lớn hút thuốc hoặc có một số bệnh lý mạn tính nhất định - 1 liều, có thể cần liều thứ 2 nếu được xác định có nguy cơ
Cúm Theo Mùa	Hàng năm đối với tất cả người lớn
Uốn ván-bạch hầu và ho gà (Td/Tdap)	18 tuổi trở lên, Tdap: Thay thế liều Tdap 1 lần cho Td sau đó chích ngừa Td 10 năm một lần
Thủy Đậu (VAR)	Tất cả người lớn không có bằng chứng miễn dịch đối với thủy đậu thường phải nhận 2 liều vắc-xin thủy đậu đơn kháng nguyên nếu trước đó chưa tiêm vắc-xin hoặc liều thứ hai nếu mới chỉ nhận được 1 liều
Giời leo	50 tuổi trở lên – 2 liều

Phòng Ngừa

- Thảo luận về aspirin để ngăn ngừa các sự cố tim mạch
 - Định kỳ đối với nam từ 40 tuổi trở lên
 - Định kỳ đối với nữ từ 50 tuổi trở lên
- Thảo luận về tầm quan trọng của khám phòng ngừa (chụp quang tuyến vú và tự kiểm tra ngực cho phụ nữ có nguy cơ cao và có tiền sử gia đình).
- Thảo luận về xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) và khám trực tràng cho nam giới sau 40 tuổi theo quyết định của PCP



Tư vấn

- Dùng canxi: 1,000 mg/ngày (phụ nữ trong độ tuổi 18–50), 1200–1500 mg/ngày (phụ nữ > 50 tuổi)
- Axit folic: 0.4 mg/ngày (phụ nữ trong độ tuổi sinh nở); phụ nữ có con bị Khuyết Tật Ống Thần Kinh (NTD) nên dùng 4 mg/ngày
- Các Chủ Đề Khác: bỏ thuốc lá, sử dụng ma túy/rượu, STD/HIV, dinh dưỡng, nuôi con bằng sữa mẹ (cho phụ nữ mang thai) hoạt động thể chất, tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, sức khỏe răng miệng, phòng ngừa thương tích, danh sách dược phẩm và nhà thuốc và các chỉ thị trước

Tài Liệu Tham Khảo

- ¹ U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Recommendations on variety of topics.*
- ² Centers for Disease Control and Prevention. *Compendium of Evidence-Based Interventions and Best Practices for HIV Prevention.*
- ³ American Academy of Family Physician. *Clinical recommendations.*
- ⁴ American Cancer Society *Guidelines for the Early Detection of Cancer.*
- ⁵ American Academy of Pediatrics. *Policy statement: breastfeeding and the use of human milk.*
- ⁶ American Congress of Obstetricians and Gynecologists. *Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice (Committee Opinion 658).*
- ⁷ American College of Obstetricians and Gynecologists. *Practice bulletin no. 129: osteoporosis.*
- ⁸ Centers for Disease Control and Prevention. *Recommended adult immunization schedule for ages 19 years or older - United States, published annually.*
- ⁹ American Congress of Obstetricians and Gynecologists. *ACOG statement on breast cancer screening guidelines.*
- ¹⁰ American Society of Clinical Oncology. *Clinical practice guidelines.*
- ¹¹ National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *NCCN Guidelines.*
- ¹² American Diabetes Association. *Standards of medical care in diabetes, published annually.*
- ¹³ American Optometric Association. *Recommended eye examination frequency for pediatric patients and adults.*

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

Gọi **911** hoặc bác sĩ của quý vị ngay lập tức trong trường hợp cấp cứu về sức khỏe.

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 Hawai'i, quý vị có quyền từ chối điều trị y tế. Luật này cũng cho phép quý vị cho bác sĩ biết những loại điều trị nào quý vị muốn hoặc không muốn 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 muộn hơn 90 ngày sau khi thực hiện thay đổi này.



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

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

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

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

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

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

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

Quý vị có thể gọi luật sư hoặc văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương của mình. Quý vị cũng có thể hỏi nhà cung cấp hoặc gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng. Hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **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. Hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Một nhân viên đại diện sẽ giúp quý vị đăng ký một buổi đào tạo miễn phí. Quý vị cũng có thể hỏi nhà cung cấp để biết thêm thông tin.

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

Có, quý vị có thể thay đổi chỉ thị trước của mình bất cứ khi nào quý vị muốn. Quý vị có thể liên hệ với luật sư để được giúp đỡ. Thỉnh thoảng quý vị nên kiểm tra chỉ thị trước của mình. Hãy đảm bảo rằng các chỉ thị trước vẫn chứa thông tin mà quý vị muốn và bao gồm tất cả các lĩnh vực.

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

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

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

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



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

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



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



Điện thoại: **1-808-692-7420**
Gửi fax đến: **1-808-692-7447**

Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Cáo Của Thành Viên

Chúng tôi muốn quý vị cho chúng tôi biết ngay lập tức nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi, mối lo ngại hoặc vấn đề nào với dịch vụ được bao trả của mình hoặc dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.

Phần này sẽ giải thích cách thức quý vị có thể nêu rõ những lo ngại của mình.

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

Khiếu Nại

Khiếu nại là gì?

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

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

Cách nộp đơn khiếu nại?

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

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

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



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

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

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

Khi nào tôi có thể nộp đơn khiếu nại?

Quý vị có thể nộp khiếu nại vào bất kỳ lúc nào. Hãy gọi số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Hoặc viết thư cho:



'Ohana Health Plan
Attn: Grievance Department
949 Kamokila Blvd.
3rd Floor, Suite 350
Kapolei, HI 96707

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

Xem Xét Khiếu Nại Cấp Tiểu Bang

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



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

O'ahu: **1-808-692-8094** (TTY **1-808-692-7182**)

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

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

Kháng Cáo

Kháng cáo là gì?

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



- Nếu chúng tôi từ chối hoặc giới hạn một dịch vụ quý vị hoặc bác sĩ của quý vị yêu cầu chúng tôi phê duyệt
- Nếu chúng tôi giảm hoặc ngừng dịch vụ mà quý vị đang được nhận mà chúng tôi đã phê duyệt trước đó
- Nếu chúng tôi không chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị 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 gặp một bác sĩ không có trong mạng lưới của chúng tôi và quý vị sống ở khu vực nông thôn hoặc ở khu vực có các bác sĩ hạn chế
- Nếu quý vị muốn tranh luận về trách nhiệm tài chính

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

Cách nộp đơn kháng cáo?

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

Chương Trình này chỉ có một cấp độ kháng cáo.

Hãy gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số điện thoại miễn phí **1-888-846-4262**. Người dùng TTY có thể gọi số **711**. Hoặc viết thư chúng tôi theo địa chỉ:

Gửi Kháng Cáo Bằng Văn Bản Tại Đây	
Đối với yêu cầu kháng cáo cho dịch vụ y tế: 'Ohana Health Plan Attn: Appeals Department P.O. Box 31368 Tampa, FL 33631-3368	Đối với yêu cầu kháng cáo cho dược phẩm nhà thuốc: 'Ohana Health Plan Attn: Pharmacy Medication Appeals Department P.O. Box 31398 Tampa, FL 33631-3398
Gửi fax đến: 1-866-201-0657	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 lá thư trong vòng 30 ngày theo lịch để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi. Quý vị hoặc người nào đó mà quý vị chọn để hành động thay cho quý vị có thể xem xét tất cả thông tin chúng tôi đã sử dụng để đưa ra quyết định.

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

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

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

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

- Chuyển kháng cáo sang khung thời gian giải quyết tiêu chuẩn
- Thực hiện những 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 quá trình giải quyết nhanh

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

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

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

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

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



thể yêu cầu Phiên Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang sau khi quý vị đã trải qua toàn bộ quá trình kháng cáo của chúng tôi. Để làm như vậy, hãy gửi yêu cầu của quý vị đến địa chỉ dưới đây.



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

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

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

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

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

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

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

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

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



Thông Tin Thành Viên Quan Trọng





Thông Tin Ghi Danh

Đăng Ký

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

Nhớ Xác Nhận Lại Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Của Quý Vị Với Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Hawai'i (DHS)/Bộ Phận Med-QUEST (MQD)

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

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

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

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

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

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

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

Tái Tục

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

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

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



'Ohana làm việc với bác sĩ của quý vị nhằm đảm bảo rằng quý vị được chăm sóc phù hợp vào đúng thời điểm. Điều này bao gồm cả dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Đôi khi chúng tôi cung cấp các khoản khích lệ hoặc tiền thưởng cho bác sĩ của quý vị. Chúng tôi làm việc này để khuyến khích họ theo dõi các lần thăm khám sức khỏe của quý vị trong suốt cả năm. (Vui lòng đảm bảo đọc phần *Hướng Dẫn Về Sức Khỏe Phòng Ngừa* trong sổ tay này cho tất cả các chuyến thăm chăm sóc sức khỏe mà quý vị phải lên kế hoạch với bác sĩ của mình mỗi năm). Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về vấn đề này, Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng có thể giúp trả lời các câu hỏi đó.

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

'Ohana nỗ lực để cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi hợp tác với nhiều nhà cung cấp. Quý vị có thể thắc mắc họ được thanh toán như thế nào và liệu cách họ được thanh toán có ảnh hưởng đến cách thức họ sử dụng giới thiệu hay không. Quý vị cũng có thể thắc mắc việc đó có ảnh hưởng đến các dịch vụ khác mà quý vị có thể cần hay không. Gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng để biết thêm thông tin.

Đánh Giá Công Nghệ Mới

Chúng tôi xem xét công nghệ mới mỗi năm. Chúng tôi cũng xem xét cách chúng tôi sử dụng công nghệ hiện có. Các phát hiện được xem xét để:

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

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

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

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

Thông Tin về Chất Lượng và Sự hài Lòng của Thành Viên

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

Gian Lận, Lãng Phí và Lạm Dụng

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



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

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

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

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



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

Các Quyền Lợi và Trách Nhiệm của Thành Viên

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

- Nhận thông tin về chương trình, dịch vụ của chương trình, bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ của chương trình.
- Nhận thông tin theo yêu cầu bởi 42CFR438.100
- Để nhận thông tin và đưa ra khuyến nghị về chính sách quyền lợi và trách nhiệm của quý vị.
- Có những biện pháp bảo vệ được nêu trong Đạo Luật Tuyên Bố Quyền Hạn và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân (HRS Chương 432E).
- Biết tên và chức danh của các nhà cung cấp chăm sóc quý vị.
- Được đối xử tôn trọng.



- Được đối xử lịch sự.
- Có quyền riêng tư.
- Quyết định cùng với nhà cung cấp của quý vị về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được.
- Tự do trao đổi về dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần cho tình trạng sức khỏe cụ thể của quý vị. Quyền lợi này bao gồm các lựa chọn và rủi ro liên quan, bất kể chi phí hoặc bảo hiểm phúc lợi. Quý vị phải nhận thông tin này theo cách mà quý vị hiểu.
- Tìm hiểu về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị sau khi quý vị xuất viện hoặc rời văn phòng của nhà cung cấp.
- Từ chối chăm sóc, miễn là quý vị đồng ý chịu trách nhiệm về quyết định của mình.
- Không tham gia vào bất kỳ nghiên cứu y khoa nào.
- Khiếu nại hoặc kháng cáo về chương trình hoặc dịch vụ chăm sóc mà chương trình cung cấp và biết rằng nếu quý vị làm như vậy sẽ không ảnh hưởng đến cách thức quý vị được đối xử.
- Không phải chịu mọi hình thức hạn chế hay cô lập dưới hình thức ép buộc, kỷ luật, lợi dụng hay trả đũa.
- Yêu cầu và nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị (45CFR phần 160 và 164, phần phụ A và E).
- Để yêu cầu sửa đổi hoặc hiệu chỉnh hồ sơ y tế của quý vị (45CFR 164.524 và 154.526)
- Được giữ bí mật hồ sơ của quý vị.
- Nhận sự chăm sóc đáp ứng các yêu cầu tiếp cận kịp thời và dịch vụ chăm sóc được điều phối cần thiết về mặt y tế (42CFR438.206 đến 42CRF438.210)
- Để mọi người biết đến nguyện vọng chăm sóc sức khỏe của quý vị bằng cách sử dụng chỉ thị trước.
- Có thông tin về quyền lợi và trách nhiệm đối với thành viên của chương trình.
- Sử dụng các quyền này bất kể giới tính, độ tuổi, chủng tộc, dân tộc, thu nhập, giáo dục hay tôn giáo của quý vị.
- Được tất cả nhân viên của chương trình tôn trọng quyền của quý vị.
- Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể tiếp cận được và có thể so sánh về số tiền, thời gian và phạm vi với các dịch vụ được cung cấp theo Dịch Vụ Tự Chi Trả (Fee-for-Service - FFS) của Medicaid và có đủ tiền, thời gian và phạm vi hợp lý để đạt được mục đích mà các dịch vụ được cung cấp.
- Nhận tất cả thông tin theo cách mà quý vị có thể dễ hiểu, dưới các định dạng thay thế và theo cách thức có xem xét đến các nhu cầu đặc biệt của quý vị.
- Nhận trợ giúp để tìm hiểu các quy tắc và phúc lợi của chương trình.
- Nhận các dịch vụ thông dịch bằng lời nói miễn phí. Quyền lợi này dành cho tất cả ngôn ngữ không phải tiếng Anh, không chỉ những ngôn ngữ phổ biến nhất.
- Được cho biết về dịch vụ thông dịch bằng lời nói dành cho quý vị – và cách nhận dịch vụ này.
- Nhận thông tin về:
 - Các đặc điểm cơ bản của dịch vụ chăm sóc có quản lý
 - Cá nhân nào 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 ít nhất mỗi năm một lần.



- Nhận thông báo về bất kỳ thay đổi phúc lợi nào lớn. Quý vị phải nhận được thông báo ít nhất 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực.
- Nhận được thông tin đầy đủ về các dịch vụ cấp cứu và sau giờ làm việc.
- Nhận chính sách của chương trình về giới thiệu chăm sóc đặc biệt và các phúc lợi khác mà PCP của quý vị không cung cấp.
- Áp dụng tất cả những quyền này cho người mà quý vị chỉ định hợp pháp để đưa ra các quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.
- Tự do thực hiện các quyền của quý vị, bao gồm những quyền liên quan đến việc nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo và việc thực hiện các quyền này sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến cách quý vị được đối xử.
- Được tiếp cận trực tiếp với bác sĩ chuyên khoa sức khỏe của phụ nữ trong mạng lưới.
- Nhận ý kiến thứ hai miễn phí đối với quý vị.
- Nhận dịch vụ ngoài mạng lưới nếu chương trình chăm sóc sức khỏe không thể cung cấp dịch vụ đó trong mạng lưới miễn là chương trình chăm sóc sức khỏe không thể cung cấp dịch vụ đó trong mạng lưới và không trả nhiều hơn số tiền quý vị sẽ trả nếu các dịch vụ được cung cấp trong mạng lưới.
- Nhận dịch vụ theo tiêu chuẩn thời gian chờ của cuộc hẹn.
- Nhận dịch vụ theo cách thức có khả năng về mặt văn hoá.
- Nhận các dịch vụ theo cách thức được điều phối.
- Được bảo vệ quyền riêng tư.
- Được bao gồm khi phát triển chương trình dịch vụ và chăm sóc.
- Có quyền tiếp cận trực tiếp với các bác sĩ chuyên khoa (nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt).
- Không bị tụt ý từ chối dịch vụ hoặc cắt giảm số tiền, thời gian hoặc phạm vi chỉ vì chẩn đoán, loại bệnh hoặc tình trạng bệnh.
- Nhận mô tả về trách nhiệm chia sẻ chi phí, nếu có.
- Không phải chịu trách nhiệm về:
 - Các khoản nợ của chương trình chăm sóc sức khỏe trong trường hợp mất khả năng thanh toán
 - Các dịch vụ được bao trả chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp cho quý vị mà DHS không thanh toán cho chương trình chăm sóc sức khỏe
 - Các dịch vụ được bao trả, cung cấp cho quý vị mà DHS hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe không thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe; và các khoản thanh toán cho dịch vụ được bao trả, cung cấp theo hợp đồng, giới thiệu hoặc thỏa thuận khác trong phạm vi các khoản thanh toán đó vượt quá số tiền quý vị nợ nếu chương trình chăm sóc sức khỏe cung cấp dịch vụ trực tiếp
 - Chỉ chịu trách nhiệm về chia sẻ chi phí theo mô tả trong chương trình của quý vị tuân theo 42 CFR Phần 447.50 đến 447.57.



Lưu ý

Nếu Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe 'Ohana phản đối cung cấp dịch vụ dựa trên căn cứ về đạo đức hoặc tôn giáo, chương trình sức khỏe phải cung cấp thông tin về các dịch vụ không được bao trả:

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

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

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





1-888-846-4262 (TTY 711)



www.ohanahealthplan.com



@OhanaHealthPlan



www.facebook.com/OhanaHealthPlan