

2022

Sổ tay Thành viên

Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

California H8677-001

Phục vụ các hạt dưới đây: Riverside, San Bernardino và San Diego

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 12, 2022



Sổ tay thành viên Chương trình Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan

01/01/2022 – 12/31/2022

Bảo hiểm Y tế và Thuốc của quý vị theo Chương trình Molina Dual Options Cal MediConnect Plan

Giới thiệu về Sổ tay thành viên

Sổ tay này giới thiệu về bảo hiểm của quý vị theo chương trình Molina Dual Options đến hết ngày 12/31/2022. Sổ tay giải thích các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất kích thích), bảo hiểm thuốc theo toa cùng với các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn. Các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn giúp quý vị có thể ở nhà thay vì phải đến nhà điều dưỡng hoặc bệnh viện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay thành viên*.

Đây là tài liệu pháp lý quan trọng. Vui lòng giữ tài liệu này ở nơi an toàn.

Chương trình Cal MediConnect này do Molina Healthcare of California cung cấp. Khi *Sổ tay thành viên* này đề cập đến “chúng tôi” hay “của chúng tôi”, điều đó nghĩa là Molina Healthcare of California. Khi nói “chương trình” hay “chương trình của chúng tôi”, điều đó nghĩa là Molina Dual Options.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu lâu dài. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu lâu dài của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 5 p.m., giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu lâu dài. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người phụ trách hồ sơ để được trợ giúp về yêu cầu lâu dài.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



2022 Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Mục lục

Chương 1.	Bắt đầu với tư cách là thành viên	4
Chương 2.	Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng	14
Chương 3.	Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được bao trả khác	28
Chương 4.	Bảng Phúc lợi	47
Chương 5.	Nhận các thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú thông qua chương trình	92
Chương 6.	Những khoản quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa của Medicare và Medi-Cal ..	109
Chương 7.	Yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả	115
Chương 8.	Quyền và trách nhiệm của quý vị	120
Chương 9.	Việc cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại (quyết định bao trả, kháng cáo, khiếu nại)	138
Chương 10.	Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi	185
Chương 11.	Thông báo pháp lý	193
Chương 12.	Định nghĩa về những thuật ngữ quan trọng	195



Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm

- ❖ Chương trình Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan là một chương trình chăm sóc sức khỏe có ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho người đăng ký.
- ❖ Khoản bảo trả theo Molina Dual Options đủ điều kiện như khoản bảo trả cần thiết tối thiểu (MEC). Nó đáp ứng theo yêu cầu trách nhiệm chia sẻ từng cá nhân của Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Hợp túi tiền (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Vui lòng truy cập trang web của Sở Thuế vụ (IRS) tại www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families để biết thêm thông tin về yêu cầu trách nhiệm chung đối với từng cá nhân về MEC.
- ❖ Có thể áp dụng các giới hạn, đồng thanh toán và hạn chế. Để biết thêm thông tin, hãy gọi đến Dịch vụ Thành viên Molina Dual Options hoặc đọc Sổ tay Thành viên Molina Dual Options. Điều này có nghĩa là quý vị có thể phải thanh toán cho một số dịch vụ và quý vị cần phải tuân theo một số quy tắc nhất định để Molina Dual Options thanh toán cho các dịch vụ của quý vị.
- ❖ Danh sách Thuốc được Bảo trả và/hoặc mạng lưới nhà thuốc và nhà cung cấp có thể thay đổi trong suốt năm. Chúng tôi sẽ gửi thông báo đến quý vị trước khi chúng tôi thực hiện một thay đổi có ảnh hưởng đến quý vị.
- ❖ Các phúc lợi và/hoặc các khoản đồng thanh toán có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 mỗi năm.
- ❖ Molina Healthcare tuân thủ luật pháp về quyền dân sự Liên bang hiện hành và không phân biệt về chủng tộc, dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tôn giáo, giới tính, độ tuổi, thương tật về thể chất hoặc tinh thần, tình trạng sức khỏe, việc tiếp nhận chăm sóc sức khỏe, lịch sử yêu cầu bảo hiểm, tiền sử y khoa, thông tin di truyền, bằng chứng về khả năng bảo hiểm, vị trí địa lý.



Chương 1: Bắt đầu với tư cách là thành viên

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thông tin về Molina Dual Options, một chương trình chăm sóc sức khỏe sẽ bao trả cho mọi dịch vụ Medicare và Medi-Cal cũng như tư cách thành viên của quý vị trong chương trình. Chương này cũng cho quý vị biết những điều có thể trông đợi và thông tin khác mà quý vị sẽ nhận được từ Molina Dual Options. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Chào mừng quý vị đến với Molina Dual Options	5
B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal	5
B1. Medicare	5
B2. Medi-Cal	5
C. Lợi ích của chương trình này	6
D. Khu vực dịch vụ của Molina Dual Options	7
E. Điều giúp quý vị đủ điều kiện trở thành thành viên chương trình	7
F. Những điều có thể trông đợi khi quý vị tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe lần đầu	8
G. Nhóm chăm sóc và Chương trình chăm sóc của quý vị	9
G1. Nhóm Chăm sóc	9
G2. Chương trình Chăm sóc	9
H. Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Molina Dual Options	9
I. <i>Sổ tay thành viên</i>	9
J. Thông tin khác quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi	10
J1. Thẻ Định danh Thành viên Molina Dual Options của quý vị	10
J2. <i>Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc</i>	10
J3. <i>Danh sách Thuốc được Bao trả</i>	12
J4. <i>Giải thích về Phúc lợi</i>	12
K. Cách cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị	13
K1. Bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)	13

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



A. Chào mừng quý vị đến với Molina Dual Options

Molina Dual Options là Chương trình Cal MediConnect. Chương trình Cal MediConnect là tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có những Người phụ trách hồ sơ và nhóm chăm sóc để giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của mình. Họ làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Tiểu bang California và Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) đã chấp thuận để Molina Dual Options cung cấp cho quý vị các dịch vụ như một phần của Cal MediConnect.

Cal MediConnect là chương trình thử nghiệm do California và chính quyền liên bang cùng nhau giám sát để cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt hơn cho những người có cả Medicare và Medi-Cal. Theo chương trình thử nghiệm này, chính quyền tiểu bang và liên bang muốn thử nghiệm những phương thức mới để cải thiện cách quý vị nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal.

Tại Molina Healthcare, chúng tôi hiểu rằng mọi thành viên đều khác biệt và có nhu cầu riêng. Do đó, Molina Dual Options kết hợp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal vào một chương trình để quý vị có thể an tâm và nhận được sự trợ giúp cá nhân hóa.

Molina Healthcare được thành lập cách đây 35 năm với mong muốn cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho nhiều người hơn nữa – đặc biệt là những người có nhu cầu chăm sóc cao nhất. Ngay từ khi thành lập, Molina đã đặt nhu cầu của các thành viên lên hàng đầu và chúng tôi vẫn tiếp tục làm điều đó cho tới bây giờ.

Chào mừng quý vị đến với Molina Healthcare. Đại gia đình của quý vị.

B. Thông tin về Medicare và Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho:

- Những người từ 65 tuổi trở lên,
- Một số người dưới 65 tuổi mắc một số khuyết tật nhất định, và
- Những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).

B2. Medi-Cal

Medi-Cal là tên chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang điều hành, được chính quyền tiểu bang và liên bang chi trả. Medi-Cal giúp người có thu nhập và các nguồn lực hạn chế chi trả cho các Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) và chi phí y tế. Chương trình này bao trả các dịch vụ và thuốc bổ sung mà Medicare không bao trả.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Mỗi tiểu bang sẽ quyết định:

- khoản được tính là thu nhập và nguồn lực,
- người đủ điều kiện,
- dịch vụ được bao trả và
- chi phí cho các dịch vụ.

Tiểu bang có thể quyết định cách điều hành các chương trình của họ miễn là họ tuân theo các quy tắc của liên bang.

Medicare và California đã phê duyệt chương trình Molina Dual Options. Quý vị có thể nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal thông qua chương trình của chúng tôi với điều kiện là:

- Chúng tôi quyết định cung cấp chương trình và
- Medicare và Tiểu bang California cho phép chúng tôi tiếp tục cung cấp chương trình này.

Ngay cả khi chương trình của chúng tôi ngừng hoạt động trong tương lai, thì khả năng đủ điều kiện nhận các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị vẫn sẽ không bị ảnh hưởng.

C. Lợi ích của chương trình này

Hiện tại, quý vị sẽ nhận tất cả các dịch vụ được Medicare và Medi-Cal bao trả từ Molina Dual Options, bao gồm cả thuốc theo toa. **Quý vị sẽ không phải trả thêm để tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe này.**

Molina Dual Options sẽ giúp các phúc lợi Medicare và Medi-Cal kết hợp hiệu quả hơn và hữu ích hơn cho quý vị. Một số ưu điểm bao gồm:

- Quý vị có thể làm việc với **một** chương trình chăm sóc sức khỏe đáp ứng được **tất cả** nhu cầu bảo hiểm y tế của mình.
- Quý vị sẽ có nhóm chăm sóc do quý vị lựa chọn. Nhóm chăm sóc của quý vị có thể bao gồm chính quý vị, người chăm sóc của quý vị, các bác sĩ, y tá, tư vấn viên hoặc chuyên gia sức khỏe khác.
- Quý vị sẽ được tiếp cận Người phụ trách hồ sơ. Đây là người làm việc với quý vị, với Molina Dual Options và với nhóm chăm sóc của quý vị để lập kế hoạch chăm sóc.
- Quý vị có thể định hướng dịch vụ chăm sóc của riêng mình với sự trợ giúp của nhóm chăm sóc và Người phụ trách hồ sơ.
- Nhóm chăm sóc và Người phụ trách hồ sơ sẽ làm việc với quý vị để thiết kế riêng một chương trình chăm sóc đáp ứng nhu cầu về sức khỏe của quý vị. Nhóm chăm sóc sẽ giúp điều phối các dịch vụ quý vị cần. Điều này có nghĩa là, ví dụ:
 - Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ đảm bảo rằng các bác sĩ của quý vị biết về tất cả các loại thuốc quý vị dùng, như vậy họ có thể chắc chắn rằng quý vị đang dùng các loại thuốc phù hợp. Từ đó, các bác sĩ của quý vị có thể làm giảm bất kỳ tác dụng phụ nào của thuốc mà quý vị có thể gặp phải.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ đảm bảo kết quả xét nghiệm của quý vị được chia sẻ với tất cả các bác sĩ và các nhà cung cấp khác, nếu thích hợp.

D. Khu vực dịch vụ của Molina Dual Options

Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các hạt sau đây trong tiểu bang California: San Diego.

Khu vực dịch vụ của chúng tôi cũng bao gồm toàn bộ hạt Riverside và San Bernardino, ngoại trừ các khu vực có mã ZIP sau: 92225, 92226, 92239, 92275, 92382, 92385, 92386, 92391, 92397, 92398, 92409, 93562, 93592, 92242, 92252, 92256, 92267, 92268, 92277, 92278, 92280, 92284, 92285, 92286, 92304, 92305, 92309, 92310, 92311, 92312, 92314, 92315, 92317, 92321, 92322, 92323, 92325, 92326, 92327, 92332, 92333, 92338, 92339, 92341, 92342, 92347, 92352, 92356, 92363, 92364, 92365, 92366, 92368, 92372.

Molina Dual Options chỉ dành cho những người sống ở khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Nếu chuyển ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình này. Tham khảo Chương 8 để biết thêm thông tin về các ảnh hưởng của việc chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi. Quý vị sẽ cần phải liên hệ với nhân viên xem xét tính đủ điều kiện tham gia chương trình tại hạt địa phương của quý vị:

Riverside Field Office
(951) 358-3400

San Bernardino Field Office
(877) 410-8829

San Diego Field Office
(888) 724-7302

E. Điều giúp quý vị đủ điều kiện trở thành thành viên chương trình

Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình của chúng tôi miễn là quý vị:

- Sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, **và**
- Từ 21 tuổi trở lên ở thời điểm đăng ký, **và**
- Có cả Medicare Phần A và Medicare Phần B, **và**
- Hiện đủ điều kiện tham gia Medi-Cal, **và**
- Là công dân Hoa Kỳ hoặc sinh sống hợp pháp tại Hoa Kỳ.

Ngoài ra, có thể còn các quy tắc khác về điều kiện tham gia chương trình tại hạt của quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F. Những điều có thể trông đợi khi quý vị tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe lần đầu

Khi quý vị tham gia chương trình lần đầu, quý vị sẽ nhận được đánh giá rủi ro về sức khỏe (HRA) để hoàn tất và quay lại trong vòng 90 ngày. Bản đánh giá sẽ giúp chúng tôi xác định nhu cầu của quý vị và giúp quý vị.

Chúng tôi phải hoàn thành HRA cho quý vị. HRA này là cơ sở để phát triển kế hoạch chăm sóc cá nhân (ICP) của quý vị. HRA sẽ bao gồm các câu hỏi để xác định các nhu cầu về y tế, LTSS, sức khỏe hành vi và nhu cầu chức năng của quý vị.

Chúng tôi sẽ liên lạc với quý vị để hoàn thành HRA. HRA có thể được hoàn thành thông qua thăm khám trực tiếp, qua điện thoại hoặc thư từ.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thêm thông tin về HRA này.

Nếu mới tham gia Molina Dual Options, quý vị có thể tiếp tục đến khám bác sĩ hiện tại trong một khoảng thời gian nhất định. Quý vị có thể duy trì các nhà cung cấp và sự cho phép sử dụng dịch vụ tại thời điểm quý vị đăng ký trong tối đa 12 tháng nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Quý vị, người đại diện hoặc nhà cung cấp của quý vị đưa ra yêu cầu trực tiếp cho chúng tôi để quý vị tiếp tục đến khám tại nhà cung cấp hiện tại.
- Chúng tôi có thể xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện tại với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chăm sóc chuyên khoa với một số trường hợp ngoại lệ. Mối quan hệ hiện tại nghĩa là quý vị đã có ít nhất một lần khám không phải là trường hợp cấp cứu tại một nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong 12 tháng trước ngày đầu tiên đăng ký tham gia Molina Dual Options.
 - Chúng tôi sẽ xác định mối quan hệ hiện tại bằng cách xem xét thông tin sức khỏe của quý vị mà chúng tôi hiện có hoặc thông tin quý vị cung cấp cho chúng tôi.
 - Chúng tôi có 30 ngày để trả lời yêu cầu của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định nhanh hơn và chúng tôi phải trả lời trong vòng 15 ngày.
 - Chúng tôi có 3 ngày theo lịch để phản hồi nếu có nguy cơ quý vị sẽ bị tổn hại do việc chăm sóc của quý vị bị gián đoạn.
 - Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp giấy tờ về mối quan hệ hiện tại và phải đồng ý với một số điều khoản khi quý vị đưa ra yêu cầu đó.

Lưu ý: Không thể thực hiện yêu cầu này đối với nhà cung cấp Thiết bị y tế lâu bền (DME), dịch vụ vận chuyển, các dịch vụ phụ trợ khác hoặc dịch vụ không có trong Cal MediConnect.

Sau khi thời gian chăm sóc kết thúc, quý vị cần đến khám bác sĩ và nhà cung cấp khác trong mạng lưới Molina Dual Options được liên kết với nhóm y tế thuộc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị, trừ khi chúng tôi có thỏa thuận với bác sĩ ngoài mạng lưới của quý vị. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. PCP trong chương trình của chúng tôi được liên kết với IPA và các nhóm y tế. Khi chọn PCP, quý vị cũng chọn IPA hoặc nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng liên kết với IPA hoặc nhóm y tế của họ. IPA hoặc Nhóm Y tế là một hiệp hội các PCP và bác sĩ chuyên khoa được thành lập để phối hợp cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Tham khảo Chương 3 để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ chăm sóc.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



G. Nhóm chăm sóc và Chương trình chăm sóc của quý vị

G1. Nhóm Chăm sóc

Quý vị có cần trợ giúp để nhận được dịch vụ chăm sóc mà mình cần không? Nhóm chăm sóc có thể giúp quý vị. Một nhóm chăm sóc có thể bao gồm bác sĩ của quý vị, Người phụ trách hồ sơ hoặc những người chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị lựa chọn.

Người phụ trách hồ sơ là người được đào tạo để giúp quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Quý vị sẽ có Người phụ trách hồ sơ khi đăng ký Molina Dual Options. Người này cũng sẽ giới thiệu quý vị đến các nguồn lực cộng đồng, nếu Molina Dual Options không cung cấp dịch vụ mà quý vị cần.

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương để yêu cầu một nhóm chăm sóc.

G2. Chương trình Chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để lập ra một chương trình chăm sóc. Chương trình chăm sóc cho quý vị và bác sĩ của quý vị biết loại dịch vụ quý vị cần và cách quý vị sẽ nhận được dịch vụ đó. Chương trình này bao gồm các nhu cầu về dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi cũng như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS). Chương trình chăm sóc của quý vị sẽ được thiết kế riêng, đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Chương trình chăm sóc của quý vị sẽ bao gồm:

- Mục tiêu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Khung thời gian về thời điểm quý vị sẽ nhận dịch vụ mà mình cần.

Sau khi đánh giá rủi ro y tế, nhóm chăm sóc của quý vị sẽ gặp quý vị. Họ sẽ trao đổi với quý vị về những dịch vụ mà quý vị cần. Họ cũng có thể cho quý vị biết về những dịch vụ mà quý vị có thể muốn cân nhắc để có. Chương trình chăm sóc của quý vị sẽ dựa trên nhu cầu của quý vị. Ít nhất hàng năm, nhóm chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để cập nhật chương trình chăm sóc của quý vị.

H. Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình Molina Dual Options

Molina Dual Options không tính phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình.

I. Sổ tay thành viên

Sổ tay thành viên này là một phần trong hợp đồng của chúng tôi với quý vị. Điều này có nghĩa là chúng tôi phải tuân theo tất cả các quy tắc trong tài liệu này. Nếu cho rằng chúng tôi đã làm điều gì đó đi ngược lại các quy tắc này, quý vị có thể kháng cáo hoặc phản đối hành động của chúng tôi. Để biết thông tin về cách kháng cáo, hãy xem Chương 9 hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Quý vị có thể yêu cầu *Sổ tay thành viên* bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Quý vị cũng có thể tham khảo *Sổ tay thành viên* tại www.MolinaHealthcare.com/Duals hoặc tải xuống từ trang web này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Hợp đồng có hiệu lực trong các tháng quý vị được đăng ký vào Molina Dual Options từ ngày 01/01/2022 đến ngày 12/31/2022.

J. Thông tin khác quý vị sẽ nhận được từ chúng tôi

Quý vị chắc hẳn đã có Thẻ Định danh Thành viên của Molina Dual Options, nắm được thông tin về cách truy cập *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* cũng như thông tin về cách truy cập *Danh sách Thuốc được Bao trả*.

J1. Thẻ Định danh Thành viên Molina Dual Options của quý vị

Theo chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ có một thẻ cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của mình, bao gồm cả các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, một số dịch vụ sức khỏe hành vi nhất định và thuốc theo toa. Quý vị phải trình thẻ này khi nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Dưới đây là thẻ mẫu để quý vị biết thẻ của mình trông sẽ như thế nào:

MOLINA HEALTHCARE

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan

Member Name: <MemFIRST><MemMI><MemLAST>
Member ID: <HIC#>

Date of Birth: <DOB>
Effective Date: <EFFDAT>

MEMBER CANNOT BE CHARGED
Copays: \$0

PCP Name: <PCPNAM>
Medical Group: <PAYTO>

<ContNum>

MedicareRx
Prescription Drug Coverage

RxBIN: <RxBIN>
RxPCN: <RXPCN>
RxGRP: <RXGRP>
RxID: <HIC#>

Dental Benefits
Group ID: <HIC#>

In case of emergency: Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider (PCP) or you may also contact our 24-Hour Nurse Advice Line.

Member Services: (855) 665-4627
Member Services TTY: 711
Behavioral Health: (888) 275-8750
24-Hour Nurse Advice: (888) 275-8750
Pharmacy Help Desk: (855) 665-4627
Dental Service: (855) 214-6779

Website: MolinaHealthcare.com/Duals

Send Claims To: P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801
EDI Submission Payer ID: 38333
Claim Inquiry: (855) 665-4627

Nếu thẻ Cal MediConnect của quý vị bị hỏng, mất hoặc mất cắp, hãy gọi ngay cho bộ phận Dịch vụ thành viên và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thẻ mới. Quý vị có thể gọi đến bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

Nếu là thành viên của chương trình, quý vị không cần sử dụng thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương hay thẻ Medi-Cal của mình để nhận các dịch vụ Cal MediConnect. Hãy giữ những thẻ này ở nơi an toàn trong trường hợp quý vị cần dùng sau này. Nếu quý vị trình thẻ Medicare thay cho Thẻ ID Thành viên Molina Dual Options, nhà cung cấp có thể lập hóa đơn cho Medicare thay vì chương trình của chúng tôi và quý vị có thể nhận được hóa đơn. Tham khảo Chương 7 để tìm hiểu việc cần làm nếu quý vị nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp.

Vui lòng nhớ rằng, đôi với các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa mà quý vị có thể nhận được từ chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa (MHP) của hạt, quý vị sẽ cần thẻ Medi-Cal của quý vị để sử dụng các dịch vụ đó.

J2. Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc

Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới Molina Dual Options. Khi quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận được các dịch vụ được bao trả. Có một số ngoại lệ khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi lần đầu (tham khảo trang 8).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quý vị có thể yêu cầu *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương. Quý vị cũng có thể tham khảo *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* tại www.MolinaHealthcare.com/Duals hoặc tải xuống từ trang web này.

Danh mục này liệt kê các Bác sĩ chăm sóc chính (PCP), bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác dành cho quý vị khi là thành viên của Molina Healthcare. Quý vị cũng có thể tìm các thông tin sau về bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của Molina Healthcare trong Danh mục Nhà cung cấp của quý vị:

- Tên
- Địa chỉ
- Số điện thoại
- Ngôn ngữ sử dụng
- Khả năng cung cấp của các địa điểm dịch vụ
- Liên kết/Đặc quyền bệnh viện
- Nhóm Y tế

Điều quan trọng là bệnh nhân có thể dễ dàng gặp được bác sĩ và văn phòng của bác sĩ cung cấp mọi sự trợ giúp cần thiết để chăm sóc cho bệnh nhân. Thông tin tiếp cận văn phòng được liệt kê cho:

- Tiếp cận cơ bản
- Tiếp cận giới hạn

Chúng tôi cũng sử dụng các ký hiệu sau đây thể hiện khả năng tiếp cận trong các Danh mục Nhà cung cấp của chúng tôi để trình bày các khu vực tiếp cận khác tại văn phòng của nhà cung cấp:

- P = Đậu xe
- EB = Ngoài tòa nhà
- IB = Trong tòa nhà
- W = Phòng chờ
- R = Nhà vệ sinh
- E = Phòng khám
- T = Bàn khám
- S = Cân xe lăn

Ngoài ra, để biết một nhà cung cấp (bác sĩ, bệnh viện, bác sĩ chuyên khoa hoặc phòng khám y khoa) hiện có tiếp nhận bệnh nhân mới hay không, quý vị có thể tìm hiểu trong Danh mục Nhà cung cấp của mình hoặc tìm hiểu trực tuyến qua trang web của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals

Định nghĩa về nhà cung cấp trong mạng lưới

- Các nhà cung cấp trong mạng lưới của Molina Dual Options bao gồm:
 - Các bác sĩ, y tá và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị có thể đến khám với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi;

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Các phòng khám, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng và những nơi khác cung cấp dịch vụ sức khỏe trong chương trình của chúng tôi; **và**
- LTSS, các dịch vụ sức khỏe hành vi, cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà cung cấp thiết bị y tế lâu bền và những cơ sở khác cung cấp hàng hóa và dịch vụ mà quý vị nhận được thông qua Medicare hoặc Medi-Cal.

Các nhà cung cấp trong mạng lưới đã đồng ý chấp nhận khoản thanh toán từ chương trình của chúng tôi cho các dịch vụ được bao trả là khoản thanh toán đầy đủ.

Định nghĩa về nhà thuốc trong mạng lưới

- Nhà thuốc trong mạng lưới là nhà thuốc (hiệu thuốc) đã đồng ý bán thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Sử dụng *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* để tìm nhà thuốc trong mạng lưới quý vị muốn sử dụng.
- Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, quý vị phải mua thuốc theo toa tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi nếu muốn chương trình của chúng tôi hỗ trợ quý vị thanh toán cho họ.

Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương để biết thêm thông tin. Cả bộ phận Dịch vụ thành viên và trang web của Molina Dual Options đều có thể cung cấp cho quý vị thông tin cập nhật mới nhất về các thay đổi liên quan đến các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi.

J3. Danh sách Thuốc được Bao trả

Chương trình có một *Danh sách thuốc được bao trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết các thuốc theo toa được Molina Dual Options bao trả.

Danh sách thuốc cũng cho quý vị biết nếu có quy tắc hoặc hạn chế đối với bất kỳ loại thuốc nào, chẳng hạn như giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận được. Tham khảo Chương 5 để biết thêm thông tin về các quy tắc và hạn chế này.

Mỗi năm, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về cách truy cập Danh sách thuốc, nhưng một số thay đổi có thể xảy ra trong năm. Để có được những thông tin mới nhất về các loại thuốc được bao trả, hãy truy cập www.MolinaHealthcare.com/Duals hoặc gọi (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

J4. Giải thích về Phúc lợi

Khi quý vị sử dụng các phúc lợi thuốc theo toa Phần D của mình, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị báo cáo tóm tắt để giúp quý vị hiểu và theo dõi các khoản thanh toán cho thuốc theo toa Phần D của quý vị. Báo cáo tóm tắt này được gọi là *Giải thích về Phúc lợi* (EOB).

EOB cho quý vị biết tổng số tiền mà quý vị (hoặc người khác thay mặt cho quý vị) đã chi cho thuốc theo toa Phần D và tổng số tiền chúng tôi đã thanh toán cho mỗi loại thuốc theo toa Phần D trong tháng. EOB có thêm thông tin về các thuốc mà quý vị nhận. Chương 6 cung cấp thêm thông tin về EOB và cách bản giải thích này có thể giúp quý vị theo dõi bảo hiểm thuốc của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chúng tôi cũng có thể cung cấp EOB khi quý vị yêu cầu. Để nhận một bản sao, hãy liên hệ với Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

K. Cách cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị

Quý vị có thể cập nhật hồ sơ thành viên bằng cách cho chúng tôi biết khi thông tin của quý vị thay đổi.

Nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chương trình cần có thông tin chính xác về quý vị. **Họ sử dụng hồ sơ thành viên của quý vị để biết quý vị nhận các dịch vụ và loại thuốc nào và chi phí từ quý vị cho các dịch vụ và loại thuốc đó.** Do đó, việc quý vị giúp chúng tôi cập nhật thông tin của quý vị là rất quan trọng.

Hãy cho chúng tôi biết các thông tin sau:

- Thay đổi về tên, địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị.
- Thay đổi về bất kỳ bảo hiểm y tế nào khác, chẳng hạn bảo hiểm từ chủ lao động của quý vị, chủ lao động của chồng/vợ quý vị hoặc chủ lao động của bạn đời chung sống có đăng ký của quý vị hoặc khoản bồi thường cho người lao động.
- Mọi yêu cầu bảo hiểm về trách nhiệm pháp lý, chẳng hạn như yêu cầu bảo hiểm từ một vụ tai nạn ô tô.
- Việc nhập viện hoặc cơ sở điều dưỡng.
- Chăm sóc trong bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.
- Thay đổi về người chăm sóc của quý vị (hoặc bất kỳ ai có trách nhiệm đối với quý vị)
- Quý vị đã hoặc sẽ tham gia một nghiên cứu khảo sát lâm sàng.

Nếu quý vị thay đổi bất kỳ thông tin nào, vui lòng cho chúng tôi biết bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

K1. Bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân (PHI)

Thông tin trong hồ sơ thành viên của quý vị có thể bao gồm thông tin sức khỏe cá nhân (PHI). Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu chúng tôi bảo mật PHI của quý vị. Chúng tôi đảm bảo PHI của quý vị được bảo vệ. Để biết thêm chi tiết về cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị, tham khảo Chương 8.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 2: Các số điện thoại và nguồn lực quan trọng

Giới thiệu

Chương này cung cấp cho quý vị thông tin liên hệ của các nguồn lực quan trọng có thể trợ giúp quý vị giải đáp thắc mắc về Molina Dual Options và phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị. Thông qua chương này, quý vị cũng có thể tìm hiểu cách liên hệ với Người phụ trách hồ sơ và những người khác có thể hỗ trợ đại diện cho quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay thành viên*.

Mục lục

A. Cách liên hệ với Dịch vụ thành viên của Molina Dual Options	15
A1. Trường hợp cần liên hệ Dịch vụ Thành viên	15
B. Cách liên hệ với Người phụ trách hồ sơ của quý vị	18
B1. Trường hợp cần liên hệ với Người phụ trách hồ sơ của quý vị	18
C. Cách liên hệ với Đường dây y tá tư vấn	19
C1. Trường hợp cần liên hệ với Đường dây Tư vấn của Y tá	19
D. Cách liên hệ với Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	20
D1. Trường hợp cần liên hệ HICAP	20
E. Cách liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO)	21
E1. Trường hợp cần liên hệ Livanta	21
F. Cách liên hệ với Medicare	22
G. Cách liên hệ với Medi-Cal Health Care Options	23
H. Cách liên hệ với Chương trình Cal MediConnect Ombuds	23
I. Cách liên hệ với Dịch vụ xã hội của hạt	24
J. Cách liên hệ với Chương trình Sức khỏe tâm thần chuyên khoa tại hạt của quý vị	25
J1. Liên hệ với chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa của hạt về:	26
K. Cách liên hệ với California Department of Managed Health Care	26
L. Các nguồn lực khác	27

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



A. Cách liên hệ với Dịch vụ thành viên của Molina Dual Options

GỌI	(855) 665-4627 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ 2 – Thứ 6, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương. Các công nghệ hỗ trợ, bao gồm các tùy chọn tự phục vụ và thư thoại, sẵn có vào các ngày nghỉ lễ, sau giờ hành chính và vào các ngày Thứ Bảy và Chủ Nhật. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ 2 – Thứ 6, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.
FAX	Đối với các Dịch vụ Y tế: Fax: (310) 507-6186 Đối với các Dịch vụ (Rx) Phần D: Fax: (866) 290-1309
VIẾT THƯ	Đối với các Dịch vụ Y tế: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 Đối với các Dịch vụ (Rx) Phần D: 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
TRANG WEB	www.MolinaHealthcare.com/Duals

A1. Trường hợp cần liên hệ Dịch vụ Thành viên

- Các thắc mắc về chương trình
- Các thắc mắc về yêu cầu bảo hiểm, hóa đơn hoặc Thẻ ID thành viên
- Quyết định bao trả về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quyết định bao trả về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là quyết định về:
 - Phúc lợi và các dịch vụ được bao trả của quý vị, **hoặc**
 - Số tiền chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe của quý vị.
 - Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về quyết định bao trả về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
 - Để tìm hiểu thêm về quyết định bao trả, tham khảo Chương 9.
- Kháng cáo về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Kháng cáo là cách chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định về bảo hiểm của quý vị và yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ chúng tôi đã làm sai.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Để tìm hiểu thêm về cách kháng cáo, tham khảo Chương 9.
- Khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hoặc bất kỳ nhà cung cấp nào (bao gồm cả nhà cung cấp trong hoặc ngoài mạng lưới). Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có thể khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc đã nhận với chúng tôi hoặc Tổ chức Cải thiện chất lượng (tham khảo Mục F dưới đây).
 - Quý vị có thể gọi cho chúng tôi và giải thích khiếu nại của quý vị. Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.
 - Nếu quý vị có khiếu nại về quyết định bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo (tham khảo phần phía trên).
 - Quý vị có thể gửi khiếu nại về Molina Dual Options cho Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu trợ giúp.
 - Quý vị có thể khiếu nại về Molina Dual Options với Chương trình Cal MediConnect Ombuds bằng cách gọi (855) 501-3077.
 - Để tìm hiểu thêm về cách khiếu nại dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tham khảo Chương 9.
- Quyết định bao trả thuốc cho quý vị
 - Quyết định bao trả thuốc cho quý vị là quyết định về:
 - Phúc lợi và các loại thuốc được bao trả của quý vị, **hoặc**
 - Số tiền chúng tôi sẽ trả cho thuốc của quý vị.
 - Điều này áp dụng cho các loại thuốc Phần D, thuốc theo toa Medi-Cal và thuốc bán không theo toa Medi-Cal của quý vị.
 - Để biết thêm về các quyết định bao trả cho thuốc theo toa của quý vị, tham khảo Chương 9.
- Kháng cáo về thuốc của quý vị
 - Kháng cáo là cách để yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bao trả.
 - Để biết thêm về cách kháng cáo về thuốc theo toa của quý vị, tham khảo Chương 9.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Thông tin liên hệ		
Đối với Kháng cáo về thuốc Phần D, hãy gửi thư đến: Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047	Fax: 866-290-1309	
Đối với Kháng cáo về thuốc Medi-Cal, hãy gửi thư đến: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802	Fax: 1-562-901-9632	
Nếu quý vị có kháng cáo về:	Sau đây là những việc cần làm:	Quý vị sẽ nhận được quyết định trong vòng:
Thuốc Phần D	Quý vị phải nộp kháng cáo trong vòng 60 ngày sau khi có quyết định bao trả	7 ngày theo lịch
Thuốc không thuộc Phần D (các thuốc này có dấu sao bên cạnh trong Danh sách thuốc)	Quý vị phải nộp kháng cáo trong vòng 90 ngày sau khi có quyết định bao trả.	30 ngày theo lịch (thêm 14 ngày gia hạn)

- Khiếu nại về thuốc của quý vị
 - Quý vị có thể khiếu nại về chúng tôi hay bất cứ nhà thuốc nào. Điều này bao gồm khiếu nại về các loại thuốc theo toa của quý vị.
 - Nếu quý vị có khiếu nại là về quyết định bao trả thuốc theo toa cho quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. (Tham khảo phần phía trên)
 - Quý vị có thể gửi khiếu nại về Molina Dual Options cho Medicare. Quý vị có thể sử dụng mẫu trực tuyến tại www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hoặc quý vị có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để yêu cầu trợ giúp.
 - Để biết thêm về cách kháng cáo về các loại thuốc theo toa của quý vị, tham khảo Chương 9.
- Thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các loại thuốc quý vị đã trả tiền
 - Để biết thêm về cách yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được, tham khảo Chương 7.
 - Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn và chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Tham khảo Chương 9 để biết thêm thông tin về kháng cáo.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



B. Cách liên hệ với Người phụ trách hồ sơ của quý vị

Người phụ trách hồ sơ của Molina Dual Options là người liên hệ chính của quý vị. Nhân viên này giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của mình, đồng thời đảm bảo rằng quý vị nhận được những gì cần thiết. Quý vị và/hoặc người chăm sóc của quý vị có thể yêu cầu thay đổi Người phụ trách hồ sơ được chỉ định khi cần bằng cách gọi cho Người phụ trách hồ sơ đó hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên. Ngoài ra, nhân viên của Molina Dual Options có thể thay đổi việc chỉ định Người phụ trách hồ sơ của quý vị theo nhu cầu của quý vị (văn hóa/ngôn ngữ/thể chất/sức khỏe hành vi) hoặc địa điểm. Liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên để biết thêm thông tin.

GỌI	(855) 665-4627 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương Các công nghệ hỗ trợ, bao gồm tùy chọn tự phục vụ và thư thoại, có vào các ngày lễ, sau giờ làm việc thông thường và vào các ngày thứ Bảy và Chủ Nhật. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương
VIẾT THƯ	200 Océangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
TRANG WEB	www.MolinaHealthcare.com/Duals

B1. Trường hợp cần liên hệ với Người phụ trách hồ sơ của quý vị

- Thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Thắc mắc về việc nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất kích thích)
- Thắc mắc về vấn đề vận chuyển
- Thắc mắc về các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

LTSS bao gồm Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (Community-Based Adult Services - CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (Nursing Facilities - NF).

Đôi khi, quý vị có thể được trợ giúp chăm sóc sức khỏe và nhu cầu sinh hoạt hàng ngày.

Quý vị có thể nhận được những dịch vụ sau:

- Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS),
- Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn,
- Liệu pháp vật lý,
- Liệu pháp cơ năng,
- Liệu pháp ngôn ngữ,

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Dịch vụ xã hội y tế và
- Chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Để biết thêm thông tin liên quan đến các dịch vụ LTSS, quý vị có thể gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627.

C. Cách liên hệ với Đường dây y tá tư vấn

Quý vị có thể gọi cho Đường dây y tá tư vấn của Molina Healthcare 24 giờ/ngày, 365 ngày/năm. Dịch vụ này kết nối quý vị với một y tá có chuyên môn, có thể tư vấn về dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng ngôn ngữ của quý vị và hướng dẫn về nơi quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khi cần. Đường dây y tá tư vấn của chúng tôi cung cấp dịch vụ cho tất cả Thành viên Molina Healthcare ở Hoa Kỳ. Đường dây y tá tư vấn là một trung tâm cuộc gọi y tế được URAC công nhận. Chứng nhận URAC có nghĩa là đường dây y tá tư vấn của chúng tôi đã thể hiện cam kết toàn diện về dịch vụ chăm sóc có chất lượng, các quy trình được cải tiến và kết quả chăm sóc bệnh nhân tốt hơn. NCQA chuyên về Sản phẩm thông tin y tế (HIP) cũng đã chứng nhận cho Đường dây thông tin y tế 24/7/365 thuộc Đường dây y tá tư vấn của chúng tôi. NCQA được thiết kế để tuân thủ các tiêu chuẩn về thông tin y tế NCQA đối với các tiêu chuẩn hiện hành áp dụng cho các chương trình y tế.

Đường dây y tá tư vấn sẽ đánh giá sự an toàn của quý vị, kết nối quý vị tới các dịch vụ cấp cứu, giúp quý vị tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và những nguồn lực cộng đồng, đồng thời giới thiệu quý vị với một Người phụ trách hồ sơ của Molina. Để biết thêm thông tin, quý vị có thể gọi cho Molina Dual Options theo số (888) 275-8750.

Quý vị cần gọi cho Đường dây y tá tư vấn nếu cần được trợ giúp ngay hoặc không biết nên làm gì. Nếu quý vị gặp trường hợp khẩn cấp có thể gây tổn thương hoặc tử vong cho bản thân hoặc người khác, hãy đến phòng cấp cứu của bệnh viện gần nhất HOẶC gọi 911.

GỌI	(888) 275-8750 Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

C1. Trường hợp cần liên hệ với Đường dây Tư vấn của Y tá

- Thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



D. Cách liên hệ với Health Insurance Counseling and Advocacy Program(HICAP)

Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế (HICAP) cung cấp dịch vụ tư vấn miễn phí về bảo hiểm y tế cho những người có Medicare. Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu điều cần làm để giải quyết vấn đề. HICAP đã đào tạo tư vấn viên tại tất cả các hạt và các dịch vụ đều miễn phí.

HICAP không liên kết với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm y tế nào.

GỌI	(800) 434-0222 Thứ Hai – Thứ Sáu, 9 a.m. đến 4 p.m. theo giờ địa phương.
TTY	TTY: 711 Thứ Hai – Thứ Sáu, 9 a.m. đến 4 p.m. theo giờ địa phương
VIẾT THƯ	Riverside and San Bernardino Counties: Inland Agency HICAP 9121 Haven Ave, Suite 120 Rancho Cucamonga, CA 91739 San Diego county: Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123
TRANG WEB	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/

D1. Trường hợp cần liên hệ HICAP

- Câu hỏi về chương trình Cal MediConnect của quý vị hoặc các câu hỏi khác về Medicare
 - Tư vấn viên của HICAP có thể giải đáp thắc mắc của quý vị về việc chuyển sang chương trình mới và giúp quý vị:
 - hiểu các quyền của quý vị,
 - hiểu các lựa chọn chương trình của quý vị,
 - khiếu nại về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị **và**
 - giải quyết các vấn đề về hóa đơn của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



E. Cách liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO)

Tiểu bang của chúng ta có một tổ chức tên là Livanta. Đây là nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare. Livanta không liên kết với chương trình của chúng tôi.

GỌI	Kháng cáo: (877) 588-1123
TTY	(855) 887-6668 Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
VIẾT THƯ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
TRANG WEB	https://livantaqio.com/en/states/california

E1. Trường hợp cần liên hệ Livanta

- Thắc mắc về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị
 - Quý vị có thể khiếu nại về dịch vụ chăm sóc đã nhận được nếu:
 - có vấn đề về chất lượng chăm sóc,
 - cho rằng thời gian nằm viện của quý vị quá ngắn **hoặc**
 - cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ của cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) của quý vị kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F. Cách liên hệ với Medicare

Medicare là chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận kinh niên yêu cầu lọc thận hoặc ghép thận).

Cơ quan liên bang phụ trách Medicare là Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid hay còn gọi là CMS.

GỌI	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí, 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.
TTY	1-877-486-2048 Cuộc gọi này miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
TRANG WEB	www.medicare.gov Đây là trang web chính thức của Medicare. Trang web này cung cấp cho quý vị những thông tin mới nhất về Medicare. Trang web cũng có các thông tin về bệnh viện, nhà điều dưỡng, bác sĩ, các cơ quan quản lý sức khỏe tại nhà và các cơ sở phục hồi chức năng nội trú và chăm sóc cuối đời. Trang web bao gồm các trang web và số điện thoại hữu ích. Trang web cũng có các tập sách nhỏ mà quý vị có thể in ra trực tiếp từ máy tính của mình. Nếu quý vị không có máy tính thì thư viện hoặc trung tâm người cao tuổi tại địa phương có thể giúp quý vị truy cập trang web này bằng máy tính của họ. Ngoài ra, quý vị có thể gọi cho Medicare theo số phía trên và cho họ biết thông tin quý vị đang tìm kiếm. Họ sẽ tìm những thông tin đó trên trang web, in ra và gửi cho quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



G. Cách liên hệ với Medi-Cal Health Care Options

Medi-Cal Health Care Options có thể giúp quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc chọn chương trình Cal MediConnect hoặc về các vấn đề đăng ký khác.

GỌI	1-844-580-7272 Người đại diện của Health Care Options có thể hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m., từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TTY	1-800-430-7077 Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
VIẾT THƯ	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
TRANG WEB	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

H. Cách liên hệ với Chương trình Cal MediConnect Ombuds

Chương trình Cal MediConnect Ombuds hoạt động với vai trò hỗ trợ thay mặt quý vị. Họ có thể giải đáp thắc mắc nếu quý vị gặp phải vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị biết việc cần làm. Chương trình Cal MediConnect Ombuds cũng có thể trợ giúp quý vị về các vấn đề thanh toán hoặc dịch vụ. Chương trình Cal MediConnect Ombuds không liên kết với chương trình của chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào. Các dịch vụ của họ là miễn phí.

GỌI	1-855-501-3077 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. theo giờ địa phương ngoại trừ ngày lễ
TTY	1-888-452-8609 Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
VIẾT THƯ	Office of the Ombudsman MS-4412 1501 Capitol Avenue PO Box 997413 Sacramento, Ca 95899-7413
TRANG WEB	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



I. Cách liên hệ với Dịch vụ xã hội của hạt

Nếu quý vị cần được trợ giúp về phúc lợi Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS), hãy liên hệ với County Social Services Department (Sở dịch vụ xã hội tại hạt) địa phương. Chương trình Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (IHSS) có thể cung cấp các dịch vụ để quý vị có thể an toàn ở tại chính ngôi nhà của mình. IHSS được xem là chương trình thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như nhà điều dưỡng hoặc cơ sở cung cấp dịch vụ ăn ở và chăm sóc. Để đăng ký IHSS, hãy liên hệ với Văn phòng IHSS tại hạt địa phương của quý vị.

Hạt Riverside

GỌI	(888) 960-4477 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. theo giờ địa phương
TTY	711
VIẾT THƯ	County of Riverside In-Home Supportive Services 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557
TRANG WEB	http://dpss.co.riverside.ca.us/adult-services-division/in-home-supportive-services

Hạt San Bernardino

GỌI	(877) 800-4544 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. theo giờ địa phương
TTY	711
VIẾT THƯ	County of San Bernardino In-Home Supportive Services 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640
TRANG WEB	http://hss.sbcounty.gov/daas/IHSS/Default.aspx

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Hạt San Diego

GỌI	Hạt San Diego: (800) 510-2020 Cuộc gọi này miễn phí. Ngoài Hạt San Diego: (800) 339-4661 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. theo giờ địa phương
TTY	711
VIẾT THƯ	Health and Human Services Agency County of San Diego In-Home Supportive Services 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
TRANG WEB	http://www.sdcounty.ca.gov/hhsa/programs/ais/inhome_supportive_services/index.html

J. Cách liên hệ với Chương trình Sức khỏe tâm thần chuyên khoa tại hạt của quý vị

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tâm thần của hạt (MHP) nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế.

Hệ thống y tế Trường Đại học Riverside Sức khỏe Hành vi – Đường dây Tiếp cận Cộng đồng, Giới thiệu, Đánh giá và Hỗ trợ (CARES):

GỌI	(800) 706-7500 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. – 5:30 p.m. theo giờ địa phương. Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	(800) 915-5512 Cuộc gọi này miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. – 5:30 p.m theo giờ địa phương

Hạt San Bernardino – Sở Sức khỏe Hành vi:

GỌI	(888) 743-1478 Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Hạt San Diego – Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần:

GỌI	(888) 724-7240 Cuộc gọi này miễn phí. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	(619) 641-6992 Cuộc gọi này không miễn phí. Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này. 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

J1. Liên hệ với chương trình sức khỏe tâm thần chuyên khoa của hạt về:

- Đối với các thắc mắc về dịch vụ sức khỏe hành vi do hạt cung cấp, hãy liên hệ với sở sức khỏe tâm thần tại hạt của quý vị theo số điện thoại nêu trên.

Vui lòng tham khảo Chương 3 để biết thông tin về Phúc lợi Sức khỏe Tâm thần.

K. Cách liên hệ với California Department of Managed Health Care

California Department of Managed Health Care (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. Trung tâm Trợ giúp DMHC có thể hỗ trợ quý vị kháng cáo và khiếu nại về chương trình sức khỏe thuộc dịch vụ Medi-Cal.

GỌI	1-888-466-2219 Người đại diện của DMHC có thể hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 6:00 p.m, Thứ Hai đến Thứ Sáu.
TDD	1-877-688-9891 Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.
VIẾT THƯ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
TRANG WEB	www.dmhc.ca.gov

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



L. Các nguồn lực khác

Để báo cáo về vấn đề lạm dụng người cao tuổi, vui lòng liên hệ với California Department of Social Services – Adult Protective Services (Dịch vụ bảo vệ người lớn) tại hạt của quý vị:

California Department of Social Services - Adult Protective Services

GỌI	Hạt Riverside: (800) 491-7123 Đường dây nóng 24 giờ Hạt San Bernardino: (877) 565-2020 Đường dây nóng 24 giờ Hạt San Diego: (800) 339-4661 Đường dây nóng 24 giờ
TTY	711 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần
VIẾT THƯ	Riverside County: Department of Public Social Services Adult Services Division 4060 County Circle Drive Riverside, CA 92501 San Bernardino County: Human Services System 784 E. Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415 San Diego County: Aging & Independence Services P.O. Box 23217 San Diego, CA 92193-321
TRANG WEB	http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/APS/County_APD_Contacts_pdf

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 3: Sử dụng bảo hiểm của chương trình cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và các dịch vụ được bao trả khác

Giới thiệu

Chương này có một số thuật ngữ và nguyên tắc quý vị cần biết để được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ được bao trả khác của Molina Dual Options. Chương này cũng cho quý vị biết về Người phụ trách hồ sơ của quý vị, cách nhận được dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp khác nhau và trong một số trường hợp đặc biệt (bao gồm cả các nhà cung cấp và nhà thuốc ngoài mạng lưới), việc cần làm khi quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ được chương trình của chúng tôi bao trả và các nguyên tắc sở hữu Thiết bị y tế lâu bền (DME). *Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong Sổ tay thành viên.*

Mục lục

A. Thông tin về “dịch vụ”, “dịch vụ được bao trả”, “nhà cung cấp” và “nhà cung cấp trong mạng lưới”	30
B. Quy tắc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi cùng các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được chương trình bao trả	30
C. Thông tin về Người phụ trách hồ sơ	32
C1. Định nghĩa về Người phụ trách hồ sơ	32
C2. Cách liên hệ với Người phụ trách hồ sơ	32
C3. Cách thay đổi Người phụ trách hồ sơ	32
D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, nhà cung cấp dịch vụ y tế trong mạng lưới và ngoài mạng lưới khác	32
D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	32
D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp trong mạng lưới khác	34
D3. Việc cần làm khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi	35
D4. Cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới	36
E. Cách nhận dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)	37
F. Cách nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất kích thích)	37
F1. Những dịch vụ sức khỏe hành vi nào của Medi-Cal được cung cấp bên ngoài Molina Dual Options thông qua Hệ thống Y tế Trường đại học Riverside – Sức khỏe Hành vi, Hạt San Bernardino – Sở Sức khỏe Hành vi, Hạt San Diego – Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần.	37
G. Cách nhận dịch vụ vận chuyển	39

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



H. Cách nhận dịch vụ được bao trả khi quý vị phải cấp cứu y tế hoặc cần được chăm sóc khẩn cấp hoặc khi xảy ra thảm họa	40
H1. Chăm sóc khi quý vị cấp cứu y tế	40
H2. Chăm sóc khẩn cấp cần thiết	41
H3. Chăm sóc trong thảm họa	42
I. Việc cần làm nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi bao trả	42
I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không bao trả cho các dịch vụ	42
J. Mức bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi quý vị tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng	43
J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng	43
J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng	43
J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng	44
K. Phương thức bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	44
K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	44
K2. Nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế	44
L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)	45
L1. DME với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi	45
L2. Sở hữu DME khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage	45
L3. Lợi ích về thiết bị oxy với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi	46
L4. Thiết bị oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage	46



A. Thông tin về “dịch vụ”, “dịch vụ được bao trả”, “nhà cung cấp” và “nhà cung cấp trong mạng lưới”

Các dịch vụ là chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, dịch vụ sức khỏe hành vi, thuốc theo toa và thuốc không kê toa, thiết bị và các dịch vụ khác. **Các dịch vụ được bao trả** là bất cứ dịch vụ nào trong sổ này mà chương trình của chúng tôi chi trả. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi cùng với dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được bao trả được liệt kê trong Bảng phúc lợi ở Chương 4.

Nhà cung cấp là bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ nhà cung cấp cũng bao gồm các bệnh viện, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, phòng khám và các nơi khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi, thiết bị y tế cũng như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) cho quý vị.

Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. Các nhà cung cấp này đã đồng ý chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi là khoản thanh toán đầy đủ. Các nhà cung cấp trong mạng lưới tinh hóa đơn trực tiếp cho chúng tôi đối với dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp cho quý vị. Khi đến khám với nhà cung cấp trong mạng lưới, quý vị thường không phải trả tiền cho các dịch vụ được bao trả.

B. Quy tắc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sức khỏe hành vi cùng các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) được chương trình bao trả

Molina Dual Options bao trả tất cả dịch vụ mà Medicare và Medi-Cal bao trả, bao gồm dịch vụ sức khỏe hành vi cùng các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS).

Molina Dual Options thường sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS nếu quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình. Để được chương trình của chúng tôi bao trả:

- Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được phải là **phúc lợi trong chương trình**. Điều này có nghĩa là dịch vụ đó phải có trong Bảng phúc lợi của chương trình. (Bảng này có trong Chương 4 của sổ tay này).
- Dịch vụ chăm sóc đó phải được xác định là **cần thiết về mặt y tế**. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là quý vị cần nhận được các dịch vụ để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng của quý vị hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó có dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hay nhà điều dưỡng. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong ngành y tế.
- Đối với các dịch vụ y tế, quý vị phải có **nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)** trong mạng lưới đã chỉ định dịch vụ chăm sóc hoặc yêu cầu quý vị đến gặp bác sĩ khác. Với tư cách là thành viên chương trình, quý vị phải chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới làm PCP của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Trong hầu hết các trường hợp, PCP trong mạng lưới của quý vị phải chấp thuận trước khi quý vị có thể đến khám tại nhà cung cấp nào đó không phải là PCP của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Việc này được gọi là **giấy giới thiệu**. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận, Molina Dual Options có thể không bao trả cho các dịch vụ này. Quý vị không cần giấy giới thiệu để đến khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, ví dụ như các bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Để tìm hiểu thêm về giấy giới thiệu, tham khảo trang 32.
- PCP thuộc chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Khi chọn PCP, quý vị cũng chọn nhóm y tế được liên kết. Điều này có nghĩa là PCP của quý vị sẽ giới thiệu quý vị đến các bác sĩ chuyên khoa và dịch vụ cũng liên kết với nhóm y tế của họ. Nhóm y tế là hiệp hội các PCP và bác sĩ chuyên khoa, được lập ra để điều phối, cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Quý vị không cần PCP giới thiệu để nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp cần thiết hoặc để đến khám nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe cho phụ nữ. Quý vị có thể nhận các loại dịch vụ chăm sóc khác mà không cần PCP giới thiệu. Để tìm hiểu thêm về điều này, tham khảo trang 32.
- Để tìm hiểu thêm về việc lựa chọn PCP, tham khảo trang 32.
- **Quý vị phải nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới được liên kết với nhóm y tế thuộc PCP của quý vị.** Thông thường, chương trình sẽ không bao trả dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp không làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe và nhóm y tế thuộc PCP của quý vị. Dưới đây là một số trường hợp mà quy tắc này không áp dụng:
 - Chương trình bao trả dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu thêm và biết định nghĩa về dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết, tham khảo Phần H, trang 40.
 - Nếu cần dịch vụ chăm sóc mà chương trình của chúng tôi bao trả và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị thì quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Molina Dual Options yêu cầu quý vị phải được sự cho phép trước khi nhận dịch vụ chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới sau khi có quyết định là cần thiết về mặt y tế. Trong trường hợp này, chúng tôi sẽ bao trả hoàn toàn dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Nếu muốn tìm hiểu về việc xin chấp thuận để đến khám tại nhà cung cấp ngoài mạng lưới, hãy xem Phần D, trang 32.
 - Chương trình bao trả cho các dịch vụ lọc thận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình trong thời gian ngắn. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ này tại cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận.



- Khi tham gia chương trình lần đầu tiên, quý vị có thể yêu cầu để tiếp tục đến khám các nhà cung cấp hiện tại của mình. Với một số trường hợp ngoại lệ, chúng tôi cần phải chấp thuận yêu cầu này nếu có thể xác định rằng quý vị có mối quan hệ hiện tại với nhà cung cấp (xem Chương 1, trang 8). Nếu chúng tôi chấp thuận yêu cầu, quý vị có thể tiếp tục đến khám các nhà cung cấp hiện tại trong vòng tối đa 12 tháng để nhận các dịch vụ. Trong thời gian đó, Người phụ trách hồ sơ của quý vị sẽ liên hệ để trợ giúp quý vị tìm kiếm nhà cung cấp trong mạng lưới có liên kết với nhóm y tế thuộc PCP của quý vị. Sau 12 tháng, chúng tôi sẽ ngừng bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị nếu quý vị tiếp tục đến khám nhà cung cấp khác không thuộc mạng lưới của chúng tôi và không liên kết với nhóm y tế thuộc PCP của quý vị.

C. Thông tin về Người phụ trách hồ sơ

C1. Định nghĩa về Người phụ trách hồ sơ

- Người phụ trách hồ sơ của Molina Dual Options là nhân viên chính mà quý vị có thể liên hệ để được trợ giúp về dịch vụ chăm sóc của mình, nếu cần thiết. Người này giúp điều phối dịch vụ chăm sóc và quản lý các dịch vụ của quý vị để đảm bảo rằng quý vị nhận được sự trợ giúp cần thiết.

C2. Cách liên hệ với Người phụ trách hồ sơ

- Nếu quý vị muốn liên hệ với Người phụ trách hồ sơ, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. TTY: 711. Ngoài ra, quý vị có thể truy cập www.MolinaHealthcare.com/Duals.

C3. Cách thay đổi Người phụ trách hồ sơ

- Quý vị có thể yêu cầu thay đổi Người phụ trách hồ sơ bằng cách gọi cho bộ phận phụ trách hồ sơ hoặc dịch vụ thành viên. Nhân viên Dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Molina Dual Options có thể thay đổi việc chỉ định người phụ trách hồ sơ theo nhu cầu của thành viên hoặc địa điểm.

D. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, bác sĩ chuyên khoa, nhà cung cấp dịch vụ y tế trong mạng lưới và ngoài mạng lưới khác

D1. Dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính

Quý vị phải chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) để cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của mình. PCP trong chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Khi chọn PCP, quý vị cũng chọn nhóm y tế được liên kết.

Định nghĩa về “PCP” và điều PCP làm cho quý vị

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) là bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe và/hoặc dịch vụ y tế tại nhà hay phòng khám (Federally Qualified Health Centers – FQHC) cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ cho quý vị. Molina Dual Options duy trì mạng lưới nhà

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



cung cấp chuyên khoa để chăm sóc sức khỏe cho các thành viên. Thành viên phải có giấy giới thiệu từ một PCP của Molina Dual Options để được nhận các dịch vụ chuyên khoa; tuy nhiên, không cần phải được cho phép trước. Thành viên được phép gặp trực tiếp chuyên gia sức khỏe phụ nữ để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và phòng ngừa mà không cần dịch vụ có giấy giới thiệu. PCP của quý vị sẽ cung cấp hầu hết dịch vụ chăm sóc và giúp sắp xếp hoặc điều phối các dịch vụ được bao trả còn lại mà quý vị nhận được với tư cách thành viên trong Chương trình của chúng tôi. Các dịch vụ này bao gồm:

- Chụp X quang
- Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm
- Liệu pháp
- Chăm sóc từ các bác sĩ chuyên khoa
- Nhập viện
- Chăm sóc theo dõi

Việc “điều phối” dịch vụ bao gồm kiểm tra hoặc tư vấn các nhà cung cấp khác trong mạng lưới về dịch vụ chăm sóc của quý vị và tình hình cung cấp dịch vụ. Nếu cần một số loại vật tư hoặc dịch vụ được bao trả nhất định, quý vị phải nhận được sự chấp thuận trước từ PCP (chẳng hạn như cấp cho quý vị giấy giới thiệu đến khám bác sĩ chuyên khoa). Trong một số trường hợp, PCP của quý vị cần được chúng tôi cho phép trước (chấp thuận trước). Vì PCP sẽ cung cấp và điều phối dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị, nên quý vị cần gửi tất cả hồ sơ y tế trước đây đến văn phòng của PCP.

Lựa chọn PCP của quý vị

Mối quan hệ của quý vị với PCP có ý nghĩa quan trọng. Chúng tôi đặc biệt khuyên quý vị nên chọn PCP gần nhà. Khi ở gần PCP, quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cũng như phát triển mối quan hệ tin cậy và cởi mở một cách dễ dàng hơn. Để nhận bản sao Danh mục Nhà cung cấp/Nhà thuốc mới nhất hoặc để được trợ giúp thêm về việc chọn PCP, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên. Nếu quý vị muốn sử dụng một bác sĩ chuyên khoa hoặc bệnh viện cụ thể, trước tiên hãy kiểm tra để chắc chắn rằng PCP của quý vị sẽ giới thiệu bác sĩ chuyên khoa đó hoặc sử dụng bệnh viện đó. Sau khi quý vị chọn PCP, chúng tôi khuyến nghị rằng quý vị nên chuyển tất cả hồ sơ y tế đến văn phòng của PCP. Mục đích của việc này là để PCP có thể xem bệnh sử của quý vị và biết mọi điều kiện chăm sóc sức khỏe quý vị có thể có. PCP của quý vị hiện chịu trách nhiệm đối với mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ của quý vị, vì vậy, quý vị cần gọi cho họ trước tiên nếu có bất kỳ quan ngại nào về sức khỏe. Tên và số điện thoại văn phòng của PCP được in trên thẻ thành viên của quý vị.

Lựa chọn thay đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP khi muốn bất cứ lúc nào. Ngoài ra, PCP của quý vị có thể rời khỏi mạng lưới chương trình của chúng tôi. Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới chương trình của chúng tôi, chúng tôi có thể giúp quý vị tìm PCP mới trong mạng lưới chương trình của mình.

Hãy nhớ rằng PCP trong chương trình của chúng tôi được liên kết với các nhóm y tế. Nếu thay đổi PCP của mình, quý vị cũng có thể thay đổi nhóm y tế. Khi quý vị yêu cầu thay đổi, đừng quên báo cho bộ phận Dịch vụ thành viên biết liệu quý vị có đang đến khám với một bác sĩ chuyên khoa hay đang nhận các dịch vụ được bao trả khác đòi hỏi phải có sự chấp thuận của PCP. Bộ phận Dịch vụ thành viên sẽ giúp đảm bảo rằng quý vị có thể tiếp tục dịch vụ chăm sóc chuyên khoa và các dịch vụ khác khi thay đổi PCP.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất cứ lúc nào. Trong hầu hết các trường hợp, các thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo trên lịch. Tuy nhiên, có thể có ngoại lệ nếu quý vị hiện đang điều trị tại thời điểm yêu cầu thay đổi PCP. Quý vị có thể thay đổi PCP của mình qua trang web cá nhân tại địa chỉ www.mymolina.com hoặc liên hệ bộ phận Dịch vụ thành viên để biết thêm thông tin về bất kỳ nhà cung cấp Molina Healthcare nào của chúng tôi và yêu cầu thay đổi PCP. Đối với một số nhà cung cấp, quý vị có thể cần giấy giới thiệu từ PCP của mình (trừ các dịch vụ chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp ngoài khu vực).

Các dịch vụ quý vị có thể nhận được mà không cần sự chấp thuận từ PCP của quý vị

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị cần sự chấp thuận từ PCP trước khi sử dụng các nhà cung cấp khác. PCP của quý vị sẽ yêu cầu các dịch vụ cho các nhà cung cấp khác bằng cách nộp Mẫu đơn Yêu cầu cho phép dịch vụ, thường được gọi là giấy giới thiệu. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ như trong danh sách dưới đây mà không cần sự chấp thuận trước của PCP:

- Các dịch vụ cấp cứu từ các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết từ các nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi quý vị không thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới (ví dụ: khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình).
- Các dịch vụ lọc thận mà quý vị nhận được tại cơ sở lọc thận được Medicare chứng nhận khi quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của chương trình. (Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên trước khi quý vị rời khu vực dịch vụ. Chúng tôi có thể giúp quý vị được lọc thận khi quý vị đi xa.)
- Tiêm chủng ngừa cúm, tiêm vắc-xin COVID-19 cũng như vắc-xin phòng ngừa viêm gan B và vắc-xin phòng ngừa viêm phổi, với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ dành cho phụ nữ và các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Các dịch vụ này bao gồm khám vú, chụp X quang tuyến vú (chụp X quang ngực), xét nghiệm Pap và khám vùng xương chậu, với điều kiện là quý vị nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp trong mạng lưới.
- Ngoài ra, nếu quý vị đủ điều kiện nhận dịch vụ từ nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe cho người Da Đỏ, quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp này mà không cần giấy giới thiệu.
- Dịch vụ Nữ hộ sinh, Kế hoạch hóa gia đình, Xét nghiệm & Tư vấn HIV, Điều trị bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STD)

D2. Dịch vụ chăm sóc từ bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp trong mạng lưới khác

Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một bệnh cụ thể hoặc cho bộ phận cơ thể. Có nhiều loại bác sĩ chuyên khoa. Dưới đây là một số ví dụ:

- Bác sĩ chuyên khoa ung thư chăm sóc cho những bệnh nhân ung thư.
- Bác sĩ chuyên gia tim mạch chăm sóc cho những bệnh nhân mắc các bệnh về tim.
- Bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình chăm sóc cho những bệnh nhân có vấn đề về xương, khớp hoặc cơ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Bác sĩ chuyên khoa dạ dày-ruột chăm sóc cho những bệnh nhân mắc các bệnh về tiêu hóa hoặc đường ruột.
- Bác sĩ chuyên gia thận chăm sóc cho những bệnh nhân mắc các bệnh về thận.
- Bác sĩ chuyên khoa niệu chăm sóc cho những bệnh nhân mắc các bệnh về tiết niệu và bàng quan.
- Là một thành viên, quý vị không bị giới hạn ở các bác sĩ chuyên khoa cụ thể. Molina Dual Options duy trì mạng lưới nhà cung cấp chuyên khoa để chăm sóc sức khỏe cho các thành viên. Quý vị có thể cần giấy giới thiệu từ PCP để nhận các dịch vụ chuyên khoa, thành viên được phép gặp trực tiếp bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ để nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ và phòng ngừa mà không cần dịch vụ giới thiệu. Quý vị có thể phải xin Cho phép trước để nhận một số dịch vụ. PCP của quý vị có thể yêu cầu Phòng Quản lý Dịch vụ Y tế của Molina Healthcare cho phép trước qua điện thoại, fax hoặc thư dựa trên mức độ cấp thiết của dịch vụ được yêu cầu.
- Vui lòng tham khảo Bảng Phúc lợi ở Chương 4 để biết thông tin về những dịch vụ yêu cầu cho phép trước.

D3. Việc cần làm khi một nhà cung cấp rời khỏi chương trình của chúng tôi

Nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị sử dụng có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi. Nếu điều này xảy ra, quý vị sẽ phải chuyển sang một nhà cung cấp mới. Nhà cung cấp này cần phải thuộc mạng lưới Molina Dual Options. Chúng tôi sẽ cho phép một khoảng thời gian thay đổi để bắt đầu nhận chăm sóc từ nhà cung cấp mới của quý vị. Nếu PCP của quý vị rời khỏi Molina Dual Options, chúng tôi sẽ thông tin cho quý vị. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chuyển sang một PCP mới để quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ được bao trả nếu:

- Quý vị có một tình trạng mạn tính nghiêm trọng do bệnh tật, đau yếu hoặc các rối loạn hay vấn đề y khoa khác có tính chất nghiêm trọng và:
 - Tổn thương lâu dài không được chữa trị đầy đủ hoặc trở nên tệ hơn sau một thời gian dài, hoặc
 - Cần phải được điều trị liên tục để duy trì tình trạng thuyên giảm hoặc ngăn ngừa tổn thương trở nên tệ hơn.

Nếu quý vị có một tình trạng mạn tính nghiêm trọng, quý vị có thể ở lại với bác sĩ hoặc bệnh viện để nhận điều trị trong thời gian lên đến 12 tháng.

- Quý vị có một tình trạng cấp tính, là tình trạng y khoa khởi phát nhanh chóng và cần được chú ý kịp thời. Tình trạng cấp tính thường kéo dài trong thời gian ngắn hơn tình trạng mạn tính nghiêm trọng. Trong trường hợp này, quý vị có thể ở lại chỗ bác sĩ hoặc bệnh viện trong thời gian xảy ra tình trạng cấp tính.
- Con của quý vị là trẻ sơ sinh hoặc tối đa là 36 tháng. Con của quý vị có thể ở lại chỗ bác sĩ hoặc bệnh viện trong thời gian lên đến 12 tháng.
- Quý vị có bệnh ở giai đoạn cuối. Nếu quý vị mắc bệnh mà không mong đợi sẽ hồi phục được, quý vị có thể ở lại với bác sĩ hoặc bệnh viện trong thời gian bệnh.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Quý vị trình bày tài liệu văn bản về việc chẩn đoán có tình trạng bệnh tâm thần của mẹ từ nhà cung cấp điều trị y khoa của quý vị. “Tình trạng bệnh tâm thần của mẹ” có nghĩa là một chứng bệnh về tâm thần có thể ảnh hưởng đến phụ nữ trong suốt quá trình mang thai, trong thai kỳ hay sau khi sinh, hoặc phát sinh trong giai đoạn thai kỳ hoặc sau khi sinh, lên đến một năm sau khi sinh. Nếu quý vị có tình trạng bệnh tâm thần của mẹ thì quý vị có thể ở lại với bác sĩ hoặc bệnh viện trong thời gian cho đến 12 tháng sau khi chẩn đoán hoặc đến khi kết thúc thai kỳ, tùy thuộc vào giai đoạn nào diễn ra chậm hơn.
- Quý vị đã được cho phép phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác được thực hiện trong vòng 180 ngày kể từ ngày bác sĩ hoặc bệnh viện của quý vị sẽ không còn thuộc hệ thống Molina Healthcare hoặc trong vòng 180 ngày kể từ ngày quý vị đăng ký Molina Healthcare.

Nếu nhà cung cấp của quý vị rời khỏi mạng lưới chương trình, nhưng vẫn thuộc khu vực dịch vụ, và quý vị được chẩn đoán là có vấn đề sức khỏe tâm thần của mẹ thì quý vị vẫn có thể được chăm sóc. Quý vị vẫn có thể sử dụng các dịch vụ được bao trả cho vấn đề này trong thời gian lên đến 12 tháng kể từ khi chẩn đoán hoặc đến khi kết thúc thai kỳ, tùy theo giai đoạn nào diễn ra chậm hơn.

D4. Cách nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc y tế mà chương trình của chúng tôi phải bao trả và các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị dịch vụ này, bao gồm cả Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thì quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc đó từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Các dịch vụ ngoài mạng lưới cần được cho phép trước. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu sự cho phép trước này. Vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên để được hỗ trợ. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc định kỳ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi chưa được cho phép trước, Medicare/Medicaid và Chương trình sẽ không chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí.

Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, thì nhà cung cấp đó phải đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.

- Chúng tôi không thể thanh toán cho nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia Medicare và/hoặc Medi-Cal.
- Nếu gặp nhà cung cấp không đủ điều kiện tham gia vào Medicare, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí cho các dịch vụ của mình.
- Các nhà cung cấp phải cho quý vị biết nếu họ không hội đủ điều kiện để tham gia Medicare.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



E. Cách nhận dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS)

Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) bao gồm Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (NF). Các dịch vụ này có thể diễn ra ở nhà của quý vị, trong cộng đồng hoặc tại một cơ sở. Các loại LTSS khác nhau được mô tả dưới đây:

- **Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS):** Chương trình dịch vụ ngoại trú, tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, các liệu pháp cơ năng và ngôn ngữ, chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ về dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác nếu quý vị đáp ứng những tiêu chí về đủ điều kiện được áp dụng.
- **Cơ sở điều dưỡng (NF):** Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể sống ở nhà một cách an toàn nhưng không cần nằm viện.

Người phụ trách hồ sơ sẽ giúp quý vị tìm hiểu mỗi chương trình. Để tìm hiểu thêm về bất kỳ chương trình nào nói trên, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương.

F. Cách nhận dịch vụ sức khỏe hành vi (sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất kích thích)

Quý vị sẽ được tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi cần thiết về y tế do Medicare và Medi-cal bao trả. Với Molina Dual Options, quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medicare bao trả. Molina Dual Options không cung cấp các dịch vụ sức khỏe hành vi do Medi-Cal bao trả. Tuy nhiên, các thành viên Molina Dual Options đủ điều kiện có thể tiếp cận các dịch vụ này thông qua Hệ thống y tế Trường Đại học Riverside - Sức khỏe Hành vi, Hạt San Bernardino – Sở Sức khỏe Hành vi, Hạt San Diego – Dịch vụ Sức khỏe Hành vi.

F1. Những dịch vụ sức khỏe hành vi nào của Medi-Cal được cung cấp bên ngoài Molina Dual Options thông qua Hệ thống Y tế Trường đại học Riverside – Sức khỏe Hành vi, Hạt San Bernardino – Sở Sức khỏe Hành vi, Hạt San Diego – Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần.

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal được cung cấp cho quý vị thông qua chương trình sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế của các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal. Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal do Riverside University Health System Behavioral Health, Department of Behavioral Health - Hạt San Bernardino, Behavioral Health Services - Hạt San Diego cung cấp bao gồm:

- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần (đánh giá, trị liệu, phục hồi chức năng, dịch vụ phụ thêm và phát triển chương trình)
- Các dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- Điều trị chuyên sâu ban ngày
- Phục hồi chức năng ban ngày
- Can thiệp khủng hoảng

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Ổn định khủng hoảng
- Dịch vụ điều trị tại nhà dành cho người lớn
- Dịch vụ điều trị tại nhà dành cho bệnh nhân bị khủng hoảng
- Dịch vụ tại cơ sở y tế tâm thần
- Dịch vụ bệnh viện tâm thần nội trú
- Quản lý hồ sơ mục tiêu

Nếu quý vị đáp ứng tiêu chí cần thiết về y tế của Drug Medi-Cal, các dịch vụ Drug Medi-Cal sẽ được cung cấp cho quý vị thông qua Riverside University Health Systems - Behavioral Health, Department of Behavioral Health - Hạt San Bernardino, Department of Behavioral Health - Hạt San Diego. Các dịch vụ Drug Medi-Cal do Riverside University Health Systems - Behavioral Health, Department of Behavioral Health - Hạt San Bernardino, Department of Behavioral Health - Hạt San Diego cung cấp bao gồm:

- Các dịch vụ điều trị ngoại trú chuyên sâu
- Các dịch vụ điều trị thường trú
- Các dịch vụ ngoại trú miễn phí về thuốc
- Các dịch vụ điều trị nghiện ma túy
- Các dịch vụ điều trị bằng naltrexone dành cho chứng nghiện opioid

Ngoài các dịch vụ Drug Medi-Cal được liệt kê ở trên, quý vị có thể tiếp cận với các dịch vụ cai nghiện tự nguyện nội trú nếu đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế.

Molina Dual Options hỗ trợ tiếp cận nhiều nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần và sử dụng chất kích thích. Quý vị có thể xem danh sách các nhà cung cấp trên trang web Thành viên của Molina Dual Option hoặc bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Nếu quý vị cần bản sao Danh mục Nhà cung cấp/Nhà thuốc mới nhất hoặc muốn được hỗ trợ thêm để chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên. Quý vị có thể phải xin Cho phép trước để nhận một số dịch vụ. Quý vị hoặc Nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi hoặc PCP của quý vị có thể yêu cầu Utilization Management Department (Bộ phận Quản lý dịch vụ y tế) của Molina Healthcare cho phép trước qua điện thoại, fax hoặc thư từ dựa trên mức độ cấp thiết của dịch vụ được yêu cầu.

Vui lòng tham khảo Bảng phúc lợi ở Chương 4 để biết thông tin về những dịch vụ yêu cầu cho phép trước. Dịch vụ chăm sóc đó phải được xác định là cần thiết. Cần thiết có nghĩa là quý vị cần nhận được các dịch vụ để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng của quý vị hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe tâm thần hiện tại. Trong đó có dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hay nhà điều dưỡng. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận về sức khỏe hành vi và thực hành y tế.

Nếu quý vị đang nhận dịch vụ hoặc cần nhận dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa Medi-Cal hay dịch vụ thuốc được cung cấp thông qua chương trình sức khỏe tâm thần (MHP) của hạt, Người phụ trách hồ sơ của Molina có thể giúp giới thiệu quý vị đến nguồn lực phù hợp của hạt để đánh giá. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để yêu cầu hỗ trợ. Quý vị cũng có thể liên hệ trực tiếp với Hạt. Xem các số điện thoại thích hợp của hạt ở thông tin dưới đây.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Dịch vụ Sức khỏe tâm thần Đặc biệt

Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-706-7500

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

Dịch vụ Drug Medi-Cal

Los Angeles County Department of Public Health 1-844-804-7500

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

G. Cách nhận dịch vụ vận chuyển

Molina Dual Options cung cấp dịch vụ vận chuyển từ và đến các địa điểm được chương trình phê duyệt, nơi quý vị tiếp nhận các dịch vụ được bao trả; như:

- Phòng khám của PCP hoặc nhà cung cấp của quý vị
- Phòng khám của Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Chuyên khoa
- Cuộc hẹn về dịch vụ sức khỏe hành vi hoặc liệu pháp
- Phòng khám, Chăm sóc khẩn cấp, Bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật không lưu trú
- Nha Sĩ
- Phòng khám Bác sĩ nhãn khoa

Ngoài ra, quý vị có thể gọi và yêu cầu một chuyến đi tới nhà thuốc để lấy thuốc theo toa ngay cả khi không có cuộc hẹn khám bệnh. Nếu quý vị cần lấy thuốc theo toa trên đường từ phòng khám của nhà cung cấp về nhà, hãy yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị gọi điện đến và yêu cầu nhà thuốc chuẩn bị sẵn thuốc theo toa để quý vị tới là có thể lấy ngay. Hãy cho người đưa đón biết quý vị cần dừng ở nhà thuốc trên đường quý vị về nhà.

Để sắp xếp việc vận chuyển, hoặc nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi (844) 644-6357 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm. Quý vị có thể đặt trước tối đa ba mươi (30) ngày. Vui lòng gọi điện sớm nhất có thể và trước ít nhất bảy mươi hai (72) giờ trước buổi hẹn gặp định kỳ để đặt chuyến đi. Tuy nhiên, nếu việc vận chuyển dành cho thời gian hẹn khám khẩn cấp/cùng ngày hoặc việc xuất viện của cơ sở, chúng tôi sẽ cố gắng hỗ trợ yêu cầu vận chuyển

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



H. Cách nhận dịch vụ được bao trả khi quý vị phải cấp cứu y tế hoặc cần được chăm sóc khẩn cấp hoặc khi xảy ra thảm họa

H1. Chăm sóc khi quý vị cấp cứu y tế

Định nghĩa về trường hợp cấp cứu y tế

Trường hợp cấp cứu y tế là bệnh trạng có các triệu chứng như đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Bệnh trạng đó nghiêm trọng đến mức, nếu không nhận được sự chăm sóc y tế ngay lập tức, quý vị hoặc bất kỳ ai có kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều có thể dự kiến các hậu quả sau:

- Rủi ro nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi; **hoặc**
- Gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; **hoặc**
- Gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đến bất cứ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào; **hoặc**
- Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi:
 - không có đủ thời gian để chuyển quý vị một cách an toàn sang bệnh viện khác trước khi sinh.
 - việc chuyển sang bệnh viện khác có thể đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hay thai nhi.

Điều cần làm nếu quý vị phải cấp cứu y tế

Nêu quý vị phải cấp cứu y tế:

- **Nhận giúp đỡ càng nhanh càng tốt.** Gọi 911 hoặc đến phòng cấp cứu hay bệnh viện gần nhất. Gọi xe cứu thương nêu quý vị cần. Quý vị **không** cần xin sự chấp thuận hoặc giấy giới thiệu trước từ PCP.
- **Ngay khi có thể, hãy đảm bảo rằng quý vị cho chương trình biết về việc cấp cứu của quý vị.** Chúng tôi cần theo dõi việc chăm sóc cấp cứu cho quý vị. Quý vị hoặc người khác cần gọi điện để cho chúng tôi biết về việc chăm sóc cấp cứu cho quý vị, thường là trong vòng 48 tiếng. Tuy nhiên, quý vị không cần phải thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu vì thông báo chậm. Quý vị có thể thấy số điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên ở mặt sau thẻ ID của mình.

Các dịch vụ được bao trả trong trường hợp cấp cứu y tế

Medicare và Medicaid không bao trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ một số trường hợp giới hạn. Liên hệ với chương trình để biết thông tin chi tiết.

Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu được bao trả bất cứ khi nào quý vị cần tại bất cứ nơi nào ở Hoa Kỳ hoặc các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ. Nếu quý vị cần xe cứu thương để đến phòng cấp cứu, chương trình của chúng tôi sẽ bao trả. Để tìm hiểu thêm, tham khảo Bảng phúc lợi ở Chương 4.

- Sau khi cấp cứu xong, quý vị có thể cần chăm sóc theo dõi để đảm bảo sức khỏe tiến triển. Dịch vụ chăm sóc theo dõi cho quý vị sẽ được chúng tôi bao trả. Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc cấp cứu từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ nỗ lực để nhà cung cấp trong mạng lưới tiếp quản dịch vụ chăm sóc của quý vị sớm nhất có thể. Molina Dual Options sẽ bao trả cho Dịch vụ sau ổn định của nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới khi cần thiết về mặt y tế trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- chương trình đã cho phép các dịch vụ đó
- dịch vụ đã được quản lý để duy trì và ổn định tình trạng của thành viên

Nhận chăm sóc cấp cứu nếu không phải trường hợp cấp cứu

Đôi khi có thể khó xác định liệu trường hợp của quý vị là cấp cứu sức khỏe hành vi hay cấp cứu y tế. Quý vị có thể đến khám qua dịch vụ chăm sóc cấp cứu và rồi bác sĩ nói rằng đó không phải là một trường hợp cấp cứu thực sự. Nếu quý vị có suy nghĩ hợp lý rằng sức khỏe của quý vị đang gặp nguy hiểm nghiêm trọng, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc quý vị.

Tuy nhiên, nếu bác sĩ nói rằng đó không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi chỉ bao trả cho dịch vụ chăm sóc bổ sung của quý vị nếu:

- Quý vị đến khám nhà cung cấp trong mạng lưới, **hoặc**
- Dịch vụ bổ sung mà quý vị nhận được coi là “dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết” và quý vị tuân theo các quy tắc để nhận được dịch vụ chăm sóc này. (Tham khảo phần tiếp theo.)

H2. Chăm sóc khẩn cấp cần thiết

Định nghĩa về chăm sóc khẩn cấp cần thiết

Chăm sóc khẩn cấp cần thiết là dịch vụ chăm sóc quý vị nhận cho bệnh, thương tích hoặc tình trạng bất ngờ mà không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cũng cần chăm sóc ngay lập tức. Ví dụ: quý vị có thể bị cơn bùng phát tình trạng bệnh hiện tại và cần được điều trị.

Chăm sóc cần thiết khẩn cấp khi quý vị ở khu vực dịch vụ của chương trình

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ chỉ bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết nếu:

- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong mạng lưới, **và**
- Quý vị tuân theo các quy tắc khác được mô tả trong chương này.

Tuy nhiên, nếu quý vị không thể gặp nhà cung cấp trong mạng lưới, chúng tôi sẽ bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Khi các nhà cung cấp trong mạng lưới tạm thời không sẵn có hoặc không thể tiếp cận được, quý vị có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bằng cách sử dụng bất kỳ trung tâm chăm sóc khẩn cấp sẵn có nào. Quý vị cũng có thể gọi cho Đường dây Tư vấn của Y tá 24 giờ/ngày theo số (888) 275-8750. Người dùng TTY nên gọi đến số 711.

Chăm sóc cần thiết khẩn cấp khi quý vị ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình

Khi ở bên ngoài khu vực dịch vụ của chương trình, quý vị có thể không nhận được dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Trong trường hợp đó, chương trình của chúng tôi sẽ bao trả dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết mà quý vị nhận được từ bất cứ nhà cung cấp nào.

Chương trình của chúng tôi không bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết hoặc bất cứ dịch vụ nào khác mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



H3. Chăm sóc trong thảm họa

Nếu Thống đốc tiểu bang của quý vị, Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ hoặc Tổng thống Hoa Kỳ công bố tình trạng thảm họa hoặc khẩn cấp ở khu vực địa lý của quý vị, quý vị vẫn có quyền nhận dịch vụ chăm sóc từ Molina Dual Options.

Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thảm họa được công bố: www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Trong thời gian thảm họa được công bố, nếu quý vị không thể dùng một nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới, chúng tôi sẽ cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới miễn phí. Nếu không thể sử dụng nhà thuốc thuộc mạng lưới trong thời gian thảm họa được công bố, quý vị có thể mua thuốc theo toa tại nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo Chương 5 để biết thêm thông tin.

I. Việc cần làm nếu quý vị bị tính hóa đơn trực tiếp cho các dịch vụ mà chương trình của chúng tôi bao trả

Nếu nhà cung cấp gửi hóa đơn cho quý vị thay vì gửi cho chương trình, quý vị cần yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn đó.

Quý vị không nên tự thanh toán hóa đơn đó. Nếu quý vị làm như thế thì chương trình có thể không có khả năng hoàn lại cho quý vị.

Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ được bao trả hoặc nhận được hóa đơn cho dịch vụ y tế được bao trả, tham khảo Chương 7 để biết việc cần làm.

I1. Việc cần làm nếu chương trình của chúng tôi không bao trả cho các dịch vụ

Molina Dual Options bao trả cho tất cả các dịch vụ:

- Được xác định là cần thiết, và
- Được liệt kê trong Bảng phúc lợi của chương trình (tham khảo Chương 4), và
- Quý vị nhận được bằng cách tuân theo các quy tắc của chương trình.

Nếu nhận dịch vụ mà chương trình của chúng tôi không bao trả, **quý vị phải tự thanh toán toàn bộ chi phí.**

Nếu muốn biết liệu chúng tôi có thanh toán cho bất cứ dịch vụ y tế hoặc chăm sóc y tế nào không, quý vị có quyền hỏi chúng tôi. Quý vị cũng có quyền yêu cầu điều này bằng văn bản. Nếu chúng tôi nói chúng tôi sẽ không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị, quý vị có quyền kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Chương 9 giải thích những việc cần phải làm nếu quý vị muốn chúng tôi bao trả cho vật phẩm hoặc dịch vụ y tế. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng cáo quyết định bao trả của chúng tôi. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để tìm hiểu thêm về quyền kháng cáo của quý vị.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho một số dịch vụ trong một giới hạn nhất định. Nếu vượt quá giới hạn đó, quý vị sẽ phải chi trả toàn bộ chi phí để nhận được thêm loại dịch vụ đó. Hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để tìm hiểu về những giới hạn đó và quý vị đã dùng hết bao nhiêu trong giới hạn của mình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



J. Mức bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi quý vị tham gia vào một nghiên cứu lâm sàng

J1. Định nghĩa về nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu lâm sàng (còn được gọi là thử nghiệm lâm sàng) là cách các bác sĩ thử nghiệm các loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mới. Họ kêu gọi các tình nguyện viên giúp họ thực hiện nghiên cứu. Loại nghiên cứu này giúp các bác sĩ quyết định xem liệu loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc mới có tác dụng không và liệu có an toàn không.

Khi Medicare hoặc chương trình của chúng tôi phê duyệt một nghiên cứu mà quý vị muốn tham gia, một người làm việc trong nghiên cứu sẽ liên hệ với quý vị. Người đó sẽ cho quý vị biết về nghiên cứu và xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu hay không. Quý vị có thể tham gia nghiên cứu nếu đáp ứng các điều kiện cần thiết. Quý vị cũng phải hiểu được và chấp nhận những việc mình phải làm trong nghiên cứu.

Trong khi tham gia vào nghiên cứu, quý vị vẫn có thể đăng ký vào chương trình của chúng tôi. Bằng cách đó quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc từ chương trình của chúng tôi không liên quan đến nghiên cứu.

Nếu muốn tham gia vào nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị *không* cần phải được chúng tôi hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị phê duyệt. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong nghiên cứu *không* cần phải là các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Quý vị cần cho chúng tôi biết trước khi bắt đầu tham gia vào nghiên cứu lâm sàng.

Nếu dự định tham gia một nghiên cứu lâm sàng, quý vị hoặc Người phụ trách Hồ sơ của quý vị cần liên hệ với Dịch vụ Thành viên để thông báo cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

J2. Thanh toán cho các dịch vụ khi quý vị tham gia nghiên cứu lâm sàng

Nếu tình nguyện tham gia nghiên cứu lâm sàng mà Medicare phê duyệt, quý vị sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả theo nghiên cứu và Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ đó cũng như chi phí định kỳ liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị. Khi tham gia vào nghiên cứu lâm sàng được Medicare chấp thuận, quý vị được bao trả hầu hết các vật phẩm và dịch vụ quý vị nhận được như một phần của nghiên cứu này. Các dịch vụ này bao gồm:

- Phòng và nơi ăn ở khi nhập viện mà Medicare sẽ chi trả ngay cả khi quý vị không tham gia nghiên cứu.
- Phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế khác là một phần của nghiên cứu.
- Điều trị bất cứ phản ứng phụ và biến chứng nào của phương pháp chăm sóc mới.

Chúng tôi sẽ thanh toán mọi chi phí nếu quý vị tình nguyện tham gia nghiên cứu lâm sàng mà Medicare không phê duyệt nhưng chương trình của chúng tôi chấp thuận. Nếu quý vị tham gia nghiên cứu mà Medicare hoặc chương trình của chúng tôi **chưa phê duyệt**, quý vị sẽ phải thanh toán mọi chi phí tham gia nghiên cứu.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



J3. Tìm hiểu thêm về nghiên cứu lâm sàng

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về việc tham gia nghiên cứu lâm sàng bằng cách đọc “Nghiên cứu lâm sàng và Medicare” trên trang web của Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

K. Phương thức bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc tại một tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

K1. Định nghĩa về tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị thường nhận được tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Nếu việc nhận dịch vụ chăm sóc ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn đi ngược lại tín ngưỡng tôn giáo của quý vị, chúng tôi sẽ bao trả dịch vụ chăm sóc tại tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế.

Quý vị có thể chọn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe vào bất kỳ lúc nào vì bất kỳ lý do gì. Phúc lợi này chỉ dành cho các dịch vụ cho bệnh nhân nội trú Medicare Phần A (các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế). Medicare sẽ chỉ chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phi y tế được các tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế cung cấp.

K2. Nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế

Để nhận dịch vụ chăm sóc từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế, quý vị phải ký vào văn bản pháp lý cho biết quý vị phản đối việc nhận điều trị y tế “không loại trừ”.

- Điều trị y tế “không loại trừ” là bất cứ dịch vụ chăm sóc nào là tự nguyện và không bị bắt buộc bởi bất cứ luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào.
- Điều trị y tế “loại trừ” là bất cứ dịch vụ chăm sóc nào không mang tính tự nguyện và bị bắt buộc theo luật liên bang, tiểu bang hoặc của địa phương.

Để được chương trình của chúng tôi bao trả, dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ tổ chức chăm sóc sức khỏe tôn giáo phi y tế phải đáp ứng các điều kiện sau:

- Cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc phải được Medicare chứng nhận.
- Khoản bao trả của chương trình chúng tôi cho các dịch vụ giới hạn ở các khía cạnh phi tôn giáo của dịch vụ chăm sóc.
- Nếu quý vị nhận được các dịch vụ từ tổ chức này tại một cơ sở, những điều sau đây sẽ áp dụng:
 - Quý vị phải có tình trạng sức khỏe cho phép quý vị nhận các dịch vụ được bao trả đối với chăm sóc nội trú tại bệnh viện hoặc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn.

Chương trình của chúng tôi bao trả không giới hạn cho thời gian nằm viện nội trú. (Tham khảo Bảng phúc lợi ở Chương 4).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



L. Thiết bị y tế lâu bền (DME)

L1. DME với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi

DME có nghĩa là một số vật dụng do nhà cung cấp chỉ định sử dụng tại nhà riêng của quý vị. Ví dụ về các vật phẩm là xe lăn, nạng, hệ thống đệm có động cơ, nguồn tiếp liệu dành cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện do một nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, bơm tiêm truyền tiêm tĩnh mạch (IV), thiết bị tạo giọng nói, thiết bị oxy và vật tư y tế, máy xông khí dung và khung tập đi.

Quý vị sẽ luôn sở hữu một số thứ như các chi giả.

Trong phần này, chúng tôi sẽ thảo luận về DME mà quý vị phải thuê. Là thành viên của Molina Dual Options, quý vị sẽ không sở hữu DME, bất kể quý vị thuê DME bao lâu.

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ chuyển nhượng quyền sở hữu vật dụng DME cho quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên để tìm hiểu về các yêu cầu quý vị phải đáp ứng và những giấy tờ quý vị cần cung cấp.

L2. Sở hữu DME khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage

Trong chương trình Original Medicare, những người đã thuê một số loại DME nhất định sẽ có quyền sở hữu sau 13 tháng. Trong chương trình Medicare Advantage, chương trình có thể đặt ra quy định về số tháng mọi người phải thuê một số loại DME nhất định trước khi họ có thể sở hữu.

Lưu ý: Quý vị có thể tìm thấy định nghĩa của các Chương trình Original Medicare và Medicare Advantage trong Chương 12. Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin về các chương trình này trong sổ tay *Medicare & Quý vị năm 2022*. Nếu quý vị không có bản sao tập sách này, quý vị có thể truy cập bản sao trên trang web Medicare (<http://www.medicare.gov>) hoặc gọi đến 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán liên tiếp theo Original Medicare, hoặc thực hiện số lần thanh toán liên tiếp do chương trình Medicare Advantage quy định, để sở hữu vật phẩm DME nếu:

- Quý vị không trở thành chủ sở hữu vật phẩm DME trong khi tham gia chương trình và
- Quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và nhận phúc lợi Medicare bên ngoài mọi chương trình sức khỏe trong chương trình Original Medicare hoặc Medicare Advantage.

Nếu quý vị thực hiện thanh toán cho vật phẩm DME theo Original Medicare hoặc chương trình Medicare Advantage trước khi tham gia chương trình của chúng tôi, **các khoản thanh toán Original Medicare hoặc Medicare Advantage đó sẽ không được tính vào khoản thanh toán quý vị cần thực hiện sau khi rời khỏi chương trình của chúng tôi.**

- Quý vị sẽ phải thực hiện 13 khoản thanh toán mới liên tiếp theo Original Medicare hoặc số lần thanh toán mới liên tiếp do chương trình Medicare Advantage đặt ra để sở hữu vật phẩm DME.
- Sẽ không có ngoại lệ đối với trường hợp này khi quý vị quay lại chương trình Original Medicare hoặc Medicare Advantage.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



L3. Lợi ích về thiết bị oxy với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị đủ điều kiện sử dụng thiết bị oxy được bảo hiểm bởi Medicare và quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ bảo hiểm các mục sau:

- Cho thuê thiết bị oxy
- Cung cấp oxy và nồng độ oxy
- Ống dẫn và các phụ kiện liên quan để cung cấp oxy và nồng độ oxy
- Bảo trì và sửa chữa thiết bị oxy

Thiết bị oxy phải được trả lại cho người sở hữu khi thiết bị này không còn cần thiết về mặt y tế cho quý vị hoặc nếu quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi.

L4. Thiết bị oxy khi quý vị chuyển sang Original Medicare hoặc Medicare Advantage

Khi thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang Original Medicare**, quý vị sẽ thuê thiết bị này từ một nhà cung cấp trong 36 tháng. Các khoản thanh toán tiền thuê hàng tháng của quý vị bao gồm các thiết bị oxy và các nguồn cung cấp và dịch vụ được liệt kê ở trên.

Nếu thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế **sau khi quý vị thuê thiết bị 36 tháng**:

- nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp thiết bị oxy, nguồn cung cấp và dịch vụ thêm 24 tháng nữa.
- nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp thiết bị oxy và nguồn cung cấp lên đến 5 năm nếu cần thiết về mặt y tế.

Nếu thiết bị oxy vẫn còn là thiết bị y tế cần thiết **vào cuối thời hạn 5 năm**:

- nhà cung cấp của quý vị không còn phải cung cấp thiết bị này nữa và quý vị có thể chọn nhận thiết bị thay thế từ bất kỳ nhà cung cấp nào.
- giai đoạn mới 5 năm bắt đầu.
- quý vị sẽ thuê từ một nhà cung cấp trong 36 tháng.
- sau đó nhà cung cấp của quý vị phải cung cấp thiết bị oxy, nguồn cung cấp và dịch vụ cho 24 tháng nữa.
- chu kỳ mới bắt đầu mỗi 5 năm một lần khi thiết bị oxy là cần thiết về mặt y tế.

Khi thiết bị oxy là thiết bị y tế cần thiết và **quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi và chuyển sang chương trình Medicare Advantage**, chương trình sẽ cung cấp bảo hiểm tối thiểu là những mục mà chương trình Original Medicare bảo hiểm. Quý vị có thể hỏi Chương trình Medicare Advantage của quý vị về loại thiết bị oxy và nguồn cung cấp mà chương trình bảo hiểm và chi phí của quý vị sẽ bao gồm những mục gì.



Chương 4: Bảng Phúc lợi

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết thông tin về các dịch vụ mà *Molina Dual Options* bao trả và mọi hạn chế hay giới hạn đối với các dịch vụ đó. Chương này cũng cho quý vị biết về các phúc lợi không được bao trả theo chương trình của chúng tôi. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Dịch vụ được bao trả	48
A1. Trong trường hợp cấp cứu y tế cộng đồng	48
B. Các nguyên tắc không cho phép nhà cung cấp tính phí dịch vụ cho quý vị	48
C. Bảng Phúc lợi cho chương trình của chúng tôi	48
D. Bảng Phúc lợi	50
E. Phúc lợi được bao trả bên ngoài Molina Dual Options	88
E1. Chuyển tiếp về Cộng đồng California (CCT)	88
E2. Chương trình Nha khoa Medi-Cal	89
E3. Chăm sóc cuối đời	89
F. Các phúc lợi không được Molina Dual Options, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả	90



A. Dịch vụ được bao trả

Chương này cho quý vị biết những dịch vụ mà Molina Dual Options thanh toán. Quý vị cũng có thể tìm hiểu về các dịch vụ không được bao trả. Thông tin về phúc lợi thuốc có trong Chương 5. Chương này cũng giải thích giới hạn đối với một số dịch vụ.

Do nhận được sự trợ giúp từ Medi-Cal, quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả, miễn là quý vị tuân thủ các quy tắc của chương trình. Tham khảo Chương 3 để biết chi tiết về các quy tắc của chương trình.

Nếu quý vị cần trợ giúp về việc tìm hiểu những dịch vụ được bao trả, hãy gọi cho Người phụ trách hồ sơ và/hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

A1. Trong trường hợp cấp cứu y tế cộng đồng

Nếu Thống đốc tiểu bang California, Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ hoặc Tổng thống Hoa Kỳ công bố tình trạng thảm họa hoặc khẩn cấp ở khu vực địa lý của quý vị, quý vị vẫn có quyền nhận dịch vụ chăm sóc từ Molina Dual Options.

Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên của chúng tôi để biết thông tin về cách nhận dịch vụ chăm sóc cần thiết trong thảm họa.

B. Các nguyên tắc không cho phép nhà cung cấp tính phí dịch vụ cho quý vị

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp của Molina Dual Options tính hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ được bao trả. Chúng tôi thanh toán trực tiếp cho các nhà cung cấp và không để quý vị phải chịu bất kỳ khoản phí nào. Điều này vẫn đúng cho dù chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn so với giá dịch vụ nhà cung cấp đưa ra.

Quý vị sẽ không bao giờ bị nhà cung cấp tính hóa đơn cho các dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị nhận được hóa đơn, tham khảo Chương 7 hoặc gọi đến bộ phận Dịch vụ thành viên.

C. Bảng Phúc lợi cho chương trình của chúng tôi

Bảng phúc lợi sẽ cho quý vị biết những dịch vụ được chương trình thanh toán. Phần này liệt kê các danh mục dịch vụ theo thứ tự bảng chữ cái và giải thích các dịch vụ được bao trả.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng phúc lợi chỉ khi quý vị đáp ứng các quy tắc sau đây. Quý vị không phải thanh toán cho các dịch vụ nêu trong Bảng phúc lợi, miễn là đáp ứng các yêu cầu về bao trả được mô tả bên dưới.

- Các dịch vụ được bao trả của Medicare và Medi-Cal dành cho quý vị phải được cung cấp theo các quy tắc do Medicare và Medi-Cal đặt ra.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.





- Các dịch vụ (bao gồm chăm sóc y tế, các dịch vụ sức khỏe hành vi và sử dụng chất kích thích, các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thiết bị và thuốc) phải cần thiết về mặt y tế. Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là quý vị cần các dịch vụ để phòng ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh trạng hoặc duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của mình. Trong đó có dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hay nhà điều dưỡng. Điều đó cũng có nghĩa là các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong ngành y tế. Một dịch vụ cần thiết về mặt y tế khi dịch vụ đó hợp lý và cần thiết để bảo vệ cuộc sống, ngăn chặn bệnh hoặc khuyết tật nghiêm trọng hoặc làm giảm bớt cơn đau dữ dội.
- Quý vị nhận dịch vụ chăm sóc này từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Chương 3 có thêm thông tin về việc sử dụng các nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới.
- Quý vị có một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) hoặc nhóm chăm sóc đang cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị phải chấp thuận cho quý vị đến khám với một nhà cung cấp không phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị hoặc sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình. Việc này được gọi là giấy giới thiệu. Chương 3 có thêm thông tin về việc nhận giấy giới thiệu và giải thích khi nào quý vị không cần giấy giới thiệu.
- Quý vị phải nhận được sự chăm sóc từ các nhà cung cấp liên kết với nhóm y tế thuộc PCP của quý vị. Tham khảo Chương 3 để biết thêm thông tin.
- Một số dịch vụ được liệt kê trong Bảng phúc lợi được bao trả chỉ khi bác sĩ của quý vị hoặc các nhà cung cấp khác trong mạng lưới được chúng tôi chấp thuận trước. Đây được gọi là sự cho phép trước. Các dịch vụ được bao trả cần được cho phép trước được đánh dấu trong Bảng phúc lợi bằng dấu sao (*). Ngoài ra, quý vị phải nhận được sự cho phép trước cho các dịch vụ không được liệt kê trong Bảng phúc lợi sau đây:
 - Các thủ thuật thẩm mỹ, tạo hình và tái tạo
 - Xét nghiệm tâm lý thần kinh cũng như xét nghiệm và liệu pháp tâm lý
 - Thuốc biệt dược
 - Nghiên cứu giấc ngủ
- Mọi dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí. Quý vị sẽ thấy quả táo 🍏 bên cạnh các dịch vụ phòng ngừa trong Bảng phúc lợi.
- Kế hoạch chăm sóc cá nhân của quý vị có thể có các dịch vụ Tùy chọn chương trình chăm sóc (CPO). Các dịch vụ này có thể hỗ trợ quý vị nhiều hơn ở nhà, như bữa ăn, trợ giúp quý vị hoặc người chăm sóc quý vị, hoặc cung cấp thanh ngang để nắm và đường dốc trong nhà tắm. Các dịch vụ này có thể giúp quý vị sống độc lập hơn nhưng **không** thay thế các dịch vụ và hỗ trợ lâu dài (LTSS) mà quý vị được quyền nhận theo Medi-Cal. Ví dụ về các dịch vụ CPO mà Molina Dual Options đã cung cấp trước đây bao gồm: Hệ thống trả lời khẩn cấp cá nhân và bữa ăn. Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc muốn tìm hiểu xem các dịch vụ CPO có thể trợ giúp mình ra sao, hãy liên hệ với người phụ trách hồ sơ của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.






D. Bảng Phúc lợi

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Khám sàng lọc phình động mạch chủ vùng bụng</p> <p>Chúng tôi sẽ chỉ thanh toán một lần khám sàng lọc bằng siêu âm cho người có nguy cơ. Chương trình chỉ bao trả cho khám sàng lọc này nếu quý vị có một số yếu tố rủi ro nhất định và nếu quý vị nhận được giấy giới thiệu từ bác sĩ, trợ lý bác sĩ, chuyên viên điều dưỡng hoặc chuyên gia điều dưỡng lâm sàng.</p>	\$0
	<p>Châm cứu*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho tối đa hai dịch vụ châm cứu ngoại trú trong một tháng bất kỳ hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho tối đa 12 lần khám châm cứu trong vòng 90 ngày nếu quý vị bị đau thắt lưng mạn tính, được xác định như sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kéo dài 12 tuần hoặc lâu hơn; • không cụ thể (không thể xác định nguyên nhân toàn thân, ví dụ như không liên quan đến bệnh di căn, viêm hoặc nhiễm trùng); • không liên quan đến phẫu thuật và • không liên quan đến việc mang thai. <p>Ngoài ra, chúng tôi sẽ chi trả thêm 8 buổi châm cứu cho điều trị đau thắt lưng mạn tính nếu quý vị cho thấy có cải thiện. Quý vị có thể nhận không quá 20 điều trị châm cứu cho đau thắt lưng mạn tính mỗi năm.</p> <p>Điều trị châm cứu cho đau thắt lưng mạn tính sẽ phải dừng khi quý vị không tiến triển tốt hơn hoặc nếu quý vị tiến triển xấu.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc về lạm dụng rượu (SBIRT) cho người lớn lạm dụng rượu nhưng không nghiện rượu. Phúc lợi này bao gồm phụ nữ mang thai.</p> <p>Nếu kết quả sàng lọc cho thấy quý vị dương tính với tình trạng lạm dụng rượu, quý vị có thể nhận được tối đa 4 buổi tư vấn ngắn trực tiếp mỗi năm (nếu quý vị có thể tham gia và tỉnh táo trong khi tư vấn) với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc chuyên viên đủ tiêu chuẩn tại cơ sở chăm sóc chính.</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Các dịch vụ xe cứu thương*</p> <p>Các dịch vụ cứu thương được bao trả bao gồm các dịch vụ cứu thương mặt đất, máy bay cấp cứu và trực thăng cấp cứu. Phương tiện cứu thương sẽ đưa quý vị đến địa điểm gần nhất có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc.</p> <p>Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng, khiến việc di chuyển đến nơi chăm sóc bằng các cách khác có thể gây nguy hiểm đến tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị. Dịch vụ cứu thương cho các trường hợp khác phải được chúng tôi chấp thuận.</p> <p>Trong những trường hợp không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể thanh toán cho phương tiện cứu thương. Tình trạng của quý vị phải đủ nghiêm trọng, khiến việc di chuyển đến nơi chăm sóc bằng các cách khác có thể gây nguy hiểm đến tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị.</p>	\$0
	<p>Thăm khám sức khỏe hàng năm</p> <p>Quý vị có thể được kiểm tra sức khỏe hàng năm. Việc này nhằm thực hiện hoặc cập nhật kế hoạch phòng ngừa dựa trên các yếu tố rủi ro hiện tại của quý vị. Chúng tôi sẽ thanh toán cho khoản này một lần mỗi 12 tháng.</p>	\$0
	<p>Đo khối lượng xương</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho một số thủ thuật dành cho các thành viên đủ tiêu chuẩn (thường là người có nguy cơ giảm khối lượng xương hoặc loãng xương). Những thủ thuật này xác định khối lượng xương, phát hiện tình trạng suy giảm mật độ xương hoặc tìm hiểu về chất lượng xương.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ một lần mỗi 24 tháng hoặc thường xuyên hơn nếu cần thiết về mặt y tế. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho bác sĩ để xem xét và đánh giá các kết quả.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc ung thư vú (chụp X quang tuyến vú)</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một lần chụp X quang tuyến vú cơ bản từ 35 đến 39 tuổi • Chụp X quang tuyến vú sàng lọc 12 tháng một lần cho phụ nữ từ 40 tuổi trở lên • Khám vú lâm sàng 24 tháng một lần 	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ phục hồi chức năng tim mạch như tập luyện, giáo dục và tư vấn. Các thành viên phải đáp ứng một số điều kiện nhất định theo chỉ định của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi cũng bao trả cho các chương trình phục hồi chức năng tim mạch chuyên sâu, có cường độ cao hơn các chương trình phục hồi chức năng tim mạch.</p>	\$0
	<p>Thăm khám để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch (liệu pháp dành cho bệnh tim mạch)</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một lần thăm khám mỗi năm hoặc nhiều hơn nếu cần thiết về mặt y tế, với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để giúp quý vị giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Trong lần khám đó, bác sĩ của quý vị có thể:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trao đổi về việc sử dụng aspirin, • Kiểm tra huyết áp của quý vị, và/hoặc • Cho quý vị lời khuyên để đảm bảo quý vị đang ăn uống tốt. 	\$0
	<p>Xét nghiệm bệnh tim mạch</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các xét nghiệm máu để kiểm tra bệnh tim mạch 5 năm một lần (60 tháng). Các xét nghiệm máu này cũng kiểm tra các khuyết tật do nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung và âm đạo</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đối với tất cả các phụ nữ: Xét nghiệm Pap và khám vùng xương chậu 24 tháng một lần • Đối với phụ nữ có nguy cơ cao về ung thư cổ tử cung và âm đạo: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • Đối với phụ nữ đã xét nghiệm Pap bất thường trong 3 năm trước đó và đang ở độ tuổi sinh sản: xét nghiệm Pap 12 tháng một lần • Đối với phụ nữ ở độ tuổi 30-65: xét nghiệm virus papilloma ở người (HPV) hoặc xét nghiệm Pap kết hợp HPV mỗi 5 năm một lần 	\$0
	<p>Dịch vụ nắn xương khớp</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều chỉnh cột sống trở về vị trí đúng 	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Khám sàng lọc ung thư đại tràng</p> <p>Đối với những người từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nội soi đại tràng sigma linh hoạt (hoặc thực bari sàng lọc) 48 tháng một lần • Xét nghiệm máu ẩn trong phân, 12 tháng một lần • Xét nghiệm máu ẩn trong phân dựa trên guaiac hoặc xét nghiệm hóa miễn dịch phân, 12 tháng 1 lần • Khám sàng lọc đại tràng dựa trên DNA, 3 năm một lần • Nội soi đại tràng 10 năm một lần (nhưng không tiên hành trong vòng 48 tháng sau khi nội soi đại tràng sigma) • Nội soi đại tràng (hoặc thực bari sàng lọc) 24 tháng một lần đối với những người có nguy cơ cao mắc ung thư đại tràng. 	\$0
	<p>Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS)*</p> <p>CBAS là chương trình dịch vụ tại cơ sở dành cho bệnh nhân ngoại trú, nơi mọi người tham dự theo một lịch trình. Chương trình này cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, liệu pháp (bao gồm liệu pháp cơ năng, thể chất và ngôn ngữ), chăm sóc cá nhân, đào tạo và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, dịch vụ về dinh dưỡng, vận chuyển và các dịch vụ khác. Chúng tôi sẽ thanh toán cho CBAS nếu quý vị đáp ứng các tiêu chí về tính đủ điều kiện.</p> <p>Lưu ý: Nếu không có cơ sở CBAS, chúng tôi có thể cung cấp riêng các dịch vụ này.</p>	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Tư vấn bỏ hút thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc lá</p> <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá, nhưng không có dấu hiệu hoặc triệu chứng mắc các bệnh liên quan đến thuốc lá và muốn hoặc cần cai thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chúng tôi sẽ thanh toán cho hai lần tư vấn cai thuốc trong thời gian 12 tháng như là dịch vụ phòng ngừa. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. Mỗi lần tư vấn về cai thuốc bao gồm tối đa bốn lần khám trực tiếp. <p>Nếu quý vị sử dụng thuốc lá và đã được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá hoặc đang dùng thuốc có thể bị ảnh hưởng bởi thuốc lá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chúng tôi sẽ thanh toán cho hai lần tư vấn cai thuốc trong thời gian 12 tháng. Mỗi lần tư vấn bao gồm tối đa bốn lần khám trực tiếp. <p>Nếu mang thai, quý vị có thể nhận tư vấn cai thuốc lá vô thời hạn mà không cần sự cho phép trước.*</p> <p>Bên cạnh phúc lợi Medicare của quý vị, chương trình cung cấp thêm 8 buổi tư vấn về bỏ hút thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc lá.</p>	\$0
	<p>Dịch vụ nha khoa*</p> <p>Một số dịch vụ nha khoa, trong đó có vệ sinh, trám răng và răng giả, được cung cấp thông qua Chương trình Medi-Cal Dental. Tham khảo Mục E để biết thêm thông tin về phúc lợi này.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc trầm cảm</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc trầm cảm mỗi năm. Khám sàng lọc phải được thực hiện trong môi trường chăm sóc ban đầu có thể cung cấp điều trị theo dõi và giới thiệu.</p>	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Khám sàng lọc bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho lần khám sàng lọc này (bao gồm xét nghiệm đường khi đói) nếu quý vị có bất kỳ yếu tố rủi ro nào sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huyết áp cao (tăng huyết áp) • Tiền sử có nồng độ cholesterol và triglyceride bất thường (rối loạn mỡ máu) • Béo phì • Tiền sử có đường (glucose) trong máu cao <p>Các xét nghiệm có thể được bao trả trong một số trường hợp khác, chẳng hạn như nếu quý vị thừa cân và gia đình có bệnh sử mắc tiểu đường.</p> <p>Tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận được tối đa hai lần khám sàng lọc bệnh tiểu đường 12 tháng một lần.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Vật tư, dịch vụ và đào tạo tự kiểm soát bệnh tiểu đường</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán các dịch vụ sau đây cho tất cả những người mắc bệnh tiểu đường (bất kể họ có sử dụng insulin hay không)*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vật tư để theo dõi glucose trong máu của quý vị bao gồm những thứ sau: <ul style="list-style-type: none"> • Máy theo dõi glucose trong máu • Que thử glucose trong máu • Thiết bị trích máu và kim trích máu • Các giải pháp kiểm soát nồng độ glucose để kiểm tra tính chính xác của que thử và máy theo dõi • Chúng tôi bao trả vật tư dành cho bệnh tiểu đường từ nhà sản xuất ưu tiên mà không cần có sự cho phép trước. Chúng tôi sẽ bao trả các thương hiệu khác nếu quý vị nhận được sự cho phép trước từ chúng tôi. • Đối với những người mắc bệnh tiểu đường mà bị bệnh về chân nghiêm trọng do tiểu đường, chúng tôi sẽ thanh toán cho những thứ sau*: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Một đôi giày đúc trị liệu tùy chỉnh (bao gồm cả miếng chèn giày), bao gồm cả dịch vụ thử giày và thêm 2 cặp miếng chèn giày mỗi năm theo lịch, hoặc ◦ Một đôi giày sâu, bao gồm dịch vụ thử giày và 3 cặp chèn giày mỗi năm (không bao gồm các miếng chèn có thể tháo rời chưa được tùy chỉnh đi kèm với loại giày đó) • Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ thanh toán cho hoạt động đào tạo hỗ trợ quý vị kiểm soát bệnh tiểu đường. Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên. 	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư liên quan*</p> <p>(Để biết định nghĩa “Thiết bị y tế lâu bền (DME)”, tham khảo Chương 12 của sổ tay này.)</p> <p>Những vật dụng sau đây được bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xe lăn • Nạng • Hệ thống đệm có động cơ • Tấm ép khô dùng cho đệm • Vật tư dành cho bệnh tiểu đường • Giường bệnh viện do một nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà • Thiết bị để tiêm truyền tĩnh mạch (IV) và cột treo • Máy truyền qua đường ruột và vật tư • Thiết bị tạo giọng nói • Thiết bị cấp oxy và vật tư • Máy xông khí dung • Khung tập đi • Gậy có tay cầm cong hoặc bốn chân tiêu chuẩn và vật tư thay thế • Dụng cụ kéo cổ (lắp trên cửa ra vào) • Máy kích thích tạo xương • Thiết bị chăm sóc lọc thận <p>Những vật phẩm khác có thể được bao trả.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho mọi DME cần thiết về y tế mà Medicare và Medi-Cal thường chi trả. Nếu nhà cung cấp của chúng tôi tại khu vực của quý vị không có thiết bị thuộc một nhà sản xuất hoặc thương hiệu cụ thể, quý vị có thể đề nghị họ đặt hàng đặc biệt cho mình.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc cấp cứu</p> <p>Chăm sóc cấp cứu nghĩa là các dịch vụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu, và • Cần điều trị cấp cứu y tế. <p>Cấp cứu y tế là bệnh trạng có các triệu chứng như đau dữ dội hoặc chấn thương nghiêm trọng. Bệnh trạng đó nghiêm trọng đến mức, nếu không nhận được sự chăm sóc y tế ngay lập tức, bất kỳ ai có kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa đều có thể dự kiến các hậu quả sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rủi ro nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị hoặc thai nhi; hoặc • Gây tổn hại nghiêm trọng đến các chức năng cơ thể; hoặc • Gây rối loạn chức năng nghiêm trọng đến bất cứ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào; hoặc • Trong trường hợp phụ nữ mang thai đang chuyển dạ, khi: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Không có đủ thời gian để chuyển quý vị một cách an toàn sang bệnh viện khác trước khi sinh. ◦ việc chuyển sang bệnh viện khác có thể đe dọa tới sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị hay thai nhi. <p>Dịch vụ chăm sóc cấp cứu chỉ có tại Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ, ngoại trừ trong trường hợp giới hạn. Liên hệ với chương trình để biết thông tin chi tiết.</p>	<p>\$0</p> <p>Nếu được chăm sóc cấp cứu tại một bệnh viện ngoài mạng lưới và cần được chăm sóc nội trú sau khi tình trạng khẩn cấp của quý vị ổn định, quý vị phải quay trở lại bệnh viện trong mạng lưới để việc chăm sóc của quý vị tiếp tục được bao trả. Quý vị chỉ có thể ở lại bệnh viện ngoài mạng lưới để được chăm sóc nội trú nếu chương trình chấp thuận điều đó.</p>


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình</p> <p>Luật pháp cho phép quý vị chọn bất kỳ nhà cung cấp nào cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhất định. Điều này có nghĩa là bất kỳ bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc hoặc văn phòng kế hoạch hóa gia đình nào.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám kế hoạch hóa gia đình và điều trị y tế • Xét nghiệm kế hoạch gia đình và xét nghiệm chẩn đoán • Các phương pháp kế hoạch hoá gia đình (IUC/IUD, que cấy tránh thai, tiêm, thuốc kiểm soát mang thai, miếng dán hoặc vòng) • Vật tư để tránh thai khẩn cấp khi dược sĩ có hợp đồng, hoặc nhà cung cấp không có hợp đồng cung cấp trong trường hợp khẩn cấp. • Dịch vụ chăm sóc theo dõi đối với mọi vấn đề quý vị có thể gặp phải khi sử dụng các phương pháp kiểm soát sinh sản của nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. • Vật tư cho kế hoạch hóa gia đình theo kê đơn (bao cao su, miếng xốp ngừa thai, bọ tránh thai, màng phim tránh thai, màng ngăn âm đạo, mũ chụp) • Tư vấn và chẩn đoán vô sinh và các dịch vụ liên quan • Tư vấn, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI) • Tư vấn và xét nghiệm HIV và AIDS và các bệnh trạng khác liên quan đến HIV • Ngừa thai vĩnh viễn (Quý vị phải từ 21 tuổi trở lên nếu muốn chọn biện pháp kế hoạch hoá gia đình này. Quý vị phải ký một phiếu chấp thuận khử trùng của liên bang ít nhất 30 ngày, nhưng không quá 180 ngày trước ngày phẫu thuật.) • Tư vấn về di truyền <p>Quý vị có thể xem tiếp thông tin về phúc lợi này ở trang sau</p>	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (tiếp tục)</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác. Tuy nhiên, quý vị phải tham khảo nhà cung cấp trong mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi để nhận các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Điều trị bệnh vô sinh (Dịch vụ này không bao gồm các phương pháp thụ tinh nhân tạo). • Điều trị AIDS và các bệnh khác liên quan đến HIV • Xét nghiệm di truyền* <p>Để biết thêm thông tin về các Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình mà quý vị có thể nhận được tại khu vực của mình, hãy gọi cho State Department of Health Services, Office of Family Planning theo số điện thoại miễn phí 1(800) 942-1054.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lưu ý: Một số bệnh viện và nhà cung cấp khác có thể không cung cấp một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình có thể thuộc phạm vi bao trả theo hợp đồng chương trình của quý vị. Các dịch vụ này có thể bao gồm tư vấn kế hoạch hóa gia đình và dịch vụ kiểm soát sinh sản, trong đó có ngừa thai khẩn cấp, triệt sản (bao gồm thắt ống dẫn trứng khi chuyển dạ và sinh nở) hoặc phá thai. Hãy gọi cho bác sĩ, nhóm y tế, phòng khám hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên theo số điện thoại miễn phí (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương để đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mình cần. 	
	<p>Chương trình giáo dục về sức khỏe</p> <p>Chúng tôi cung cấp nhiều chương trình tập trung vào các tình trạng sức khỏe nhất định. Những chương trình này bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các lớp học Giáo dục sức khỏe*; • Các lớp học Giáo dục dinh dưỡng*; • Bỏ hút thuốc và Cai thuốc lá; và • Đường dây nóng y tá 	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ thính giác*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho kiểm tra thính giác và kiểm tra khả năng giữ thăng bằng được nhà cung cấp của quý vị thực hiện. Những kiểm tra này cho quý vị biết liệu quý vị có cần điều trị y tế hay không. Những kiểm tra này được bao trả như dịch vụ chăm sóc ngoại trú khi quý vị nhận được từ bác sĩ, chuyên gia thính học hoặc nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn khác.</p> <p>Số tiền bảo hiểm phúc lợi tối đa của chương trình cho các phúc lợi về thiết bị trợ thính là \$1,510 mỗi năm tài chính. Chương trình bao trả cho các mục sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một lần khám thính giác định kỳ mỗi năm • Một lần lắp đặt/đánh giá thiết bị trợ thính 2 năm một lần <p>Nếu quý vị đang mang thai hoặc ở tại cơ sở điều dưỡng, chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho các thiết bị trợ thính, bao gồm*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khuôn, vật tư và đệm lót • Sửa chữa mà chi phí nhiều hơn \$25 mỗi lần • Một bộ pin ban đầu • Sáu lần khám đào tạo, điều chỉnh và lắp đặt với cùng nhà cung cấp sau khi quý vị nhận được máy trợ thính • Cho thuê thiết bị trợ thính trong thời gian dùng thử • Thiết bị trợ thính được bao trả theo hướng dẫn về bảo hiểm Medi-Cal. • Việc thay thế thiết bị trợ thính bị mất, bị đánh cắp hoặc bị hư hỏng không thể sửa chữa do trường hợp ngoài tầm kiểm soát của quý vị không được tính vào số tiền bảo hiểm phúc lợi tối đa \$1,510 của chương trình. 	\$0
	<p>Khám sàng lọc HIV</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho một lần khám sàng lọc HIV 12 tháng một lần cho những người:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu xét nghiệm sàng lọc HIV, hoặc • Gia tăng nguy cơ nhiễm HIV. <p>Đối với phụ nữ đang mang thai, chúng tôi thanh toán tối đa ba xét nghiệm sàng lọc HIV trong khi mang thai.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho (các) lần khám sàng lọc HIV khác khi nhà cung cấp của quý vị khuyến cáo.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc của cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà*</p> <p>Trước khi quý vị có thể nhận được các dịch vụ sức khỏe tại nhà, bác sĩ phải cho chúng tôi biết quý vị cần các dịch vụ này, và các dịch vụ phải được một cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và có thể cả các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà và điều dưỡng chuyên môn bán thời gian hoặc không liên tục (Để được bao trả theo phúc lợi chăm sóc sức khỏe tại nhà, các dịch vụ trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà và điều dưỡng chuyên môn của quý vị phải có tổng số giờ ít hơn 8 giờ/ngày và 35 giờ/tuần). • Liệu pháp vật lý, liệu pháp cơ năng và liệu pháp ngôn ngữ • Các dịch vụ y tế và xã hội • Thiết bị và vật tư y tế 	\$0
	<p>Liệu pháp truyền dịch tại nhà</p> <p>Chương trình này sẽ thanh toán cho liệu pháp truyền dịch tại nhà, được định nghĩa là thuốc hoặc các chất sinh học được tiêm vào tĩnh mạch hoặc được tiêm dưới da và cung cấp cho quý vị tại nhà. Dưới đây là các yếu tố cần thiết để truyền dịch tại nhà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc hoặc các chất sinh học, như chất kháng virus hoặc globulin miễn dịch; • Thiết bị, chẳng hạn như bơm; và • Vật tư, chẳng hạn như ống hoặc ống thông. <p>Chương trình sẽ bao trả các dịch vụ truyền dịch tại nhà bao gồm nhưng không giới hạn ở:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ chuyên môn, bao gồm các dịch vụ điều dưỡng, được cung cấp theo chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị; • Đào tạo và giáo dục thành viên chưa bao gồm trong phúc lợi DME; • Theo dõi từ xa; và • Các dịch vụ theo dõi để cung cấp liệu pháp truyền dịch tại nhà và thuốc truyền dịch tại nhà do nhà cung cấp liệu pháp truyền dịch trang bị. 	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc cuối đời</p> <p>Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc cuối đời xác định rằng quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được không quá 6 tháng. Bác sĩ chăm sóc cuối đời có thể là nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới.</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán các dịch vụ sau đây trong khi quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc cuối đời:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc điều trị các triệu chứng và cơn đau • Chăm sóc tạm thời ngắn hạn • Chăm sóc tại nhà <p>Dịch vụ chăm sóc cuối đời và các dịch vụ do Medicare Phần A hoặc B bao trả được tính hóa đơn cho Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tham khảo Mục E trong chương này để biết thêm thông tin. <p>Đối với các dịch vụ mà Molina Dual Options bao trả nhưng Medicare Phần A hoặc B không bao trả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Molina Dual Options sẽ bao trả các dịch vụ mà chương trình bao trả nhưng Medicare Phần A hoặc B không bao trả. Chương trình sẽ bao trả các dịch vụ này, bất kể dịch vụ có liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị hay không. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này. <p>Đối với thuốc được bao trả theo phúc lợi Medicare Phần D của Molina Dual Options:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi không bao giờ đồng thời bao trả các loại thuốc. Để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5. <p>Lưu ý: Nếu cần sử dụng dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cuối đời, quý vị nên gọi cho Người phụ trách hồ sơ của mình để sắp xếp dịch vụ. Dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cuối đời không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối của quý vị.</p> <p>Chương trình của chúng tôi bao trả các dịch vụ tư vấn chăm sóc cuối đời (chỉ một lần) cho người mắc bệnh giai đoạn cuối chưa chọn phúc lợi chăm sóc cuối đời.</p>	<p>\$0</p> <p>Khi quý vị tham gia chương trình chăm sóc cuối đời được Medicare chứng nhận, Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc cuối đời cũng như dịch vụ Medicare Phần A và B liên quan đến căn bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Molina Dual Options không thanh toán cho các dịch vụ của quý vị.</p> <p>Không có phí tự trả của thành viên đối với các dịch vụ được bao trả.</p>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chủng ngừa</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vắc-xin phòng ngừa viêm phổi • Chích ngừa cúm, mỗi mùa cúm một lần, vào mùa thu và mùa đông, và chích ngừa cúm bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế • Vắc-xin phòng ngừa viêm gan B nếu quý vị có nguy cơ mắc bệnh viêm gan B cao hoặc trung bình • Vắc-xin khác nếu quý vị có nguy cơ mắc bệnh và đáp ứng các quy tắc bao trả của Medicare Phần B • Vắc-xin COVID-19 <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các vắc-xin khác đáp ứng các quy tắc bao trả của Medicare Phần D. Đọc Chương 6 để tìm hiểu thêm.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho toàn bộ các vắc-xin cho người lớn được Ủy ban cố vấn về thực hành tiêm chủng (ACIP - Advisory Committee on Immunization Practices) khuyến nghị tiêm.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện*</p> <p>Chương trình của chúng tôi bao trả không giới hạn cho thời gian nằm viện nội trú.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và cả các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phòng hai giường (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • Bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • Dịch vụ điều dưỡng thường xuyên • Chi phí của các khu chăm sóc đặc biệt, chẳng hạn như các khu chăm sóc chuyên sâu hoặc các khu chăm sóc mạch vành • Thuốc và dược phẩm • Các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm • X quang và các dịch vụ X quang khác • Vật tư phẫu thuật và y tế cần thiết • Thiết bị, chẳng hạn như xe lăn • Dịch vụ tại phòng phẫu thuật và hồi sức • Liệu pháp vật lý, cơ năng và ngôn ngữ • Dịch vụ điều trị nội trú về lạm dụng chất kích thích • Trong một số trường hợp, các loại cấy ghép sau đây: giác mạc, thận, thận/tụy, tim, gan, phổi, tim/phổi, tủy xương, tế bào thân và đường ruột/đa tạng. <p>Quý vị có thể xem tiếp thông tin về phúc lợi này ở trang sau</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị phải được chương trình chấp thuận để tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc nội trú tại bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng khẩn cấp của quý vị ổn định.</p>



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc nội trú tại bệnh viện (tiếp tục)</p> <p>Nếu quý vị cần cấy ghép, một trung tâm cấy ghép được Medicare chấp thuận sẽ xem xét trường hợp của quý vị và quyết định xem quý vị có đủ điều kiện cấy ghép hay không. Các nhà cung cấp cấy ghép có thể ở địa phương hoặc nằm ngoài khu vực dịch vụ. Nếu nhà cung cấp dịch vụ cấy ghép địa phương sẵn lòng chấp nhận mức giá của Medicare, quý vị có thể sử dụng dịch vụ cấy ghép ở địa phương hoặc bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng của quý vị. Nếu Molina Dual Options cung cấp các dịch vụ cấy ghép bên ngoài mô hình chăm sóc dành cho cộng đồng của quý vị và quý vị chọn nhận dịch vụ cấy ghép tại đó, chúng tôi sẽ sắp xếp hoặc bao trả chi phí đi lại và tạm trú cho quý vị và một người nữa. Để biết thêm thông tin về dịch vụ cấy ghép và các dịch vụ được bao trả, hãy liên hệ bộ phận Dịch vụ thành viên.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máu, bao gồm lưu trữ và sử dụng • Dịch vụ của bác sĩ 	
	<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà cần nhập viện.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu quý vị cần các dịch vụ nội trú trong bệnh viện tâm thần độc lập, chúng tôi sẽ thanh toán cho 190 ngày đầu tiên. Sau đó, cơ quan sức khỏe tâm thần của hạt tại địa phương sẽ thanh toán cho các dịch vụ tâm thần nội trú cần thiết về mặt y tế. Việc cho phép dịch vụ chăm sóc quá 190 ngày sẽ được phối hợp với cơ quan sức khỏe tâm thần của hạt tại địa phương. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Giới hạn 190 ngày không áp dụng cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần nội trú được cung cấp ở khoa tâm thần của bệnh viện đa khoa. • Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ mà quý vị nhận được trong Viện điều trị bệnh tâm thần (Institute for Mental Diseases - IMD). 	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Nằm viện nội trú: Các dịch vụ được bao trả ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF) trong thời gian nằm viện nội trú không được bao trả*</p> <p>Chúng tôi sẽ không thanh toán nếu việc quý vị nằm viện nội trú không hợp lý và không cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Tuy nhiên, trong một số trường hợp chăm sóc nội trú không được bao trả, chúng tôi có thể vẫn thanh toán cho các dịch vụ quý vị nhận được khi quý vị nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng. Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và có thể cả các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dịch vụ của bác sĩ • Các xét nghiệm chẩn đoán, chẳng hạn như các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm • Chụp X quang, liệu pháp radium và liệu pháp đồng vị, bao gồm cả tài liệu và các dịch vụ kỹ thuật • Băng gạc phẫu thuật • Nẹp xương, bó bột, và các thiết bị khác được sử dụng trong trường hợp gãy xương và trật khớp • Chi giả và dụng cụ chỉnh hình, trừ nha khoa, bao gồm thay thế hoặc sửa chữa các thiết bị như vậy. Đây là những thiết bị: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Thay thế tất cả hoặc một phần cơ quan nội tạng (bao gồm cả mô tiếp giáp) hoặc ◦ Thay thế tất cả hoặc một phần chức năng của một cơ quan nội tạng không hoạt động hoặc hoạt động kém. • Nẹp chân, cánh tay, lưng, và cổ, khung nẹp, và chân, cánh tay và mắt giả. Việc này bao gồm điều chỉnh, sửa chữa và thay thế cần thiết vì bị gãy, bị mòn, mất hoặc thay đổi tình trạng của bệnh nhân • Liệu pháp vật lý, liệu pháp ngôn ngữ và liệu pháp cơ năng 	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ và vật tư cho bệnh thận</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ giáo dục về bệnh thận để dạy cách chăm sóc thận và giúp thành viên đưa ra quyết định đúng về dịch vụ chăm sóc của họ. Quý vị phải mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn IV và có giấy giới thiệu của bác sĩ. Chúng tôi sẽ bao trả tối đa sáu buổi dịch vụ giáo dục về bệnh thận. Điều trị lọc thận ngoại trú, bao gồm cả điều trị lọc thận khi tạm thời ra khỏi khu vực dịch vụ, như được giải thích trong Chương 3. Điều trị lọc thận nội trú nếu quý vị nhập viện với tư cách là bệnh nhân nội trú để được chăm sóc đặc biệt Đào tạo về tự lọc thận, bao gồm cả đào tạo cho quý vị và bất cứ ai giúp quý vị điều trị lọc thận tại nhà Thiết bị và vật tư lọc thận tại nhà Một số dịch vụ hỗ trợ tại nhà nhất định, chẳng hạn như thăm khám cần thiết của nhân viên lọc thận được đào tạo để kiểm tra việc lọc thận tại nhà của quý vị, trợ giúp trong trường hợp khẩn cấp, và kiểm tra thiết bị lọc thận của quý vị và nguồn nước. <p>Phúc lợi thuốc Medicare Phần B của quý vị thanh toán cho một số thuốc phục vụ lọc thận. Để biết thông tin, vui lòng xem “Các thuốc theo toa Medicare Phần B” trong biểu đồ này.</p>	\$0
	<p>Khám sàng lọc ung thư phổi</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho hoạt động sàng lọc ung thư phổi 12 tháng một lần nếu quý vị:</p> <ul style="list-style-type: none"> Từ 50-80 tuổi và Có một buổi thăm khám tư vấn và ra quyết định chung với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ điều kiện khác, và Đã hút ít nhất 1 bao thuốc mỗi ngày trong 20 năm và không có dấu hiệu hay triệu chứng ung thư phổi hoặc hiện đang hút thuốc hay đã bỏ hút thuốc trong vòng 15 năm qua. <p>Sau khi sàng lọc lần đầu, chương trình sẽ thanh toán cho một lần sàng lọc khác mỗi năm khi có yêu cầu bằng văn bản từ bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp đủ điều kiện khác.</p>	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Phúc lợi về Bữa ăn*</p> <p>Chương trình này được thiết kế duy nhất để giúp quý vị duy trì sức khỏe và sự khỏe mạnh trong khi quý vị đang phục hồi sau khi nằm viện nội trú hoặc nhập viện tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF), hoặc nếu quý vị có bệnh trạng hoặc bệnh trạng tiềm ẩn yêu cầu quý vị phải ở nhà trong một khoảng thời gian. Nếu quý vị đủ điều kiện, Người phụ trách hồ sơ chương trình của quý vị sẽ đăng ký cho quý vị tham gia chương trình.</p> <p>Quý vị cũng có thể đủ điều kiện nếu bác sĩ yêu cầu phúc lợi này cho quý vị do tình trạng mạn tính của quý vị. Phúc lợi này cung cấp 2 bữa ăn mỗi ngày trong 14 ngày. Khi có sự chấp thuận bổ sung, quý vị có thể được hưởng 14 ngày nữa với 2 bữa ăn mỗi ngày. Tối đa là 56 bữa ăn trong 4 tuần.</p>	\$0
	<p>Liệu pháp dinh dưỡng y tế</p> <p>Phúc lợi này dành cho những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận không cần lọc thận. Phúc lợi này cũng được áp dụng sau khi cấy ghép thận theo chỉ định của bác sĩ.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho ba giờ dịch vụ tư vấn 1-1 trong năm đầu tiên quý vị nhận được dịch vụ liệu pháp dinh dưỡng y tế theo chương trình Medicare. (Trong đó có chương trình của chúng tôi, bất kỳ chương trình Medicare Advantage nào khác hoặc Medicare). Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế.</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho hai giờ dịch vụ tư vấn trực tiếp 1-1 mỗi năm sau đó. Nếu tình trạng, điều trị hoặc chẩn đoán của quý vị thay đổi, quý vị có thể nhận được nhiều hơn số giờ điều trị theo chỉ định của bác sĩ. Bác sĩ phải kê toa các dịch vụ này và đưa ra chỉ định mỗi năm nếu cần tiến hành điều trị cho quý vị trong năm tiếp theo. Chúng tôi có thể phê duyệt các dịch vụ bổ sung nếu cần thiết về mặt y tế.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Medicare Diabetes Prevention Program (Chương trình Phòng ngừa bệnh tiểu đường - MDPP)</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ MDPP. MDPP được thiết kế để giúp quý vị tăng cường hành vi tốt cho sức khỏe. Chương trình này cung cấp nội dung đào tạo thực tế về:</p> <ul style="list-style-type: none"> • thay đổi chế độ ăn lâu dài, và • tăng cường hoạt động thể chất, và • các cách duy trì giảm cân và lối sống lành mạnh. 	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Các loại thuốc theo toa Medicare Phần B*</p> <p>Những thuốc này được bao trả theo Medicare Phần B. Molina Dual Options sẽ thanh toán cho các thuốc sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thuốc quý vị thường không tự tiêm cho mình được và được tiêm hoặc truyền trong khi quý vị đang nhận các dịch vụ của bác sĩ, tại bệnh viện dành cho bệnh nhân ngoại trú hoặc tại trung tâm phẫu thuật không lưu trú • Thuốc quý vị sử dụng bằng thiết bị y tế lâu bền (chẳng hạn như máy xông khí dung) được chương trình cho phép • Chất làm đông máu mà quý vị được tiêm nếu mắc bệnh máu khó đông • Thuốc ức chế miễn dịch, nếu quý vị đã đăng ký vào Medicare Phần A tại thời điểm cấy ghép nội tạng • Thuốc điều trị loãng xương được tiêm. Các thuốc này được thanh toán nếu quý vị không thể rời khỏi nhà, bị gãy xương mà bác sĩ chứng nhận là có liên quan đến loãng xương sau mãn kinh, và không thể tự tiêm thuốc • Kháng nguyên • Một số loại thuốc chống ung thư uống và các loại thuốc chống nôn • Một số loại thuốc để lọc thận tại nhà, bao gồm heparin, thuốc giải độc cho heparin (khi cần thiết về mặt y tế), thuốc gây mê cục bộ và chất kích thích tạo hồng cầu (chẳng hạn như Epogen[®], Procrit[®], Epoetin Alfa, Aranesp[®] hoặc Darbepoetin Alfa) • Globulin miễn dịch tiêm truyền qua đường tĩnh mạch để điều trị tại nhà các bệnh suy giảm miễn dịch chính <p>Chúng tôi cũng sẽ bao trả cho một số vắc-xin theo phúc lợi thuốc theo toa Phần B và phần D của Medicare.</p> <p>Chương 5 giải thích phúc lợi thuốc theo toa ngoại trú. Chương này giải thích các quy tắc quý vị phải tuân theo để được bao trả cho toa thuốc.</p> <p>Chương 6 giải thích những khoản quý vị thanh toán cho các thuốc theo toa ngoại trú qua chương trình của chúng tôi.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Vận chuyển y tế không khẩn cấp*</p> <p>Phúc lợi này cho phép vận chuyển tiết kiệm chi phí và dễ tiếp cận nhất. Phúc lợi này có thể bao gồm: các dịch vụ vận chuyển y tế bằng xe cứu thương, xe tải có thiết kế dành cho cáng, xe tải có thiết kế dành cho xe lăn, phối hợp với phương tiện dành cho người khuyết tật.</p> <p>Các loại hình vận chuyển được cho phép khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bệnh trạng và/hoặc thể trạng của quý vị không cho phép quý vị đi lại bằng xe buýt, xe khách, taxi hoặc một hình thức giao thông công cộng hay tư nhân khác, và • Việc vận chuyển là cần thiết nhằm mục đích nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết. • Bác sĩ của quý vị phải gửi toa thuốc yêu cầu dịch vụ vận chuyển bằng văn bản, có tên là mẫu Giấy xác nhận của bác sĩ (PCS), bao gồm lý do yêu cầu, thời gian yêu cầu (tối đa 12 tháng) và hình thức vận chuyển cần thiết. <p>Tùy thuộc vào dịch vụ, có thể cần sự cho phép trước.</p> <p>Để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.</p>	\$0
	<p>Vận chuyển phi y tế</p> <p>Phúc lợi này cho phép vận chuyển tới các dịch vụ y tế bằng xe hơi, taxi hoặc các hình thức giao thông công cộng/tư nhân khác.</p> <p>Phúc lợi này không giới hạn phúc lợi vận chuyển y tế không khẩn cấp của quý vị.</p> <p>Quý vị có thể sử dụng phúc lợi này khi cần đi đến và về giữa các địa điểm dịch vụ được chương trình phê duyệt và địa điểm đủ điều kiện áp dụng vận chuyển phi y tế được Medicaid bao trả. Không giới hạn số chuyến đi quý vị có thể dùng mỗi năm. Tùy thuộc vào dịch vụ, có thể cần sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị có thể xem tiếp thông tin về phúc lợi này ở trang sau</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Vận chuyển phi y tế (tiếp tục)</p> <p>Cách đặt lịch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gọi (844) 644-6357, TTY: 711. • Đối với các cuộc hẹn y tế định kỳ (không khẩn cấp), quý vị phải gọi trước lịch hẹn của mình tối thiểu bảy mươi hai (72) tiếng để đặt chuyến đi. • Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. • Yêu cầu đặt trước định kỳ sẽ không được chấp nhận vào các ngày quốc lễ (bao gồm Tết Dương lịch, Memorial Day, Quốc khánh, Ngày Lao động, Lễ Tạ ơn và Giáng sinh). • Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp/nội trong ngày, ra khỏi cơ sở hoặc nếu quý vị muốn tìm xem chuyến đi của mình ở đâu, hãy gọi (844) 644-6357. • Quý vị có thể đặt trước tối đa chín mươi (90) ngày. • Quý vị có thể đặt trước cho các cuộc hẹn định kỳ như hóa trị, xạ trị, liệu pháp vật lý hoặc lọc thận cho thời gian chín mươi (90) ngày mỗi lần đặt lịch. <p>“Sẽ Gọi” báo chuyến khứ hồi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Với các chuyến khứ hồi, nếu quý vị không biết cuộc hẹn khám y tế diễn ra trong bao lâu, hãy gọi tới (844) 644-6357 để đặt lịch. Nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển của chúng tôi sẽ tới đón quý vị trong tối đa một (1) giờ kể từ khi quý vị gọi điện. <p>Ai có thể yêu cầu vận chuyển?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thành viên từ mười sáu (16) tuổi trở lên. • Cha mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người đại diện được ủy quyền của thành viên. • Người phụ trách hồ sơ của Chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc người đại diện chương trình khác, Người được ủy nhiệm của Chương trình chăm sóc sức khỏe, các nhà cung cấp và/hoặc cơ sở y tế khác. 	


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng*</p> <p>(Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình để nhận giấy giới thiệu.)</p> <p>Cơ sở điều dưỡng (NF) là một nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận chăm sóc tại nhà nhưng không cần phải nằm viện.</p> <p>Các dịch vụ chúng tôi sẽ thanh toán bao gồm, nhưng không giới hạn ở, những dịch vụ sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phòng hai giường (hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế) • Bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • Các dịch vụ điều dưỡng • Liệu pháp vật lý, liệu pháp cơ năng và liệu pháp ngôn ngữ • Liệu pháp hô hấp • Thuốc được cung cấp cho quý vị như một phần kế hoạch chăm sóc của quý vị. (Thuốc này bao gồm các chất có tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như chất đông máu). • Máu, bao gồm lưu trữ và sử dụng • Vật tư y tế và phẫu thuật thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • X quang và các dịch vụ X quang khác thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Sử dụng các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Các dịch vụ của bác sĩ • Thiết bị y tế lâu bền • Các dịch vụ nha khoa, bao gồm cả răng giả • Các phúc lợi thị lực <p>Quý vị có thể xem tiếp thông tin về phúc lợi này ở trang sau</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng* (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra thính giác • Chăm sóc nắn xương khớp • Dịch vụ điều trị bệnh về bàn chân <p>Quý vị sẽ thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở ngoài mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận khoản tiền thanh toán của chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhà điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục nơi quý vị đang sống ngay trước khi quý vị đến bệnh viện (miễn là họ cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng). • Cơ sở điều dưỡng là nơi chồng/vợ hoặc bạn đời chung sống có đăng ký của quý vị đang sống lúc quý vị ra viện. 	
	<p>Khám sàng lọc bệnh béo phì và liệu pháp để giảm cân</p> <p>Nếu quý vị có chỉ số khối cơ thể là từ 30 trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ tư vấn để giúp quý vị giảm cân. Quý vị phải được tư vấn tại cơ sở chăm sóc chính. Bằng cách đó, dịch vụ có thể được quản lý với chương trình phòng ngừa toàn diện của quý vị. Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị để tìm hiểu thêm.</p>	\$0
	<p>Dịch vụ chương trình điều trị Opioid (OPT)*</p> <p>Chương trình sẽ thanh toán cho các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do sử dụng opioid (OUD) sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoạt động dùng opioid • Các đánh giá định kỳ • Thuốc được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt và nếu áp dụng, sẽ quản lý và cấp các loại thuốc này cho quý vị • Tư vấn về việc sử dụng chất kích thích • Liệu pháp cá nhân và theo nhóm • Dùng thử thuốc hoặc hóa chất trong cơ thể quý vị (thử độc chất) 	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Xét nghiệm chẩn đoán cũng như các dịch vụ điều trị và vật tư dành cho bệnh nhân ngoại trú</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và cả các dịch vụ khác cần thiết về mặt y tế không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • X quang • Xạ trị (radium và đồng vị), bao gồm tài liệu và vật tư kỹ thuật* • Vật tư phẫu thuật, chẳng hạn như băng gạc* • Nẹp xương, bó bột, và các thiết bị khác được sử dụng trong trường hợp gãy xương và trật khớp* • Các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm* • Máu, bao gồm lưu trữ và sử dụng.* Quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình và nhận giấy giới thiệu. • Các xét nghiệm chẩn đoán ngoại trú khác * 	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ bệnh viện ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về y tế mà quý vị nhận ở khoa ngoại trú của bệnh viện để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc chấn thương, ví dụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ tại khu cấp cứu hoặc phòng khám ngoại trú, chẳng hạn như các dịch vụ theo dõi hoặc phẫu thuật dành cho bệnh nhân ngoại trú <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dịch vụ theo dõi sẽ giúp bác sĩ biết liệu quý vị có cần nhập viện “nội trú” hay không. ◦ Trong một vài trường hợp, quý vị có thể ở lại bệnh viện qua đêm và vẫn là “bệnh nhân ngoại trú”. ◦ Quý vị có thể xem thêm thông tin về bệnh nhân nội trú hay ngoại trú trong tờ thông tin này: www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf • Các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm và xét nghiệm chẩn đoán được bệnh viện tính hóa đơn • Chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm chăm sóc trong chương trình nhập viện bán phần, nếu bác sĩ xác nhận rằng điều trị nội trú sẽ là cần thiết nếu không thực hiện • X quang và các dịch vụ X quang khác được bệnh viện tính hóa đơn • Vật tư y tế, chẳng hạn như nẹp xương và bó bột • Sàng lọc phòng ngừa và các dịch vụ được liệt kê trong toàn bộ Bảng phúc lợi • Một số thuốc mà quý vị không thể tự tiêm cho mình 	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bác sĩ tâm thần hoặc bác sĩ được tiểu bang cấp phép • Nhà tâm lý học lâm sàng • Nhân viên xã hội lâm sàng • Chuyên gia điều dưỡng lâm sàng • Chuyên viên điều dưỡng • Trợ lý bác sĩ • Bất kỳ chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần nào khác hội đủ điều kiện của Medicare được luật pháp tiểu bang áp dụng cho phép <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và có thể cả các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ phòng khám • Điều trị ban ngày • Các dịch vụ phục hồi chức năng tâm lý xã hội • Nằm viện bán phần/Chương trình ngoại trú chuyên sâu • Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần cá nhân và nhóm • Kiểm tra tâm lý khi được chỉ định lâm sàng để đánh giá kết quả sức khỏe tâm thần • Dịch vụ ngoại trú nhằm các mục đích giám sát liệu pháp thuốc • Phòng thí nghiệm, thuốc, vật tư và thực phẩm chức năng dành cho bệnh nhân ngoại trú • Tư vấn tâm thần 	\$0
	<p>Dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho liệu pháp vật lý, liệu pháp cơ năng và liệu pháp ngôn ngữ.</p> <p>Quý vị có thể nhận được các dịch vụ phục hồi chức năng ngoại trú từ các khu điều trị ngoại trú của bệnh viện, phòng khám chuyên gia trị liệu độc lập, các cơ sở phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF), và các cơ sở khác.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ điều trị lạm dụng chất kích thích ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và có thể cả các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám sàng lọc và tư vấn về lạm dụng rượu • Điều trị lạm dụng thuốc • Tư vấn theo nhóm hoặc cá nhân bởi bác sĩ lâm sàng đủ tiêu chuẩn • Cai nghiện bán cấp trong chương trình cai nghiện tại nhà • Các dịch vụ cai nghiện rượu và/hoặc ma túy trong trung tâm điều trị chuyên sâu dành cho bệnh nhân ngoại trú • Điều trị bằng Naltrexone (vivitrol) phóng thích kéo dài 	\$0
	<p>Phẫu thuật ngoại trú*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho phẫu thuật và dịch vụ ngoại trú tại các cơ sở ngoại trú của bệnh viện và các trung tâm phẫu thuật không lưu trú.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Các thuốc không theo toa (OTC)</p> <p>Quý vị nhận \$60 mỗi quý để chi trả cho các mặt hàng, sản phẩm và thuốc OTC được chương trình phê duyệt.</p> <p>Bảo hiểm của quý vị bao gồm các thuốc chăm sóc sức khỏe và thể chất không theo toa OTC như vitamin, kem chống nắng, thuốc giảm đau, thuốc ho và cảm lạnh, và băng gạc.</p> <p>Quý vị có thể đặt hàng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trực tuyến – truy cập NationsOTC.com/Molina • Qua Điện Thoại – (877) 208-9243 để trao đổi với Cố Vấn Thành Viên Có Kinh Nghiệm OTC Quốc Gia theo số (TTY 711), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần, 365 ngày/năm. • Qua thư – Điền và gửi lại đơn đặt hàng OTC trong Danh mục sản phẩm OTC. Mặt hàng OTC qua điện thoại, đặt hàng qua đường bưu điện, trực tuyến hoặc trực tuyến tại cửa hàng bán lẻ chọn lọc. • Thẻ ghi nợ OTC – Tại vị trí bán lẻ có tham gia. <p>Tham khảo Danh mục sản phẩm OTC 2022 của quý vị để biết danh sách đầy đủ các mặt hàng OTC được phê duyệt theo chương trình hoặc gọi cho người hỗ trợ OTC để biết thêm thông tin. Quý vị sẽ tìm thấy thông tin quan trọng (các hướng dẫn đặt hàng) trong Danh mục sản phẩm OTC 2022.</p>	<p>\$0</p> <p>Quý vị nhận \$60 mỗi quý để chi trả cho các mặt hàng, sản phẩm và thuốc OTC được chương trình phê duyệt.</p> <p>Mỗi quý, hoặc theo chu kỳ quý, kéo dài 3 tháng. Chu kỳ quý dành cho phúc lợi OTC được bao trả của quý vị là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tháng 1 đến Tháng 3 • Tháng 4 đến Tháng 6 • Tháng 7 đến Tháng 9 • Tháng 10 đến Tháng 12 <p>Khoản \$60 quý vị nhận mỗi quý hết hạn vào cuối của chu kỳ quý. Số tiền này không được chuyển sang chu kỳ quý kế tiếp, vậy nên hãy đảm bảo là chi trả hết số tiền chưa sử dụng trước khi hết quý.</p>
	<p>Dịch vụ nằm viện bán phần*</p> <p>Nằm viện bán phần là một chương trình điều trị tâm thần tích cực có tổ chức. Dịch vụ này được cung cấp dưới hình thức dịch vụ nằm viện ngoại trú hoặc do một trung tâm sức khỏe tâm thần cộng đồng cung cấp. Dịch vụ này chuyên sâu hơn so với dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở phòng khám của bác sĩ hoặc chuyên gia trị liệu. Chương trình có thể giúp quý vị không phải nằm viện.</p>	<p>\$0</p>


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm các lần khám tại phòng khám của bác sĩ</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc phẫu thuật cần thiết về mặt y tế được cung cấp ở những nơi như: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Phòng khám của bác sĩ ◦ Trung tâm phẫu thuật không lưu trú được chứng nhận* ◦ Khoa ngoại trú của bệnh viện* ◦ Tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa ◦ Kiểm tra thính giác và kiểm tra khả năng giữ thăng bằng cơ bản do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị thực hiện, nếu bác sĩ chỉ định việc kiểm tra này để biết quý vị có cần điều trị hay không ◦ Một số dịch vụ khám sức khỏe từ xa bao gồm tư vấn, chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ hoặc chuyên viên, cho các thành viên ở một số vùng nông thôn hoặc những nơi khác được Medicare phê duyệt ◦ Dịch vụ khám sức khỏe từ xa dành cho các chuyến thăm khám bệnh thận giai đoạn cuối (EDRD) hàng tháng liên quan đến thăm khám cho các thành viên lọc thận tại nhà tại một bệnh viện hoặc trung tâm lọc thận tại bệnh viện tiếp cận quan trọng, cơ sở lọc thận hoặc nhà của thành viên ◦ Dịch vụ khám sức khỏe từ xa để chẩn đoán, đánh giá hoặc điều trị các triệu chứng đột quỵ ◦ Dịch vụ khám sức khỏe từ xa dành cho các thành viên mắc chứng rối loạn sử dụng chất kích thích hoặc rối loạn sức khỏe tâm thần đồng thời xảy ra <ul style="list-style-type: none"> ◦ Đăng ký có mặt ảo (ví dụ bằng cách trò chuyện qua điện thoại hoặc video) với bác sĩ của quý vị trong 5-10 phút nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới. ◦ Việc đánh giá video và/hoặc hình ảnh mà quý vị gửi cho bác sĩ, cùng cách giải thích và theo dõi của bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới. <p>Quý vị có thể xem tiếp thông tin về phúc lợi này ở trang sau</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp, bao gồm các lần khám tại phòng khám của bác sĩ (tiếp tục)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bác sĩ của quý vị tham vấn với các bác sĩ khác qua điện thoại, Internet, hồ sơ y tế điện tử nếu quý vị không phải là bệnh nhân mới • Ý kiến thứ hai của nhà cung cấp khác trong mạng lưới trước khi thực hiện phẫu thuật • Chăm sóc nha khoa không định kỳ*. Các dịch vụ được bao trả giới hạn ở: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Phẫu thuật hàm hoặc các cấu trúc liên quan ◦ Chỉnh những chỗ gãy xương hàm hoặc xương mặt ◦ Nhổ răng trước khi xạ trị bệnh ung thư có u ◦ Các dịch vụ sẽ được bao trả khi được bác sĩ cung cấp 	
	<p>Dịch vụ điều trị bệnh về chân*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chẩn đoán và điều trị y tế hoặc phẫu thuật chấn thương và các bệnh về chân (như ngón chân khoằm hoặc đau cựa gót chân) • Chăm sóc chân định kỳ cho các thành viên mắc các bệnh trạng ảnh hưởng đến chân, chẳng hạn như bệnh tiểu đường 	\$0
	<p>Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt</p> <p>Đối với nam giới từ 50 tuổi trở lên, chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ 12 tháng một lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám trực tràng kỹ thuật số • Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA) 	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Bộ phận giả và vật tư liên quan*</p> <p>Các bộ phận giả thay thế tất cả hoặc một phần chức năng hoặc bộ phận cơ thể. Chúng tôi sẽ thanh toán cho các bộ phận giả sau đây, và có thể cả các bộ phận khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Túi hậu môn giả và vật tư liên quan đến chăm sóc hậu môn giả • Dinh dưỡng hấp thụ trong đường ruột và ngoài đường ruột, bao gồm bộ vật tư y tế truyền dinh dưỡng, máy truyền, ống và đầu nối, dung dịch, vật tư để tự truyền • Máy trợ tim • Nẹp • Giày chỉnh hình • Tay và chân giả • Vú giả (bao gồm cả áo ngực phẫu thuật sau khi cắt bỏ vú) • Bộ phận giả để thay toàn bộ hoặc từng phần cơ thể bên ngoài đã bị cắt bỏ hoặc suy yếu do bệnh tật, thương tích hoặc khiếm khuyết bẩm sinh • Kem và tã dùng khi không kiểm soát được đại tiểu tiện <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho một số vật tư liên quan đến các bộ phận giả. Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho việc sửa chữa hoặc thay thế các bộ phận giả.</p> <p>Chúng tôi cung cấp một số khoản bao trả sau khi loại bỏ đục thủy tinh thể hoặc phẫu thuật đục thủy tinh thể. Tham khảo “Chăm sóc thị lực” ở cuối phân này để biết thêm chi tiết.</p>	\$0
	<p>Các dịch vụ phục hồi chức năng phổi*</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán các chương trình phục hồi chức năng phổi cho thành viên mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ở mức độ trung bình cho đến rất nghiêm trọng. Quý vị phải có chỉ định phục hồi chức năng phổi của bác sĩ hoặc nhà cung cấp điều trị COPD.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ hô hấp đối với bệnh nhân phụ thuộc vào máy hô hấp nhân tạo.</p>	\$0



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Khám sàng lọc và tư vấn về bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI)</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho khám sàng lọc bệnh chlamydia, lậu, giang mai và viêm gan B. Những lần khám sàng lọc này được bao trả cho phụ nữ mang thai và một số người gia tăng nguy cơ mắc STI. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính phải chỉ định các xét nghiệm. Chúng tôi bao trả các xét nghiệm này 12 tháng một lần hoặc vào một số thời điểm trong quá trình mang thai.</p> <p>Chúng tôi cũng sẽ thanh toán tối đa 2 buổi tư vấn hành vi trực tiếp và có mức độ chuyên sâu cao mỗi năm cho người trưởng thành có quan hệ tình dục và có nguy cơ mắc STI gia tăng. Mỗi buổi có thể kéo dài 20 đến 30 phút. Chúng tôi sẽ thanh toán cho các buổi tư vấn này như dịch vụ phòng ngừa chỉ khi chúng được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính cung cấp. Các buổi tư vấn phải diễn ra ở cơ sở chăm sóc chính chẳng hạn như phòng khám bác sĩ.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*</p> <p>Chương trình của chúng tôi bao trả các trường hợp lưu trú Medicare và không thuộc Medicare ở SNF mà không cần nhập viện trước.</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây và có thể cả các dịch vụ khác không được liệt kê ở đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phòng hai giường hoặc một phòng riêng nếu cần thiết về mặt y tế • Bữa ăn, bao gồm cả chế độ ăn đặc biệt • Các dịch vụ điều dưỡng • Liệu pháp vật lý, liệu pháp cơ năng và liệu pháp ngôn ngữ • Thuốc mà quý vị nhận được trong chương trình chăm sóc của mình, bao gồm các chất tự nhiên trong cơ thể, chẳng hạn như chất làm đông máu • Máu, bao gồm lưu trữ và sử dụng • Vật tư y tế và phẫu thuật được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Chụp X quang và các dịch vụ X quang khác thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Các thiết bị, chẳng hạn như xe lăn thường được các cơ sở điều dưỡng cung cấp • Các dịch vụ của bác sĩ/nhà cung cấp <p>Quý vị sẽ thường nhận dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ một cơ sở ngoài mạng lưới của chúng tôi. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các địa điểm sau đây nếu họ chấp nhận khoản tiền thanh toán của chương trình chúng tôi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhà điều dưỡng hoặc cộng đồng hưu trí chăm sóc liên tục nơi quý vị đã sống trước khi quý vị đến bệnh viện (với điều kiện họ cung cấp chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng) • Cơ sở điều dưỡng là nơi chồng/vợ hoặc bạn đời chung sống có đăng ký của quý vị đang sống lúc quý vị ra viện 	\$0




Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Liệu pháp tập luyện có giám sát (SET)*</p> <p>Chương trình sẽ chi trả SET cho các thành viên có triệu chứng bệnh động mạch ngoại biên (PAD). Chương trình sẽ thanh toán cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tối đa 36 buổi trong thời gian 12 tuần nếu đáp ứng mọi yêu cầu về SET • Thêm 36 buổi theo thời gian nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho rằng điều đó cần thiết về mặt y tế <p>Chương trình SET phải là:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Các buổi kéo dài từ 30 đến 60 phút của một chương trình đào tạo – tập luyện trị liệu dành cho PAD ở các thành viên bị chuột rút do lưu lượng máu thấp (đi khắp khiêng) • Ở cơ sở ngoại trú của bệnh viện hoặc phòng khám của bác sĩ • Do nhân viên có chuyên môn thực hiện, người này phải đảm bảo mức độ an toàn cao và được đào tạo liệu pháp tập luyện dành cho PAD • Dưới sự giám sát trực tiếp của bác sĩ, trợ lý bác sĩ hoặc chuyên viên điều dưỡng/chuyên gia điều dưỡng lâm sàng được đào tạo các kỹ thuật cấp cứu cơ bản lẫn nâng cao. 	\$0
	<p>Chăm sóc khẩn cấp</p> <p>Chăm sóc khẩn cấp là chăm sóc được cung cấp để điều trị:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một trường hợp không phải là cấp cứu đòi hỏi phải chăm sóc y tế ngay lập tức, hoặc • Mắc bệnh đột ngột, hoặc • Chấn thương, hoặc • Tình trạng cần chăm sóc ngay lập tức. <p>Nếu quý vị yêu cầu chăm sóc khẩn cấp, đầu tiên quý vị cần cố gắng để nhận chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không thể đến nhà cung cấp trong mạng lưới.</p> <p>Không được bao trả bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ ngoại trừ trong các trường hợp giới hạn. Liên hệ với chương trình để biết thông tin chi tiết.</p>	\$0


Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Chăm sóc thị lực</p> <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Một lần khám mắt định kỳ mỗi năm; và • Tối đa \$100 cho kính mắt (gọng và mắt kính) hoặc tối đa \$100 cho kính áp tròng 2 năm một lần. <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ ngoại trú của bác sĩ cho việc chẩn đoán và điều trị các bệnh và tổn thương mắt. Ví dụ, dịch vụ này bao gồm khám mắt hàng năm cho bệnh võng mạc do tiểu đường cho người bị bệnh tiểu đường và điều trị thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi.</p> <p>Đối với người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao, chúng tôi sẽ thanh toán cho một lần khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp mỗi năm. Người có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp cao bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Người có tiền sử gia đình mắc bệnh tăng nhãn áp • Người bị tiểu đường • Người Mỹ gốc Phi từ 50 tuổi trở lên • Người Mỹ gốc Tây Ban Nha từ 65 tuổi trở lên <p>Chúng tôi sẽ thanh toán cho một cặp kính hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể trong đó bác sĩ gắn mắt kính nội nhãn. (Nếu có hai ca phẫu thuật đục thủy tinh thể riêng biệt, quý vị phải nhận được một cặp kính sau mỗi lần phẫu thuật. Quý vị không thể nhận được hai cặp kính sau lần phẫu thuật thứ hai, ngay cả khi quý vị không nhận được một cặp kính sau lần phẫu thuật đầu tiên). Chúng tôi cũng sẽ thanh toán cho thấu kính sửa tật khúc xạ và gọng cũng như dịch vụ thay thế nếu quý vị cần sau khi loại bỏ đục thủy tinh thể mà không đặt thấu kính.</p>	\$0

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	Những dịch vụ mà chương trình của chúng tôi thanh toán	Những gì quý vị phải thanh toán
	<p>Khám phòng ngừa “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare)</p> <p>Chúng tôi bao trả một lần khám phòng ngừa “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare). Lần khám bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Đánh giá sức khỏe của quý vị, • Giáo dục và tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa quý vị cần (bao gồm cả khám sàng lọc và chụp phim), và • Giới thiệu sang dịch vụ chăm sóc khác nếu quý vị cần. <p>Lưu ý: Chúng tôi chỉ bao trả khám phòng ngừa “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare) trong 12 tháng đầu quý vị tham gia Medicare Phần B. Khi quý vị đặt lịch hẹn, hãy thông báo với phòng khám của bác sĩ rằng quý vị muốn lên lịch khám phòng ngừa “Welcome to Medicare” (Chào mừng đến với Medicare).</p>	\$0

E. Phúc lợi được bao trả bên ngoài Molina Dual Options

Các dịch vụ sau không được Molina Dual Options bao trả nhưng được Medicare hoặc Medi-Cal cung cấp.

E1. Chuyển tiếp về Cộng đồng California (CCT)

Chương trình California Community Transitions (Chuyển tiếp cộng đồng California - CCT) sử dụng Tổ chức lãnh đạo địa phương để trợ giúp những người thụ hưởng đủ điều kiện của Medi-Cal, đã ở cơ sở điều trị nội trú ít nhất 90 ngày liên tiếp, chuyển tiếp trở lại và sống an toàn ở môi trường cộng đồng. Chương trình CCT tài trợ cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp trong thời gian trước chuyển tiếp và trong vòng 365 ngày sau chuyển tiếp để hỗ trợ những người thụ hưởng đủ điều kiện trở lại môi trường cộng đồng.

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ điều phối chuyển tiếp từ Tổ chức lãnh đạo CCT bất kỳ hoạt động ở hạt mà quý vị sinh sống. Quý vị có thể tìm thấy danh sách Tổ chức lãnh đạo CCT và hạt nơi các tổ chức này hoạt động trên trang web của Department of Health Care Services tại: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx.

Đối với các dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT:

Medi-Cal sẽ thanh toán cho các dịch vụ điều phối chuyển tiếp. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Đối với dịch vụ không liên quan đến chuyển tiếp CCT của quý vị:

Nhà cung cấp sẽ tính hóa đơn các dịch vụ của quý vị cho Molina Dual Options. Molina Dual Options sẽ thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp sau quá trình chuyển tiếp của quý vị. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Trong khi quý vị nhận dịch vụ điều phối chuyển tiếp CCT, Molina Dual Options sẽ thanh toán cho các dịch vụ được liệt kê trong Bảng phúc lợi ở Phần D của chương này.

Không có thay đổi về phúc lợi bảo hiểm thuốc của Molina Dual Options:

Thuốc không được bao trả bởi chương trình CCT. Quý vị sẽ tiếp tục nhận phúc lợi thuốc bình thường thông qua Molina Dual Options. Để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5.

Lưu ý: Nếu cần dịch vụ chăm sóc không phải chuyển tiếp CCT, quý vị nên gọi cho Người phụ trách hồ sơ hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương để sắp xếp dịch vụ. Dịch vụ chăm sóc không phải chuyển tiếp CCT là dịch vụ chăm sóc không liên quan đến quá trình chuyển tiếp của quý vị từ một tổ chức/cơ sở.

E2. Chương trình Nha khoa Medi-Cal

Một số dịch vụ nha khoa được cung cấp thông qua Chương trình Nha khoa Medi-Cal; ví dụ như các dịch vụ sau đây:

- Kiểm tra ban đầu, X quang, vệ sinh và điều trị bằng florua
- Phục hồi và mào răng
- Liệu pháp đặt ống chân răng
- Răng giả, chỉnh, sửa răng và nắn lại

Phúc lợi nha khoa được cung cấp trong Chương trình Nha khoa Medi-Cal dưới hình thức dịch vụ trả phí. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc cần hỗ trợ tìm nha sĩ chấp nhận Chương trình Nha khoa Medi-Cal, vui lòng liên hệ đường dây Dịch vụ Khách hàng theo số 1-800-322-6384 (người dùng TTY gọi 1-800-735-2922). Cuộc gọi này miễn phí. Người đại diện Chương trình Nha khoa Medi-Cal sẵn sàng hỗ trợ quý vị từ 8:00 a.m. đến 5:00 p.m., Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể truy cập trang web dental.dhcs.ca.gov/ để biết thêm thông tin.

Ngoài dịch vụ trả phí của Chương trình Nha khoa Medi-Cal, quý vị có thể nhận được phúc lợi nha khoa thông qua một chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý. Các chương trình chăm sóc nha khoa có quản lý được cung cấp tại Hạt Los Angeles. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các chương trình nha khoa, cần trợ giúp xác định chương trình nha khoa của quý vị hoặc muốn thay đổi chương trình nha khoa, vui lòng liên hệ Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (Người dùng TTY gọi 1-800-430-7077), thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Cuộc gọi này miễn phí.

E3. Chăm sóc cuối đời

Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ chương trình chăm sóc cuối đời nào được Medicare chứng nhận. Quý vị có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời nếu nhà cung cấp của quý vị và giám đốc y tế của chương trình chăm sóc cuối đời xác định rằng quý vị có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối. Điều này có nghĩa là quý vị mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ sống được không quá 6 tháng. Bác sĩ chăm sóc cuối đời có thể là nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới.

Xem Bảng phúc lợi trong Phần D của chương này để biết thêm thông tin về những khoản Molina Dual Options thanh toán trong khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Đối với dịch vụ chăm sóc cuối đời và dịch vụ do Medicare Phần A hoặc B bao trả liên quan đến tiền lương bệnh giai đoạn cuối của quý vị:

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời sẽ tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc cuối đời liên quan đến tiền lương bệnh giai đoạn cuối của quý vị. Quý vị không phải chi trả cho các dịch vụ này.

Đối với dịch vụ do Medicare Phần A hoặc B bao trả không liên quan đến tiền lương bệnh giai đoạn cuối của quý vị (ngoại trừ dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp cần thiết):

- Nhà cung cấp sẽ tính hóa đơn cho Medicare đối với các dịch vụ của quý vị. Medicare sẽ thanh toán cho các dịch vụ được Medicare Phần A hoặc B bao trả. Quý vị sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Đối với thuốc được bao trả theo phúc lợi Medicare Phần D của Molina Dual Options:

- Dịch vụ chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi không bao giờ đồng thời bao trả các loại thuốc. Để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5.

Lưu ý: Nếu cần dịch vụ chăm sóc không phải chăm sóc cuối đời, quý vị nên gọi cho Người phụ trách hồ sơ hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương để sắp xếp dịch vụ. Dịch vụ chăm sóc không phải là chăm sóc cuối đời không liên quan đến tiền lương bệnh giai đoạn cuối của quý vị.

F. Các phúc lợi không được Molina Dual Options, Medicare hoặc Medi-Cal bao trả

Phần này cho quý vị biết những phúc lợi nào bị loại trừ của chương trình. Bị loại trừ nghĩa là chúng tôi không thanh toán cho các phúc lợi này. Medicare và Medi-Cal cũng sẽ không thanh toán.

Danh sách dưới đây mô tả một số dịch vụ và vật phẩm không được chúng tôi bao trả trong bất kỳ điều kiện nào và một số bị loại trừ chỉ trong một số trường hợp.

Chúng tôi sẽ không thanh toán cho các phúc lợi y tế bị loại trừ được liệt kê trong phần này (hoặc bất cứ phần nào khác trong *Sổ tay thành viên* này) trừ trong những điều kiện cụ thể được nêu rõ. Nếu quý vị cho rằng chúng tôi phải thanh toán cho một dịch vụ không được bao trả, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Để biết thêm thông tin về cách điền đơn kháng cáo, tham khảo Chương 9.

Ngoài bất kỳ trường hợp ngoại lệ hoặc hạn chế nào được mô tả trong Bảng phúc lợi, các vật phẩm và dịch vụ sau đây không được chương trình của chúng tôi bao trả:

- Dịch vụ được coi là không “hợp lý và cần thiết về mặt y tế” theo tiêu chuẩn của Medicare và Medi-Cal, trừ khi các dịch vụ này được chương trình của chúng tôi liệt kê là các dịch vụ được bao trả.
- Vật phẩm, thuốc, điều trị y tế thử nghiệm và phẫu thuật, trừ khi được Medicare hay chương trình của chúng tôi bao trả, hoặc được bao trả theo một nghiên cứu lâm sàng mà Medicare chấp thuận. Tham khảo Chương 3, trang 43 để biết thêm thông tin về các nghiên cứu lâm sàng. Điều trị và các vật phẩm thử nghiệm thường không được cộng đồng y khoa chấp nhận.
- Khám sức khỏe thể thao theo yêu cầu của nhà trường hoặc môn thể thao giải trí

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Điều trị phẫu thuật đối với bệnh béo phì theo lâm sàng, trừ khi việc điều trị này cần thiết về y tế và được Medicare chi trả.
- Một phòng riêng trong bệnh viện, trừ khi cần thiết về mặt y tế.
- Y tá phụ trách riêng.
- Các đồ vật cá nhân trong phòng tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng, chẳng hạn như điện thoại hoặc tivi.
- Chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian tại nhà của quý vị.
- Phí trả cho họ hàng ruột thịt hoặc thành viên gia đình quý vị.
- Các dịch vụ hoặc thủ thuật tăng cường tính tự nguyện hoặc tự chọn (bao gồm giảm cân, mọc tóc, hoạt động tình dục, hoạt động thể thao, mục đích thẩm mỹ, chống lão hóa và hoạt động về tâm thần), trừ khi cần thiết về y tế.
- Phẫu thuật thẩm mỹ hoặc các thủ thuật thẩm mỹ khác, trừ khi cần thiết vì chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện một bộ phận của cơ thể có hình dạng không phù hợp. Tuy nhiên, chúng tôi sẽ thanh toán cho việc tái tạo một vú sau khi phẫu thuật cắt bỏ vú và điều trị vú còn lại để cân đối với vú này.
- Các vật phẩm giúp dễ chịu và thuận tiện cá nhân
- Hoàn thành các biểu mẫu, chẳng hạn như khuyết tật, Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ (WIC), Phòng Quản lý phương tiện cơ giới (DMV)
- Giày chỉnh hình, trừ khi giày là một phần của nẹp chân và được bao gồm trong chi phí nẹp, hoặc giày dành cho người mắc bệnh về chân do bệnh tiểu đường.
- Các thiết bị hỗ trợ bàn chân, trừ giày chỉnh hình hoặc giày chữa bệnh dành cho người mắc bệnh về chân do bệnh tiểu đường.
- Phẫu thuật mở giác mạc xuyên tâm, phẫu thuật LASIK và các hỗ trợ thị lực kém khác.
- Các thủ thuật khôi phục khả năng sinh sản và vật tư ngừa thai không theo toa.
- Những dịch vụ bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ, trừ những dịch vụ cấp cứu đòi hỏi phải nhập viện tại Canada hoặc Mexico
- Dịch vụ liệu pháp thiên nhiên (sử dụng các liệu pháp điều trị liên quan đến thiên nhiên hoặc điều trị thay thế).
- Dịch vụ cung cấp cho các cựu chiến binh trong cơ sở Veterans Affairs (Bộ Cựu chiến binh - VA). Tuy nhiên, khi một cựu chiến binh nhận dịch vụ cấp cứu tại một bệnh viện VA và khoản chia sẻ chi phí VA lớn hơn khoản chia sẻ chi phí trong chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ bồi hoàn chênh lệch cho cựu chiến binh. Quý vị vẫn sẽ chịu trách nhiệm đối với các khoản chia sẻ chi phí của mình.
- Thuốc không theo toa (OTC) (trừ khi được chấp thuận)
- Cắt bao quy đầu tự chọn

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 5: Nhận các thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú thông qua chương trình

Giới thiệu

Chương này giải thích các quy tắc để nhận thuốc theo toa ngoại trú của quý vị. Đây là những thuốc mà nhà cung cấp chỉ định cho quý vị mà quý vị nhận được từ nhà thuốc hoặc bằng cách đặt hàng qua đường bưu điện. Trong đó có thuốc được bao trả theo Medicare Phần D và Medi-Cal. Các thuật ngữ chính và định nghĩa sẽ xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái trong chương cuối của Sổ tay thành viên.

Molina Dual Options cũng bao trả các thuốc sau đây, mặc dù các thuốc đó sẽ không được thảo luận trong chương này:

- Các thuốc được bao trả theo Medicare Phần A. Những thuốc này bao gồm một số thuốc được cung cấp cho quý vị trong khi quý vị ở bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng.
- Các thuốc được bao trả theo Medicare Phần B. Những thuốc này bao gồm một số thuốc hóa trị liệu, một vài loại thuốc tiêm được cấp cho quý vị khi thăm khám tại phòng mạch bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác, và thuốc được cấp tại phòng khám lọc thận. Để tìm hiểu thêm về những thuốc được bao trả theo Medicare Phần B, tham khảo Bảng phúc lợi ở Chương 4.

Các quy tắc bao trả thuốc ngoại trú của chương trình

Chúng tôi thường bao trả cho các thuốc của quý vị nếu quý vị tuân theo các quy tắc trong phân này.

1. Quý vị phải yêu cầu bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi kê toa thuốc cho quý vị. Người này thường là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị (PCP). Họ cũng có thể là nhà cung cấp khác trong mạng lưới nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị đã giới thiệu quý vị đến dịch vụ chăm sóc đó.
2. Quý vị thường phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để mua thuốc theo toa của mình.
3. Thuốc được kê toa của quý vị phải nằm trong *Danh sách thuốc được bao trả* của chương trình. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách thuốc”.
 - Nếu thuốc đó không nằm trong Danh sách thuốc, chúng tôi có thể bao trả cho thuốc đó bằng cách cung cấp cho quý vị trường hợp ngoại lệ.
 - Tham khảo Chương 9 để tìm hiểu về cách yêu cầu trường hợp ngoại lệ.
4. Thuốc của quý vị phải được dùng cho mục đích được chấp nhận về y tế. Điều này nghĩa là việc sử dụng thuốc phải được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm phê chuẩn hoặc được một số tài liệu tham khảo nhất định về y tế hỗ trợ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Mục lục

A. Mua thuốc theo toa	95
A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới	95
A2. Sử dụng Thẻ Định danh Thành viên của quý vị khi mua thuốc theo toa	95
A3. Việc cần làm nếu quý vị chuyển sang nhà thuốc trong mạng lưới khác	95
A4. Việc cần làm khi nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới	95
A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa	96
A6. Nhận thuốc bằng dịch vụ đặt hàng qua bưu điện	96
A7. Nhận nguồn tiếp liệu thuốc dài hạn	97
A8. Sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới của chương trình	98
A9. Hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị thanh toán thuốc theo toa	98
B. Danh sách Thuốc của chương trình	98
B1. Thuốc trong Danh sách Thuốc	98
B2. Cách tìm thuốc trong Danh sách Thuốc	99
B3. Thuốc không có trong Danh sách Thuốc	99
B4. Các bậc trong Danh sách Thuốc	100
C. Giới hạn đối với một số loại thuốc	100
D. Lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả	101
D1. Nhận nguồn tiếp liệu tạm thời	102
E. Thay đổi về khoản bao trả dành cho thuốc của quý vị	104
F. Bao trả cho thuốc trong trường hợp đặc biệt	105
F1. Nếu quý vị đang nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả	105
F2. Nếu quý vị đang ở tại cơ sở chăm sóc dài hạn	106
F3. Nếu quý vị đang tham gia chương trình chăm sóc người bệnh hấp hối do Medicare chứng nhận	106



G. Chương trình về sử dụng thuốc an toàn và quản lý thuốc	106
G1. Các chương trình giúp thành viên sử dụng thuốc an toàn	106
G2. Các chương trình giúp các thành viên quản lý thuốc của họ	107
G3. Chương trình quản lý thuốc giúp các thành viên sử dụng thuốc opioid an toàn	107



A. Mua thuốc theo toa

A1. Mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi sẽ thanh toán cho các toa thuốc **chỉ** khi thuốc được mua ở bất cứ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà thuốc trong mạng lưới là nhà thuốc đã đồng ý bán thuốc theo toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể sử dụng bất cứ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi.

Để tìm nhà thuốc trong mạng lưới, quý vị có thể xem trong *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*, hãy truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc Người phụ trách hồ sơ của quý vị.

A2. Sử dụng Thẻ Định danh Thành viên của quý vị khi mua thuốc theo toa

Để mua thuốc theo toa, **hãy xuất trình Thẻ ID thành viên** tại nhà thuốc trong mạng lưới của quý vị. Nhà thuốc trong mạng lưới sẽ tính hóa đơn cho chúng tôi đối với thuốc theo toa được bao trả của quý vị.

Nếu quý vị không mang theo Thẻ ID thành viên khi mua thuốc theo toa, hãy yêu cầu nhà thuốc gọi điện cho chúng tôi để nhận được các thông tin cần thiết.

Nếu nhà thuốc không thể nhận được thông tin cần thiết, quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí khi lấy thuốc theo toa. Sau đó quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thanh toán lại cho quý vị. Nếu quý vị không thể thanh toán tiền thuốc, hãy ngay lập tức liên lạc với bộ phận Dịch vụ thành viên. Chúng tôi sẽ làm những gì có thể để giúp đỡ quý vị.

- Tham khảo Chương 7 để biết cách yêu cầu chúng tôi thanh toán lại cho quý vị.
- Nếu cần trợ giúp về việc mua thuốc theo toa, quý vị có thể liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc Người phụ trách hồ sơ của mình.

A3. Việc cần làm nếu quý vị chuyển sang nhà thuốc trong mạng lưới khác

Nếu thay đổi nhà thuốc và cần mua thêm thuốc theo toa, quý vị có thể yêu cầu toa thuốc mới do nhà cung cấp kê đơn hoặc yêu cầu nhà thuốc hiện tại chuyển toa thuốc cho nhà thuốc mới nếu toa thuốc đó vẫn còn các lần lấy thêm thuốc.

Nếu cần trợ giúp thay đổi nhà thuốc trong mạng lưới, quý vị có thể liên hệ với Dịch vụ Thành viên hoặc Người phụ trách Hồ sơ của mình.

A4. Việc cần làm khi nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới

Nếu nhà thuốc quý vị sử dụng rời mạng lưới của chương trình, quý vị sẽ phải tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới.

Để tìm nhà thuốc mới trong mạng lưới, quý vị có thể xem trong *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*, hãy truy cập trang web của chúng tôi hoặc liên hệ với Dịch vụ Thành viên hoặc Người phụ trách Hồ sơ của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



A5. Sử dụng một nhà thuốc chuyên khoa

Trong một số trường hợp, quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc chuyên biệt. Các nhà thuốc chuyên biệt bao gồm:

- Các nhà thuốc cung cấp thuốc cho liệu pháp tiêm truyền tại nhà.
- Các nhà thuốc cung cấp thuốc cho những người sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn, chẳng hạn như nhà điều dưỡng.
 - Thông thường các cơ sở chăm sóc dài hạn có nhà thuốc riêng của mình. Nếu quý vị sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị nhận được những thuốc cần thiết tại nhà thuốc của cơ sở đó.
 - Nếu nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn không thuộc mạng lưới của chúng tôi, hoặc quý vị gặp phải bất kỳ khó khăn nào khi tiếp cận các phúc lợi về thuốc ở cơ sở chăm sóc dài hạn, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên.
- Các nhà thuốc phục vụ Chương trình Sức khỏe Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu, chỉ những Người Mỹ hoặc Người Alaska bản địa mới có thể sử dụng những nhà thuốc này.
- Các nhà thuốc cung cấp các thuốc yêu cầu xử lý và hướng dẫn sử dụng đặc biệt.

Để tìm nhà thuốc chuyên biệt trong mạng lưới, quý vị có thể xem trong *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*, truy cập trang web của chúng tôi, hoặc liên hệ với Dịch vụ Thành viên hoặc Người phụ trách Hồ sơ của quý vị.

A6. Nhận thuốc bằng dịch vụ đặt hàng qua bưu điện

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng các dịch vụ đặt hàng qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình. Nói chung, quý vị có thể đặt hàng qua bưu điện những loại thuốc mà quý vị sử dụng thường xuyên cho các bệnh trạng mạn tính hoặc kéo dài. Những loại thuốc không được cung cấp qua dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình sẽ được đánh dấu NM trong Danh sách thuốc của chúng tôi.

Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện trong chương trình của chúng tôi cho phép quý vị đặt hàng lượng thuốc đủ dùng trong ít nhất 30 ngày và tối đa là 90 ngày. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có cùng khoản đồng thanh toán như lượng thuốc đủ dùng trong một tháng.

Mua thuốc theo toa qua đường bưu điện

Để nhận mẫu đặt hàng và thông tin về cách mua thuốc theo toa qua đường bưu điện, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương hoặc quý vị có thể truy cập www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Thông thường, quý vị sẽ nhận được thuốc theo toa qua đường bưu điện trong vòng 14 ngày. Để được trợ giúp nhận số lượng thuốc theo toa tạm thời, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương nếu việc đặt thuốc qua đường bưu điện bị chậm trễ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quy trình đặt hàng qua đường bưu điện

Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện có các quy trình khác nhau đối với toa thuốc mới nhận từ quý vị, toa thuốc mới nhận trực tiếp từ văn phòng nhà cung cấp của quý vị và mua thêm thuốc theo toa qua đường bưu điện:

1. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được từ quý vị

Nhà thuốc sẽ tự động lấy và giao thuốc trong toa thuốc mới nhận được từ quý vị.

2. Toa thuốc mới mà nhà thuốc nhận được trực tiếp từ văn phòng của nhà cung cấp của quý vị

Sau khi nhà thuốc nhận được toa thuốc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, họ sẽ liên hệ với quý vị để xem quý vị muốn mua thuốc ngay lập tức hay để sau.

- Điều này sẽ giúp quý vị đảm bảo rằng nhà thuốc giao đúng thuốc (bao gồm hàm lượng, số lượng và dạng bào chế) và cho phép quý vị ngưng hoặc hoãn lại đơn hàng trước khi thuốc được giao nếu cần.
- Điều quan trọng là quý vị phải phản hồi mỗi lần nhà thuốc liên hệ với quý vị để cho họ biết những việc cần làm với toa thuốc mới và để tránh chậm trễ trong việc giao thuốc.

3. Mua thêm thuốc theo toa qua đường bưu điện

Đối với việc mua thêm thuốc, quý vị có thể đăng ký chương trình mua thêm thuốc tự động. Trong chương trình này, chúng tôi sẽ tự động bắt đầu xử lý quá trình mua thêm tiếp theo của quý vị khi hồ sơ của quý vị cho thấy quý vị sắp hết thuốc.

- Nhà thuốc sẽ liên hệ với quý vị trước khi gửi từng đơn thuốc mua thêm để đảm bảo rằng quý vị cần thêm thuốc. Quý vị có thể hủy bỏ việc mua thêm thuốc theo lịch nếu có đủ thuốc hoặc nếu thuốc của quý vị được thay đổi.
- Nếu quý vị chọn không sử dụng chương trình tự động mua thêm thuốc của chúng tôi, vui lòng liên hệ với nhà thuốc của quý vị trong 10 ngày trước khi cho rằng sẽ hết thuốc để chắc chắn rằng đơn hàng tiếp theo của quý vị được gửi đến đúng lúc.

Để chọn không tham gia chương trình của chúng tôi được tự động chuẩn bị thuốc mua thêm qua đường bưu điện, vui lòng liên hệ với chúng tôi bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương.

Nhà thuốc có thể liên hệ với quý vị để xác nhận đơn đặt hàng trước khi giao, vui lòng cho nhà thuốc biết cách thức tốt nhất để liên hệ với quý vị. Các nhà thuốc sẽ liên hệ với quý vị qua điện thoại theo số mà quý vị đã cung cấp. Cần đảm bảo nhà thuốc của quý vị có thông tin liên hệ mới nhất.

A7. Nhận nguồn tiếp liệu thuốc dài hạn

Quý vị có thể nhận được lượng thuốc duy trì dài hạn trong Danh sách thuốc thuộc chương trình của chúng tôi. Thuốc duy trì là thuốc mà quý vị sử dụng thường xuyên cho các bệnh trạng mạn tính hoặc kéo dài.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới cho phép quý vị nhận lượng thuốc duy trì dài hạn. Lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày có cùng khoản đồng thanh toán như lượng thuốc đủ dùng trong một tháng. *Danh*

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc cho quý vị biết những nhà thuốc nào có thể cung cấp lượng thuốc duy trì dài hạn cho quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để biết thêm thông tin.

Đối với một số loại thuốc nhất định, quý vị có thể sử dụng các dịch vụ đặt hàng qua bưu điện trong mạng lưới của chương trình để nhận được lượng thuốc duy trì dài hạn. Tham khảo phần phía trên để tìm hiểu về các dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện.

A8. Sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới của chương trình

Thông thường, chúng tôi chỉ thanh toán cho các thuốc được mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới khi quý vị không thể sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới. Chúng tôi có các nhà thuốc trong mạng lưới ở ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi nơi quý vị có thể mua các thuốc theo toa với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi.

Chúng tôi sẽ thanh toán cho các thuốc theo toa được mua tại nhà thuốc ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau:

- Nếu thuốc theo toa có liên quan đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết
- Nếu thuốc theo toa có liên quan đến chăm sóc cho trường hợp cấp cứu y tế
- Khoản bao trả sẽ được giới hạn ở lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày trừ khi toa thuốc kê cho thời gian ngắn hơn

Trong những trường hợp này, vui lòng kiểm tra với bộ phận Dịch vụ thành viên trước để xem có nhà thuốc nào trong mạng lưới gần nơi ở của quý vị không.

A9. Hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị thanh toán thuốc theo toa

Nếu cần phải sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị thường phải thanh toán toàn bộ chi phí khi nhận thuốc theo toa. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị.

Để biết thêm về điều này, tham khảo Chương 7.

B. Danh sách Thuốc của chương trình

Chúng tôi có *Danh sách Thuốc được Bao trả*. Chúng tôi gọi tắt là “Danh sách Thuốc”.

Các thuốc có trong Danh sách Thuốc được chúng tôi lựa chọn với sự giúp đỡ của nhóm các bác sĩ và dược sĩ. Danh sách Thuốc cũng cho quý vị biết bất cứ quy tắc nào quý vị cần tuân theo để nhận thuốc của mình.

Chúng tôi thường sẽ bao trả cho thuốc trong Danh sách Thuốc miễn là quý vị tuân theo các quy tắc được giải thích trong chương này.

B1. Thuốc trong Danh sách Thuốc

Danh sách Thuốc bao gồm các thuốc được bao trả theo Medicare Phần D cùng với một số thuốc theo toa và không theo toa (OTC), cũng như các sản phẩm được bao trả theo phúc lợi Medi-Cal của quý vị.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Danh sách Thuốc bao gồm thuốc chính hiệu (ví dụ: BYSTOLIC) và thuốc gốc, ví dụ: *metoprolol*. Thuốc gốc có cùng thành phần hoạt tính với thuốc chính hiệu. Thông thường, thuốc gốc có tác dụng tốt như các thuốc chính hiệu và thường có chi phí thấp hơn.

Chương trình của chúng tôi cũng bao trả một số sản phẩm và thuốc OTC nhất định. Một số thuốc OTC có chi phí thấp hơn nhưng có công dụng giống với thuốc theo toa. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên.

B2. Cách tìm thuốc trong Danh sách Thuốc

Để tìm hiểu xem liệu một loại thuốc quý vị đang dùng có trong Danh sách Thuốc hay không, quý vị có thể:

- Kiểm tra Danh sách Thuốc gần đây nhất mà chúng tôi gửi cho quý vị qua đường bưu điện.
- Truy cập trang web của chương trình tại www.MolinaHealthcare.com/Duals. Danh sách Thuốc trên trang web luôn là danh sách mới nhất.
- Hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên để tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của chương trình hay không hoặc để yêu cầu bản sao của danh sách này.
- Yêu cầu Người phụ trách Hồ sơ của quý vị tìm hiểu xem một loại thuốc có trong Danh sách Thuốc của chương trình hay không.

B3. Thuốc không có trong Danh sách Thuốc

Chúng tôi không bao trả tất cả các thuốc theo toa. Một số thuốc không có trong Danh sách thuốc bởi vì luật pháp không cho phép chúng tôi bao trả những thuốc đó. Trong những trường hợp khác, chúng tôi quyết định không đưa một loại thuốc vào Danh sách thuốc.

Molina Dual Options sẽ không thanh toán cho các thuốc được liệt kê trong phần này. Các thuốc này được gọi là **thuốc bị loại trừ**. Nếu nhận được toa thuốc cho loại thuốc bị loại trừ, quý vị phải tự mình thanh toán cho thuốc đó. Nếu cho rằng chúng tôi cần thanh toán cho thuốc bị loại trừ trong trường hợp của quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. (Để tìm hiểu thêm về cách nộp đơn kháng cáo, tham khảo Chương 9).

Dưới đây là ba quy tắc chung cho các loại thuốc bị loại trừ:

1. Bảo hiểm thuốc cho bệnh nhân ngoại trú trong chương trình của chúng tôi (bao gồm thuốc Phần D và Medi-Cal) không thể thanh toán cho thuốc sẽ được bao trả theo Medicare Phần A hoặc Phần B. Các thuốc này sẽ được Molina Dual Options bao trả miễn phí, nhưng không được coi là một phần trong phúc lợi thuốc theo toa ngoại trú của quý vị.
2. Chương trình của chúng tôi không thể bao trả cho các loại thuốc được mua bên ngoài Hoa Kỳ và các vùng lãnh thổ của Hoa Kỳ.
3. Việc sử dụng thuốc phải được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) chấp thuận hoặc được một số tài liệu tham khảo nhất định về y tế chứng minh rằng đó là phương pháp điều trị cho bệnh trạng của quý vị. Bác sĩ của quý vị có thể kê một thuốc nhất định để điều trị tình trạng của quý vị ngay cả khi thuốc đó không được phê chuẩn để điều trị bệnh trạng đó. Việc này được gọi là sử dụng thuốc kê đơn không theo hướng dẫn trên nhãn. Chương trình của chúng tôi thường không bao trả các thuốc khi được kê đơn cho mục đích sử dụng không theo hướng dẫn trên nhãn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Ngoài ra, theo luật, các loại thuốc được liệt kê dưới đây không được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả.

- Các thuốc được sử dụng để tăng khả năng sinh sản
- Các thuốc được sử dụng cho mục đích thẩm mỹ hoặc để thúc đẩy mọc tóc
- Các thuốc được sử dụng để điều trị rối loạn chức năng tinh dục hoặc rối loạn cương dương, chẳng hạn Viagra®, Cialis®, Levitra® và Caverject®
- Các thuốc ngoại trú khi công ty sản xuất thuốc cho biết quý vị phải có xét nghiệm hoặc dịch vụ chỉ do công ty đó thực hiện

B4. Các bậc trong Danh sách Thuốc

Mọi thuốc có trong Danh sách Thuốc của chúng tôi đều thuộc một trong ba (3) bậc. Bậc là nhóm các thuốc thường cùng loại (ví dụ: thuốc chính hiệu, thuốc gốc hoặc thuốc không theo toa (OTC)).

- Thuốc Bậc 1 là thuốc gốc. Đối với thuốc Bậc 1, quý vị không phải chi trả.
- Thuốc Bậc 2 là thuốc chính hiệu. Đối với thuốc Bậc 2, quý vị không phải chi trả.
- Thuốc Bậc 3 là thuốc theo toa/không theo toa (OTC) không thuộc Medicare. Đối với thuốc Bậc 3, quý vị không phải chi trả.

Để tìm hiểu các thuốc của quý vị thuộc bậc nào, hãy tìm loại thuốc đó trong Danh sách Thuốc của chúng tôi.

Chương 6 cho biết số tiền quý vị thanh toán cho các thuốc ở mỗi bậc.

C. Giới hạn đối với một số loại thuốc

Đối với một số thuốc theo toa, các quy tắc đặc biệt giới hạn cách thức và thời điểm chương trình bao trả cho các thuốc đó. Nhìn chung, các quy tắc của chúng tôi khuyến khích quý vị nhận thuốc có tác dụng cho bệnh trạng của quý vị cũng như an toàn và hiệu quả. Khi một loại thuốc an toàn, có chi phí thấp hơn cũng có tác dụng tương tự như một loại thuốc có chi phí cao hơn, chúng tôi muốn nhà cung cấp của quý vị kê toa loại thuốc có chi phí thấp hơn.

Nếu có quy tắc đặc biệt đối với thuốc của quý vị thì thường có nghĩa là quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị sẽ phải thực hiện thêm các bước để chúng tôi có thể bao trả cho loại thuốc đó. Ví dụ: nhà cung cấp của quý vị có thể phải cung cấp cho chúng tôi thông tin chẩn đoán của quý vị hoặc kết quả xét nghiệm máu trước. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quy tắc của chúng tôi không nên áp dụng với trường hợp của quý vị, quý vị nên yêu cầu chúng tôi thực hiện trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi có thể đồng ý hoặc không đồng ý để quý vị sử dụng loại thuốc đó mà không thực hiện thêm các bước.

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu các trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9.

Cho phép trước (PA) - phải đáp ứng một số tiêu chí nhất định để thuốc được bao trả. Ví dụ như chẩn đoán, giá trị xét nghiệm hoặc các điều trị trước đã thử và thất bại.

Liệu pháp từng bước (ST) - Phải sử dụng một số thuốc tiết kiệm chi phí nhất định trước khi được bao trả thuốc đắt tiền hơn. Ví dụ như một số loại thuốc chính hiệu chỉ sẽ được bao trả nếu thuốc thay thế gốc đã được thử trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Giới hạn số lượng (QL) - Một số thuốc có giới hạn về số lượng tối đa được bao trả. Ví dụ như các loại thuốc nhất định được FDA chấp thuận sử dụng mỗi ngày một lần có thể có giới hạn số lượng là #30 cho 30 ngày.

B hoặc D - Một số thuốc có thể được bao trả theo Medicare Phần D hoặc B, tùy từng trường hợp.

1. Hạn chế sử dụng thuốc chính hiệu khi có sẵn thuốc gốc

Thông thường, thuốc gốc có tác dụng như thuốc chính hiệu và thường có chi phí thấp hơn. Nếu có thuốc gốc của thuốc chính hiệu, nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thuốc gốc đó.

- Chúng tôi thường sẽ không thanh toán cho thuốc chính hiệu khi có phiên bản thuốc gốc.
- Tuy nhiên, nếu nhà cung cấp của quý vị cho chúng tôi biết lý do y tế rằng cả thuốc gốc và thuốc được bao trả khác điều trị cùng bệnh trạng sẽ không hiệu quả đối với quý vị, thì chúng tôi sẽ bao trả cho thuốc chính hiệu.

2. Xin phê duyệt trước từ chương trình

Đối với một số thuốc, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị phải được Molina Dual Options phê duyệt trước khi mua thuốc theo toa. Nếu quý vị không được phê duyệt, Molina Dual Options có thể không bao trả thuốc.

3. Thử một loại thuốc khác trước

Nhìn chung, chúng tôi muốn quý vị thử các loại thuốc có chi phí thấp hơn (thường có hiệu quả tương tự) trước khi bao trả các thuốc có chi phí cao hơn. Ví dụ: nếu Thuốc A và Thuốc B điều trị cùng một bệnh trạng và Thuốc A có chi phí ít hơn Thuốc B, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thử Thuốc A trước.

Nếu Thuốc A không có hiệu quả với quý vị, chúng tôi sẽ bao trả Thuốc B. Đây gọi là liệu pháp từng bước.

4. Giới hạn số lượng

Đối với một số thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể có. Điều này được gọi là giới hạn số lượng. Ví dụ như chúng tôi có thể giới hạn lượng thuốc quý vị có thể nhận mỗi lần mua thuốc theo toa.

Để tìm hiểu xem bất cứ quy tắc nào trên đây có áp dụng cho loại thuốc quý vị dùng hoặc muốn dùng hay không, hãy xem Danh sách thuốc. Để biết thông tin mới nhất, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals.

D. Lý do thuốc của quý vị có thể không được bao trả

Chúng tôi cố gắng làm cho khoản bao trả thuốc có lợi cho quý vị, nhưng đôi khi thuốc có thể không được bao trả theo cách mà quý vị muốn. Ví dụ:

- Loại thuốc quý vị muốn dùng không được chương trình của chúng tôi bao trả. Thuốc đó có thể không có trong Danh sách Thuốc. Phiên bản gốc của loại thuốc đó có thể được bao trả nhưng phiên bản thuốc chính hiệu mà quý vị muốn dùng không được bao trả. Một thuốc có thể là thuốc mới và chúng tôi vẫn chưa xem xét tính an toàn cũng như hiệu quả của thuốc đó.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Thuốc được bao trả, nhưng có những quy tắc đặc biệt hoặc giới hạn bao trả cho thuốc đó. Như đã giải thích ở mục trên, một số loại thuốc được chương trình của chúng tôi bao trả có những quy tắc giới hạn việc sử dụng thuốc. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc người kê toa thuốc của quý vị có thể muốn yêu cầu chúng tôi trường hợp ngoại lệ đối với quy tắc.

Có những điều quý vị có thể làm nếu thuốc của quý vị không được bao trả theo cách quý vị muốn.

D1. Nhận nguồn tiếp liệu tạm thời

Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc tạm thời khi loại thuốc đó không có trong Danh sách thuốc hoặc khi loại thuốc đó bị giới hạn theo cách nào đó. Điều này giúp quý vị có thời gian trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về việc nhận một loại thuốc khác hoặc yêu cầu chúng tôi bao trả cho thuốc đó.

Để nhận lượng thuốc tạm thời, quý vị phải đáp ứng hai quy tắc dưới đây:

1. Loại thuốc quý vị đang dùng:

- không còn trong Danh sách thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- chưa từng nằm trong Danh sách thuốc của chúng tôi, **hoặc**
- hiện đang bị giới hạn theo cách nào đó.

2. Quý vị phải thuộc một trong những trường hợp sau:

- Quý vị đã tham gia chương trình năm ngoái.
 - Chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc tạm thời cho quý vị **trong 90 ngày đầu tiên của năm theo lịch**.
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 60 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm nhiều lần để cung cấp thuốc đủ dùng trong tối đa 60 ngày. *Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.*
 - Nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị mới tham gia chương trình của chúng tôi.
 - Chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc tạm thời cho quý vị **trong 90 ngày đầu tiên quý vị tham gia chương trình**.
 - Lượng thuốc tạm thời này sẽ đủ dùng cho tối đa 60 ngày.
 - Nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn, chúng tôi sẽ cho phép mua thêm nhiều lần để cung cấp thuốc đủ dùng trong tối đa 60 ngày. *Quý vị phải mua thuốc theo toa tại nhà thuốc trong mạng lưới.*
 - Nhà thuốc chăm sóc dài hạn có thể cung cấp thuốc theo toa với số lượng nhỏ mỗi lần để tránh lãng phí.
- Quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày, sống ở cơ sở chăm sóc dài hạn và cần lượng thuốc ngay lập tức.
 - Chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc đủ dùng cho tối đa 31 ngày nếu toa thuốc của quý vị được kê cho số ngày ít hơn. Đây là phần bổ sung cho lượng thuốc tạm thời phía trên.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nếu quý vị mới nội trú tại một cơ sở chăm sóc dài hạn và đã đăng ký tham gia Chương trình của chúng tôi hơn 90 ngày, cần sử dụng thuốc không có trong danh mục thuốc của chúng tôi hoặc bị các hạn chế khác, chẳng hạn như liều pháp từng bước hoặc giới hạn liều dùng, chúng tôi sẽ bao trả lượng thuốc khẩn cấp tạm thời cho 31 ngày (trừ khi toa thuốc được kê cho số ngày ít hơn) trong khi thành viên yêu cầu trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc. Trường hợp ngoại lệ có thể áp dụng trong trường hợp có thay đổi về mức độ chăm sóc mà quý vị đang nhận được, thay đổi này cũng khiến quý vị phải chuyển tiếp từ cơ sở/trung tâm điều trị này sang cơ sở/trung tâm điều trị khác. Trong những trường hợp như vậy, quý vị đủ điều kiện mua thuốc một lần theo trường hợp ngoại lệ tạm thời, ngay cả khi quý vị đã tham gia chương trình hơn 90 ngày. Trường hợp ngoại lệ này chỉ áp dụng cho thuốc được bao trả theo Medicare Phần D và không áp dụng cho thuốc được Medi-Cal bao trả. Xin lưu ý rằng chính sách chuyển tiếp của chúng tôi chỉ áp dụng cho các thuốc là “thuốc Phần D” và được mua tại nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị không thể sử dụng chính sách chuyển tiếp để mua thuốc không phải thuốc Phần D hoặc thuốc ngoài mạng lưới, trừ khi đủ điều kiện mua thuốc ngoài mạng lưới.
- Để yêu cầu lượng thuốc tạm thời, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên.

Khi nhận lượng thuốc tạm thời, quý vị cần trao đổi với nhà cung cấp của mình để quyết định phải làm gì khi lượng thuốc hết. Sau đây là những lựa chọn của quý vị:

- Quý vị có thể chuyển sang loại thuốc khác.

Có thể có loại thuốc khác được chương trình của chúng tôi bao trả có tác dụng đối với quý vị. Quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để yêu cầu danh sách các thuốc được bao trả mà điều trị cùng một bệnh trạng. Danh sách này có thể giúp nhà cung cấp của quý vị tìm thấy thuốc được bao trả có thể có tác dụng đối với quý vị.

HOẶC

- Quý vị có thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trường hợp ngoại lệ. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho một loại thuốc ngay cả khi thuốc đó không có trong Danh sách thuốc. Hoặc quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bao trả cho loại thuốc đó không giới hạn. Nếu nhà cung cấp của quý vị cho biết quý vị có lý do y tế chính đáng để yêu cầu trường hợp ngoại lệ thì nhà cung cấp đó có thể giúp quý vị đưa ra yêu cầu.

Nếu thuốc quý vị đang dùng sẽ bị loại khỏi Danh sách thuốc hoặc bị giới hạn theo cách nào đó trong năm tiếp theo, chúng tôi sẽ cho phép quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ trước năm tiếp theo.

- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết về bất cứ thay đổi nào trong khoản bao trả đối với thuốc của quý vị trong năm tiếp theo. Khi đó, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi trường hợp ngoại lệ và bao trả cho loại thuốc đó theo cách quý vị muốn được bao trả trong năm tiếp theo.
- Chúng tôi sẽ trả lời yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu (hoặc giấy xác nhận của người kê toa cho quý vị).

Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9.

Nếu cần trợ giúp yêu cầu trường hợp ngoại lệ, quý vị có thể liên lạc với bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc Người phụ trách hồ sơ của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



E. Thay đổi về khoản bao trả dành cho thuốc của quý vị

Phần lớn các thay đổi về bảo hiểm thuốc diễn ra vào ngày 1 tháng 1, nhưng chúng tôi có thể thêm hoặc loại bỏ thuốc khỏi Danh sách thuốc trong năm. Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy tắc về thuốc. Ví dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định yêu cầu hay không yêu cầu sự chấp thuận trước đối với một loại thuốc. (Chấp thuận trước là sự cho phép của Molina Dual Options trước khi quý vị có thể nhận thuốc).
- Thêm hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể nhận (gọi là giới hạn số lượng).
- Thêm hoặc thay đổi hạn chế về trị liệu từng bước đối với một loại thuốc. (Liệu pháp từng bước có nghĩa là quý vị phải dùng thử một loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả loại thuốc khác).

Để biết thêm thông tin liên quan đến các nguyên tắc về thuốc này, tham khảo Phần C ở đầu chương này.

Nếu quý vị đang sử dụng thuốc không được bao trả vào **đầu** năm, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phần bao trả cho thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- trên thị trường xuất hiện loại thuốc mới rẻ hơn có hiệu quả tương tự như thuốc trong Danh sách thuốc hiện tại, **hoặc**
- chúng tôi biết rằng một loại thuốc không an toàn, **hoặc**
- một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.

Để biết thêm thông tin về điều xảy ra khi Danh sách thuốc thay đổi, quý vị luôn có thể:

- Xem Danh sách thuốc cập nhật trực tuyến của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals hoặc
- Kiểm tra Danh sách thuốc hiện tại bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

Một số thay đổi đối với Danh sách thuốc sẽ diễn ra **ngay lập tức**. Ví dụ:

- **Có một loại thuốc gốc mới.** Đôi khi, trên thị trường sẽ có thuốc gốc mới rẻ hơn có hiệu quả tương tự như thuốc chính hiệu trong Danh sách thuốc hiện tại. Trong trường hợp này, chúng tôi có thể loại bỏ thuốc chính hiệu và thêm thuốc gốc mới nhưng chi phí của quý vị đối với thuốc mới vẫn giữ nguyên.

Khi thêm thuốc gốc mới, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ thuốc chính hiệu trong danh sách nhưng thay đổi giới hạn hoặc quy tắc bao trả cho thuốc đó.

- Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị trước khi thực hiện thay đổi này nhưng sẽ gửi cho quý vị thông tin về một thay đổi cụ thể mà chúng tôi thực hiện khi áp dụng thay đổi đó.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu “trường hợp ngoại lệ” đối với các thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo kèm theo các bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu ngoại lệ. Vui lòng tham khảo Chương 9 trong sổ tay này để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Một loại thuốc bị loại bỏ khỏi thị trường.** Nếu Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) cho biết loại thuốc quý vị đang sử dụng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc này loại bỏ thuốc khỏi thị trường, chúng tôi sẽ loại bỏ thuốc này khỏi Danh sách thuốc. Nếu quý vị đang sử dụng thuốc đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết. Hãy liên hệ với bác sĩ kê toa của quý vị nếu nhận được thông báo.

Chúng tôi có thể thực hiện các thay đổi khác ảnh hưởng đến thuốc quý vị sử dụng.

Chúng tôi sẽ thông báo trước cho quý vị về các thay đổi khác này đối với Danh sách thuốc. Các thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- FDA cung cấp hướng dẫn mới hoặc có hướng dẫn lâm sàng mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi thêm một thuốc gốc mới xuất hiện trên thị trường và
 - Thay thế một thuốc chính hiệu hiện có trong Danh sách thuốc **hoặc**
 - Thay đổi giới hạn hoặc quy tắc bao trả đối với thuốc chính hiệu.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- Thông báo cho quý vị ít nhất 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi trong Danh sách thuốc **hoặc**
- Thông báo cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu mua thêm thuốc.

Việc này sẽ cho quý vị thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định:

- Có thuốc tương đương trong Danh sách thuốc mà quý vị có thể dùng thay thế hay không **hoặc**
- Có cần yêu cầu ngoại lệ đối với các thay đổi này hay không. Để tìm hiểu thêm về việc yêu cầu các trường hợp ngoại lệ, tham khảo Chương 9.

Chúng tôi có thể thay đổi các thuốc quý vị dùng mà không ảnh hưởng đến quý vị ở hiện tại. Đối với những thay đổi này, nếu quý vị đang sử dụng thuốc được bao trả vào **đầu năm**, chúng tôi thường sẽ không loại bỏ hoặc thay đổi phần bao trả cho thuốc đó **trong thời gian còn lại của năm**.

Ví dụ: nếu chúng tôi loại bỏ hoặc hạn chế sử dụng một loại thuốc quý vị đang dùng, thì sự thay đổi đó sẽ không ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc của quý vị trong thời gian còn lại của năm.

F. Bao trả cho thuốc trong trường hợp đặc biệt

F1. Nếu quý vị đang nằm viện hoặc ở cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả

Nếu quý vị được nhận vào bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn được chương trình của chúng tôi bao trả, chúng tôi thường sẽ bao trả cho chi phí thuốc theo toa của quý vị trong thời gian quý vị ở đó. Quý vị sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán. Khi quý vị xuất viện hoặc rời cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chúng tôi sẽ bao trả cho các thuốc của quý vị nếu các thuốc đó đáp ứng tất cả các quy tắc bao trả của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



F2. Nếu quý vị đang ở tại cơ sở chăm sóc dài hạn

Thông thường, cơ sở chăm sóc dài hạn như nhà điều dưỡng có nhà thuốc riêng hoặc có nhà thuốc cung cấp các loại thuốc cho tất cả những người ở đó. Nếu đang sống ở cơ sở chăm sóc dài hạn, quý vị có thể nhận các thuốc theo toa của mình thông qua nhà thuốc của cơ sở nếu nhà thuốc đó thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Hãy xem *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của quý vị để tìm hiểu xem nhà thuốc của cơ sở chăm sóc dài hạn của quý vị có thuộc mạng lưới của chúng tôi hay không. Nếu không hoặc nếu quý vị cần thêm thông tin, vui lòng liên lạc với Dịch vụ Thành viên.

F3. Nếu quý vị đang tham gia chương trình chăm sóc người bệnh hấp hối do Medicare chứng nhận

Dịch vụ chăm sóc cuối đời và chương trình của chúng tôi không bao giờ đồng thời bao trả các loại thuốc.

- Nếu quý vị đăng ký tham gia chương trình chăm sóc cuối đời của Medicare và yêu cầu thuốc giảm đau, chống buồn nôn, thuốc nhuận tràng hoặc thuốc chống lo lắng mà không được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời bao trả vì không liên quan đến tiên lượng bệnh giai đoạn cuối và các chứng bệnh có liên quan của quý vị, chương trình của chúng tôi phải nhận được thông báo từ bác sĩ kê toa hoặc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị rằng thuốc này không liên quan trước khi chương trình của chúng tôi có thể bao trả cho thuốc đó.
- Để không bị chậm trễ trong việc nhận được thuốc không liên quan mà chương trình của chúng tôi sẽ bao trả, quý vị có thể đề nghị nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời của quý vị hoặc bác sĩ kê toa đảm bảo rằng chúng tôi nhận được thông báo rằng thuốc đó không liên quan trước khi quý vị mua thuốc theo toa tại nhà thuốc.

Nếu quý vị rời khỏi chương trình chăm sóc cuối đời, chương trình của chúng tôi sẽ bao trả toàn bộ thuốc của quý vị. Để không bị chậm trễ tại nhà thuốc khi phúc lợi chăm sóc cuối đời Medicare của quý vị chấm dứt, quý vị nên đem theo hồ sơ đến nhà thuốc để xác minh việc đã rời khỏi bệnh viện chăm sóc cuối đời. Tham khảo các phần trước trong chương này để biết về các quy tắc được bao trả thuốc theo Phần D.

Để tìm hiểu thêm về phúc lợi chăm sóc cuối đời này, tham khảo Chương 4.

G. Chương trình về sử dụng thuốc an toàn và quản lý thuốc

G1. Các chương trình giúp thành viên sử dụng thuốc an toàn

Mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa, chúng tôi sẽ tìm kiếm các vấn đề có thể xảy ra, chẳng hạn như lỗi liên quan đến thuốc hoặc các thuốc mà:

- Có thể không cần thiết do quý vị đang sử dụng thuốc khác có công dụng tương tự
- Có thể không an toàn cho độ tuổi hoặc giới tính của quý vị
- Có thể gây hại nếu quý vị sử dụng các thuốc này cùng lúc
- Có thành phần gây dị ứng hoặc có thể gây dị ứng cho quý vị
- Có lượng thuốc giảm đau opioid không an toàn

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu chúng tôi thấy có vấn đề có thể xảy ra với việc sử dụng các thuốc theo toa của quý vị, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp của quý vị để khắc phục vấn đề đó.

G2. Các chương trình giúp các thành viên quản lý thuốc của họ

Nếu dùng thuốc cho những bệnh trạng khác nhau và/hoặc đang tham gia Chương trình Quản lý Thuốc giúp quý vị sử dụng thuốc opioid an toàn, quý vị có thể đủ điều kiện nhận dịch vụ miễn phí thông qua một chương trình quản lý liệu pháp thuốc (MTM). Chương trình này giúp quý vị và nhà cung cấp đảm bảo các thuốc đang dùng sẽ cải thiện sức khỏe của quý vị. Dược sĩ hoặc chuyên gia về sức khỏe khác sẽ đánh giá toàn diện mọi loại thuốc của quý vị và trao đổi với quý vị về:

- Cách nhận được nhiều lợi ích nhất từ thuốc mà quý vị đang dùng
- Bất kỳ mối quan ngại nào của quý vị như chi phí thuốc và phản ứng thuốc
- Cách dùng thuốc tốt nhất
- Mọi thắc mắc hoặc vấn đề quý vị gặp phải về thuốc theo toa và việc dùng thuốc không theo toa

Quý vị sẽ nhận được một bản tóm tắt của cuộc thảo luận này. Bản tóm tắt này có một chương trình hành động về thuốc đề nghị những việc quý vị có thể làm để tận dụng tối đa thuốc của mình. Quý vị cũng sẽ nhận được một danh sách thuốc cá nhân bao gồm mọi loại thuốc mà quý vị đang dùng và lý do quý vị dùng các thuốc đó. Ngoài ra, quý vị sẽ nhận được thông tin về việc thải bỏ an toàn các loại thuốc theo toa là các chất được kiểm soát.

Quý vị nên xếp lịch đánh giá thuốc của mình trước khi thăm khám sức khỏe hàng năm để có thể trao đổi với bác sĩ của mình về kế hoạch hành động và danh sách thuốc của quý vị. Đem theo kế hoạch hành động và danh sách thuốc cùng quý vị khi trao đổi với bác sĩ, dược sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ngoài ra, hãy mang theo danh sách thuốc nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu.

Các chương trình quản lý liệu pháp thuốc mang tính tự nguyện và miễn phí cho các thành viên đủ điều kiện. Nếu có chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ ghi danh quý vị vào chương trình và gửi thông tin cho quý vị. Nếu quý vị không muốn tham gia chương trình, vui lòng cho chúng tôi biết để loại quý vị khỏi chương trình.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về các chương trình này, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên hoặc Người phụ trách Hồ sơ của quý vị.

G3. Chương trình quản lý thuốc giúp các thành viên sử dụng thuốc opioid an toàn

Molina Dual Options có một chương trình có thể giúp các thành viên sử dụng an toàn thuốc opioid theo toa và các thuốc khác thường bị lạm dụng. Chương trình này có tên là Chương trình Quản lý thuốc (Drug Management Program - DMP).

Nếu quý vị sử dụng thuốc opioid từ một số bác sĩ hoặc nhà thuốc hay nếu quý vị đã dùng quá liều opioid gần đây, chúng tôi có thể trao đổi với bác sĩ của quý vị để đảm bảo việc quý vị sử dụng thuốc opioid là phù hợp và cần thiết về mặt y tế. Khi làm việc với bác sĩ của quý vị, nếu chúng tôi xác định rằng quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



sử dụng thuốc theo toa opioid hoặc benzodiazepine không an toàn, chúng tôi có thể giới hạn cách quý vị nhận các thuốc đó. Các giới hạn có thể bao gồm:

- Yêu cầu quý vị nhận tất cả đơn thuốc dành cho các thuốc đó **từ một nhà thuốc nhất định** và/hoặc **từ một bác sĩ nhất định**
- **Giới hạn số lượng** thuốc đó mà chúng tôi sẽ bao trả cho quý vị

Nếu chúng tôi cho rằng cần áp dụng một hoặc nhiều giới hạn cho quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư trước cho quý vị. Thư này sẽ giải thích các giới hạn chúng tôi cho rằng cần áp dụng.

Quý vị sẽ có cơ hội thông báo cho chúng tôi bác sĩ hoặc nhà thuốc mà quý vị muốn sử dụng và bất kỳ thông tin nào quý vị cho là quan trọng mà chúng tôi cần biết. Nếu chúng tôi quyết định giới hạn bao trả cho các thuốc này sau khi quý vị đã có cơ hội phúc đáp, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư khác để xác nhận các giới hạn.

Nếu cho rằng chúng tôi có sai sót, quý vị không cho rằng mình có nguy cơ lạm dụng thuốc kê toa hoặc không đồng ý với giới hạn, quý vị và bác sĩ kê toa có thể nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị nộp đơn kháng cáo, chúng tôi sẽ xem xét trường hợp của quý vị và thông báo cho quý vị quyết định của chúng tôi. Nếu chúng tôi tiếp tục từ chối bất kỳ phần nào trong kháng cáo của quý vị liên quan đến giới hạn tiếp cận của quý vị với những thuốc này, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập (IRE). (Để biết cách nộp đơn kháng cáo và tìm hiểu thêm về IRE, tham khảo Chương 9.)

DMP có thể không áp dụng cho quý vị nếu quý vị:

- có bệnh trạng nhất định, chẳng hạn như ung thư hoặc bệnh hồng cầu lưỡi liềm,
- đang nhận dịch vụ chăm sóc cuối đời, điều trị giảm đau, hoặc dịch vụ chăm sóc hấp hối, **hoặc**
- sống trong một cơ sở chăm sóc dài hạn.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 6: Những khoản quý vị phải thanh toán cho thuốc theo toa của Medicare và Medi-Cal

Giới thiệu

Chương này cho biết những khoản quý vị thanh toán cho các thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú. Chúng tôi định nghĩa “thuốc” là:

- Các thuốc theo toa Medicare Phần D, và
- Thuốc và các loại vật phẩm được Medi-Cal bao trả, và
- Thuốc và vật phẩm được chương trình bao trả dưới hình thức phúc lợi bổ sung.

Vì đủ điều kiện nhận Medi-Cal nên quý vị cũng được nhận “Trợ giúp Bổ sung” từ Medicare giúp thanh toán chi phí thuốc theo toa thuộc Medicare Phần D của quý vị.

Trợ giúp Bổ sung (Extra Help) là chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm bớt chi phí thuốc kê toa Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Trợ giúp Bổ sung còn được gọi là “Phụ cấp dành cho Người có thu nhập thấp” hoặc “LIS”.

Các thuật ngữ chính khác và định nghĩa được trình bày theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Quý vị có thể tìm hiểu thêm về thuốc theo toa tại các nguồn sau:

- *Danh sách Thuốc được Bao trả* của chúng tôi.
 - Chúng tôi gọi đây là “Danh sách Thuốc”. Danh sách này cho quý vị biết:
 - Chúng tôi sẽ trả cho những loại thuốc nào
 - Mỗi thuốc thuộc bậc nào trong ba (3) bậc
 - Có các giới hạn áp dụng cho các loại thuốc hay không
 - Nếu quý vị cần bản sao Danh sách Thuốc, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên. Quý vị cũng có thể tìm Danh sách Thuốc trên trang web của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals. Danh sách Thuốc trên trang web của chúng tôi luôn là danh sách mới nhất.
- Chương 5 của *Sổ tay Thành viên* này.
 - Chương 5 hướng dẫn cách mua thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú của quý vị thông qua chương trình của chúng tôi.
 - Chương này bao gồm các quy tắc quý vị cần phải tuân theo. Chương này cũng nêu các loại thuốc theo toa mà chương trình của chúng tôi không bao trả.
- *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của chúng tôi.
 - Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải sử dụng nhà thuốc trong mạng lưới để nhận thuốc được bao trả. Các nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đã ký hợp đồng làm việc với chúng tôi.
 - *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* có danh sách nhà thuốc trong mạng lưới. Quý vị có thể đọc thêm về các nhà thuốc trong mạng lưới ở Chương 5.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Mục lục

A. Giải thích về Phúc lợi (EOB)	111
B. Cách theo dõi chi phí thuốc	111
C. Quý vị không phải thanh toán nếu được cấp thuốc dài hạn hoặc đủ dùng trong 1 tháng	112
C1. Các bậc thuốc của chúng tôi	112
C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị	112
C3. Nhận lượng thuốc dùng lâu dài	113
C4. Những khoản quý vị thanh toán	113
D. Tiêm chủng	114
D1. Những điều quý vị cần biết trước khi đi tiêm chủng	114



A. Giải thích về Phúc lợi (EOB)

Chương trình của chúng tôi theo dõi các thuốc theo toa của quý vị. Chúng tôi theo dõi thông tin về hai loại chi phí:

- **Chi phí tự chi trả** của quý vị. Đây là khoản tiền mà quý vị, hoặc người khác thanh toán cho toa thuốc của quý vị thay mặt cho quý vị.
- **Tổng chi phí thuốc** của quý vị. Đây là khoản tiền mà quý vị, hoặc người khác thanh toán cho toa thuốc của quý vị thay mặt cho quý vị, cộng với khoản tiền chúng tôi trả.

Khi quý vị nhận thuốc theo toa qua chương trình của chúng tôi, chúng tôi gửi quý vị bản tóm tắt có tên gọi *Giải thích về Phúc lợi*. Chúng tôi gọi tắt bản này là EOB. EOB có thêm thông tin về các thuốc mà quý vị nhận. EOB gồm có:

- **Thông tin cho tháng**. Bản tóm tắt cho biết các loại thuốc theo toa mà quý vị đã mua. Bản này ghi lại tổng chi phí tiền thuốc, phần chúng tôi đã thanh toán, và phần quý vị hoặc người khác thanh toán thay cho quý vị.
- **Thông tin “từ đầu năm đến nay”**. Đây là tổng chi phí thuốc của quý vị và tổng các khoản thanh toán đã trả kể từ ngày 1 tháng 1.
- **Thông tin về giá thuốc**. Đây là tổng giá của thuốc và phần trăm thay đổi của giá thuốc kể từ lần mua đầu tiên.
- **Các lựa chọn thay thế có chi phí thấp hơn**. Nếu có, các lựa chọn này sẽ xuất hiện trong bản tóm tắt ngay dưới các thuốc hiện tại của quý vị. Quý vị có thể trao đổi với bác sĩ kê toa để tìm hiểu thêm.

Chúng tôi bao trả cho các thuốc không được bao trả theo Medicare.

- Các chi phí trả cho các loại thuốc này sẽ không được tính vào tổng các chi phí tự trả của quý vị.
- Để tìm hiểu xem chương trình của chúng tôi bao trả những thuốc nào, hãy xem Danh sách thuốc.

B. Cách theo dõi chi phí thuốc

Để theo dõi chi phí thuốc của quý vị và các khoản thanh toán quý vị trả, chúng tôi sử dụng hồ sơ nhận được từ quý vị và nhà thuốc của quý vị. Đây là cách quý vị có thể giúp chúng tôi:

1. Sử dụng Thẻ ID thành viên của quý vị.

Xuất trình Thẻ ID thành viên của quý vị mỗi khi quý vị mua thuốc theo toa. Điều này sẽ giúp chúng tôi biết được quý vị mua thuốc theo toa nào và thanh toán những khoản nào.

2. Bảo đảm rằng chúng tôi có những thông tin cần thiết.

Gửi cho chúng tôi các bản sao phiếu thu cho thuốc quý vị đã mua. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại chi phí thuốc cho quý vị.

Đây là những trường hợp mà quý vị cần phải gửi cho chúng tôi bản sao các phiếu thu:

- Khi quý vị mua một loại thuốc được bao trả tại một nhà thuốc trong mạng lưới với một mức giá đặc biệt hoặc sử dụng thẻ giảm giá không thuộc về phúc lợi trong chương trình của chúng tôi

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Khi quý vị trả một khoản đồng thanh toán cho các loại thuốc quý vị nhận được theo chương trình hỗ trợ bệnh nhân của nhà sản xuất thuốc
- Khi quý vị mua các loại thuốc được bao trả tại một nhà thuốc ngoài mạng lưới
- Khi quý vị thanh toán toàn bộ giá của thuốc được bao trả

Tham khảo Chương 7 để biết cách yêu cầu chúng tôi thanh toán lại tiền thuốc cho quý vị.

3. Gửi cho chúng tôi thông tin về các khoản thanh toán mà người khác đã trả thay cho quý vị.

Các chi phí do một số người và tổ chức khác thanh toán cũng được tính vào tổng chi phí tự trả của quý vị. Ví dụ: các khoản thanh toán do chương trình hỗ trợ thuốc AIDS, Dịch vụ sức khỏe người Da Đỏ và hầu hết các tổ chức từ thiện chi trả được tính vào chi phí tự trả của quý vị.

4. Xem EOB chúng tôi gửi cho quý vị.

Khi quý vị nhận được EOB qua thư, vui lòng đảm bảo rằng nội dung này đầy đủ và chính xác. Nếu quý vị cho rằng EOB có gì đó sai hoặc thiếu, hoặc nếu có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Hãy lưu giữ các EOB này. EOB là hồ sơ quan trọng về các chi phí thuốc của quý vị.

C. Quý vị không phải thanh toán nếu được cấp thuốc dài hạn hoặc đủ dùng trong 1 tháng

Với Molina Dual Options, quý vị không phải thanh toán cho các thuốc được bao trả, miễn là tuân thủ quy tắc của chương trình.

C1. Các bậc thuốc của chúng tôi

Các bậc thuốc trong Danh sách Thuốc của chúng tôi. Mọi thuốc có trong Danh sách Thuốc của chương trình đều thuộc một trong ba (3) bậc. Quý vị không có khoản đồng thanh toán cho thuốc theo toa và thuốc OTC trong Danh sách Thuốc của Molina Dual Options. Để tìm hiểu các thuốc của quý vị thuộc bậc nào, quý vị có thể tìm loại thuốc đó trong Danh sách Thuốc.

- Thuốc Bậc 1 là thuốc gốc. Đối với thuốc Bậc 1, quý vị không phải chi trả.
- Thuốc Bậc 2 là thuốc chính hiệu. Đối với thuốc Bậc 2, quý vị không phải chi trả.
- Thuốc bậc 3 là thuốc Theo toa/Không theo toa (OTC) không thuộc Medicare. Đối với thuốc Bậc 3, quý vị không phải chi trả.

C2. Lựa chọn nhà thuốc của quý vị

Sở tiên quý vị phải trả cho một loại thuốc phụ thuộc vào việc quý vị có mua thuốc từ:

- một nhà thuốc trong mạng lưới, **hoặc**
- một nhà thuốc ngoài mạng lưới.

Trong một số rất ít trường hợp, chúng tôi bao trả thuốc theo toa mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới. Tham khảo Chương 5 để tìm hiểu khi nào chúng tôi làm điều đó.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn nhà thuốc nói trên, tham khảo Chương 5 trong sổ tay này và *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của chúng tôi.

C3. Nhận lượng thuốc dùng lâu dài

Đối với một số thuốc, quý vị có thể nhận được lượng thuốc dùng lâu dài (còn gọi là “lượng thuốc kéo dài”) khi mua thuốc theo toa. Lượng thuốc dùng lâu dài là lượng thuốc cho tối đa 90 ngày. Quý vị không phải thanh toán cho lượng thuốc dùng lâu dài.

Để biết chi tiết về địa điểm và cách thức nhận lượng thuốc dùng lâu dài, tham khảo Chương 5 hoặc *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc*.

C4. Những khoản quý vị thanh toán

	Nhà thuốc trong mạng lưới Lượng thuốc cho một tháng hoặc tối đa 90 ngày	Dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chương trình Lượng thuốc cho một tháng hoặc tối đa 90 ngày	Nhà thuốc chăm sóc dài hạn trong mạng lưới Lượng thuốc cho tối đa 31 ngày	Nhà thuốc ngoài mạng lưới Lượng thuốc cho tối đa 31 ngày. Bao trả được giới hạn trong một số trường hợp. Tham khảo Chương 5 để biết thông tin chi tiết.
Chia sẻ chi phí Bậc 1 (thuốc gốc)	\$0	\$0	\$0	\$0
Chia sẻ chi phí Bậc 2 (thuốc chính hiệu)	\$0	\$0	\$0	\$0
Chia sẻ chi phí Bậc 3 (Thuốc theo toa/ Không theo toa (OTC) không thuộc Medicare)	\$0	\$0	\$0	\$0

Để biết thông tin về các nhà thuốc có thể cung cấp cho quý vị lượng thuốc dùng dài hạn, hãy xem *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* của chương trình.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



D. Tiêm chủng

Chúng tôi bao trả các vắc-xin thuộc Medicare Phần D. Bao trả tiêm chủng thuộc Medicare Phần D của chúng tôi có hai phần:

1. Phần bao trả thứ nhất là chi phí mua **vắc-xin**. Vắc-xin là một loại thuốc theo toa.
2. Phần bao trả thứ hai là chi phí **cấp vắc-xin cho quý vị**. Ví dụ: đôi khi quý vị có thể được tiêm vắc-xin giống như liều vắc-xin mà bác sĩ của quý vị đã tiêm cho quý vị.

D1. Những điều quý vị cần biết trước khi đi tiêm chủng

Bất cứ khi nào có kế hoạch tiêm vắc-xin, trước tiên quý vị nên gọi cho chúng tôi qua Dịch vụ Thành viên.

- Chúng tôi có thể cho quý vị biết cách chương trình của chúng tôi bao trả cho việc tiêm chủng của quý vị như thế nào.
- Chúng tôi có thể hướng dẫn quý vị tiết kiệm chi phí bằng cách sử dụng các nhà thuốc và nhà cung cấp trong mạng lưới. Các nhà thuốc trong mạng lưới là các nhà thuốc đã ký hợp đồng với chương trình của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe. Một nhà cung cấp trong mạng lưới nên làm việc với Molina Dual Options để đảm bảo rằng quý vị không có bất kỳ chi phí trả trước nào cho vắc-xin Phần D.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 7: Yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết cách thức và thời điểm gửi cho chúng tôi hóa đơn yêu cầu thanh toán. Chương này cũng cho quý vị biết cách kháng cáo nếu không đồng ý với quyết định bao trả. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc của quý vị	116
B. Gửi yêu cầu thanh toán	118
C. Quyết định bao trả	118
D. Kháng cáo	119



A. Yêu cầu chúng tôi thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc của quý vị

Các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi phải gửi hóa đơn tính phí dịch vụ và thuốc được bao trả mà quý vị đã nhận với chương trình. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn dành cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc, hãy gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Để gửi hóa đơn cho chúng tôi, tham khảo trang 157.

- Nếu là dịch vụ hoặc thuốc được bao trả, chúng tôi sẽ trực tiếp thanh toán cho nhà cung cấp.
- Nếu dịch vụ hoặc thuốc được bao trả và quý vị đã thanh toán hóa đơn, quý vị có quyền được hoàn lại tiền.
- Nếu là các dịch vụ hoặc thuốc **không được** bao trả, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết.

Hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc Người phụ trách hồ sơ nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào. Nếu quý vị nhận được hóa đơn và không biết làm gì với hóa đơn, chúng tôi có thể giúp. Quý vị cũng có thể gọi điện nếu muốn thông báo cho chúng tôi biết về yêu cầu thanh toán quý vị đã gửi cho chúng tôi.

Đây là các ví dụ về thời điểm quý vị có thể cần yêu cầu chúng tôi hoàn tiền hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được:

1. Khi quý vị cần sử dụng dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe khẩn cấp cần thiết từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Quý vị nên yêu cầu nhà cung cấp tính hóa đơn cho chúng tôi.

- Nếu quý vị thanh toán toàn bộ số tiền khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hãy đề nghị chúng tôi hoàn tiền cho quý vị. Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã trả.
- Quý vị có thể nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp yêu cầu thanh toán khoản phí mà quý vị cho rằng mình không nợ. Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã trả.
 - Nếu nhà cung cấp phải được thanh toán, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.
 - Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ, chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị.

2. Khi nhà cung cấp trong mạng lưới gửi hóa đơn tính phí cho quý vị

Nhà cung cấp trong mạng lưới luôn phải gửi hóa đơn tính phí cho chúng tôi. Xuất trình thẻ ID thành viên Molina Dual Options khi quý vị nhận được bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Việc tính hóa đơn không đúng cách/không phù hợp xảy ra khi một nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) tính hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chương trình cho dịch vụ. **Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào.**

- Do Molina Dual Options thanh toán toàn bộ chi phí cho dịch vụ của quý vị, nên quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ chi phí nào. Nhà cung cấp không được tính hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Bất cứ khi nào nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp trong mạng lưới, hãy gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ trực tiếp liên hệ với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề này.
- Nếu quý vị đã thanh toán hóa đơn cho nhà cung cấp trong mạng lưới, hãy gửi hóa đơn cho chúng tôi và chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã trả. Chúng tôi sẽ hoàn tiền cho quý vị đối với các dịch vụ được bao trả.

3. Khi quý vị sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới để mua thuốc theo toa

Nếu quý vị sử dụng nhà thuốc ngoài mạng lưới, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí thuốc theo toa.

- Chỉ trong một số ít trường hợp, chúng tôi sẽ bao trả chi phí mua thuốc theo toa ở nhà thuốc ngoài mạng lưới. Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên nhận khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền.
- Tham khảo Chương 5 để biết thêm về các nhà thuốc ngoài mạng lưới.

4. Khi thanh toán toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa vì quý vị không mang theo Thẻ ID thành viên

Nếu không mang theo Thẻ ID thành viên, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc gọi cho chúng tôi hoặc tra cứu thông tin đăng ký tham gia chương trình của mình.

- Nếu nhà thuốc không thể nhận được thông tin cần thiết ngay lập tức, quý vị có thể phải tự thanh toán toàn bộ chi phí toa thuốc.
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên nhận khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền.

5. Khi quý vị trả toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa không được bao trả

Quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho thuốc theo toa vì thuốc không được bao trả.

- Thuốc có thể không nằm trong *Danh sách thuốc được bao trả* (Danh sách thuốc) của chúng tôi, hoặc thuốc có thể có yêu cầu hay hạn chế mà quý vị không biết hoặc cho rằng không áp dụng với mình. Nếu quyết định mua thuốc này, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho thuốc.
 - Nếu quý vị không thanh toán cho thuốc nhưng cho rằng thuốc này phải được bao trả, quý vị có thể yêu cầu quyết định bao trả (tham khảo Chương 9).
 - Nếu quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cho rằng quý vị cần có thuốc ngay, quý vị có thể yêu cầu quyết định bao trả nhanh (tham khảo Chương 9).
- Hãy gửi cho chúng tôi bản sao biên nhận khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể cần thêm thông tin từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác để hoàn tiền thuốc cho quý vị.

Khi quý vị gửi yêu cầu thanh toán cho chúng tôi, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị và quyết định dịch vụ hoặc thuốc có được bao trả hay không. Điều này gọi là đưa ra “quyết định bao trả”. Nếu quyết định nên bao trả, chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc đó. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Để biết cách nộp kháng cáo, tham khảo Chương 9.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



B. Gửi yêu cầu thanh toán

Hãy gửi cho chúng tôi hóa đơn và chứng từ của bất kỳ khoản thanh toán nào quý vị đã trả. Chứng từ thanh toán có thể là bản sao séc quý vị viết hoặc phiếu thu từ nhà cung cấp. **Quý vị nên giữ bản sao hóa đơn và phiếu thu của mình.** Quý vị có thể yêu cầu Người phụ trách Hồ sơ của mình trợ giúp.

Gửi yêu cầu thanh toán cùng bất kỳ hóa đơn hoặc phiếu thu nào của quý vị cho chúng tôi theo địa chỉ sau:

Đối với các Dịch vụ Y tế:

Molina Dual Options
Attn: Molina Dual Options Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Đối với các Dịch vụ (Rx) Phần D:

Molina Dual Options
7050 Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

Quý vị phải gửi yêu cầu bảo hiểm cho chúng tôi trong vòng 365 ngày kể từ ngày nhận dịch vụ và/hoặc vật dụng, **hoặc trong vòng 36 ngày** kể từ ngày nhận thuốc.

C. Quyết định bao trả

Khi nhận được yêu cầu thanh toán từ quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định bao trả. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ quyết định xem chương trình của mình có bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc của quý vị hay không. Chúng tôi cũng sẽ quyết định khoản tiền, nếu có, quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc.

- Chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị.
- Nếu quyết định bao trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc và quý vị đã tuân theo mọi quy tắc, chúng tôi sẽ thanh toán. Nếu quý vị đã thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi séc cho quý vị qua đường bưu điện để thanh toán số tiền quý vị đã trả. Nếu quý vị chưa chi trả cho dịch vụ hoặc thuốc đã nhận, chúng tôi sẽ thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp.

Chương 3 giải thích các quy tắc về việc nhận các dịch vụ được bao trả của quý vị. Chương 5 giải thích các quy tắc về việc nhận thuốc theo toa được bao trả thuộc Medicare Phần D của quý vị.

- Nếu quyết định không thanh toán cho dịch vụ hoặc thuốc, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do. Bức thư cũng sẽ giải thích quyền nộp đơn kháng cáo của quý vị.
- Để tìm hiểu thêm về quyết định bao trả, tham khảo Chương 9.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



D. Kháng cáo

Nếu cho rằng chúng tôi từ chối yêu cầu thanh toán của quý vị do sai sót, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định. Điều này gọi là nộ kháng cáo. Quý vị cũng có thể nộ kháng cáo nếu không đồng ý với số tiền chúng tôi trả.

- Quy trình kháng cáo là một quy trình chính thức với các thủ tục cụ thể và các thời hạn quan trọng. Để biết thêm về kháng cáo, tham khảo Chương 9.
- Nếu quý vị muốn kháng cáo về việc nhận hoàn tiền cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tham khảo trang 157.
- Nếu quý vị muốn kháng cáo về việc nhận hoàn tiền cho thuốc, tham khảo trang 159.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Chương 8: Quyền và trách nhiệm của quý vị

Giới thiệu

Chương này nêu các quyền và trách nhiệm của quý vị với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi. Chúng tôi phải tôn trọng các quyền của quý vị. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình	121
B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả	124
C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị	125
C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị	125
C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình	125
D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp cho quý vị thông tin về chương trình, nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và các dịch vụ được bao trả của quý vị	132
E. Nhà cung cấp trong mạng lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị	133
F. Quý vị có quyền rời khỏi Chương trình Cal MediConnect của chúng tôi	133
G. Quý vị có quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình	133
G1. Quý vị có quyền biết các lựa chọn điều trị và quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình	133
G2. Quý vị có quyền nêu ý muốn nếu không thể tự đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bản thân mình	134
G3. Việc cần làm nếu chỉ dẫn của quý vị không được tuân thủ	135
H. Quý vị có quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định đã đưa ra	135
H1. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng mình đang bị đối xử không công bằng hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền của mình	136
I. Quý vị có trách nhiệm với tư cách là thành viên chương trình	136



A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi Dịch vụ Thành viên. Nhân viên trong chương trình của chúng tôi có thể trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp tài liệu cho quý vị bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Ả Rập, tiếng Tagalog và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu cụ thể. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu cụ thể của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác Tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 5 p.m., giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu cụ thể. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người phụ trách Hồ sơ để được trợ giúp về yêu cầu cụ thể.

Nếu quý vị gặp rắc rối về việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại Medi-Cal bằng cách gọi Cal MediConnect Ombudsman theo số 1-855-501-3077. Người dùng TTY nên gọi đến số 711.

A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in Spanish, Vietnamese, Arabic, Tagalog and in formats such as large print, braille, or audio.
- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English, please contact the State at (800) 541-5555, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 5 p.m., local time) to update your record with the preferred language. To get this document in an alternate format, please contact Member Services at (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. A representative can help you make or change a standing request. You can also contact your Case Manager for help with standing requests.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. You can also file a complaint with Medi-Cal by calling the Cal MediConnect Ombudsman at 1-855-501-3077. TTY users should call 711.

A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también le puede brindar materiales en español, vietnamita, árabe, tagalo en formatos como letra de molde grande, sistema Braille o audio.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 541-5555, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., hora local) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja con Medi-Cal llamando al mediador de Cal MediConnect al 1-855-501-3077. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

A. May karapatan kayong kumuha ng impormasyon sa paraang matutugunan ang inyong mga pangangailangan

Dapat naming ipaalam sa inyo ang mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang inyong mauunawaan. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay miyembro ng aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga taong makasasagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makakapagbigay rin sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang Espanyol, Vietnamese, Arabe, Tagalog at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Maaari ninyong hilingin na ipadala namin palagi sa inyo ang impormasyon sa wika o format na gusto ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang kahilingan para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataong may ipapadala kaming impormasyon sa inyo. Upang makakuha ng dokumentong ito sa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras upang ma-update ang inyong rekord sa gustong wika. Upang makakuha ng dokumentong ito sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Matutulungan kayo ng isang kinatawang gawin o baguhin ang palagiang kahilingan. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga palagiang kahilingan.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Matatawagan ninyo ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari din kayong maghain ng reklamo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag sa Cal MediConnect Ombudsman sa 1-855-501-3077. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

أ- حَقْكَ فِي الْحَصُولِ عَلَى الْمَعْلُومَاتِ بِطَرِيقَةِ تَلْبِيِ أَحْتِيَاجَاتِكَ

يتعين علينا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخططنا.

- يمكن الحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها والاتصال بقسم خدمات الأعضاء، فخطتنا تضم أفراداً بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- يمكن أن توفر لك الخطة أيضاً المواد باللغات الإسبانية والفيتمانية والعربية والتاغالوغية وبتسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو بطريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف نتبع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم (800) 541-5555، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً حسب التوقيت المحلي) لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمدير حالتك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.

إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فالرجاء الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227. يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يمكنك التقدم بشكواك إلى برنامج Medi-Cal عن طريق الاتصال ببرنامج Cal MediConnect Ombudsman على الرقم 1-855-501-3077. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، يتعين عليهم الاتصال على رقم 711.



B. Chúng tôi có trách nhiệm đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận kịp thời các dịch vụ và thuốc được bao trả

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận dịch vụ chăm sóc, hãy liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

Với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi:

- Quý vị có quyền lựa chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) trong mạng lưới của chúng tôi. Nhà cung cấp trong mạng lưới là nhà cung cấp làm việc với chúng tôi. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về loại nhà cung cấp có thể hoạt động với vai trò là PCP và cách chọn một PCP trong Chương 3.
 - Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc xem trong *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* để tìm hiểu thêm về nhà cung cấp trong mạng lưới và những bác sĩ nào tiếp nhận bệnh nhân mới.
- Thành viên nữ có quyền đến khám bác sĩ chuyên khoa sức khỏe phụ nữ mà không cần xin giấy giới thiệu. Giấy giới thiệu nghĩa là PCP của quý vị chấp thuận cho quý vị thăm khám với người nào đó không phải là PCP của quý vị.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ được bao trả từ nhà cung cấp trong mạng lưới trong một khoảng thời gian hợp lý.
 - Điều này bao gồm cả quyền nhận dịch vụ từ các bác sĩ chuyên khoa một cách kịp thời.
 - Nếu quý vị không thể nhận dịch vụ trong khoảng thời gian hợp lý, chúng tôi sẽ phải thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
- Quý vị có quyền nhận các dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc sức khỏe khẩn cấp cần thiết mà không cần sự chấp thuận trước.
- Quý vị có quyền mua thuốc theo toa tại bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của chúng tôi mà không bị chậm trễ.
- Quý vị có quyền biết khi nào mình có thể đến khám tại một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để tìm hiểu về các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, tham khảo Chương 3.
- Khi tham gia chương trình lần đầu tiên, quý vị có quyền giữ các nhà cung cấp hiện tại của mình và cho phép dịch vụ trong tối đa 12 tháng nếu một số điều kiện được đáp ứng. Để tìm hiểu thêm về việc giữ các nhà cung cấp và cho phép dịch vụ của quý vị, tham khảo Chương 1.
- Quý vị có quyền tự định hướng dịch vụ chăm sóc với sự trợ giúp của nhóm chăm sóc và Người phụ trách hồ sơ.

Chương 9 cho quý vị biết những việc có thể làm nếu cho rằng mình không nhận được dịch vụ hoặc thuốc trong khoảng thời gian hợp lý. Chương 9 cũng cho biết việc quý vị có thể làm nếu chúng tôi từ chối bao trả các dịch vụ hoặc thuốc cho quý vị và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



C. Chúng tôi có trách nhiệm bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị

Chúng tôi bảo vệ thông tin sức khỏe cá nhân (PHI) của quý vị theo yêu cầu của luật pháp liên bang và tiểu bang.

PHI của quý vị bao gồm những thông tin mà quý vị cung cấp cho chúng tôi khi đăng ký tham gia chương trình này. Thông tin này cũng bao gồm hồ sơ y tế cũng như thông tin y tế và chăm sóc sức khỏe khác.

Quý vị có quyền xem thông tin và kiểm soát cách chúng tôi sử dụng PHI của quý vị. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản về các quyền này và cũng giải thích cách chúng tôi bảo vệ quyền riêng tư cho PHI của quý vị. Thông báo này được gọi là “Thông báo về Phương thức Bảo vệ Quyền riêng tư”.

C1. Cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị

Chúng tôi đảm bảo rằng những người không được phép sẽ không thể xem hay thay đổi hồ sơ của quý vị.

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi không cung cấp PHI của quý vị cho bất kỳ bên nào hiện không cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị hoặc không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Nếu cung cấp, chúng tôi cần phải xin sự cho phép bằng văn bản từ quý vị trước. Sự cho phép bằng văn bản có thể là của quý vị hoặc người nào đó có thẩm quyền pháp lý để đưa ra quyết định cho quý vị.

Có một số trường hợp chúng tôi không cần sự cho phép trước bằng văn bản của quý vị. Đây là những trường hợp ngoại lệ được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu.

- Chúng tôi được yêu cầu tiết lộ PHI cho các cơ quan chính phủ kiểm tra chất lượng dịch vụ chăm sóc của chúng tôi.
- Chúng tôi được yêu cầu tiết lộ PHI theo lệnh của tòa án.
- Chúng tôi được yêu cầu cung cấp PHI của quý vị cho Medicare. Nếu Medicare tiết lộ PHI của quý vị để phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc các mục đích sử dụng khác, việc này sẽ được thực hiện theo luật pháp liên bang.

C2. Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế của mình

- Quý vị có quyền xem hồ sơ y tế và nhận bản sao hồ sơ của mình. Chúng tôi được phép tính phí cung cấp bản sao hồ sơ y tế của quý vị.
- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cập nhật hoặc chỉnh sửa hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi làm việc này, chúng tôi sẽ làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để quyết định xem có nên thay đổi hay không.
- Quý vị có quyền được biết PHI của mình có được chia sẻ với người khác hay không và cách thức chia sẻ.

Nếu quý vị có thắc mắc hay quan ngại về quyền riêng tư của PHI, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quyền riêng tư của quý vị

Quyền riêng tư của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi. Chúng tôi tôn trọng và bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Molina sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để cung cấp các phúc lợi sức khỏe cho quý vị. Molina muốn quý vị biết cách chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị.

PHI nghĩa là thông tin y tế được bảo vệ. PHI bao gồm họ tên, mã số thành viên, chủng tộc, dân tộc, nhu cầu về ngôn ngữ và các thông tin khác định danh quý vị. Molina muốn quý vị biết cách chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị.

Vì sao Molina sử dụng hoặc chia sẻ PHI của Thành viên?

- Để cung cấp cho quá trình điều trị của quý vị
- Để thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị
- Để xem xét chất lượng chăm sóc mà quý vị nhận được
- Để thông báo cho quý vị biết về những sự lựa chọn chăm sóc của quý vị
- Để vận hành chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi
- Sử dụng hoặc chia sẻ PHI cho những mục đích khác mà pháp luật yêu cầu hoặc cho phép.

Khi nào Molina cần sự cho phép bằng văn bản (chấp thuận) để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị? Molina cần phải có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị cho những mục đích không được trình bày ở trên.

Quyền riêng tư của quý vị là gì?

- Xem xét PHI của quý vị
- Nhận một bản sao PHI của quý vị
- Chỉnh sửa PHI của quý vị
- Đề nghị chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị theo những cách thức nhất định
- Để nhận danh sách những người hoặc địa điểm nhất định mà chúng tôi đã chia sẻ PHI của quý vị

Molina bảo vệ PHI của quý vị bằng cách nào?

Molina sử dụng nhiều cách để bảo vệ PHI trong suốt chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Bao gồm PHI bằng văn bản, lời nói hoặc trong máy tính. Dưới đây là một vài cách mà Molina bảo vệ PHI:

- Molina có các chính sách và quy tắc bảo vệ PHI.
- Molina giới hạn đối tượng có thể xem PHI. Chỉ những nhân viên của Molina cần biết PHI mới có thể sử dụng.
- Nhân viên Molina được đào tạo về cách thức bảo vệ và bảo mật PHI.
- Nhân viên Molina phải đồng ý bằng văn bản tuân theo các quy tắc cũng như chính sách bảo vệ và bảo mật PHI
- Molina bảo vệ PHI trong các máy tính của chúng tôi. PHI trong các máy tính của chúng tôi được bảo mật bằng tường lửa và mật khẩu.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Molina có nghĩa vụ làm gì theo luật pháp?

- Bảo mật PHI của quý vị.
- Cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản như những thông tin trong phạm vi nhiệm vụ và phương pháp bảo mật của chúng tôi cho PHI của quý vị.
- Tuân theo các điều khoản trong Thông báo về Phương thức bảo vệ Quyền riêng tư.

Quý vị có thể làm gì nếu cho rằng quyền riêng tư của mình không được bảo vệ?

- Gọi điện hoặc viết đơn khiếu nại gửi đến Molina.
- Khiếu nại lên Department of Health and Human Services.

Chúng tôi sẽ không làm bất kỳ điều gì chống lại quý vị. Hành động của quý vị sẽ không thay đổi dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được về bất cứ phương diện nào.

Nội dung phía trên chỉ là tóm tắt. Thông báo về Phương thức bảo vệ Quyền riêng tư của chúng tôi chứa nhiều thông tin hơn về cách chúng tôi sử dụng và chia sẻ PHI của Thành viên. Thông báo về Phương thức bảo vệ Quyền riêng tư của chúng tôi nằm trong phần sau đây của Sổ tay thành viên này. Thông báo này có trên trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.molinahealthcare.com. Quý vị cũng có thể nhận bản sao Thông báo về Phương thức bảo vệ Quyền riêng tư của chúng tôi bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Người dùng TTY nên gọi đến số 711.

THÔNG BÁO VỀ PHƯƠNG THỨC BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ**MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA****THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CŨNG NHƯ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN VỚI THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM XÉT KỸ THÔNG BÁO.**

Molina Healthcare of California (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**chúng tôi**” hoặc “**của chúng tôi**”) sử dụng và chia sẻ thông tin y tế được bảo vệ của quý vị để cung cấp phúc lợi sức khỏe cho quý vị với tư cách là thành viên Molina Duals Options. Chúng tôi sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị để tiến hành điều trị, thanh toán và thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi cũng sử dụng và chia sẻ thông tin của quý vị vì những lý do khác nhau mà pháp luật cho phép và yêu cầu. Chúng tôi có nhiệm vụ bảo mật thông tin y tế của quý vị và tuân theo các điều khoản trong Thông báo này. Thông báo này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 3 năm 2014.

PHI nghĩa là thông tin y tế được bảo vệ. PHI là thông tin y tế bao gồm họ tên, mã số Thành viên hoặc thông tin định danh khác của quý vị và được Molina sử dụng hoặc chia sẻ.

Vì sao Molina sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị?

Chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để cung cấp cho quý vị những phúc lợi chăm sóc sức khỏe. PHI của quý vị được sử dụng hoặc chia sẻ để điều trị, thanh toán và thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Để Điều trị

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để cung cấp, hoặc thu xếp dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Việc điều trị này cũng bao gồm sự giới thiệu giữa các bác sĩ của quý vị hoặc những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ví dụ như chúng tôi có thể chia sẻ thông tin về tình trạng

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



bệnh lý của quý vị với một bác sĩ chuyên khoa. Điều này sẽ giúp bác sĩ chuyên khoa trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc điều trị của quý vị.

Để Thanh toán

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI để có quyết định về khoản thanh toán. Điều này có thể bao gồm những yêu cầu bảo hiểm, chấp thuận điều trị và quyết định về nhu cầu y tế. Tên, bệnh trạng, liệu pháp điều trị và các vật tư của quý vị có thể được trình bày trong hóa đơn. Ví dụ như chúng tôi có thể thông báo cho bác sĩ biết rằng quý vị có các phúc lợi của chúng tôi. Chúng tôi cũng sẽ thông báo cho bác sĩ biết về số tiền trong hóa đơn mà chúng tôi sẽ thanh toán.

Để thực hiện các Hoạt động chăm sóc sức khỏe

Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Ví dụ như chúng tôi có thể sử dụng thông tin từ yêu cầu của quý vị để thông báo cho quý vị biết về một chương trình chăm sóc sức khỏe có thể giúp ích cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị để giải quyết các quan ngại của Thành viên. Ngoài ra, PHI của quý vị có thể được dùng để tìm hiểu xem các yêu cầu bảo hiểm có được thanh toán đúng cách không.

Các hoạt động chăm sóc sức khỏe bao gồm nhiều nhu cầu hàng ngày của doanh nghiệp. Bao gồm nhưng không giới hạn ở các mục sau:

- Cải thiện chất lượng;
- Những hoạt động trong các chương trình chăm sóc sức khỏe để giúp các Thành viên mắc một số bệnh trạng nhất định (như bệnh suyễn);
- Thực hiện hoặc thu xếp đánh giá y tế;
- Các dịch vụ pháp lý, bao gồm các chương trình phát hiện và truy tố gian lận và lạm dụng;
- Những hoạt động giúp chúng tôi tuân thủ pháp luật;
- Giải quyết nhu cầu của Thành viên, bao gồm việc giải quyết các phàn nàn và khiếu nại.

Chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị với những công ty khác (“**cộng sự kinh doanh**”) thực hiện các loại hình hoạt động khác nhau cho chương trình sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng có thể sử dụng PHI của quý vị để nhắc nhở quý vị về các buổi hẹn. Chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị để cung cấp cho quý vị những thông tin về liệu pháp điều trị khác hoặc các phúc lợi và dịch vụ khác có liên quan đến sức khỏe.

Khi nào Molina có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị mà không cần văn bản cho phép (chấp thuận) từ quý vị?

Ngoài việc điều trị, thanh toán và các hoạt động chăm sóc sức khỏe, luật pháp cho phép hoặc yêu cầu Molina sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị cho một số mục đích khác, trong đó có những mục đích sau:

Theo yêu cầu của luật pháp

Chúng tôi sẽ sử dụng hoặc chia sẻ thông tin về quý vị theo yêu cầu của pháp luật. Chúng tôi sẽ chia sẻ PHI của quý vị khi có yêu cầu từ Bộ trưởng của Department of Health and Human Services (HHS). Phục vụ cho một án lệ tòa án, xem xét pháp lý khác hoặc theo yêu cầu vì mục đích thực thi pháp luật.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Sức khỏe cộng đồng

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ cho các hoạt động sức khỏe cộng đồng. Điều này có thể bao gồm việc giúp các cơ quan y tế cộng đồng ngăn chặn hoặc kiểm soát bệnh tật.

Giám sát chăm sóc sức khỏe

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với các cơ quan chính phủ. Các cơ quan này có thể cần PHI của quý vị cho các hoạt động kiểm toán.

Nghiên cứu

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ cho mục đích nghiên cứu trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như khi nhận được chấp thuận từ một ban đánh giá của cơ quan hoặc về quyền riêng tư.

Tổ tụng pháp lý hoặc hành chính

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ cho hoạt động tố tụng pháp lý, chẳng hạn như theo lệnh của tòa án.

Thực thi pháp luật

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với cảnh sát để phục vụ cho các mục đích thực thi pháp luật, chẳng hạn như hỗ trợ tìm kẻ tình nghi, nhân chứng hoặc người mất tích.

Sức khỏe và An toàn

PHI của quý vị có thể được chia sẻ để ngăn chặn mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc an toàn của cộng đồng.

Chức năng chính phủ

PHI của quý vị có thể được chia sẻ với chính phủ để thực hiện các chức năng đặc biệt.

Nạn nhân của tình trạng lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình

PHI của quý vị có thể được chia sẻ với cơ quan pháp lý nếu chúng tôi cho rằng một người là nạn nhân của tình trạng bạo lực hoặc bỏ bê.

Bồi thường cho người lao động

PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ để tuân thủ luật Bồi thường cho người lao động.

Tiết lộ khác

PHI của quý vị có thể được chia sẻ với giám đốc tang lễ hoặc điều tra viên để giúp họ hoàn thành công việc của họ.

Khi nào Molina cần sự cho phép bằng văn bản (chấp thuận) để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị?

Molina cần văn bản chấp thuận của quý vị để sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị nhằm mục đích khác ngoài những mục đích được nêu trong Thông báo này. Molina cần sự cho phép của quý vị trước khi chúng tôi tiết lộ PHI của quý vị cho những trường hợp sau đây: (1) hầu hết các trường hợp sử dụng hoặc tiết lộ ghi chú về liệu pháp tâm lý; (2) sử dụng và tiết lộ nhằm mục đích tiếp thị; và (3) sử dụng và tiết lộ liên quan đến việc bán PHI. Quý vị có thể hủy bỏ văn bản cho phép mà quý vị đã cung cấp cho

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



chúng tôi. Việc hủy bỏ của quý vị sẽ không áp dụng đối với những gì mà chúng tôi đã thực hiện vì quý vị đã cho phép chúng tôi.

Quyền về thông tin sức khỏe của quý vị là gì?

Quý vị có quyền:

- **Yêu cầu hạn chế việc sử dụng hoặc tiết lộ PHI (Chia sẻ PHI của quý vị)**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không chia sẻ PHI của quý vị để thực hiện điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Quý vị cũng có thể đề nghị chúng tôi không chia sẻ PHI của quý vị với gia đình, bạn bè hoặc những người khác mà quý vị nêu tên tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu.

- **Yêu cầu truyền đạt PHI bảo mật**

Quý vị có thể yêu cầu Molina cung cấp PHI của quý vị cho quý vị theo một cách nào đó hoặc ở một nơi nào đó giúp bảo mật PHI của quý vị. Chúng tôi sẽ thực hiện theo các yêu cầu hợp lý nếu quý vị cho chúng tôi biết việc chia sẻ tất cả hoặc một phần PHI đó có thể khiến cuộc sống của quý vị gặp rủi ro như thế nào. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu.

Xem xét và sao chép PHI của quý vị

Quý vị có quyền xem xét và nhận một bản sao PHI của quý vị do chúng tôi lưu giữ. Bản sao này có thể bao gồm các hồ sơ ghi chép được sử dụng để thực hiện bao trả, yêu cầu bảo hiểm và các quyết định khác với tư cách là một Thành viên Molina. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thanh toán một khoản phí hợp lý cho việc sao chép và gửi hồ sơ qua đường bưu điện. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu. Lưu ý quan trọng: Chúng tôi không có các bản sao hoàn chỉnh hồ sơ y tế của quý vị. Nếu quý vị muốn xem, nhận một bản sao hoặc thay đổi hồ sơ y tế của mình, vui lòng liên hệ bác sĩ của quý vị hoặc phòng khám.

Sửa đổi PHI của quý vị

Quý vị có thể đề nghị chúng tôi sửa đổi (thay đổi) PHI của quý vị. Chúng tôi chỉ có thể sửa đổi những hồ sơ mà chúng tôi lưu giữ về quý vị với tư cách là một Thành viên. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu. Quý vị có thể gửi thư không đồng ý với chúng tôi nếu chúng tôi từ chối yêu cầu.

Nhận Bản giải trình về việc tiết lộ PHI (Chia sẻ PHI của quý vị)

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cung cấp danh sách một số bên nhất định mà chúng tôi đã chia sẻ PHI của quý vị trong khoảng thời gian 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu. Danh sách này sẽ không bao gồm PHI được chia sẻ như sau:

- để điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe;
- cho những người về PHI của chính họ;
- chia sẻ với sự cho phép của quý vị;
- liên quan đến việc sử dụng hoặc tiết lộ được pháp luật hiện hành cho phép hoặc yêu cầu;
- PHI được tiết lộ vì lợi ích an ninh quốc gia hoặc mục đích tình báo; hoặc

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- là một phần của chuỗi dữ liệu giới hạn theo luật pháp hiện hành.

Chúng tôi sẽ tính một khoản phí hợp lý cho mỗi danh sách nếu quý vị yêu cầu danh sách này nhiều hơn một lần trong khoảng thời gian 12 tháng. Quý vị cần phải đưa ra yêu cầu bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu của Molina để đưa ra yêu cầu.

Quý vị có thể đưa ra bất kỳ yêu cầu nào nêu trên, hoặc có thể nhận bản sao giấy của Thông báo này. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên Molina theo số (855) 665-4627, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.

Quý vị có thể làm gì nếu quyền của mình không được bảo vệ?

Quý vị có thể khiếu nại với Molina và Department of Health and Human Services nếu tin rằng quyền riêng tư của mình bị xâm phạm. Chúng tôi sẽ không làm bất kỳ điều gì chống lại quý vị do nộp đơn khiếu nại. Việc chăm sóc và phúc lợi của quý vị sẽ không thay đổi về bất cứ phương diện nào.

Quý vị có thể gửi khiếu nại cho chúng tôi theo địa chỉ:

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

Số điện thoại: (855) 665-4627, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương. Người dùng TTY gọi 711.

Quý vị có thể nộp khiếu nại cho Bộ trưởng của U.S. Department of Health and Human Services tại:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TTY);

(202) 619-3818 (FAX)

Nhiệm vụ của Molina là gì?

Molina phải:

- Bảo mật PHI của quý vị;
- Cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản như những thông tin trong phạm vi nhiệm vụ và nguyên tắc bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi về PHI của quý vị;
- Gửi thông báo đến quý vị trong trường hợp có bất kỳ vi phạm nào đối với PHI không được bảo mật của quý vị;
- Không sử dụng hoặc tiết lộ thông tin về di truyền của quý vị nhằm mục đích bảo hiểm;
- Thực hiện theo các điều khoản trong Thông báo này.

Thông báo này có thể thay đổi

Molina có quyền thay đổi mọi điều khoản và phương thức thông tin của Thông báo này vào bất kỳ lúc nào. Nếu chúng tôi thay đổi, các điều khoản và phương thức mới sẽ áp dụng cho mọi PHI

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



mà chúng tôi lưu giữ. Nếu chúng tôi thực hiện bất kỳ thay đổi quan trọng nào, Molina sẽ đăng tải Thông báo được chỉnh sửa trên trang web của chúng tôi và gửi một bản Thông báo chỉnh sửa, hoặc thông tin về sự thay đổi quan trọng và cách nhận Thông báo được chỉnh sửa, trong thư báo hàng năm tiếp theo của chúng tôi gửi đến các thành viên được Molina bao trả.

Thông tin liên hệ

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ văn phòng sau đây:

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA90802

Số điện thoại: (855) 665-4627, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương. Người dùng TTY gọi 711.

D. Chúng tôi có trách nhiệm cung cấp cho quý vị thông tin về chương trình, nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và các dịch vụ được bao trả của quý vị

Là thành viên của Molina Dual Options, quý vị có quyền nhận thông tin từ chúng tôi. Nếu quý vị không nói tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ thông dịch giúp trả lời mọi thắc mắc của quý vị liên quan đến chương trình chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Để nhận dịch vụ thông dịch, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương. Đây là dịch vụ miễn phí dành cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể cung cấp tài liệu bằng văn bản và/hoặc thông tin cho quý vị bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Ả Rập, tiếng Việt. Chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị thông tin bằng chữ in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện giờ cũng như trong tương lai, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.

Nếu quý vị muốn biết thông tin về bất kỳ nội dung nào sau đây, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên:

- Cách chọn hoặc thay đổi chương trình
- Chương trình của chúng tôi, bao gồm:
 - Thông tin tài chính
 - Đánh giá của các thành viên chương trình về chúng tôi
 - Số lượng đơn kháng cáo do thành viên gửi
 - Cách rời khỏi chương trình của chúng tôi
- Các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm:
 - Cách chọn hoặc thay đổi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính
 - Trình độ chuyên môn của các nhà cung cấp và nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi
 - Cách chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp trong mạng lưới của mình
- Dịch vụ và thuốc được bao trả, các quy tắc quý vị phải tuân thủ, bao gồm:

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Dịch vụ và thuốc mà chương trình của chúng tôi bao trả
- Giới hạn đối với bảo hiểm và thuốc của quý vị
- Các quy tắc quý vị phải tuân thủ để được nhận các dịch vụ và thuốc được bao trả
- Vì sao một dịch vụ không được bao trả và những việc quý vị có thể làm để giải quyết, trong đó có việc yêu cầu chúng tôi:
 - Giải thích bằng văn bản về lý do không bao trả một dịch vụ
 - Thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra
 - Thanh toán cho hóa đơn quý vị đã nhận

E. Nhà cung cấp trong mạng trong lưới không được tính hóa đơn trực tiếp cho quý vị

Bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi không thể yêu cầu quý vị thanh toán cho dịch vụ được bao trả. Họ không thể tính phí cho quý vị nếu chúng tôi thanh toán ít hơn mức phí nhà cung cấp đã tính. Để biết việc cần làm nếu nhà cung cấp trong mạng lưới cố tình tính phí quý vị cho các dịch vụ được bao trả, tham khảo Chương 7.

F. Quý vị có quyền rời khỏi Chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Quý vị có thể rời khỏi chương trình của chúng tôi nếu muốn.

- Quý vị có quyền tận dụng tối đa các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình thông qua chương trình Original Medicare hoặc Medicare Advantage.
- Quý vị có thể nhận được các phúc lợi thuốc theo toa thuộc Medicare Phần D từ một chương trình thuốc theo toa hoặc từ chương trình Medicare Advantage.
- Tham khảo Chương 10 để biết thêm thông tin về việc khi nào quý vị có thể tham gia Medicare Advantage mới hoặc chương trình phúc lợi thuốc theo toa.
- Phúc lợi Medi-Cal của quý vị sẽ tiếp tục được cung cấp qua Molina Healthcare hoặc California, trừ khi quý vị chọn một chương trình khác có sẵn tại hạt.

G. Quý vị có quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình

G1. Quý vị có quyền biết các lựa chọn điều trị và quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình

Quý vị có quyền nhận thông tin đầy đủ từ bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác khi nhận dịch vụ. Nhà cung cấp phải giải thích tình trạng và các lựa chọn điều trị của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Quý vị có quyền:

- **Biết các lựa chọn của mình.** Quý vị có quyền được thông báo về tất cả các loại điều trị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Biết các rủi ro.** Quý vị có quyền được thông báo về mọi rủi ro liên quan. Quý vị phải được biết trước nếu bất kỳ dịch vụ hoặc điều trị nào thuộc về một nghiên cứu thử nghiệm. Quý vị có quyền từ chối các điều trị mang tính thử nghiệm.
- **Nhận ý kiến thứ hai.** Quý vị có quyền đến khám một bác sĩ khác trước khi quyết định về việc điều trị.
- **Từ chối.** Quý vị có quyền từ chối bất kỳ biện pháp điều trị nào. Trong đó, quý vị có quyền rời khỏi bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác, ngay cả khi bác sĩ khuyên quý vị không nên làm vậy. Quý vị cũng có quyền ngừng dùng thuốc theo toa. Nếu từ chối điều trị hoặc ngừng dùng thuốc theo toa, quý vị sẽ không bị loại ra khỏi chương trình của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu từ chối điều trị hoặc ngừng dùng thuốc theo toa, quý vị chịu hoàn toàn trách nhiệm về hậu quả xảy ra với mình.
- **Yêu cầu chúng tôi giải thích lý do nhà cung cấp từ chối dịch vụ chăm sóc.** Quý vị có quyền nhận giải thích từ chúng tôi nếu một nhà cung cấp từ chối dịch vụ chăm sóc mà quý vị cho rằng quý vị cần được nhận.
- **Yêu cầu chúng tôi bao trả cho một dịch vụ hoặc thuốc đã bị từ chối hoặc thường không được bao trả.** Điều này được gọi là quyết định bao trả. Chương 9 giải thích cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả.

G2. Quý vị có quyền nêu ý muốn nếu không thể tự đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bản thân mình

Quý vị có thể gọi cho Molina Dual Options để nhận thông tin liên quan đến luật Tiểu bang về Chỉ thị Trước và những thay đổi về luật Chỉ thị Trước. Molina Dual Options cập nhật thông tin về chỉ thị trước trong vòng chín mươi (90) ngày theo lịch kể từ ngày nhận được thông báo về những thay đổi của pháp luật Tiểu bang.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên Molina Dual Options theo số điện thoại miễn phí (855) 665-4627, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Nếu quý vị bị khiếm thính hoặc lạng tai, hãy gọi TTY: 711 cho Dịch vụ Chuyển tiếp California

Đôi khi, mọi người không thể đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân. Trước khi việc này xảy ra với mình, quý vị có thể:

- Điền mẫu văn bản để **cấp quyền đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị cho một người khác.**
- **Đưa cho các bác sĩ của quý vị những hướng dẫn bằng văn bản** về cách quý vị muốn họ xử lý việc chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị không thể tự đưa ra quyết định.

Tài liệu pháp lý quý vị có thể sử dụng để cung cấp chỉ thị được gọi là chỉ thị trước. Có nhiều loại chỉ thị trước và nhiều tên cho mỗi loại. Ví dụ: di chúc sống và giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe.

Quý vị không cần phải sử dụng chỉ thị trước, nhưng quý vị có thể sử dụng nếu muốn. Sau đây là những việc cần làm:

- **Lấy mẫu.** Quý vị có thể lấy mẫu từ bác sĩ của mình, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý, hoặc nhân viên xã hội. Các tổ chức cung cấp cho mọi người các thông tin về Medicare hoặc Medi-Cal, chẳng hạn như HICAP, cũng có thể có các mẫu chỉ thị trước.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Điền và ký mẫu.** Mẫu đơn này là một tài liệu pháp lý. Quý vị cần cân nhắc việc nhờ luật sư giúp quý vị chuẩn bị mẫu.
- **Cung cấp bản sao cho những người cần biết về mẫu.** Quý vị nên cung cấp cho bác sĩ một bản sao của mẫu này. Quý vị cũng nên cung cấp một bản sao cho người mà quý vị chỉ định là người ra quyết định cho mình. Quý vị cũng nên cung cấp các bản sao cho bạn bè thân thiết hoặc thành viên trong gia đình. Nhớ giữ một bản sao ở nhà.
- Nếu quý vị sắp nhập viện hoặc đã ký mẫu chỉ thị trước, **hãy mang một bản sao của mẫu đó tới bệnh viện.**
 - Bệnh viện sẽ hỏi quý vị đã ký mẫu chỉ thị trước chưa và quý vị có mang mẫu chỉ thị trước theo không.
 - Nếu quý vị chưa ký mẫu chỉ thị trước, bệnh viện có sẵn mẫu và sẽ hỏi quý vị có muốn ký mẫu không.

Hãy nhớ rằng, quý vị có quyền quyết định điền vào mẫu chỉ thị trước hay không.

G3. Việc cần làm nếu chỉ dẫn của quý vị không được tuân thủ

Nếu quý vị đã ký mẫu chỉ thị trước và cho rằng bác sĩ/bệnh viện không tuân thủ chỉ dẫn trong đó, quý vị có thể nộp khiếu nại cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds.

Chương trình Cal MediConnect Ombuds 1-855-501-3077. Cuộc gọi này miễn phí.

TTY: 1-855-847-7914. Số điện thoại này dành cho những người có vấn đề về nghe hoặc nói. Quý vị phải có thiết bị điện thoại đặc biệt để gọi đến số này.

Viết thư: **Department of Health Care Services**

1501 Capitol Avenue

PO Box 997413

Sacramento, Ca 95814

Website: <http://calduals.org/background/ccl/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

H. Quý vị có quyền khiếu nại và yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định đã đưa ra

Chương 9 cho biết những việc quý vị có thể làm nếu có bất kỳ thắc mắc hay quan ngại nào về dịch vụ hoặc quá trình chăm sóc được bao trả của mình. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi ra quyết định bao trả, kháng cáo để thay đổi quyết định bao trả, hoặc khiếu nại.

Quý vị có quyền có được thông tin về kháng cáo và khiếu nại chương trình của chúng tôi mà các thành viên khác đã nộp. Để nhận thông tin này, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



H1. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng mình đang bị đối xử không công bằng hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền của mình

Nếu quý vị cho rằng mình bị đối xử không công bằng - và việc này **không** liên quan đến phân biệt đối xử vì các lý do nêu trong Chương 11 — hoặc quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền của mình, quý vị có thể nhận trợ giúp bằng cách gọi:

- Bộ phận Dịch vụ thành viên.
- Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Tư vấn và Hỗ trợ bảo hiểm y tế - HICAP). Để biết chi tiết về tổ chức này và cách liên hệ với họ, tham khảo Chương 2.
- Chương trình Cal MediConnect Ombuds. Để biết chi tiết về tổ chức này và cách liên hệ với họ, tham khảo Chương 2.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. (Quý vị cũng có thể đọc hoặc tải xuống “Quyền & Phương pháp bảo vệ Medicare”, được đăng tải trên trang web Medicare tại www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Quý vị có trách nhiệm với tư cách là thành viên chương trình

Với tư cách là thành viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thực hiện những việc được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì, hãy gọi bộ phận Dịch vụ thành viên.

- **Đọc Sổ tay thành viên** để tìm hiểu những dịch vụ, thuốc được bao trả và các quy tắc cần tuân thủ để nhận dịch vụ, thuốc được bao trả. Để biết chi tiết về:
 - Dịch vụ được bao trả, tham khảo Chương 3 và 4. Những chương này cho quý vị biết những mục được bao trả, những mục không được bao trả, những quy định quý vị cần tuân thủ và khoản tiền quý vị phải trả.
 - Tham khảo Chương 5 và 6 cho thuốc được bao trả.
- **Cho chúng tôi biết về bất kỳ bảo hiểm y tế hoặc thuốc theo toa nào** quý vị có. Chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị đang sử dụng tất cả các lựa chọn bảo hiểm khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên nếu quý vị có khoản bảo hiểm khác.
- **Cho bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác** biết rằng quý vị đang tham gia chương trình của chúng tôi. Xuất trình Thẻ ID thành viên mỗi khi quý vị nhận các dịch vụ hoặc thuốc.
- **Trợ giúp bác sĩ** và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt nhất cho quý vị.
 - Cung cấp cho họ thông tin cần thiết về quý vị và sức khỏe của quý vị. Tìm hiểu càng nhiều càng tốt về các vấn đề sức khỏe của quý vị. Làm theo các chương trình và hướng dẫn điều trị mà quý vị và nhà cung cấp thống nhất.
 - Đảm bảo rằng bác sĩ và nhà cung cấp khác biết về tất cả các thuốc quý vị đang sử dụng. Các loại thuốc bao gồm thuốc theo toa, thuốc không theo toa, vitamin và thực phẩm chức năng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, hãy nhớ đặt câu hỏi. Bác sĩ và các nhà cung cấp khác phải giải thích theo cách quý vị có thể hiểu được. Nếu quý vị đặt một câu hỏi và không hiểu câu trả lời, hãy hỏi lại.
- **Hãy cư xử đúng mực.** Chúng tôi kỳ vọng tất cả thành viên của mình sẽ tôn trọng quyền của các bệnh nhân khác. Chúng tôi cũng kỳ vọng quý vị cư xử một cách tôn trọng trong phòng khám của bác sĩ, bệnh viện và văn phòng của các nhà cung cấp khác.
- **Thanh toán những mục quý vị có trách nhiệm phải trả.** Với tư cách là một thành viên của chương trình, quý vị có trách nhiệm thanh toán các khoản tiền sau:
 - Phí bảo hiểm Medicare Phần A và Medicare Phần B. Đối với hầu hết thành viên Molina Dual Options, Medi-Cal thanh toán phí bảo hiểm Phần A và phí bảo hiểm Phần B của quý vị.
 - **Nếu nhận bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc nào mà chương trình chúng tôi không bao trả, quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí.**
 - Nếu không đồng ý với quyết định không bao trả cho một dịch vụ hoặc loại thuốc của chúng tôi, quý vị có thể nộp kháng cáo. Vui lòng tham khảo Chương 9 để tìm hiểu cách nộp kháng cáo.
- **Báo cho chúng tôi nếu quý vị chuyển nhà.** Nếu quý vị sẽ chuyển nhà, hãy báo cho chúng tôi ngay lập tức. Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên.
 - **Nếu chuyển ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị không thể tiếp tục tham gia chương trình này.** Molina Dual Options chỉ dành cho những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi. Chương 1 cho biết khu vực dịch vụ của chúng tôi.
 - Chúng tôi có thể giúp quý vị tính toán ngay cả khi quý vị chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi. Trong thời gian đăng ký đặc biệt, quý vị có thể chuyển sang Original Medicare hoặc đăng ký vào một chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa của Medicare tại khu vực mới của mình. Chúng tôi có thể cho quý vị biết nếu có chương trình trong khu vực mới của quý vị.
 - Ngoài ra, hãy nhớ thông báo cho Medicare và Medi-Cal biết địa chỉ mới khi quý vị chuyển đi. Tham khảo Chương 2 để biết số điện thoại của Medicare và Medi-Cal.
 - **Nếu quý vị chuyển đến địa điểm trong khu vực dịch vụ của chúng tôi, chúng tôi vẫn cần biết thông tin này.** Chúng tôi cần cập nhật hồ sơ thành viên của quý vị và biết cách liên hệ với quý vị.
- Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên để được trợ giúp nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại.



Chương 9: Việc cần làm nếu quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại (quyết định bao trả, kháng cáo, khiếu nại)

Giới thiệu

Chương này có thông tin về quyền của quý vị. Đọc chương này để biết phải làm gì nếu:

- Quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại về chương trình của mình.
- Quý vị cần dịch vụ, sản phẩm hoặc thuốc mà chương trình của quý vị cho biết họ sẽ không thanh toán.
- Quý vị không đồng ý với quyết định mà chương trình đã đưa ra về dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Quý vị nghĩ dịch vụ được bao trả của mình kết thúc quá sớm.
- Quý vị có vấn đề hoặc khiếu nại với các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của quý vị, bao gồm Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS) và các dịch vụ của Cơ sở điều dưỡng (NF).
- **Nếu quý vị gặp vấn đề hoặc lo ngại, quý vị chỉ cần đọc các phần của chương này để áp dụng cho trường hợp của quý vị.** Chương này được chia thành các phần khác nhau để giúp quý vị dễ dàng tìm thấy những mục quý vị đang tìm kiếm.

Nếu quý vị đang đối mặt với một vấn đề về sức khỏe hoặc các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn

Quý vị nên nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc cũng như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn mà bác sĩ và các nhà cung cấp của quý vị xác định là cần thiết cho việc chăm sóc của quý vị như là một phần trong chương trình chăm sóc của quý vị. **Nếu có vấn đề về dịch vụ chăm sóc, quý vị có thể gọi Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077 để được trợ giúp.** Chương này giải thích các lựa chọn khác nhau cho quý vị đối với các vấn đề và khiếu nại khác nhau, nhưng quý vị luôn có thể gọi Chương trình Cal MediConnect Ombuds để được hướng dẫn giải quyết vấn đề. Để xem các tài nguyên bổ sung nhằm giải đáp cho mối lo ngại của quý vị cũng như những cách để liên hệ với chúng tôi, tham khảo Chương 2 để biết thêm thông tin về chương trình Ombudsman.



Mục lục

A. Điều cần làm nếu quý vị gặp vấn đề	141
A1. Thông tin về các thuật ngữ pháp lý	141
B. Nơi yêu cầu trợ giúp	141
B1. Nơi để lấy thêm thông tin và nhận trợ giúp	141
C. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị	143
C1. Sử dụng quy trình dành cho quyết định bao trả và kháng cáo hoặc để nộp đơn khiếu nại	143
D. Quyết định bao trả và kháng cáo	143
D1. Tổng quan về quyết định bao trả và kháng cáo	143
D2. Nhận trợ giúp về quyết định bao trả và kháng cáo	144
D3. Sử dụng phần này của chương này sẽ giúp quý vị	144
E. Vấn đề về dịch vụ, vật dụng và thuốc (không phải các loại thuốc Phần D)	146
E1. Khi nào nên sử dụng phần này	146
E2. Yêu cầu quyết định bao trả	147
E3. Kháng cáo Cấp 1 cho dịch vụ, vật phẩm và thuốc (không phải là thuốc Phần D)	149
E4. Kháng cáo Cấp 2 cho dịch vụ, vật phẩm và thuốc (không phải là thuốc Phần D)	152
E5. Các vấn đề về thanh toán	157
F. Thuốc Phần D	159
F1. Phải làm gì nếu quý vị có các vấn đề khi nhận thuốc Phần D hoặc quý vị muốn chúng tôi hoàn lại chi phí thuốc Phần D cho quý vị	159
F2. Một trường hợp ngoại lệ là gì	160
F3. Những điều quan trọng cần biết khi yêu cầu trường hợp ngoại lệ	161
F4. Cách yêu cầu quyết định bao trả cho thuốc Phần D hoặc hoàn tiền cho Thuốc Phần D, bao gồm trường hợp ngoại lệ	162
F5. Kháng cáo Cấp 1 đối với các thuốc Phần D	165
F6. Kháng cáo Cấp 2 đối với các thuốc Phần D	167



G. Yêu cầu chúng tôi bao trả cho thời gian nằm viện dài hơn	168
G1. Tìm hiểu về các quyền trong Medicare của quý vị	169
G2. Kháng cáo Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị	169
G3. Kháng cáo Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị	172
G4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo	172
H. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ của Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) của quý vị kết thúc quá sớm	174
H1. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước thời điểm khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc	175
H2. Kháng cáo Cấp 1 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị	175
H3. Kháng cáo Cấp 2 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị	177
H4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn Kháng cáo Cấp 1 của mình	178
I. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2	180
I1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medicare	180
I2. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal	180
J. Cách khiếu nại	181
J1. Nên khiếu nại về những loại vấn đề nào?	181
J2. Khiếu nại nội bộ	182
J3. Khiếu nại bên ngoài	183



A. Điều cần làm nếu quý vị gặp vấn đề

Chương này cho quý vị biết phải làm những gì nếu quý vị có vấn đề với chương trình của quý vị hoặc các dịch vụ của quý vị hoặc vấn đề thanh toán. Medicare và Medi-Cal đã phê duyệt những quy trình này. Mỗi quy trình có một bộ quy tắc, thủ tục và thời hạn mà chúng tôi cũng như quý vị phải tuân thủ.

A1. Thông tin về các thuật ngữ pháp lý

Có các thuật ngữ pháp lý khó hiểu đối với một số các quy tắc và thời hạn trong chương này. Nhiều thuật ngữ có thể khó hiểu, vì vậy chúng tôi đã sử dụng những từ đơn giản hơn thay cho một số thuật ngữ pháp lý nhất định. Chúng tôi sử dụng ít từ viết tắt nhất có thể.

Ví dụ, chúng tôi sẽ nói:

- “Khiếu nại” chứ không nói “nộp đơn phàn nàn”
- “Quyết định bao trả” thay vì “quyết định của tổ chức”, “quyết định phúc lợi”, “quyết định trước tình huống rủi ro” hoặc “xác định bao trả”
- “Quyết định bao trả nhanh” chứ không nói “quyết định khẩn”

Biết các thuật ngữ pháp lý chính xác có thể giúp quý vị giao tiếp rõ ràng hơn, vì vậy chúng tôi cũng cung cấp những thuật ngữ pháp lý này.

B. Nơi yêu cầu trợ giúp

B1. Nơi để lấy thêm thông tin và nhận trợ giúp

Đôi khi, việc bắt đầu hoặc làm theo quy trình xử lý vấn đề có thể rất rắc rối. Điều này đặc biệt đúng nếu quý vị không cảm thấy khỏe hoặc cảm thấy yếu. Trong các trường hợp khác, quý vị có thể không có kiến thức cần thiết để thực hiện bước tiếp theo.

Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ Chương trình Cal MediConnect Ombuds

Nếu cần trợ giúp, quý vị luôn có thể gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds. Chương trình Cal MediConnect Ombuds là một chương trình thanh tra có thể trả lời các thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu phải làm gì để xử lý vấn đề của mình. Chương trình Cal MediConnect Ombuds không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào. Họ có thể giúp quý vị hiểu cần sử dụng quy trình nào. Số điện thoại của Chương trình Cal MediConnect Ombudsman là 1-855-501-3077. Các dịch vụ này miễn phí. Tham khảo Chương 2 để biết thêm thông tin về các chương trình Ombudsman.

Quý vị có thể nhận sự trợ giúp từ Chương trình Health Insurance Counseling and Advocacy (Tư vấn và hỗ trợ bảo hiểm y tế)

Quý vị cũng có thể gọi cho Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Các tư vấn viên của HICAP có thể trả lời thắc mắc của quý vị và giúp quý vị hiểu điều cần làm để giải quyết vấn đề. HICAP không liên kết với chúng tôi hoặc với bất kỳ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào. HICAP đã đào tạo tư vấn viên tại tất cả các hạt và các dịch vụ đều miễn phí. Số điện thoại HICAP là 1-800-434-0222.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nhận trợ giúp từ Medicare

Quý vị có thể gọi trực tiếp cho Medicare để được trợ giúp xử lý các vấn đề. Sau đây là hai cách để nhận sự trợ giúp từ Medicare:

- Gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.
TTY: 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.
- Truy cập trang web của Medicare tại www.medicare.gov.

Quý vị có thể nhận được sự trợ giúp từ California Department of Managed Health Care

Trong đoạn này, thuật ngữ “phàn nàn” có nghĩa là kháng cáo hoặc khiếu nại về dịch vụ của Medi-Cal, chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc một trong các nhà cung cấp của quý vị.

California Department of Managed Health Care (Sở Chăm sóc sức khỏe có quản lý của California) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại về chương trình chăm sóc sức khỏe của mình thì trước tiên, quý vị nên gọi điện đến chương trình đó theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. to 8 p.m. theo giờ địa phương và sử dụng quy trình phàn nàn của chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với sở. Việc sử dụng quy trình khiếu nại này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp đền bù tiềm năng nào có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, một khiếu nại chưa được chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi điện cho sở này để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Đánh giá y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện được nhận IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp một đánh giá khách quan về các quyết định y tế do chương trình chăm sóc sức khỏe thực hiện liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, quyết định bao trả cho điều trị có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có một số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và một đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho những người có vấn đề về nghe và nói. Trang web của sở là www.dmhc.ca.gov có mẫu khiếu nại, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Nhận trợ giúp từ Medi-Cal

Quý vị có thể gọi trực tiếp cho Chương trình Cal MediConnect Ombudsman để được trợ giúp về vấn đề với

Medi-Cal. Số điện thoại là 1-855-501-3077.

Nhận trợ giúp từ Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO)

Quý vị có thể gọi trực tiếp cho Livanta (QIO) để được trợ giúp về các vấn đề. Gọi cho Livanta theo số (877) 588-1123,

TTY: (855) 887-6668.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



C. Các vấn đề về phúc lợi của quý vị

C1. Sử dụng quy trình dành cho quyết định bao trả và kháng cáo hoặc đề nộp đơn khiếu nại

Nếu quý vị có vấn đề hoặc lo ngại, quý vị chỉ cần đọc các phần của chương này áp dụng cho trường hợp của mình. Bảng dưới đây sẽ giúp quý vị tìm thấy chính xác những phần của chương này cho các vấn đề hoặc khiếu nại.

Vấn đề hay lo ngại của quý vị có phải là về phúc lợi hoặc khoản bao trả của quý vị không?

(Điều này bao gồm các vấn đề về việc liệu chăm sóc y tế, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, hoặc thuốc theo toa cụ thể có được bao trả hay không, phương thức bao trả và các vấn đề liên quan đến khoản thanh toán cho chăm sóc y tế hoặc thuốc theo toa).

CÓ.	KHÔNG.
<p>Vấn đề của tôi là về phúc lợi hoặc khoản bao trả.</p> <p>Tham khảo Phần E: “Quyết định bao trả và kháng cáo” ở trang 143.</p>	<p>Vấn đề của tôi không liên quan đến phúc lợi hoặc khoản bao trả.</p> <p>Bỏ qua, tới Phần J: “Cách nộp khiếu nại” ở trang 181.</p>

D. Quyết định bao trả và kháng cáo

D1. Tổng quan về quyết định bao trả và kháng cáo

Quy trình yêu cầu quyết định bao trả và kháng cáo xử lý các vấn đề liên quan đến phúc lợi và bảo hiểm của quý vị. Quy trình này cũng bao gồm các vấn đề về khoản thanh toán. Quý vị không phải chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí Medicare ngoại trừ các khoản đồng thanh toán Phần D.

Quyết định bao trả là gì?

Quyết định bao trả là quyết định ban đầu chúng tôi đề ra về phúc lợi và bảo hiểm của quý vị hoặc về khoản tiền chúng tôi sẽ thanh toán cho dịch vụ y tế, các vật dụng, hoặc thuốc của quý vị. Chúng tôi ra quyết định bao trả bất cứ khi nào chúng tôi quyết định những gì quý vị được bao trả và khoản tiền chúng tôi thanh toán.

Nếu không chắc chắn liệu một dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc có được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả hay không, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu một quyết định bao trả trước khi bác sĩ cung cấp dịch vụ, vật dụng hoặc thuốc đó.

Kháng cáo là gì?

Kháng cáo là cách chính thức yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình và thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ chúng tôi đã làm sai. Ví dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng một dịch vụ, vật dụng, hoặc thuốc mà quý vị muốn không được bao trả hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả. Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng tình với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



D2. Nhận trợ giúp về quyết định bao trả và kháng cáo

Tôi có thể gọi cho ai để yêu cầu trợ giúp đối với quyết định bao trả hoặc kháng cáo?

Quý vị có thể yêu cầu bất kỳ ai sau đây trợ giúp:

- Gọi cho **bộ phận Dịch vụ thành viên** theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.
- Gọi cho **Chương trình Cal MediConnect Ombuds Program** để được trợ giúp miễn phí. Chương trình Cal MediConnect Ombuds giúp những người đăng ký MediConnect Cal các vấn đề về dịch vụ hoặc hóa đơn. Số điện thoại là 1-855-501-3077.
- Gọi cho **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** để được trợ giúp miễn phí. HICAP là một tổ chức độc lập. HICAP không liên kết với chương trình này. Số điện thoại là 1-800-434-0222.
- Gọi cho **Help Center at the Department of Managed Health Care (DMHC)** để được trợ giúp miễn phí. DMHC chịu trách nhiệm điều phối các chương trình chăm sóc sức khỏe. DMHC giúp những người đã đăng ký Cal MediConnect kháng cáo về các dịch vụ Medi-Cal hoặc vấn đề về hóa đơn. Số điện thoại là 1-888-466-2219. Những người bị khiếm thính, lãng tai, hoặc có vấn đề về nói có thể sử dụng số TDD miễn phí, 1-877-688-9891.
- Trao đổi với **bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác**. Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể yêu cầu quyết định bao trả hoặc kháng cáo thay cho quý vị.
- Trao đổi với **một người bạn hoặc thành viên gia đình** và yêu cầu người đó hành động thay cho quý vị. Quý vị có thể chỉ định một người khác hành động thay cho quý vị làm “đại diện” của quý vị để yêu cầu quyết định bao trả hoặc kháng cáo.
 - Nếu quý vị muốn một người bạn, người thân, hoặc một người khác làm đại diện của quý vị, hãy gọi bộ phận Dịch vụ thành viên và yêu cầu mẫu đơn “Chỉ định người đại diện”. Quý vị cũng có thể nhận mẫu đơn bằng cách truy cập www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trên trang web của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals. Mẫu đơn này cho phép người khác hành động thay cho quý vị. Quý vị phải cung cấp cho chúng tôi bản sao của mẫu đơn đã ký.
- **Quý vị cũng có quyền yêu cầu một luật sư** hành động thay cho quý vị. Quý vị có thể gọi luật sư riêng của mình, hoặc lấy tên một luật sư từ đoàn luật sư địa phương hoặc dịch vụ giới thiệu khác. Một số nhóm pháp lý sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ pháp lý miễn phí nếu quý vị đủ điều kiện. Nếu quý vị muốn một luật sư đại diện cho mình, quý vị sẽ cần điền mẫu Chỉ định người đại diện. Quý vị có thể yêu cầu luật sư hỗ trợ pháp lý từ Health Consumer Alliance (Hiệp hội Người sử dụng dịch vụ y tế) theo số 1-888-804-3536.
 - Tuy nhiên, **quý vị không cần phải có luật sư** để yêu cầu bất kỳ loại quyết định bao trả nào hoặc nộp kháng cáo.

D3. Sử dụng phần này của chương này sẽ giúp quý vị

Có bốn loại tình huống khác nhau có liên quan đến quyết định bao trả và kháng cáo. Mỗi tình huống có những quy tắc và thời hạn khác nhau. Chúng tôi chia chương này thành các phần khác nhau để giúp

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



quý vị tìm những quy tắc mà quý vị cần tuân thủ. **Quý vị chỉ cần đọc phần được áp dụng cho vấn đề của quý vị:**

- **Phần E ở trang 146** cung cấp cho quý vị thông tin nếu quý vị có vấn đề về dịch vụ, vật phẩm và thuốc (nhưng **không phải** thuốc Phần D). Ví dụ, sử dụng phần này nếu:
 - Quý vị không nhận được chăm sóc y tế mà quý vị muốn và quý vị tin rằng chương trình của chúng tôi bao trả cho sự chăm sóc này.
 - Chúng tôi đã không chấp thuận dịch vụ, vật phẩm, hoặc thuốc mà bác sĩ của quý vị muốn cung cấp cho quý vị và quý vị tin rằng dịch vụ chăm sóc này phải được bao trả.
 - **LƯU Ý:** Chỉ sử dụng Phần E nếu đây là những loại thuốc **không** được bao trả trong Phần D. Những loại thuốc trong *Danh sách thuốc được bao trả*, hay còn gọi là Danh sách thuốc, có dấu (*), không được bao trả trong Phần D. Tham khảo Phần F ở trang 159 để biết thông tin về kháng cáo thuốc Phần D.
 - Quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế hoặc dịch vụ mà quý vị cho rằng phải được bao trả, nhưng chúng tôi không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc này.
 - Quý vị đã nhận và thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc các vật phẩm mà quý vị nghĩ là được bao trả và quý vị muốn yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị.
 - Quý vị được thông báo rằng khoản bao trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận sẽ bị cắt giảm hoặc ngừng, và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.
 - **LƯU Ý:** Nếu khoản bao trả sắp bị ngừng là dành cho dịch vụ chăm sóc trong bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn, hoặc dịch vụ tại Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF), quý vị cần đọc một phần riêng của chương này vì có các quy tắc đặc biệt áp dụng cho những loại chăm sóc này. Tham khảo Phần G và H ở trang 168 và 174.
- **Phần F ở trang 159** cung cấp cho quý vị thông tin về các loại thuốc Phần D. Ví dụ, sử dụng phần này nếu:
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi áp dụng ngoại lệ để bao trả cho một loại thuốc trong Phần D không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi miễn trừ các giới hạn về số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi bao trả cho một loại thuốc cần sự chấp thuận trước.
 - Chúng tôi không chấp thuận yêu cầu hoặc ngoại lệ của quý vị, và quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê đơn khác cho rằng chúng tôi phải chấp thuận.
 - Quý vị muốn yêu cầu chúng tôi thanh toán cho một loại thuốc theo toa quý vị đã mua. (Đây là yêu cầu quyết định bao trả về thanh toán).
- **Phần G ở trang 168** cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu chúng tôi bao trả cho thời gian nằm viện nội trú dài hơn nếu quý vị nghĩ rằng bác sĩ cho quý vị xuất viện quá sớm. Sử dụng phần này nếu:
 - Quý vị đang ở trong bệnh viện và nghĩ rằng bác sĩ yêu cầu quý vị xuất viện quá sớm.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Phần H ở trang 174** cung cấp cho quý vị thông tin nếu quý vị nghĩ rằng chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn và các dịch vụ tại Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) kết thúc quá sớm.

Nếu quý vị không chắc chắn về việc quý vị cần sử dụng phần nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.

Nếu quý vị cần sự trợ giúp khác hoặc thông tin, vui lòng gọi tới Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077.

E. Vấn đề về dịch vụ, vật dụng và thuốc (không phải các loại thuốc Phần D)

E1. Khi nào nên sử dụng phần này

Phần này là về những việc cần làm nếu quý vị có vấn đề về phúc lợi đối với dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi và dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng phần này cho các vấn đề về các loại thuốc **không** được Phần D bao trả, bao gồm cả các thuốc Phần B của Medicare. Thuốc trong Danh sách thuốc có dấu (*) thì **không** được Phần D bao trả. Sử dụng Phần F cho Kháng cáo thuốc Phần D.

Phần này cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị đang ở trong bất kỳ tình huống nào sau đây:

1. Quý vị nghĩ rằng chúng tôi bao trả cho dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi hoặc dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) mà quý vị cần nhưng không nhận được.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả. Tham khảo Phần E2 ở trang 147 để biết thông tin về việc yêu cầu quyết định bao trả.

2. Chương trình không chấp thuận dịch vụ chăm sóc mà bác sĩ của quý vị muốn cung cấp cho quý vị và quý vị cho rằng chúng tôi phải chấp thuận.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định không chấp thuận dịch vụ chăm sóc của chúng tôi. Tham khảo Phần E3 ở trang 149 để biết thông tin về kháng cáo.

3. Quý vị nhận được dịch vụ hoặc vật phẩm mà quý vị nghĩ chúng tôi bao trả, nhưng chúng tôi không thanh toán.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định không thanh toán của chúng tôi. Tham khảo Phần E3 ở trang 149 để biết thông tin về kháng cáo.

4. Quý vị nhận và thanh toán cho các dịch vụ hoặc vật phẩm y tế mà quý vị nghĩ là được bao trả và quý vị muốn được chúng tôi hoàn tiền cho quý vị cho các dịch vụ hoặc vật phẩm đó.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho quý vị. Tham khảo Phần E5 ở trang 157 để biết thông tin về việc yêu cầu chúng tôi thanh toán.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



5. Chúng tôi giảm hoặc ngừng bao trả một dịch vụ cụ thể nào đó và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.

Việc quý vị có thể làm: Quý vị có thể kháng cáo quyết định cắt giảm hoặc ngừng dịch vụ của chương trình. Tham khảo Phần E3 ở trang 149 để biết thông tin về kháng cáo.

LƯU Ý: Nếu khoản bao trả sẽ bị ngừng là cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc dịch vụ Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF), thì các quy tắc đặc biệt sẽ áp dụng. Đọc Phần G hoặc H ở trang 168 và 174 để tìm hiểu thêm.

E2. Yêu cầu quyết định bao trả

Cách yêu cầu quyết định bao trả để nhận các dịch vụ y tế, sức khỏe hành vi hoặc một số dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (dịch vụ CBAS hoặc NF)

Để yêu cầu quyết định bao trả, hãy gọi điện, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi hay nhờ đại diện hoặc bác sĩ của quý vị yêu cầu quyết định từ chúng tôi.

- Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số: (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương
- Quý vị có thể gửi fax cho chúng tôi theo số: (310) 507-6186
- Quý vị có thể viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ: 200 Oceangate Suite 100, Long Beach, CA 90802

Mất bao lâu để nhận được quyết định bao trả?

Sau khi quý vị yêu cầu và chúng tôi nhận tất cả thông tin cần thiết, chúng tôi thường cần 5 ngày làm việc để quyết định, trừ khi quý vị yêu cầu thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare. Nếu quý vị yêu cầu thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị. Nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng 14 ngày theo lịch (hoặc 72 giờ cho thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare), quý vị có thể kháng cáo.

Tuy nhiên, đôi khi chúng tôi cần thêm thời gian và chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị thông báo rằng chúng tôi cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Thư này sẽ giải thích lý do cần thêm thời gian. Chúng tôi không được mất thêm thời gian đưa ra quyết định nếu quý vị yêu cầu thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare.

Tôi có thể nhận được quyết định bao trả nhanh hơn không?

Có. Nếu cần trả lời nhanh hơn vì lý do sức khỏe, quý vị nên yêu cầu chúng tôi ra “quyết định bao trả nhanh”. Nếu chấp thuận yêu cầu, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của mình trong vòng 72 giờ (hoặc trong vòng 24 giờ đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare).

Thuật ngữ pháp lý cho “quyết định bao trả nhanh” là “quyết định cấp tốc.”

Tuy nhiên, đôi khi chúng tôi cần thêm thời gian, và chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị thông báo rằng chúng tôi cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch nữa. Thư này sẽ giải thích lý do cần thêm thời gian. Chúng tôi

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



không được mất thêm thời gian đưa ra quyết định nếu quý vị yêu cầu thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare.

Yêu cầu quyết định bao trả nhanh:

- Trước tiên, hãy gọi điện hoặc gửi fax để yêu cầu chúng tôi bao trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn.
- Gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương hoặc gửi fax cho chúng tôi theo số (310) 507-6186.
- Để biết thông tin chi tiết khác về cách liên hệ chúng tôi, hãy xem Chương 2.

Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp hoặc người đại diện của mình yêu cầu quyết định bao trả nhanh cho quý vị.

Dưới đây là các quy tắc yêu cầu quyết định bao trả nhanh:

Quý vị phải đạt được hai yêu cầu sau đây để có được quyết định bao trả nhanh:

1. Quý vị có thể nhận được quyết định bao trả nhanh **chỉ khi quý vị yêu cầu bao trả cho dịch vụ chăm sóc hoặc vật phẩm mà quý vị chưa nhận được**. (Quý vị không thể yêu cầu quyết định bao trả nhanh nếu yêu cầu của quý vị là về khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc hoặc vật phẩm mà quý vị đã nhận).
2. Quý vị có thể nhận được quyết định bao trả nhanh **chỉ khi thời hạn 14 ngày theo lịch tiêu chuẩn (hoặc thời hạn 72 giờ đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare) có thể gây tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị hoặc làm tổn thương khả năng hoạt động của quý vị**.
 - Nếu bác sĩ của quý vị nói rằng quý vị cần quyết định bao trả nhanh, chúng tôi sẽ tự động ra quyết định cho quý vị.
 - Nếu quý vị yêu cầu quyết định bao trả nhanh mà không có hỗ trợ của bác sĩ của mình, chúng tôi sẽ quyết định liệu quý vị có được nhận quyết định bao trả nhanh hay không.
 - Nếu chúng tôi quyết định rằng sức khỏe của quý vị không đáp ứng được yêu cầu cho quyết định bao trả nhanh, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Thay vào đó, chúng tôi cũng sẽ sử dụng thời hạn 14 ngày theo lịch tiêu chuẩn (hoặc thời hạn 72 giờ đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare).
 - Thư này sẽ cho quý vị biết rằng nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu quyết định bao trả nhanh, chúng tôi sẽ tự động ra quyết định bao trả nhanh.
 - Thư này cũng sẽ cho quý vị biết cách quý vị có thể nộp “khiếu nại nhanh” về quyết định của chúng tôi để ra quyết định bao trả tiêu chuẩn cho quý vị thay vì quyết định bao trả nhanh. Để biết thêm thông tin về quy trình khiếu nại, bao gồm khiếu nại nhanh, xem Phần 10 ở trang 181.

Nếu quyết định bao trả là Không, tôi sẽ biết bằng cách nào?

Nếu câu trả lời là **Không**, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị thông báo lý do nói **Không** của chúng tôi.

- Nếu chúng tôi nói **Không**, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định này bằng cách nộp kháng cáo. Nộp kháng cáo nghĩa là yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định từ chối bao trả của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nếu quý vị quyết định kháng cáo, điều đó nghĩa là quý vị sẽ đến Cấp 1 của quy trình kháng cáo (xem phần tiếp theo để biết thêm thông tin).

E3. Kháng cáo Cấp 1 cho dịch vụ, vật phẩm và thuốc (không phải là thuốc Phần D)

Kháng cáo là gì?

Kháng cáo là cách chính thức yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình và thay đổi quyết định đó nếu quý vị nghĩ chúng tôi đã làm sai. Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể kháng cáo.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải bắt đầu kháng cáo từ Cấp 1. Nếu quý vị không muốn kháng cáo trước với chương trình về một dịch vụ của Medi-Cal, nếu vấn đề sức khỏe của quý vị là khẩn cấp hoặc có mối đe dọa nghiêm trọng và trực tiếp đến sức khỏe của quý vị, hoặc nếu quý vị đang bị đau trầm trọng và cần một quyết định ngay lập tức, quý vị có thể yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập từ Department of Managed Health Care tại www.dmhc.ca.gov. Chuyển đến trang 180 để biết thêm thông tin.

Nếu quý vị cần trợ giúp trong quy trình kháng cáo, quý vị có thể gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077. Chương trình Cal MediConnect Ombuds không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào.

Kháng cáo cấp 1 là gì?

Kháng cáo cấp 1 là kháng cáo đầu tiên với chương trình của chúng tôi. Chúng tôi sẽ xem xét lại quyết định bao trả của mình để xem liệu quyết định đó có chính xác không. Người xem xét sẽ là người không đưa ra quyết định bao trả ban đầu. Khi chúng tôi hoàn tất việc xem xét, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định của mình cho quý vị bằng văn bản.

Nếu chúng tôi thông báo cho quý vị sau khi xem xét rằng dịch vụ hoặc vật phẩm không được bao trả, trường hợp của quý vị có thể lên Kháng cáo cấp 2.

Tôi thực hiện Kháng cáo cấp 1 như thế nào?

- Để bắt đầu kháng cáo, quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác hay đại diện của quý vị phải liên hệ với chúng tôi. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Để biết thêm chi tiết về cách liên hệ với chúng tôi để kháng cáo, tham khảo Chương 2.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 1

Quý vị, bác sĩ của quý vị, hoặc người đại diện của quý vị có thể chuyển yêu cầu của quý vị bằng văn bản và gửi qua đường bưu điện hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị cũng có thể kháng cáo bằng cách gọi điện cho chúng tôi.

- Hãy yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** về quyết định mà quý vị đang kháng cáo. Nếu quý vị lỡ thời hạn vì lý do hợp lý, quý vị vẫn có thể kháng cáo (tham khảo trang 180).
- Nếu quý vị kháng cáo bởi vì chúng tôi thông báo cho quý vị rằng dịch vụ mà quý vị đang được nhận sẽ bị thay đổi hoặc ngừng, **quý vị sẽ có ít ngày hơn để kháng cáo** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ này trong lúc đơn kháng cáo của quý vị đang được xử lý (tham khảo trang 180).
- Tiếp tục đọc phần này để tìm hiểu về thời hạn áp dụng cho kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Quý vị có thể yêu cầu “kháng cáo tiêu chuẩn” hoặc “kháng cáo nhanh” từ chúng tôi.
- Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn hoặc kháng cáo nhanh, hãy nộp đơn kháng cáo bằng văn bản hoặc gọi điện cho chúng tôi.
 - Quý vị có thể gửi yêu cầu bằng văn bản tới địa chỉ sau: PO Box 22816, Long Beach, CA 90802
 - Quý vị có thể gửi yêu cầu của mình trực tuyến tại: Medicare.appealsandgrievances@molinahealthcare.com
 - Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng cáo bằng cách gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.

Thuật ngữ pháp lý cho “kháng cáo nhanh” là “xem xét lại cấp tốc”.

- Chúng tôi sẽ gửi một lá thư cho quý vị trong vòng 5 ngày theo lịch kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị để thông báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được kháng cáo.

Người khác có thể kháng cáo thay cho tôi không?

Có. Bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể kháng cáo cho quý vị. Ngoài ra, một người khác không phải là bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác có thể kháng cáo cho quý vị, nhưng trước tiên quý vị phải điền mẫu Chỉ định người đại diện. Mẫu này cho phép người khác hành động thay cho quý vị.

Để nhận mẫu đơn Chỉ định người đại diện, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên và yêu cầu một mẫu đơn hoặc vào trang web www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf hoặc trang web của chúng tôi tại www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Nếu kháng cáo do một người không phải là quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hay nhà cung cấp khác thực hiện, chúng tôi phải nhận được mẫu đơn Chỉ định người đại diện đã được điền đầy đủ trước khi có thể xem xét kháng cáo đó.

Tôi có bao nhiêu thời gian để kháng cáo?

Quý vị phải kháng cáo **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày ghi trên thư chúng tôi gửi để thông báo cho quý vị quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc bỏ lỡ, chúng tôi có thể cho quý vị nhiều thời gian hơn để kháng cáo. Ví dụ về lý do chính đáng là: quý vị mắc bệnh nặng, hoặc chúng tôi đã cung cấp cho quý vị thông tin sai về thời hạn yêu cầu kháng cáo. Quý vị cần phải giải thích nguyên nhân trễ kháng cáo khi quý vị nộp đơn kháng cáo.

LƯU Ý: Nếu kháng cáo bởi vì chúng tôi đã cho quý vị biết rằng một dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận sẽ bị thay đổi hoặc ngừng, **thì quý vị sẽ có ít ngày hơn để kháng cáo** nếu quý vị muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong khi kháng cáo của quý vị được xử lý. Hãy đọc phần “Phúc lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian kháng cáo cấp 1 không” ở trang 175 để biết thêm thông tin.

Tôi có thể nhận một bản sao hồ sơ của mình không?

Có. Hãy đề nghị chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao miễn phí bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Bác sĩ của tôi có thể cung cấp thêm thông tin về kháng cáo của tôi không?

Có, quý vị và bác sĩ của quý vị có thể cung cấp cho chúng tôi thêm thông tin để hỗ trợ kháng cáo của quý vị.

Chương trình sẽ ra quyết định kháng cáo như thế nào?

Chúng tôi xem xét thận trọng tất cả các thông tin về yêu cầu bao trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Sau đó, chúng tôi kiểm tra xem chúng tôi có đang tuân theo tất cả các quy tắc hay không khi chúng tôi nói **Không** với yêu cầu của quý vị. Người xem xét sẽ là người không đưa ra quyết định bao trả ban đầu.

Nếu cần thêm thông tin, chúng tôi có thể yêu cầu thông tin từ quý vị hoặc bác sĩ của quý vị.

Khi nào thì tôi sẽ biết về quyết định kháng cáo “tiêu chuẩn”?

Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare). Chúng tôi sẽ ra quyết định của chúng tôi cho quý vị sớm hơn nếu tình trạng sức khỏe của quý vị cần chúng tôi làm như vậy.

- Nếu chúng tôi không trả lời kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị về thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare), chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo nếu vấn đề của quý vị là về việc bao trả dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra. Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal, quý vị sẽ phải tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo cấp 2, xem Phần E4 ở trang 152.

Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải chấp thuận hoặc thực hiện bao trả trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare).

Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare, thư đó sẽ thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập cho Kháng cáo cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal, thư đó sẽ cho quý vị biết cách tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo cấp 2, xem Phần E4 ở trang 152.

Khi nào thì tôi sẽ được biết về quyết định kháng cáo “nhanh”?

Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận kháng cáo của quý vị. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị cần chúng tôi phải làm như vậy.

- Nếu không trả lời kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng cáo nếu vấn đề của quý vị là về việc bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra.
- Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal, quý vị sẽ phải tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo cấp 2, xem Phần E4 ở trang 152.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải cho phép hoặc bao trả trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận kháng cáo của quý vị.

Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare, thư đó sẽ thông báo cho quý vị rằng chúng tôi đã gửi trường hợp của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập cho Kháng cáo cấp 2. Nếu vấn đề của quý vị là về bao trả cho dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal, thư đó sẽ cho quý vị biết cách tự nộp Kháng cáo cấp 2. Để biết thêm thông tin về quy trình Kháng cáo cấp 2, xem Phần E4 ở trang 152.

Phúc lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian kháng cáo Cấp 1 không?

Nếu chúng tôi quyết định thay đổi hoặc ngưng bao trả cho một dịch vụ hoặc vật phẩm đã được chấp thuận trước đây, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị trước khi thực hiện. Nếu quý vị không đồng ý với hành động đó, quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo cấp 1 và yêu cầu chúng tôi duy trì phúc lợi của quý vị cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó. Quý vị phải **đưa ra yêu cầu trong hoặc trước các thời hạn dưới đây** để có thể duy trì phúc lợi của quý vị:

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thông báo qua đường bưu điện về hành động của chúng tôi; hoặc
- Ngày hiệu lực dự kiến của hành động.

Nếu đáp ứng được thời hạn này, quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc vật phẩm đang kháng cáo trong lúc đơn kháng cáo của quý vị đang được xử lý.

E4. Kháng cáo Cấp 2 cho dịch vụ, vật phẩm và thuốc (không phải là thuốc Phần D)

Nếu chương trình nói Không tại Cấp 1, điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

- Nếu chúng tôi trả lời **Không** cho một phần hoặc toàn bộ Kháng cáo cấp 1 của quý vị, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị. Thư này sẽ cho quý vị biết liệu dịch vụ hoặc vật phẩm đó có thường được Medicare hoặc Medi-Cal bao trả hay không.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Cấp 2 của quy trình kháng cáo ngay khi hoàn tất Kháng cáo cấp 1.
- Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal, quý vị có thể tự nộp Kháng cáo Cấp 2. Thư này sẽ cho quý vị biết cách làm việc này. Thông tin cũng ở bên dưới.

Kháng cáo cấp 2 là gì?

Kháng cáo cấp 2 là kháng cáo thứ hai, được thực hiện bởi một tổ chức độc lập không liên kết với chương trình của chúng tôi.

Vấn đề của tôi là về dịch vụ hoặc vật phẩm Medi-Cal. Tôi có thể thực hiện Kháng cáo cấp 2 bằng cách nào?

Có hai cách để thực hiện Kháng cáo cấp 2 đối với dịch vụ và vật phẩm Medi-Cal: (1) Nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập hoặc (2) Phiên điều trần cấp tiểu bang.

(1) Đánh giá y khoa độc lập

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập (IMR) từ Trung tâm hỗ trợ tại California Department of Managed Health Care (DMHC). Khi quý vị nộp đơn khiếu nại, DMHC sẽ xem

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



xét quyết định của chúng tôi và đưa ra quyết định của họ. IMR được thực hiện cho bất kỳ dịch vụ hoặc vật phẩm nào được bao trả của Medi-Cal có tính chất y tế. IMR là đánh giá trường hợp của quý vị được thực hiện bởi các bác sĩ không tham gia chương trình của chúng tôi hoặc có tham gia DMHC. Nếu IMR được quyết định có lợi quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật phẩm mà quý vị yêu cầu. Quý vị không phải chi trả cho IMR.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc yêu cầu IMR nếu chương trình của chúng tôi:

- Từ chối, thay đổi, hoặc trì hoãn một dịch vụ hoặc điều trị Medi-Cal vì chương trình của chúng tôi xác định dịch vụ hoặc điều trị đó là không cần thiết về mặt y tế.
- Sẽ không bao trả một điều trị Medi-Cal có tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu cho một tình trạng bệnh nghiêm trọng.
- Sẽ không trả tiền cho các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp Medi-Cal mà quý vị đã nhận được.
- Đã không giải quyết Kháng cáo cấp 1 của quý vị về một dịch vụ Medi-Cal trong vòng 30 ngày theo lịch đối với một kháng cáo tiêu chuẩn hoặc 72 giờ đối với một kháng cáo nhanh.

LƯU Ý: Nếu nhà cung cấp của quý vị nộp đơn kháng cáo cho quý vị, nhưng chúng tôi không nhận được mẫu đơn Chỉ định người đại diện, quý vị sẽ phải nộp lại đơn kháng cáo cho chúng tôi trước khi gửi đơn yêu cầu IMR Cấp 2 với Department of Managed Health Care.

Quý vị có quyền yêu cầu cả IMR và Phiên điều trần cấp tiểu bang, nhưng quyền này sẽ không áp dụng nếu quý vị đã có một Phiên điều trần cấp tiểu bang về vấn đề tương tự.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải nộp đơn kháng cáo với chúng tôi trước khi yêu cầu IMR. Tham khảo trang 175 để biết thông tin về quy trình kháng cáo cấp 1 của chúng tôi. Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với DMHC hoặc yêu cầu Trung tâm Trợ giúp DMHC thực hiện IMR.

Nếu điều trị của quý vị bị từ chối vì có tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, quý vị không cần phải tham gia vào quy trình kháng cáo của chúng tôi trước khi quý vị nộp đơn xin IMR.

Nếu vấn đề của quý vị là khẩn cấp hoặc liên quan đến một mối đe dọa trực tiếp và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị hoặc quý vị đang bị đau trầm trọng, quý vị có thể đề đạt ngay vấn đề đó lên DMHC mà không cần qua quy trình kháng cáo với chúng tôi.

Quý vị phải **nộp đơn yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng** sau khi chúng tôi gửi cho quý vị văn bản quyết định về kháng cáo của quý vị. DMHC có thể chấp nhận đơn yêu cầu của quý vị sau 6 tháng với những lý do hợp lý như bệnh trạng khiến quý vị không thể yêu cầu IMR trong 6 tháng, hoặc quý vị không nhận được thông báo đầy đủ từ chúng tôi về quy trình IMR.

Để yêu cầu IMR:

- Hãy điền vào Đơn xin Đánh giá y khoa độc lập/ Mẫu đơn Khiếu nại trên: www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx hoặc gọi cho Trung tâm trợ giúp của DMHC theo số 1-888-466-2219. Người dùng TDD nên gọi đến số 1-877-688-9891.
- Đính kèm bản sao thư hoặc các tài liệu khác về dịch vụ hoặc vật phẩm mà chúng tôi từ chối nếu có. Điều này có thể đẩy nhanh quy trình IMR. Gửi bản sao các tài liệu, không gửi bản gốc. Trung tâm trợ giúp không thể trả lại bất kỳ tài liệu nào.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Điền Mẫu đơn Ủy quyền hỗ trợ nếu có người giúp quý vị trong quá trình IMR của quý vị. Quý vị có thể lấy mẫu đơn tại www.dmhc.ca.gov/FileaCompliant/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx hoặc gọi đến Trung tâm trợ giúp của Sở theo số 1-888-466-2219. Người dùng TDD nên gọi đến số 1-877-688-9891.
- Gửi qua bưu điện hoặc fax các mẫu đơn và bất kỳ tài liệu đính kèm nào của quý vị đến:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

Nếu quý vị đủ điều kiện được IMR, DMHC sẽ xem xét vụ việc của quý vị và gửi cho quý vị một bức thư trong vòng 7 ngày cho biết rằng quý vị đủ điều kiện được IMR. Sau khi nhận đơn xin và tài liệu hỗ trợ từ chương trình của quý vị, quyết định về IMR sẽ được đưa ra trong vòng 30 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định về IMR trong vòng 45 ngày theo lịch kể từ ngày gửi đơn đầy đủ.

Nếu trường hợp của quý vị là khẩn cấp và quý vị đủ điều kiện được IMR, DMHC sẽ xem xét vụ việc của quý vị và gửi cho quý vị một bức thư trong vòng 2 ngày cho biết rằng quý vị đủ điều kiện được IMR. Sau khi nhận đơn xin và tài liệu hỗ trợ từ chương trình của quý vị, quyết định về IMR sẽ được đưa ra trong vòng 3 ngày theo lịch. Quý vị sẽ nhận được quyết định về IMR trong vòng 7 ngày theo lịch kể từ ngày gửi đơn đầy đủ. Nếu không hài lòng với kết quả từ IMR, thì quý vị vẫn có thể yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Một IMR có thể kéo dài hơn nếu DMHC không nhận được đủ toàn bộ hồ sơ y tế cần thiết từ quý vị hoặc bác sĩ điều trị của quý vị. Nếu quý vị đang đến khám tại bác sĩ không thuộc mạng lưới chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị, điều quan trọng là quý vị phải lấy và gửi cho chúng tôi hồ sơ y tế của quý vị từ bác sĩ đó. Chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị được yêu cầu nhận bản sao hồ sơ y tế của quý vị từ bác sĩ trong mạng lưới.

Nếu DMHC quyết định rằng hồ sơ của quý vị không đủ điều kiện được thực hiện IMR, DMHC sẽ xem xét hồ sơ của quý vị thông qua quy trình khiếu nại thông thường của khách hàng. Khiếu nại của quý vị phải được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi quý vị gửi đơn đầy đủ. Khiếu nại của quý vị sẽ được giải quyết sớm hơn nếu khẩn cấp.

(2) Phiên điều trần cấp tiểu bang

Quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang vào bất kỳ lúc nào đối với dịch vụ và vật phẩm được Medi-Cal bao trả. Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác yêu cầu một dịch vụ hoặc vật phẩm mà chúng tôi sẽ không chấp thuận, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục thanh toán cho một dịch vụ hoặc vật phẩm mà quý vị đã có, và chúng tôi đã nói không đối với kháng cáo Cấp 1 của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Trong hầu hết các trường hợp **quý vị có 120 ngày để yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang** sau khi thông báo "Your Hearing Rights" (Các quyền về Điều trần của quý vị) được gửi qua đường bưu điện cho quý vị.

LƯU Ý: Nếu quý vị yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang bởi vì chúng tôi cho quý vị biết rằng một dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận sẽ bị thay đổi hoặc ngừng, thì quý vị **sẽ có ít ngày hơn để kháng cáo** nếu muốn tiếp tục nhận dịch vụ đó trong khi chờ Phiên điều trần cấp tiểu bang của mình. Hãy đọc

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



phần “Phúc lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian kháng cáo Cấp 2 không” ở trang 177 để biết thêm thông tin.

Có hai cách để yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang:

1. Quý vị có thể điền “Yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang” trên mặt sau của thông báo hành động. Quý vị phải cung cấp tất cả thông tin yêu cầu như tên đầy đủ, địa chỉ, số điện thoại, tên chương trình hay hạt đã hành động chống lại quý vị, (các) chương trình hỗ trợ liên quan, và lý do chi tiết vì sao quý vị muốn có phiên điều trần. Sau đó quý vị có thể nộp yêu cầu của mình bằng một trong các cách sau:
 - Đến phòng phúc lợi của hạt theo địa chỉ trên thông báo.
 - Đến California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
 - Đến State Hearings Division theo số fax 916-651-5210 hoặc 916-651-2789.
2. Gọi đến California Department of Social Services theo số 1-800-952-5253. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-800-952-8349. Nếu quyết định yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang qua điện thoại, quý vị nên lưu ý rằng các đường dây điện thoại đều rất bận.

Vấn đề của tôi là về dịch vụ hoặc vật phẩm Medicare. Điều gì sẽ xảy ra ở Kháng cáo cấp 2?

Một Đơn vị đánh giá độc lập (IRE) sẽ xem xét cẩn thận quyết định Cấp 1 và quyết định xem có nên thay đổi quyết định này hay không.

- Quý vị không cần yêu cầu Kháng cáo cấp 2. Chúng tôi sẽ tự động gửi bất kỳ từ chối nào (toàn bộ hoặc một phần) đến IRE. Quý vị sẽ được thông báo khi điều này xảy ra.
- IRE được Medicare thuê và không liên quan với chương trình này.
- Quý vị có thể đề nghị chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao hồ sơ bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.

IRE phải trả lời Kháng cáo cấp 2 của quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị (hoặc trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị đối với thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare). Quy tắc này được áp dụng nếu quý vị gửi kháng cáo của mình trước khi nhận dịch vụ hoặc vật phẩm y tế.

- Tuy nhiên, nếu IRE cần thu thập thêm thông tin mà có thể có lợi cho quý vị, có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Nếu IRE cần thêm ngày để ra quyết định, họ sẽ thông báo bằng thư cho quý vị. IRE không được mất thêm thời gian đưa ra quyết định nếu quý vị kháng cáo về thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu có “kháng cáo nhanh” tại Cấp 1, quý vị sẽ tự động có kháng cáo nhanh tại Cấp 2. IRE phải có câu trả lời cho quý vị trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị.

- Tuy nhiên, nếu IRE cần thu thập thêm thông tin mà có thể có lợi cho quý vị, có thể cần thêm tối đa 14 ngày theo lịch. Nếu IRE cần thêm ngày để ra quyết định, họ sẽ thông báo bằng thư cho quý vị. IRE không được mất thêm thời gian đưa ra quyết định nếu quý vị kháng cáo về thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare.

Phúc lợi của tôi có tiếp tục trong thời gian kháng cáo Cấp 2 không?

Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật phẩm được bao trả bởi Medicare, phúc lợi của quý vị cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó sẽ **không** tiếp tục trong quá trình kháng cáo Cấp 2 với Đơn vị đánh giá độc lập.

Nếu vấn đề của quý vị là về dịch vụ hoặc vật phẩm được bao trả bởi Medi-Cal và quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, phúc lợi Medi-Cal cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó sẽ tiếp tục đến khi quyết định điều trần được đưa ra. Quý vị phải yêu cầu một phiên điều trần **trong hoặc trước thời hạn sau** để tiếp tục phúc lợi của mình:

- Trong vòng 10 ngày kể từ ngày chúng tôi gửi thông báo cho quý vị qua bưu điện về việc bảo lưu quyết định phúc lợi bất lợi (quyết định kháng cáo Cấp 1); hoặc
- Ngày hiệu lực dự kiến của hành động.

Nếu quá thời hạn này, quý vị vẫn có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc vật phẩm đang kháng cáo tới khi quyết định điều trần được đưa ra.

Tôi tìm hiểu về quyết định bằng cách nào?

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Đánh giá y khoa độc lập, thì Department of Managed Health Care sẽ gửi cho quý vị một thư giải thích về quyết định của các bác sĩ đã đánh giá hồ sơ của quý vị.

- Nếu quyết định của Đánh giá y khoa độc lập là **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ hoặc điều trị đó.
- Nếu quyết định Đánh giá y khoa độc lập là **Không** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, điều đó nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Quý vị vẫn có thể có một Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tham khảo trang 180 để biết thông tin về việc yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Phiên điều trần cấp tiểu bang, California Department of Social Services sẽ gửi thư cho quý vị giải thích quyết định của Sở.

- Nếu quyết định của Phiên điều trần cấp tiểu bang là **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải tuân thủ quyết định đó. Chúng tôi phải hoàn thành (các) hành động được mô tả trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được một bản sao quyết định đó.
- Nếu quyết định của Phiên điều trần cấp tiểu bang là **Không** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, điều đó nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Chúng tôi có thể ngừng mọi trợ cấp được chi trả trong khi chờ xử lý mà quý vị nhận được.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị gửi tới Đơn vị đánh giá độc lập (IRE) của Medicare, họ sẽ gửi thư cho quý vị để giải thích quyết định của họ.

- Nếu IRE nói **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu trong kháng cáo tiêu chuẩn, chúng tôi phải cho phép bao trả chăm sóc y tế trong vòng 72 giờ hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật phẩm trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE. Nếu quý vị có kháng cáo nhanh, chúng tôi phải cho phép bao trả chăm sóc y tế hoặc cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc vật phẩm trong vòng 72 giờ từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE.
- Nếu IRE trả lời là **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu trong kháng cáo tiêu chuẩn về thuốc theo toa Phần B của Medicare, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare trong vòng 72 giờ sau khi nhận được quyết định của IRE. Nếu quý vị có kháng cáo nhanh, chúng tôi phải cho phép hoặc cung cấp thuốc theo toa thuộc Phần B của Medicare trong vòng 24 giờ kể từ ngày chúng tôi nhận được quyết định của IRE.
- Nếu IRE trả lời là **Không** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, điều đó nghĩa là họ đồng ý với quyết định Cấp 1. Đây được gọi là “ủng hộ quyết định”. Hay còn được gọi là “khước từ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quyết định là Không cho tất cả hoặc một phần những gì tôi yêu cầu, tôi có thể kháng cáo nữa không?

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Đánh giá y khoa độc lập, quý vị có thể yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tham khảo trang 180 để biết thông tin về việc yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị là Phiên điều trần cấp tiểu bang, quý vị có thể yêu cầu tái điều trần trong vòng 30 ngày sau khi nhận quyết định đó. Quý vị cũng có thể yêu cầu xem xét tư pháp về quyết định từ chối của Phiên điều trần cấp tiểu bang bằng cách nộp đơn thỉnh cầu lên Tòa Thượng thẩm (theo Code of Civil Procedure Mục 1094.5) trong vòng một năm sau khi quý vị nhận quyết định đó. Quý vị không thể yêu cầu IMR nếu quý vị đã có Phiên điều trần cấp tiểu bang cho cùng một vấn đề.

Nếu Kháng cáo cấp 2 của quý vị gửi tới Đơn vị đánh giá độc lập (IRE) của Medicare, quý vị có thể kháng cáo lại chỉ khi giá trị tính bằng đô la của dịch vụ hoặc vật phẩm quý vị muốn đạt đến số tiền tối thiểu nhất định. Thư mà quý vị nhận được từ IRE sẽ giải thích các quyền kháng cáo bổ sung quý vị có thể có.

Tham khảo Phần I ở trang 180 để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

E5. Các vấn đề về thanh toán

Chúng tôi không cho phép các nhà cung cấp trong mạng lưới của mình tính hóa đơn với quý vị cho các dịch vụ và sản phẩm được bao trả. Điều này vẫn đúng cho dù chúng tôi thanh toán cho nhà cung cấp ít hơn so với giá mà nhà cung cấp đó tính đối với dịch vụ hoặc vật phẩm được bao trả. Quý vị không bao giờ phải trả số dư cho bất cứ hóa đơn nào.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn dành cho dịch vụ và vật phẩm được bao trả, hãy gửi hóa đơn đó cho chúng tôi. **Quý vị không nên tự thanh toán hóa đơn đó.** Chúng tôi sẽ trực tiếp liên hệ với nhà cung cấp và giải quyết vấn đề này.

Để biết thêm thông tin, bắt đầu bằng việc xem Chương 7: “Yêu cầu chúng tôi thanh toán hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ hoặc thuốc được bao trả”. Chương 7 mô tả các trường hợp mà quý vị có thể

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



cân yêu cầu hoàn tiền hoặc thanh toán hóa đơn quý vị đã nhận được từ nhà cung cấp. Chương này cũng cho biết cách giấy tờ để yêu cầu chúng tôi thanh toán cho quý vị.

Tôi có thể yêu cầu chương trình hoàn trả tiền cho tôi đối với các dịch vụ hoặc vật phẩm mà tôi đã thanh toán hay không?

Xin nhớ, nếu nhận được hóa đơn cho các dịch vụ và vật phẩm được bao trả, quý vị không nên tự trả tiền. Nhưng nếu đã thanh toán hóa đơn, quý vị có thể được hoàn tiền nếu làm theo các quy tắc về việc nhận dịch vụ và vật phẩm.

Nếu quý vị yêu cầu hoàn tiền, nghĩa là quý vị yêu cầu quyết định bao trả. Chúng tôi sẽ xem dịch vụ hoặc vật phẩm quý vị đã chi trả có được bao trả hay không và chúng tôi sẽ kiểm tra xem quý vị có tuân theo tất cả các quy tắc sử dụng khoản bao trả của quý vị hay không.

- Nếu dịch vụ hoặc vật phẩm mà quý vị đã thanh toán được bao trả và quý vị đã tuân theo tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi cho nhà cung cấp của quý vị khoản thanh toán cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Sau đó, nhà cung cấp của quý vị sẽ gửi khoản thanh toán này cho quý vị.
- Nếu quý vị vẫn chưa thanh toán cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán trực tiếp cho nhà cung cấp. Khi chúng tôi gửi khoản thanh toán, điều này giống như việc nói **Có** đối với yêu cầu của quý vị về quyết định bao trả.
- Nếu dịch vụ hoặc vật phẩm đó không được bao trả, hoặc quý vị đã không tuân thủ tất cả các quy tắc, chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị cho biết chúng tôi sẽ không thanh toán cho dịch vụ hoặc vật phẩm đó và giải thích lý do.

Nếu chúng tôi nói chúng tôi sẽ không thanh toán thì sao?

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, **quý vị có thể nộp kháng cáo**. Hãy làm theo quy trình kháng cáo được mô tả trong Phần E3 ở trang 149. Khi quý vị làm theo các hướng dẫn này, vui lòng lưu ý:

- Nếu quý vị kháng cáo về việc bồi hoàn, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị.
- Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền về dịch vụ hoặc vật phẩm mà quý vị đã nhận được và đã tự thanh toán, quý vị không thể yêu cầu kháng cáo nhanh.

Nếu chúng tôi nói **Không** với kháng cáo của quý vị và dịch vụ hoặc vật phẩm này thường được Medicare bao trả, chúng tôi sẽ tự động gửi trường hợp của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập (IRE). Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư nêu điều này xảy ra.

- Nếu IRE đảo ngược quyết định của chúng tôi và cho biết chúng tôi cần thanh toán cho quý vị, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu câu trả lời cho kháng cáo của quý vị là **Có** vào bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo sau Cấp 2, chúng tôi phải gửi khoản thanh toán mà quý vị đã yêu cầu cho quý vị hoặc nhà cung cấp trong vòng 60 ngày theo lịch.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Nếu IRE nói **Không** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc không chấp thuận yêu cầu của quý vị. (Đây được gọi là “ủng hộ quyết định”. Hay còn được gọi là “khước từ kháng cáo của quý vị”). Thư quý vị nhận được sẽ giải thích các quyền kháng cáo bổ sung quý vị có thể có. Quý vị chỉ có thể kháng cáo lại trong trường hợp giá trị tính theo đồng đô la của dịch vụ hoặc vật dụng quý vị cần đạt đến một khoản tối thiểu nhất định. Tham khảo Phần I ở trang 180 để biết thêm thông tin về các cấp kháng cáo bổ sung.

Nếu chúng tôi nói **Không** với kháng cáo của quý vị và dịch vụ hoặc vật phẩm này thường được Medi-Cal bao trả, quý vị có thể tự nộp Kháng cáo cấp 2 (tham khảo Phần E4 ở trang 152).

F. Thuốc Phần D

F1. Phải làm gì nếu quý vị có các vấn đề khi nhận thuốc Phần D hoặc quý vị muốn chúng tôi hoàn lại chi phí thuốc Phần D cho quý vị

Các phúc lợi của quý vị với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi bao gồm bao trả cho nhiều loại thuốc theo toa. Hầu hết các loại thuốc này là “thuốc Phần D”. Có một số loại thuốc mà Medicare Phần D không bao trả nhưng Medi-Cal có thể bao trả. **Phần này chỉ áp dụng cho các kháng cáo về thuốc Phần D.**

Danh sách thuốc có một số thuốc có dấu (*). Những loại thuốc này **không** phải là các loại thuốc Phần D. Các kháng cáo hoặc quyết định bao trả về các loại thuốc có ký hiệu (*) tuân theo quy trình trong Phần E ở trang 146.

Tôi có thể yêu cầu quyết định bao trả hoặc kháng cáo về thuốc theo toa Phần D hay không?

Có. Sau đây là các ví dụ về các quyết định bao trả mà quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện cho thuốc Phần D của quý vị:

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ như:
 - Yêu cầu chúng tôi bao trả thuốc thuộc Phần D không có trong Danh sách thuốc của chương trình
 - Yêu cầu chúng tôi miễn trừ hạn chế về bảo hiểm thuốc của chương trình (như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận được)
- Quý vị hỏi chúng tôi xem một loại thuốc có được bao trả cho quý vị hay không (ví dụ như khi thuốc của quý vị có trong Danh sách thuốc của chương trình nhưng chúng tôi yêu cầu quý vị phải được chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bao trả cho quý vị).

LƯU Ý: Nếu nhà thuốc của quý vị cho biết không thể bán thuốc theo toa cho quý vị, quý vị sẽ nhận được thông báo giải thích cách liên lạc với chúng tôi để yêu cầu quyết định bao trả.

Thuật ngữ pháp lý cho quyết định bao trả cho các thuốc thuộc Phần D của quý vị là “**quyết định bao trả**”.

- Quý vị yêu cầu chúng tôi thanh toán cho thuốc theo toa quý vị đã mua. Đây là yêu cầu quyết định bao trả cho khoản thanh toán.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu không đồng ý với quyết định bao trả chúng tôi đã đưa ra, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu các quyết định bao trả và cách yêu cầu kháng cáo.

Sử dụng bảng dưới đây để giúp quý vị quyết định phần nào có thông tin về trường hợp của quý vị:

Quý vị thuộc trường hợp nào trong số này?			
<p>Quý vị có cân loại thuốc không thuộc Danh sách thuốc của chúng tôi hay cân chúng tôi miễn trừ quy tắc hoặc hạn chế về loại thuốc mà chúng tôi bao trả hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho phép trường hợp ngoại lệ. (Đây là một loại quyết định bao trả).</p> <p>Bắt đầu với Phần F2 ở trang 160. Tham khảo thêm Phần F3 và F4 ở trang 161 và 162.</p>	<p>Quý vị có muốn chúng tôi bao trả cho một loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi và cho rằng quý vị đáp ứng bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế nào của chương trình (như được sự chấp thuận trước) cho loại thuốc mà quý vị cân hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả.</p> <p>Bỏ qua đến Phần F4 ở trang 162.</p>	<p>Quý vị có muốn yêu cầu chúng tôi hoàn tiền thuốc mà quý vị đã nhận được và đã thanh toán hay không?</p> <p>Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi hoàn lại tiền cho quý vị. (Đây là một loại quyết định bao trả).</p> <p>Bỏ qua đến Phần F4 ở trang 162.</p>	<p>Chúng tôi đã thông báo cho quý vị rằng chúng tôi sẽ không bao trả hoặc thanh toán cho một thuốc theo cách quý vị muốn thuốc này được bao trả hoặc thanh toán chưa?</p> <p>Quý vị có thể kháng cáo. (Điều này có nghĩa là quý vị đang yêu cầu chúng tôi xem xét lại).</p> <p>Bỏ qua, đến Phần F5 ở trang 165.</p>

F2. Một trường hợp ngoại lệ là gì

Trường hợp ngoại lệ là sự cho phép nhận khoản bao trả cho loại thuốc thường không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi hoặc cho phép sử dụng thuốc mà không có một số quy tắc và giới hạn. Nếu thuốc không có trong Danh sách thuốc hoặc không được bao trả theo cách quý vị muốn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cho phép “trường hợp ngoại lệ”.

Khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác sẽ cân giải thích các lý do y tế cho việc tại sao quý vị cân trường hợp ngoại lệ.

Sau đây là ví dụ về các trường hợp ngoại lệ mà quý vị hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể yêu cầu chúng tôi thực hiện:

1. Bao trả thuốc Phần D không có trong Danh sách thuốc của chúng tôi.
 - Quý vị không thể yêu cầu trường hợp ngoại lệ cho khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm mà chúng tôi yêu cầu quý vị trả cho thuốc.
2. Xóa bỏ hạn chế đối với khoản bao trả của chúng tôi. Có các quy tắc hoặc hạn chế bổ sung áp dụng đối với một số loại thuốc có trong Danh sách thuốc của chúng tôi (để biết thêm thông tin, tham khảo Chương 5).

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Các quy tắc và các hạn chế bổ sung đối với khoản bao trả cho một số loại thuốc bao gồm:
 - Bắt buộc phải sử dụng phiên bản thuốc gốc thay vì thuốc chính hiệu.
 - Được chương trình chấp thuận trước khi chúng tôi đồng ý bao trả thuốc cho quý vị. (Điều này đôi khi được gọi là “cho phép trước”).
 - Ưu tiên cân nhắc một loại thuốc khác trước khi chúng tôi đồng ý bao trả cho loại thuốc quý vị đang yêu cầu. (Điều này đôi khi được gọi là “liệu pháp từng bước”).
 - Giới hạn số lượng. Đối với một số thuốc, chúng tôi giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể có.

Thuật ngữ pháp lý về việc yêu cầu xóa bỏ hạn chế bao trả cho một loại thuốc đôi khi được gọi là yêu cầu “**trường hợp ngoại lệ về danh mục thuốc**”.

F3. Những điều quan trọng cần biết khi yêu cầu trường hợp ngoại lệ

Bác sĩ hoặc người kê toa khác phải cho chúng tôi biết lý do y tế

Bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải cung cấp cho chúng tôi một bản giải thích các lý do y tế cho việc yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Quyết định về trường hợp ngoại lệ của chúng tôi sẽ nhanh hơn nếu quý vị có cả thông tin này từ bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác khi quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ.

Thông thường Danh sách Thuốc của chúng tôi bao gồm nhiều loại thuốc để điều trị cho một tình trạng cụ thể. Những thuốc này được gọi là thuốc “thay thế”. Nếu một loại thuốc thay thế có hiệu quả như loại thuốc mà quý vị đang yêu cầu và không gây thêm các phản ứng phụ hoặc vấn đề khác về sức khỏe, thì chúng tôi thường sẽ không chấp thuận yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị.

Chúng tôi sẽ nói Có hoặc Không cho yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị

- Nếu chúng tôi nói **Có** với yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, trường hợp ngoại lệ thường sẽ kéo dài cho đến lúc kết thúc năm theo lịch. Điều này sẽ áp dụng miễn là bác sĩ của quý vị tiếp tục kê toa thuốc cho quý vị và loại thuốc đó vẫn an toàn và hiệu quả để điều trị tình trạng của quý vị.
- Nếu chúng tôi nói **Không** với yêu cầu trường hợp ngoại lệ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại quyết định của chúng tôi bằng cách kháng cáo. Phần F5 ở trang 165 cho biết cách kháng cáo nếu chúng tôi nói **Không**.

Mục tiếp theo cho quý vị biết cách yêu cầu quyết định bao trả, bao gồm trường hợp ngoại lệ.



F4. Cách yêu cầu quyết định bao trả cho thuốc Phần D hoặc hoàn tiền cho Thuốc Phần D, bao gồm trường hợp ngoại lệ

Điều cần làm

- Yêu cầu loại quyết định bao trả mà quý vị muốn. Gọi điện, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi để thực hiện yêu cầu của quý vị. Quý vị, người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) có thể thực hiện điều này. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.
- Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị (hoặc bác sĩ kê toa khác) hoặc người nào khác đại diện cho quý vị có thể yêu cầu quyết định bao trả. Quý vị cũng có thể yêu cầu luật sư hành động thay mặt cho quý vị.
- Đọc Phần D ở trang 143 để tìm hiểu cách cho phép một người khác đại diện cho quý vị.
- Quý vị không cần cho phép bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác bằng văn bản để yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả thay mặt quý vị.
- Nếu quý vị muốn chúng tôi hoàn tiền thuốc cho quý vị, hãy đọc Chương 7 của sổ tay này. Chương 7 mô tả những thời điểm mà quý vị có thể cân nhắc yêu cầu bồi hoàn. Chương này cũng cho biết cách gửi cho chúng tôi giấy tờ yêu cầu chúng tôi hoàn lại phân chia sẻ chi phí của chúng tôi cho loại thuốc quý vị đã thanh toán.
- Nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy cung cấp “giấy xác nhận”. Bác sĩ của quý vị hoặc người kê toa khác phải cung cấp cho chúng tôi những lý do y tế cho trường hợp ngoại lệ về thuốc đó. Chúng tôi gọi đây là “giấy xác nhận”.
- Bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể gửi fax hoặc gửi qua đường bưu điện tuyên bố này cho chúng tôi. Hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại và sau đó gửi fax hoặc gửi tuyên bố cho chúng tôi qua đường bưu điện.

Nếu sức khỏe của quý vị cần quyết định bao trả nhanh, hãy yêu cầu chúng tôi cung cấp cho quý vị “quyết định bao trả nhanh”

Chúng tôi sẽ sử dụng “thời hạn tiêu chuẩn” trừ khi chúng tôi đồng ý sử dụng “thời hạn nhanh”.

- **Quyết định bao trả tiêu chuẩn** nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được tuyên bố của bác sĩ của quý vị.

Xem nhanh: Cách yêu cầu quyết định bao trả về một loại thuốc hoặc khoản thanh toán

Gọi điện, viết thư hoặc gửi fax cho chúng tôi để hỏi hoặc yêu cầu người đại diện hoặc bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác hỏi. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị về quyết định bao trả tiêu chuẩn trong vòng 72 giờ. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị về việc bồi hoàn cho quý vị chi phí thuốc Phần D mà quý vị đã thanh toán trong vòng 14 ngày theo lịch.

- Nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ, hãy gửi cùng giấy xác nhận từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác.
- Quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể yêu cầu quyết định nhanh. (Các quyết định nhanh thường được đưa ra trong vòng 24 tiếng).
- Hãy đọc phần này để chắc chắn rằng quý vị đủ điều kiện nhận quyết định nhanh! Cũng đọc chương này để có thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- **Quyết định bao trả nhanh** nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 24 giờ sau khi nhận được tuyên bố của bác sĩ của quý vị.

Thuật ngữ pháp lý cho “quyết định bao trả nhanh” là “**quyết định bao trả cấp tốc**”.

Quý vị có thể nhận được quyết định bao trả chỉ khi yêu cầu thuốc quý vị chưa nhận được. (Quý vị không thể nhận được quyết định bao trả nhanh nếu yêu cầu chúng tôi hoàn tiền cho thuốc quý vị đã mua).

Quý vị có thể nhận được quyết định bao trả nhanh chỉ khi việc sử dụng thời hạn tiêu chuẩn có thể gây tổn hại nghiêm trọng cho sức khỏe hoặc làm tổn thương khả năng hoạt động của quý vị.

Nếu bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác cho chúng tôi biết rằng sức khỏe của quý vị cần “quyết định bao trả nhanh”, chúng tôi sẽ tự động đồng ý đưa ra quyết định bao trả nhanh cho quý vị và gửi thư thông báo cho quý vị biết về quyết định đó.

- Nếu quý vị tự yêu cầu quyết định bao trả nhanh (mà không có sự hỗ trợ của bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác), chúng tôi sẽ quyết định xem quý vị có nên nhận được quyết định bao trả nhanh hay không.
- Nếu chúng tôi quyết định rằng bệnh trạng của quý vị không đáp ứng các yêu cầu đối với quyết định bao trả nhanh, thay vào đó chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn tiêu chuẩn.
 - Chúng tôi cũng sẽ gửi một thư thông báo cho quý vị biết về điều đó. Thư này sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn khiếu nại về quyết định của chúng tôi khi cung cấp quyết định tiêu chuẩn cho quý vị.
 - Quý vị có thể nộp “khiếu nại nhanh” và nhận phản hồi trong vòng 24 giờ. Để biết thêm thông tin về quy trình khiếu nại, bao gồm khiếu nại nhanh, tham khảo Phần J ở trang 181.

Các thời hạn cho “quyết định bao trả nhanh”

- Nếu sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 24 giờ. Điều này có nghĩa là trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Hoặc 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được giấy xác nhận từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa, nếu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi sẽ cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đang cần.
- Nếu không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Đơn vị đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp cho quý vị bao trả trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc nhận giấy xác nhận từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do tại sao chúng tôi nói **Không**. Thư này cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Các thời hạn cho “quyết định bao trả tiêu chuẩn” về loại thuốc quý vị vẫn chưa nhận được

- Nếu sử dụng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Hoặc 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được giấy xác nhận từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa, nêu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ. Chúng tôi sẽ cho quý vị câu trả lời của chúng tôi sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị đang cần.
- Nếu không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Đơn vị đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải chấp thuận hoặc cung cấp bao trả trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu của quý vị hoặc giấy xác nhận từ bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa nêu quý vị yêu cầu trường hợp ngoại lệ.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không** cho một phân hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do tại sao chúng tôi nói **Không**. Thư này cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Các thời hạn cho “quyết định bao trả tiêu chuẩn” về việc thanh toán cho thuốc quý vị đã mua

- Chúng tôi phải trả lời quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.
- Nếu không đáp ứng thời hạn này, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Ở cấp 2, Đơn vị đánh giá độc lập sẽ xem xét yêu cầu của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thanh toán cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do tại sao chúng tôi nói **Không**. Thư này cũng sẽ giải thích cách quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi.



F5. Kháng cáo Cấp 1 đối với các thuốc Phân D

- Để bắt đầu kháng cáo, quý vị, bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác hay người đại diện của quý vị phải liên lạc với chúng tôi.
- Nếu yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn, quý vị có thể nộp kháng cáo bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản. Quý vị cũng có thể yêu cầu kháng cáo bằng cách gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.
- Nếu muốn kháng cáo nhanh, quý vị có thể nộp kháng cáo bằng văn bản hoặc gọi điện cho chúng tôi.
- Hãy kháng cáo **trong vòng 60 ngày theo lịch** kể từ ngày trên thông báo chúng tôi đã gửi để cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi. Nếu quý vị lỡ thời hạn này và có lý do chính đáng cho việc đó, chúng tôi có thể cho quý vị thêm thời gian để kháng cáo. Ví dụ: những lý do chính đáng cho việc lỡ thời hạn này có thể là quý vị bị bệnh nặng khiến quý vị không thể liên lạc với chúng tôi hoặc chúng tôi cung cấp cho quý vị thông tin không chính xác hoặc không đầy đủ về thời hạn yêu cầu kháng cáo.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 1

Quý vị, bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa hay người đại diện của quý vị có thể chuyển yêu cầu của quý vị thành văn bản và gửi qua đường bưu điện hoặc gửi fax cho chúng tôi. Quý vị cũng có thể kháng cáo bằng cách gọi điện cho chúng tôi.

- Hãy yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** về quyết định mà quý vị đang kháng cáo. Nếu lỡ thời hạn vì lý do hợp lý, quý vị vẫn có thể kháng cáo.
- Quý vị, bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa hay người đại diện của quý vị có thể gọi điện cho chúng tôi để kháng cáo nhanh.
- Hãy đọc phần này để chắc chắn rằng quý vị đủ điều kiện nhận quyết định nhanh! Cũng đọc chương này để có thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

Thuật ngữ pháp lý cho việc kháng cáo với chương trình về quyết định bao trả thuốc Phân D là “**quyết định lại**” của chương trình.

- Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi gửi bản sao thông tin về kháng cáo của quý vị. Để đề nghị chúng tôi cung cấp cho quý vị một bản sao, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.

Nếu muốn, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác có thể cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi để hỗ trợ đơn kháng cáo của quý vị.

Nếu sức khỏe của quý vị bắt buộc, hãy yêu cầu “kháng cáo nhanh”

- Nếu quý vị kháng cáo quyết định do chương trình của chúng tôi đưa ra về loại thuốc quý vị vẫn chưa nhận được, quý vị và bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác sẽ cân quyết định xem quý vị có cần “kháng cáo nhanh” hay không.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Thuật ngữ pháp lý cho “kháng cáo nhanh” là “quyết định lại cấp tốc”.

- Những yêu cầu để nhận “kháng cáo nhanh” giống với những yêu cầu để nhận “quyết định bao trả nhanh” ở Phần E4 ở trang 162.

Chương trình của chúng tôi sẽ xem xét kháng cáo của quý vị và đưa ra quyết định cho quý vị

- Chúng tôi còn xem xét cẩn thận tất cả các thông tin về yêu cầu bao trả của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem liệu chúng tôi có đang tuân theo tất cả các quy tắc hay không khi chúng tôi nói **Không** với yêu cầu của quý vị. Chúng tôi có thể liên lạc với quý vị, bác sĩ của quý vị hoặc bác sĩ kê toa khác để có thêm thông tin. Người xem xét sẽ là người không đưa ra quyết định bao trả ban đầu.

Thời hạn cho “kháng cáo nhanh”

- Nếu sử dụng thời hạn nhanh, chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được kháng cáo của quý vị hoặc trong thời gian sớm hơn nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu.
- Nếu không trả lời quý vị trong vòng 72 giờ, chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị lên Cấp 2 của quy trình kháng cáo. Ở Cấp 2, Đơn vị đánh giá độc lập sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có** cho một phân hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải cung cấp bao trả trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị.
- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không** cho một phân hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do tại sao chúng tôi nói **Không**.

Thời hạn cho “kháng cáo tiêu chuẩn”

- Nếu dùng thời hạn tiêu chuẩn, chúng tôi sẽ giải đáp cho quý vị trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị, hoặc nhanh hơn nếu điều đó cần thiết cho sức khỏe của quý vị, trừ khi quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền thuốc mà quý vị đã mua. Nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn tiền thuốc mà quý vị đã mua thì chúng tôi sẽ giải đáp cho quý vị trong vòng 14 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị. Nếu cho rằng sức khỏe của quý vị yêu cầu, quý vị nên yêu cầu “kháng cáo nhanh”.
- Nếu không ra quyết định trong vòng 7 ngày theo lịch hoặc 14 ngày đối với yêu cầu hoàn trả chi phí cho số thuốc mà quý vị đã mua thì chúng tôi sẽ gửi yêu cầu của quý vị đến quy trình kháng cáo Cấp 2. Ở Cấp 2, Đơn vị đánh giá độc lập sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.



- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị đã yêu cầu:

- Nếu chấp thuận yêu cầu bao trả, chúng tôi phải cung cấp bao trả cho quý vị sớm nhất có thể theo yêu cầu của sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ bao trả trong vòng 7 ngày theo lịch hoặc 14 ngày nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn trả chi phí cho số thuốc mà quý vị đã mua.
- Nếu chấp thuận yêu cầu hoàn trả chi phí cho số thuốc quý vị đã mua, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

- **Nếu câu trả lời của chúng tôi là Không** cho một phần hoặc tất cả những yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích lý do tại sao chúng tôi nói **Không** và cho biết cách kháng cáo quyết định của chúng tôi.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 2

Nêu quý vị muốn Đơn vị đánh giá độc lập xem xét trường hợp của quý vị, yêu cầu kháng cáo của quý vị phải ở dạng văn bản.

- Hãy yêu cầu **trong vòng 60 ngày theo lịch** về quyết định mà quý vị đang kháng cáo. Nêu lỗi thời hạn vì lý do hợp lý, quý vị vẫn có thể kháng cáo.
- Quý vị, bác sĩ hoặc bác sĩ kê toa khác hay người đại diện của quý vị có thể Kháng cáo cấp 2.
- Hãy đọc phần này để chắc chắn rằng quý vị đủ điều kiện nhận quyết định nhanh! Cũng đọc chương này để có thông tin về các thời hạn đưa ra quyết định.

F6. Kháng cáo Cấp 2 đối với các thuốc Phần D

Nếu chúng tôi nói **Không** cho một phần hoặc tất cả kháng cáo của quý vị, khi đó quý vị có thể chọn chấp nhận quyết định này hoặc tiếp tục bằng kháng cáo khác. Nếu quý vị quyết định chuyển sang Kháng cáo Cấp 2, Đơn vị Đánh giá Độc lập (IRE) sẽ xem xét quyết định của chúng tôi.

- Nếu quý vị muốn IRE xem xét trường hợp của quý vị, yêu cầu kháng cáo của quý vị phải ở dạng văn bản. Bức thư chúng tôi gửi về quyết định của chúng tôi ở Kháng cáo Cấp 1 sẽ giải thích cách yêu cầu Kháng cáo Cấp 2.
- Khi quý vị kháng cáo với IRE, chúng tôi sẽ gửi cho họ hồ sơ trường hợp của quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi cung cấp một bản sao hồ sơ trường hợp của quý vị bằng cách gọi cho Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương.
- Quý vị có quyền cung cấp cho IRE những thông tin khác để hỗ trợ cho kháng cáo của quý vị.
- IRE là tổ chức độc lập được Medicare thuê. Tổ chức này không liên kết với chương trình này và không phải là cơ quan chính phủ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Thuật ngữ pháp lý cho việc kháng cáo với IRE về thuốc Phần D là “xem xét lại”.

- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị. Tổ chức này sẽ gửi cho quý vị một bức thư giải thích về quyết định của tổ chức.

Thời hạn cho “kháng cáo nhanh” ở Cấp 2

- Nếu sức khỏe của quý vị yêu cầu, hãy yêu cầu Đơn vị Đánh giá Độc lập (IRE) thực hiện “kháng cáo nhanh”.
- Nếu IRE đồng ý cho quý vị “kháng cáo nhanh”, thì IRE phải trả lời cho Kháng cáo Cấp 2 của quý vị trong vòng 72 giờ sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.
- Nếu IRE nói **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải cho phép hoặc bao trả thuốc cho quý vị trong vòng 24 giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định đó.

Thời hạn cho “kháng cáo tiêu chuẩn” ở Cấp 2

- Nếu quý vị có kháng cáo tiêu chuẩn ở Cấp 2, Đơn vị Đánh giá Độc lập (IRE) phải trả lời quý vị về Kháng cáo Cấp 2 trong vòng 7 ngày theo lịch sau khi nhận được kháng cáo của quý vị hoặc trong vòng 14 ngày nếu quý vị yêu cầu chúng tôi hoàn lại chi phí cho số thuốc mà quý vị đã mua.
- Nếu IRE nói **Có** cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi phải cho phép hoặc bao trả thuốc cho quý vị trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được quyết định đó.
- Nếu IRE chấp thuận yêu cầu hoàn lại cho quý vị chi phí thuốc mà quý vị đã mua, chúng tôi sẽ gửi khoản thanh toán cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch sau khi nhận được quyết định đó.

Điều gì sẽ xảy ra nếu Đơn vị Đánh giá Độc lập nói Không với Kháng cáo Cấp 2 của quý vị?

Không nghĩa là Đơn vị Đánh Giá Độc Lập (IRE) đồng ý với quyết định của chúng tôi là không chấp thuận yêu cầu của quý vị. Đây được gọi là “ủng hộ quyết định”. Hay còn được gọi là “khuớc từ kháng cáo của quý vị”.

Nếu quý vị muốn chuyển sang quá trình kháng cáo Cấp 3, thuốc mà quý vị đang yêu cầu phải đáp ứng được giá trị tính bằng đô la ở mức tối thiểu. Nếu giá trị tính bằng đô la dưới mức tối thiểu, quý vị không thể kháng cáo tiếp. Nếu giá trị tính bằng đô la đủ cao, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo Cấp 3. Bức thư mà quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết giá trị tính bằng đô la cần thiết để tiếp tục quy trình kháng cáo.

G. Yêu cầu chúng tôi bao trả cho thời gian nằm viện dài hơn

Khi nhập viện, quý vị có quyền nhận tất cả các dịch vụ bệnh viện mà chúng tôi bao trả cần thiết để chẩn đoán và điều trị căn bệnh hoặc thương tích của quý vị.

Trong thời gian quý vị nằm ở viện được bao trả, bác sĩ của quý vị và nhân viên bệnh viện sẽ làm việc với quý vị để chuẩn bị cho ngày quý vị xuất viện. Họ cũng sẽ giúp sắp xếp bất cứ dịch vụ chăm sóc nào mà quý vị có thể cần sau khi xuất viện.

- Ngày quý vị xuất viện được gọi là “ngày xuất viện” của quý vị.
- Bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện sẽ cho quý vị biết ngày xuất viện của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu cho rằng mình đang bị yêu cầu xuất viện quá sớm, quý vị có thể yêu cầu được nằm viện lâu hơn. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu.

G1. Tìm hiểu về các quyền trong Medicare của quý vị

Trong vòng 2 ngày sau khi quý vị nhập viện, nhân viên phụ trách hồ sơ hoặc y tá sẽ đưa cho quý vị thông báo được gọi là “Thông báo quan trọng từ Medicare về Quyền của quý vị”. Nếu quý vị không nhận được thông báo này, hãy yêu cầu bất kỳ nhân viên bệnh viện nào cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

Hãy đọc kỹ thông báo này và đặt câu hỏi nếu quý vị không hiểu. “Thông báo quan trọng” cho quý vị biết về các quyền của quý vị khi là bệnh nhân bệnh viện, bao gồm quyền của quý vị:

- Nhận các dịch vụ được Medicare bao trả trong và sau khi nằm viện. Quý vị có quyền biết những dịch vụ đó là gì, ai sẽ thanh toán cho các dịch vụ đó và nơi quý vị có thể nhận các dịch vụ đó.
- Tham gia vào mọi quyết định về thời gian nằm viện của quý vị.
- Biết nơi để báo bất cứ mối lo ngại nào của quý vị về chất lượng dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện.
- Kháng cáo nếu cho rằng quý vị bị cho xuất viện quá sớm.
- Quý vị cần ký vào thông báo của Medicare để thể hiện rằng quý vị đã nhận thông báo và hiểu được các quyền của quý vị. Việc ký vào thông báo đó **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với ngày xuất viện đã được bác sĩ của quý vị hoặc nhân viên bệnh viện thông báo cho quý vị.

Hãy giữ bản sao thông báo đã ký đó, nhờ vậy quý vị sẽ có những thông tin trong đó nếu quý vị cần.

- Để xem trước bản sao thông báo này, quý vị có thể gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Quý vị cũng có thể gọi số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.
- Quý vị cũng có thể xem thông báo trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.
- Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo những số đã được liệt kê ở trên.

G2. Kháng cáo Cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu muốn chúng tôi bao trả cho các dịch vụ bệnh viện nội trú trong khoảng thời gian lâu hơn, quý vị phải yêu cầu kháng cáo. Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ thực hiện đánh giá Kháng cáo cấp 1 để xem ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị có phù hợp về mặt y tế với quý vị không. Ở California, Tổ chức cải thiện chất lượng được gọi là Livanta.

Để thực hiện kháng cáo thay đổi ngày xuất viện của quý vị, hãy gọi đến Livanta theo số: (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.

Hãy gọi ngay lập tức!

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Hãy gọi cho Tổ chức cải thiện chất lượng **trước khi** quý vị xuất viện và không muộn hơn ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. “Thông báo quan trọng từ Medicare về Quyền của quý vị” bao gồm thông tin về cách liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng.

- **Nếu gọi điện trước khi xuất viện**, quý vị được phép ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị mà không phải trả phí trong khi đợi nhận được quyết định về kháng cáo của quý vị từ Tổ chức cải thiện chất lượng.
- **Nếu không gọi điện để kháng cáo** và quyết định ở lại viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của mình, quý vị có thể phải thanh toán tất cả chi phí cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện quý vị nhận được sau ngày xuất viện theo kế hoạch.
- **Nếu lỡ thời hạn** liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng về kháng cáo của quý vị, quý vị có thể kháng cáo trực tiếp với chương trình của chúng tôi. Để biết thêm chi tiết, tham khảo Phần G4 ở trang 172.
- Vì việc nằm viện được cả Medicare và Medi-Cal bao trả, nếu Tổ chức cải thiện chất lượng không điều trần yêu cầu của quý vị về việc tiếp tục bao trả việc nằm viện, hoặc nếu quý vị cho rằng trường hợp của mình là khẩn cấp hoặc có mối đe dọa nghiêm trọng và trực tiếp đến sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị bị đau trầm trọng, quý vị cũng có thể gửi đơn khiếu nại tới hoặc yêu cầu California Department of Managed Health Care (DMHC California) thực hiện Đánh giá y khoa độc lập. Vui lòng tham khảo Phần 5.4 ở trang 152 để tìm hiểu cách gửi đơn khiếu nại và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Gọi đến Tổ chức cải thiện chất lượng tại tiểu bang của quý vị theo số (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 và yêu cầu “đánh giá nhanh”.

Hãy gọi điện trước khi quý vị xuất viện và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Chúng tôi muốn chắc chắn quý vị hiểu được quý vị cần làm gì và thời hạn thế nào.

- **Yêu cầu giúp đỡ nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được giúp đỡ tại bất cứ thời điểm nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Quý vị cũng có thể gọi cho Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222. Quý vị cũng có thể gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077.

Tổ chức cải thiện chất lượng là gì?

Đó là nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Những chuyên gia này không thuộc chương trình của chúng tôi. Họ được Medicare trả lương để kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia Medicare.

Yêu cầu “đánh giá nhanh”

Thuật ngữ pháp lý cho “đánh giá nhanh” là “đánh giá ngay lập tức”.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quý vị phải yêu cầu Tổ chức cải thiện chất lượng thực hiện “**đánh giá nhanh**” về việc quý vị xuất viện. Yêu cầu “đánh giá nhanh” có nghĩa là quý vị yêu cầu tổ chức đó sử dụng các thời hạn nhanh đối với kháng cáo thay vì sử dụng các thời hạn tiêu chuẩn.

Điều gì sẽ xảy ra trong quá trình đánh giá nhanh?

- Những người đánh giá tại Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị về lý do tại sao quý vị cho rằng nên tiếp tục bao trả sau ngày xuất viện theo kế hoạch. Quý vị không cần phải chuẩn bị bất kỳ tài liệu gì bằng văn bản nhưng có thể chuẩn bị nếu muốn.
- Những người đánh giá sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và đánh giá tất cả các thông tin liên quan đến việc nằm viện của quý vị.
- Chậm nhất vào buổi trưa của ngày sau khi những người đánh giá cho chúng tôi biết về kháng cáo của quý vị, quý vị sẽ nhận được một bức thư cho biết ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. Bức thư này sẽ giải thích lý do tại sao bác sĩ của quý vị, bệnh viện và chúng tôi cho rằng ngày đó là phù hợp để quý vị xuất viện.

Thuật ngữ pháp lý cho văn bản giải thích này được gọi là “**Thông báo chi tiết về việc Xuất viện**”. Quý vị có thể yêu cầu bản mẫu bằng cách gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., theo giờ địa phương. Quý vị có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. Hoặc quý vị có thể tham khảo thông báo mẫu trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Có?

- Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Có** với kháng cáo của quý vị, chúng tôi phải tiếp tục bao trả cho các dịch vụ tại bệnh viện của quý vị nếu các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Không?

- Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Không** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị phù hợp về mặt y tế. Nếu điều này xảy ra, khoản bao trả của chúng tôi cho các dịch vụ bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú của quý vị sẽ kết thúc vào trưa ngày sau khi Tổ chức cải thiện chất lượng trả lời quý vị.
- Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Không** và quý vị quyết định ở lại bệnh viện, sau đó quý vị có thể phải chi trả cho việc tiếp tục ở lại bệnh viện. Chi phí chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị có thể phải chi trả bắt đầu vào trưa ngày sau khi Tổ chức cải thiện chất lượng cung cấp câu trả lời của họ cho quý vị.
- Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng khước từ kháng cáo của quý vị và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện dự kiến thì khi đó, quý vị có thể thực hiện Kháng cáo cấp 2 như mô tả trong phần tiếp theo.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



G3. Kháng cáo Cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng khước từ kháng cáo của quý vị, và quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị thì khi đó quý vị có thể thực hiện Kháng cáo cấp 2. Quý vị sẽ cần liên lạc lại với Tổ chức cải thiện chất lượng và yêu cầu buổi đánh giá khác.

Yêu cầu đánh giá Cấp 2 **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Không** với Kháng cáo cấp 1 của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu đánh giá này chỉ khi quý vị ở lại bệnh viện sau ngày khoản bao trả của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó kết thúc.

Ở California, Tổ chức cải thiện chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên hệ Livanta theo số: (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.

- Những người đánh giá tại Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ xem xét kỹ lưỡng lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu đánh giá thứ hai của quý vị, nhân viên đánh giá của Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ đưa ra quyết định.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Gọi đến Tổ chức cải thiện chất lượng tại tiểu bang của quý vị theo số (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668 và yêu cầu một đánh giá khác.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Có?

- Chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phần chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị đã nhận được kể từ buổi trưa của ngày sau ngày có quyết định kháng cáo đầu tiên của quý vị. Chúng tôi phải tiếp tục bao trả cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú của quý vị miễn là dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị phải tiếp tục thanh toán phần chia sẻ chi phí của quý vị và các giới hạn bao trả có thể áp dụng.

Điều gì sẽ xảy ra nếu câu trả lời là Không?

Điều này có nghĩa là Tổ chức cải thiện chất lượng đồng ý với quyết định Cấp 1 và sẽ không thay đổi quyết định đó. Bức thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết quý vị có thể làm gì nếu muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng khước từ Kháng cáo cấp 2 của quý vị, quý vị có thể phải trả toàn bộ chi phí cho việc quý vị nằm viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với hoặc đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập về việc tiếp tục ở lại bệnh viện. Vui lòng tham khảo Phần 5.4 ở trang 152 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập.

G4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo, có cách khác để thực hiện Kháng cáo cấp 1 và cấp 2, gọi là Kháng cáo thay thế. Nhưng hai cấp kháng cáo đầu tiên khác nhau.

Kháng cáo thay thế cấp 1 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nếu bỏ lỡ thời hạn liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng (thời hạn là trong vòng 60 ngày hoặc không trễ hơn ngày xuất viện dự kiến của quý vị, tùy thuộc thời điểm nào xuất hiện trước), quý vị có thể thực hiện kháng cáo với chúng tôi, yêu cầu “đánh giá nhanh”. Đánh giá nhanh là kháng cáo sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn.

- Trong quá trình đánh giá này, chúng tôi xem xét tất cả các thông tin về thời gian nằm viện của quý vị. Chúng tôi kiểm tra xem quyết định về thời điểm quý vị cần xuất viện có đúng hay không và tuân theo tất cả các quy tắc hay không.
- Chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn để trả lời quý vị về đánh giá này. Điều này nghĩa là chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi quý vị yêu cầu “đánh giá nhanh”.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo thay thế cấp 1

Hãy gọi đến số của bộ phận Dịch vụ thành viên và yêu cầu “đánh giá nhanh” về ngày xuất viện của quý vị.

Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ.

- **Nếu chúng tôi nói Có với đánh giá nhanh của quý vị**, điều này có nghĩa là chúng tôi đồng ý rằng quý vị vẫn cần ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện. Chúng tôi sẽ tiếp tục đài thọ các dịch vụ bệnh viện trong khoảng thời gian cần thiết về mặt y tế.
- Điều này cũng có nghĩa là chúng tôi đồng ý hoàn lại cho quý vị phân chia sẽ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc.
- **Nếu chúng tôi nói Không với đánh giá nhanh của quý vị**, chúng tôi đang nói rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị là phù hợp về mặt y tế. Khoản bao trả của chúng tôi cho các dịch vụ bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú của quý vị kết thúc vào ngày chúng tôi thông báo khoản bao trả sẽ kết thúc.
 - Nếu quý vị ở lại bệnh viện sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị thì **quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí** dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện quý vị đã nhận được sau ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.
- Để đảm bảo tuân theo tất cả các quy tắc khi chúng tôi nói **Không** với kháng cáo nhanh của quý vị, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập. Khi chúng tôi thực hiện điều này nghĩa là trường hợp của quý vị đang tự động chuyển sang Cấp 2 của quy trình kháng cáo.

Thuật ngữ pháp lý cho “đánh giá nhanh” hay “kháng cáo nhanh” là “**kháng cáo cấp tốc**”.

Kháng cáo thay thế cấp 2 để thay đổi ngày xuất viện của quý vị

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Kháng cáo cấp 2 của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập (IRE) trong vòng 24 giờ kể từ khi cho quý vị biết quyết định Cấp 1 của chúng tôi. Nếu cho rằng chúng tôi đang không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể khiếu nại. Phần J ở trang 181 cho biết cách khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Trong quá trình Kháng cáo cấp 2, IRE đánh giá quyết định mà chúng tôi đã đưa ra khi chúng tôi nói **Không** với “đánh giá nhanh” của quý vị. Tổ chức này xác định liệu có cần thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra hay không.

- IRE tiên hành “đánh giá nhanh” kháng cáo của quý vị. Những người đánh giá trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.
- IRE là tổ chức độc lập được Medicare thuê. Tổ chức này không liên quan đến chương trình của chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ.
- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị về ngày xuất viện của quý vị.
- Nếu IRE nói **Có** với kháng cáo của quý vị thì chúng tôi phải hoàn lại cho quý vị phân chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện mà quý vị đã nhận được kể từ ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị. Chúng tôi cũng phải tiếp tục khoản bao trả cho các dịch vụ bệnh viện của quý vị miễn là các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.
- Nếu IRE nói **Không** với kháng cáo của quý vị, điều này có nghĩa là IRE đồng ý với chúng tôi rằng ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị phù hợp về mặt y tế.
- Bức thư mà quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết những gì quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Bức thư này sẽ cho quý vị biết chi tiết về cách chuyển sang Kháng cáo cấp 3 do thẩm phán xử lý.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo thay thế cấp 2

Quý vị không phải làm bất kỳ điều gì. Chương trình sẽ tự động gửi kháng cáo của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại với và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập về việc tiếp tục ở lại bệnh viện. Vui lòng tham khảo Phần 5.4 ở trang 152 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập. Quý vị có thể yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập cùng với hoặc thay vì một Kháng cáo cấp 3.

H. Việc cần làm nếu quý vị cho rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ của Cơ sở Phục hồi Chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) của quý vị kết thúc quá sớm

Phần này nói về các loại dịch vụ chăm sóc sau đây:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.
- Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
- Chăm sóc phục hồi chức năng quý vị đang nhận khi là bệnh nhân ngoại trú tại Cơ sở Phục hồi chức năng Ngoại trú Toàn diện (CORF) được Medicare chấp thuận. Thường điều này có nghĩa là quý vị đang nhận điều trị một bệnh hoặc tai nạn hay quý vị đang hồi phục sau một đại phẫu.
 - Với bất kỳ loại nào trong ba loại dịch vụ chăm sóc này, quý vị có quyền tiếp tục nhận các dịch vụ được bao trả trong thời gian bác sĩ cho là quý vị sẽ cần dịch vụ đó.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Khi quyết định ngừng bao trả bất kỳ dịch vụ nào trong sổ này, chúng tôi phải cho quý vị biết trước khi các dịch vụ của quý vị kết thúc. Khi khoản bao trả của quý vị cho dịch vụ chăm sóc đó kết thúc, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Nếu cho rằng chúng tôi kết thúc bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, **quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi**. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu kháng cáo.

H1. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước thời điểm khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc

- Quý vị sẽ nhận được thông báo ít nhất hai ngày trước khi chúng tôi ngừng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc của quý vị. Thông báo này được gọi là “Thông báo về việc Medicare không bao trả”. Văn bản thông báo sẽ cho quý vị biết ngày chúng tôi ngừng bao trả dịch vụ chăm sóc của quý vị và cách kháng cáo quyết định này.

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị cần ký vào thông báo bằng văn bản để cho thấy rằng quý vị đã nhận được thông báo. Việc ký vào thông báo này **không** có nghĩa là quý vị đồng ý với chương trình rằng đã đến lúc ngừng nhận dịch vụ chăm sóc.

- Khi bao trả của quý vị kết thúc, chúng tôi sẽ ngừng thanh toán.

H2. Kháng cáo Cấp 1 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nêu cho rằng chúng tôi kết thúc bao trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị quá sớm, quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi. Phần này cho quý vị biết cách yêu cầu kháng cáo.

Trước khi quý vị bắt đầu kháng cáo, hãy hiểu rõ điều quý vị cần làm và thời hạn.

- **Đáp ứng các thời hạn.** Thời hạn rất quan trọng. Đảm bảo rằng quý vị hiểu và tuân theo thời hạn áp dụng cho những điều quý vị phải làm. Cũng có những thời hạn mà chương trình của chúng tôi phải tuân theo. (Nêu quý vị cho rằng chúng tôi đang không đạt được thời hạn, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Phần J ở trang 181 cho quý vị biết cách nộp đơn khiếu nại).
- **Yêu cầu giúp đỡ nếu quý vị cần.** Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được giúp đỡ tại bất cứ thời điểm nào, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Hoặc gọi cho State Health Insurance Assistance Program theo số (800) 434-0222.

Trong thời gian Kháng cáo cấp 1, Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ đánh giá kháng cáo của quý vị và quyết định xem có cần thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra hay không. Ở California, Tổ chức cải thiện chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên hệ Livanta theo số: (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668. Thông tin về việc kháng cáo với Tổ chức cải thiện chất lượng cũng nằm trong “Thông báo về việc Medicare không bao trả”. Đây là thông báo quý vị nhận được khi quý vị được thông báo rằng chúng tôi sẽ ngừng bao trả dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 1 để yêu cầu chương trình tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Gọi đến Tổ chức cải thiện chất lượng tại tiểu bang của quý vị theo số (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668 và yêu cầu “kháng cáo nhanh”.

Gọi điện trước khi quý vị rời khỏi cơ quan hoặc cơ sở đang cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Tổ chức cải thiện chất lượng là gì?

Đó là nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương. Những chuyên gia này không thuộc chương trình của chúng tôi. Họ được Medicare trả lương để kiểm tra và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc cho những người tham gia Medicare.

Quý vị cần yêu cầu gì?

Đề nghị họ “kháng cáo nhanh”. Đây là đánh giá độc lập về việc chúng tôi kết thúc bao trả cho các dịch vụ của quý vị có phù hợp về mặt y tế không.

Thời hạn quý vị cần liên lạc với tổ chức này là khi nào?

- Quý vị phải liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng chậm nhất là buổi trưa vào ngày sau khi quý vị nhận được thông báo bằng văn bản cho quý vị biết khi nào chúng tôi sẽ ngừng bao trả dịch vụ chăm sóc của quý vị.
- Nếu bỏ lỡ thời hạn liên lạc với Tổ chức cải thiện chất lượng về kháng cáo của quý vị thì thay vào đó quý vị có thể kháng cáo trực tiếp với chúng tôi. Để biết thông tin chi tiết về cách kháng cáo khác này của quý vị, tham khảo Phần H4 ở trang 178.
- Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng không điều trần yêu cầu của quý vị về việc tiếp tục bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị cho rằng trường hợp của mình là khẩn cấp hoặc có mối đe dọa nghiêm trọng và trực tiếp đến sức khỏe của quý vị hoặc nếu quý vị bị đau trầm trọng, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại tới và yêu cầu California Department of Managed Health Care (DMHC) thực hiện Đánh giá y khoa độc lập. Vui lòng tham khảo Phần E4 ở trang 152 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập.

Thuật ngữ pháp lý cho văn bản thông báo này là “**Thông báo về việc Medicare không bao trả**”. Để nhận bản sao mẫu, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương hoặc 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. Hoặc xem bản sao trực tuyến tại www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN/MAEDNotices.

Vui lòng xem phần 5.4 ở trang 152 để tìm hiểu cách đề nghị Sở tiến hành Đánh giá y khoa độc lập.

Điều gì xảy ra trong quá trình đánh giá của Tổ chức cải thiện chất lượng?

- Những người đánh giá tại Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ hỏi quý vị hoặc người đại diện của quý vị lý do tại sao quý vị cho rằng khoản bao trả cho các dịch vụ của quý vị cần tiếp tục. Quý vị không cần phải chuẩn bị bất kỳ tài liệu gì bằng văn bản nhưng có thể chuẩn bị nếu muốn.
- Khi quý vị kháng cáo, chương trình phải viết thư cho quý vị và Tổ chức cải thiện chất lượng để giải thích lý do tại sao các dịch vụ của quý vị nên kết thúc.
- Những người đánh giá cũng sẽ xem xét hồ sơ y tế của quý vị, trao đổi với bác sĩ của quý vị và đánh giá thông tin mà chương trình của chúng tôi đã cung cấp cho họ.
- **Trong vòng toàn bộ một ngày sau khi những người đánh giá đã có tất cả thông tin mà họ cần, họ sẽ cho quý vị biết quyết định của họ.** Quý vị sẽ nhận được thư giải thích quyết định.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Thuật ngữ pháp lý cho thư giải thích lý do tại sao các dịch vụ của quý vị sẽ kết thúc là “**Giải thích chi tiết về việc không bao trả**”.

Điều gì xảy ra nếu những người đánh giá nói Có?

- Nếu những người đánh giá nói **Có** với kháng cáo của quý vị thì chúng tôi phải tiếp tục bao trả cho các dịch vụ của quý vị nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.

Điều gì xảy ra nếu những người đánh giá nói Không?

- Nếu những người đánh giá nói **Không** với kháng cáo của quý vị thì khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc vào ngày chúng tôi đã thông báo cho quý vị. Chúng tôi sẽ ngừng thanh toán phân chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc này.
- Nếu quý vị quyết định tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ tại Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) sau ngày kết thúc việc bao trả thì quý vị sẽ phải tự thanh toán toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc này.

H3. Kháng cáo Cấp 2 để tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Nếu Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Không** với kháng cáo **và** quý vị chọn tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau khi khoản bao trả cho dịch vụ này đã kết thúc, quý vị có thể tiến hành Kháng cáo cấp 2.

Trong Kháng cáo cấp 2, Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ xem xét lại quyết định mà họ đã đưa ra ở Cấp 1. Nếu họ đồng ý với quyết định Cấp 1, quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn hoặc các dịch vụ tại Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF) dành cho quý vị sau ngày chúng tôi cho biết khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc.

Ở California, Tổ chức cải thiện chất lượng được gọi là Livanta. Quý vị có thể liên hệ Livanta theo số: (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668. Yêu cầu đánh giá Cấp 2 **trong vòng 60 ngày theo lịch** sau ngày Tổ chức cải thiện chất lượng nói **Không** với Kháng cáo cấp 1 của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu đánh giá này nếu quý vị tiếp tục nhận dịch vụ chăm sóc sau ngày khoản bao trả cho dịch vụ chăm sóc đã kết thúc.

- Những người đánh giá tại Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ xem xét kỹ lưỡng lại tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- Tổ chức cải thiện chất lượng sẽ có quyết định trong vòng 14 ngày theo lịch kể từ khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo cấp 2 để yêu cầu chương trình bao trả cho dịch vụ chăm sóc cho quý vị trong thời gian dài hơn

Gọi đến Tổ chức cải thiện chất lượng tại tiểu bang của quý vị theo số (877) 588-1123; TTY: (855) 887-6668 và yêu cầu một đánh giá khác.

Gọi điện trước khi quý vị rời khỏi cơ quan hoặc cơ sở đang cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị và trước ngày xuất viện theo kế hoạch của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Điều gì xảy ra nếu tổ chức đánh giá nói Có?

- Chúng tôi phải hoàn lại phân chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc quý vị đã nhận được từ ngày chúng tôi cho biết khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc. Chúng tôi phải tiếp tục bao trả cho dịch vụ chăm sóc nếu các dịch vụ này là cần thiết về mặt y tế.

Điều gì xảy ra nếu tổ chức đánh giá nói Không?

- Điều này có nghĩa là tổ chức đánh giá đồng ý với quyết định họ đưa ra đối với Kháng cáo cấp 1 và sẽ không thay đổi quyết định.
- Bức thư quý vị nhận được sẽ cho quý vị biết những gì phải làm nếu muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Bức thư này sẽ cho quý vị biết chi tiết về cách chuyển sang Kháng cáo cấp 3 do thẩm phán xử lý.
- Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập về việc tiếp tục bao trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Phần E4 ở trang 152 để tìm hiểu cách đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với và yêu cầu DMHC thực hiện Đánh giá y khoa độc lập cùng với hoặc thay vì một Kháng cáo cấp 3.

H4. Điều gì sẽ xảy ra nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn Kháng cáo Cấp 1 của mình

Nếu quý vị bỏ lỡ thời hạn kháng cáo, có cách khác để thực hiện Kháng cáo cấp 1 và cấp 2, gọi là Kháng cáo thay thế. Nhưng hai cấp kháng cáo đầu tiên khác nhau.

Kháng cáo thay thế cấp 1 về việc tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị trong thời gian dài hơn

Nếu bỏ lỡ thời hạn liên hệ với Tổ chức cải thiện chất lượng, quý vị có thể thực hiện kháng cáo với chúng tôi, yêu cầu “đánh giá nhanh”. Đánh giá nhanh là kháng cáo sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn.

- Trong đánh giá này, chúng tôi xem xét tất cả thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn của quý vị, hoặc dịch vụ chăm sóc quý vị đang nhận tại một Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF). Chúng tôi kiểm tra xem quyết định về thời điểm các dịch vụ của quý vị sẽ kết thúc có đúng hay không và tuân theo tất cả các quy tắc hay không.
- Chúng tôi sẽ sử dụng thời hạn nhanh thay vì thời hạn tiêu chuẩn để trả lời quý vị về đánh giá này. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 72 tiếng sau khi quý vị yêu cầu “đánh giá nhanh”.
- **Nếu chúng tôi nói Có** với đánh giá nhanh của quý vị, điều đó có nghĩa là chúng tôi đồng ý rằng chúng tôi sẽ tiếp tục bao trả cho các dịch vụ của quý vị nếu các dịch vụ đó cần thiết về mặt y tế.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo thay thế cấp 1

Gọi đến số bộ phận Dịch vụ thành viên của chúng tôi và yêu cầu “đánh giá nhanh”.

Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 giờ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Điều này cũng có nghĩa là chúng tôi đồng ý hoàn lại cho quý vị phân chia sẻ chi phí của chúng tôi cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị đã nhận được kể từ ngày chúng tôi cho biết khoản bao trả của quý vị sẽ kết thúc.
- **Nếu chúng tôi nói Không** với đánh giá nhanh của quý vị, chúng tôi muốn cho quý vị biết rằng việc dừng các dịch vụ của quý vị là phù hợp về mặt y tế. Chương trình bao trả của chúng tôi kết thúc vào ngày chúng tôi thông báo rằng bao trả kết thúc.

Nếu tiếp tục nhận các dịch vụ sau ngày chúng tôi cho biết các dịch vụ sẽ kết thúc, **quý vị có thể phải thanh toán toàn bộ chi phí** của các dịch vụ.

Thuật ngữ pháp lý cho “đánh giá nhanh” hay “kháng cáo nhanh” là “**kháng cáo cấp tốc**”.

Để đảm bảo chúng tôi đang tuân thủ tất cả các quy định khi chúng tôi nói **Không** với kháng cáo nhanh của quý vị, chúng tôi sẽ gửi kháng cáo của quý vị tới “Đơn vị Đánh giá Độc lập”. Khi chúng tôi thực hiện điều này nghĩa là trường hợp của quý vị đang tự động chuyển sang Cấp 2 của quy trình kháng cáo.

Kháng cáo Thay thế Cấp 2 về việc tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị trong thời gian dài hơn

Chúng tôi sẽ gửi thông tin về Kháng cáo cấp 2 của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập (IRE) trong vòng 24 giờ kể từ khi cho quý vị biết quyết định Cấp 1 của chúng tôi. Nếu cho rằng chúng tôi đang không đáp ứng thời hạn này hoặc các thời hạn khác, quý vị có thể khiếu nại. Phần J ở trang 181 cho biết cách khiếu nại.

Trong quá trình Kháng cáo cấp 2, IRE đánh giá quyết định mà chúng tôi đã đưa ra khi chúng tôi nói **Không** với “đánh giá nhanh” của quý vị. Tổ chức này xác định liệu có cần thay đổi quyết định chúng tôi đã đưa ra hay không.

- IRE tiến hành “đánh giá nhanh” kháng cáo của quý vị. Những người đánh giá trả lời quý vị trong vòng 72 giờ.
- IRE là tổ chức độc lập được Medicare thuê. Tổ chức này không liên quan đến chương trình của chúng tôi và không phải là cơ quan chính phủ.
- Những người đánh giá tại IRE sẽ xem xét kỹ lưỡng tất cả các thông tin liên quan đến kháng cáo của quý vị.
- **Nếu IRE nói Có** với kháng cáo của quý vị, thì chúng tôi sẽ phải hoàn trả cho quý vị phần chia sẻ chi phí dịch vụ chăm sóc của chúng tôi. Chúng tôi còn phải tiếp tục bao trả cho các dịch vụ của quý vị nếu các dịch vụ này cần thiết về mặt y tế.
- **Nếu IRE nói Không** với kháng cáo của quý vị, điều đó có nghĩa là họ đồng ý với chúng tôi rằng việc chấm dứt bao trả cho các dịch vụ của quý vị là phù hợp về mặt y tế.

Xem nhanh: Cách thực hiện Kháng cáo Cấp 2 để yêu cầu chương trình tiếp tục dịch vụ chăm sóc của quý vị

Quý vị không phải làm bất kỳ điều gì. Chương trình sẽ tự động gửi kháng cáo của quý vị đến Đơn vị đánh giá độc lập.

Bức thư mà quý vị nhận được từ IRE sẽ cho quý vị biết những gì quý vị có thể làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình đánh giá. Buc thư này sẽ cung cấp cho quý vị chi tiết về cách chuyển tới Kháng cáo cấp 3, được xử lý bởi một thẩm phán.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với và đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập về việc tiếp tục bao trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Vui lòng tham khảo Phần 5.4 ở trang 152 để tìm hiểu cách đề nghị DMHC tiến hành Đánh giá y khoa độc lập. Quý vị có thể yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với và yêu cầu Đánh giá y khoa độc lập cùng với hoặc thay vì một Kháng cáo cấp 3.

I. Chuyển kháng cáo của quý vị lên cấp cao hơn Cấp 2

I1. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medicare

Nếu đã Kháng cáo Cấp 1 và Kháng cáo Cấp 2 đối với các dịch vụ hoặc vật dụng của Medicare và cả hai kháng cáo này đều đã bị khước từ, quý vị có thể có quyền thực hiện các cấp kháng cáo bổ sung. Bức thư quý vị nhận được từ Đơn vị Đánh giá Độc lập sẽ cho quý vị biết những gì cần làm nếu quý vị muốn tiếp tục quy trình kháng cáo.

Cấp 3 của quy trình kháng cáo là phiên điều trần do Thẩm phán Luật Hành chính (ALJ) chủ tọa. Người đưa ra quyết định ở Kháng cáo cấp 3 là ALJ hoặc thẩm phán được ủy quyền. Nếu quý vị muốn Thẩm phán Luật Hành chính (ALJ) hoặc thẩm phán được ủy quyền đánh giá vụ việc của quý vị, thì vật dụng hoặc dịch vụ y tế quý vị đang yêu cầu phải đáp ứng mức tiền tối thiểu. Nếu giá trị bằng tiền thấp hơn mức tối thiểu, quý vị không thể tiếp tục kháng cáo. Nếu giá trị bằng tiền đủ cao, quý vị có thể yêu cầu ALJ hoặc thẩm phán được ủy quyền xét xử kháng cáo của quý vị.

Nếu không đồng ý với quyết định của ALJ hoặc thẩm phán được ủy quyền, quý vị có thể chuyển sang Hội đồng Kháng cáo của Medicare (Medicare Appeals Council). Sau đó, quý vị có thể có quyền yêu cầu tòa án liên bang xem xét kháng cáo của quý vị.

Nếu cần trợ giúp tại bất kỳ giai đoạn nào của quy trình kháng cáo, quý vị có thể liên lạc với Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077.

I2. Các bước tiếp theo đối với các dịch vụ và vật dụng của Medi-Cal

Quý vị cũng có nhiều quyền kháng cáo khác nếu kháng cáo của quý vị là về các dịch vụ hoặc các vật dụng có thể được Medi-Cal bao trả. Nếu không đồng ý với quyết định của phiên Điều trần cấp Tiểu bang và muốn một thẩm phán khác xem xét vụ việc, quý vị có thể yêu cầu tái điều trần và/hoặc tìm kiếm đánh giá về mặt tư pháp.

Để yêu cầu tái điều trần, hãy gửi một đơn yêu cầu bằng văn bản (một bức thư) tới:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Thư này phải được gửi trong vòng 30 ngày sau khi quý vị có quyết định của mình. Thời hạn này có thể được kéo dài tối đa 180 ngày nếu quý vị có lý do chậm trễ hợp lý.

Trong yêu cầu tái điều trần của quý vị, hãy ghi rõ ngày quý vị nhận được quyết định và lý do tại sao quý vị cần có một phiên tái điều trần. Nếu quý vị muốn xuất trình bằng chứng bổ sung, hãy mô tả bằng chứng bổ sung và giải thích lý do bằng chứng này đã không được đưa ra trước đây và bằng chứng này sẽ thay đổi quyết định như thế nào. Quý vị có thể liên hệ các dịch vụ pháp lý để được hỗ trợ.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Để yêu cầu tòa án đánh giá, quý vị phải nộp đơn thỉnh cầu lên Tòa Thượng thẩm (theo Bộ Luật Tố tụng Dân sự Mục 1094.5) trong vòng một năm sau khi nhận được quyết định. Nộp đơn thỉnh cầu của quý vị lên Tòa Thượng thẩm của hạt có tên trong quyết định của quý vị. Quý vị có thể nộp đơn thỉnh cầu này mà không cần yêu cầu tái điều trần. Nộp đơn không mất phí. Quý vị có thể nộp phí luật sư và các chi phí hợp lý nếu Tòa án đưa ra quyết định cuối cùng có lợi cho quý vị.

Nếu phiên tái điều trần được xét xử và quý vị không đồng ý với quyết định của phiên tái điều trần, quý vị có thể xin tòa án đánh giá nhưng không thể yêu cầu một phiên tái điều trần khác.

J. Cách khiếu nại

J1. Nên khiếu nại về những loại vấn đề nào?

Quy trình khiếu nại chỉ được sử dụng cho một số loại vấn đề, chẳng hạn như các vấn đề liên quan đến chất lượng dịch vụ chăm sóc, thời gian đợi và dịch vụ khách hàng. Sau đây là các ví dụ về các loại vấn đề được quy trình khiếu nại xử lý.

Khiếu nại về chất lượng

- Quý vị không hài lòng với chất lượng dịch vụ chăm sóc, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc quý vị nhận được ở bệnh viện.

Khiếu nại về quyền riêng tư

- Quý vị cho rằng có người đã không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bảo mật về quý vị.

Khiếu nại về dịch vụ khách hàng kém

- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên đã thô lỗ hoặc không tôn trọng quý vị.
- Nhân viên Molina Dual Options cư xử tệ với quý vị.
- Quý vị cho rằng quý vị đang bị đẩy ra khỏi chương trình.

Khiếu nại về khả năng tiếp cận

- Quý vị không thể tiếp cận thực tế với các dịch vụ hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe trong phòng khám của bác sĩ hoặc nhà cung cấp.
- Nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị một giải pháp hợp lý mà quý vị cần ví dụ như một thông dịch viên Ngôn ngữ Ký hiệu của Mỹ.

Khiếu nại về thời gian đợi

- Quý vị đang gặp rắc rối với việc đặt lịch hẹn hoặc đợi quá lâu để được đặt lịch hẹn.
- Quý vị đã bị các bác sĩ, dược sĩ hoặc các chuyên gia sức khỏe khác hoặc Dịch vụ Thành viên, các nhân viên khác của chương trình bắt chờ đợi quá lâu.

Xem nhanh: Cách khiếu nại

Quý vị có thể gửi khiếu nại nội bộ với chương trình của chúng tôi và/hoặc khiếu nại bên ngoài với một tổ chức không có liên hệ với chương trình của chúng tôi.

Để gửi một khiếu nại nội bộ, hãy gọi Dịch vụ Thành viên hoặc gửi cho chúng tôi một bức thư.

Có nhiều tổ chức khác nhau có thể xử lý những khiếu nại bên ngoài. Để biết thêm thông tin, vui lòng đọc Phần J3 ở trang 183.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Khiếu nại về tình trạng vệ sinh

- Quý vị cho rằng phòng khám, bệnh viện hoặc phòng mạch của bác sĩ không sạch sẽ.

Khiếu nại về tiếp cận ngôn ngữ

- Bác sĩ hay nhà cung cấp của quý vị không cung cấp cho quý vị thông dịch viên trong buổi hẹn.

Khiếu nại về thông tin liên hệ từ phía chúng tôi

- Quý vị cho rằng chúng tôi đã không thông báo hoặc gửi thư cho quý vị mà đáng lẽ quý vị cần phải nhận được.
- Quý vị cho rằng các thông tin bằng văn bản chúng tôi gửi cho quý vị quá khó hiểu.

Các khiếu nại về tính kịp thời của hành động mà chúng tôi thực hiện có liên quan đến các quyết định bao trả hoặc kháng cáo của quý vị

- Quý vị tin rằng chúng tôi không theo đúng kỳ hạn đưa ra quyết định đòi thọ hoặc trả lời kháng cáo của quý vị.
- Quý vị cho rằng sau khi nhận được khoản đòi thọ hoặc quyết định kháng cáo có lợi cho quý vị, chúng tôi không đạt được các thời hạn chấp thuận hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc hoàn lại cho quý vị chi phí cho một số dịch vụ y tế.
- Quý vị cho rằng chúng tôi đã không chuyển tiếp trường hợp của quý vị cho Đơn vị Đánh giá Độc lập đúng hạn.

Thuật ngữ pháp lý cho “than phiền” là “**khiếu nại**”.

Thuật ngữ pháp lý cho “làm đơn than phiền” là “**nộp đơn khiếu nại**”.

Có các loại khiếu nại khác nhau không?

Có. Quý vị có thể gửi khiếu nại nội bộ và/hoặc khiếu nại bên ngoài. Một khiếu nại nội bộ được nộp và được đánh giá bởi chương trình của chúng tôi. Một khiếu nại bên ngoài được nộp và được đánh giá bởi một tổ chức không liên kết với chương trình của chúng tôi. Nếu quý vị cần trợ giúp gửi khiếu nại nội bộ và/hoặc bên ngoài, quý vị có thể gọi Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077.

J2. Khiếu nại nội bộ

Để gửi một khiếu nại nội bộ, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Quý vị có thể nộp khiếu nại bất kỳ lúc nào trừ khi khiếu nại liên quan đến thuốc Phần D. Nếu khiếu nại liên quan đến thuốc Phần D, quý vị phải nộp khiếu nại **trong vòng 60 ngày** theo lịch sau khi quý vị có vấn đề muốn khiếu nại.

- Nếu có bất cứ vấn đề gì khác quý vị cần phải làm thì Dịch vụ Thành viên sẽ cho quý vị biết.
- Quý vị cũng có thể viết đơn khiếu nại và gửi cho chúng tôi. Nếu quý vị khiếu nại bằng văn bản, chúng tôi sẽ trả lời đơn khiếu nại của quý vị bằng văn bản.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Khiếu nại là phàn nàn phải được giải quyết khẩn trương như trường hợp của quý vị đòi hỏi, dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày Chương trình nhận được khiếu nại bằng lời nói hoặc bằng văn bản. Phàn nàn bằng lời nói, có thể được trả lời bằng lời nói trừ khi người đăng ký yêu cầu văn bản trả lời hoặc phàn nàn liên quan đến chất lượng chăm sóc. Phàn nàn bằng văn bản phải được trả lời bằng văn bản. Quý vị có thể gửi phàn nàn bằng lời nói bằng cách gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương; hoặc bằng văn bản bằng cách gửi thư qua đường bưu điện cho: Bộ phận Kháng cáo và Khiếu nại về Molina Dual Options, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, Fax: (562) 499-0610.

Nếu có thể, chúng tôi sẽ trả lời cho quý vị ngay lập tức. Nếu quý vị khiếu nại qua điện thoại, chúng tôi có thể trả lời quý vị ngay trong cuộc gọi điện thoại. Nếu tình trạng sức khỏe của quý vị bắt buộc chúng tôi trả lời nhanh, chúng tôi sẽ làm như vậy.

- Chúng tôi phản hồi hầu hết các khiếu nại trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu không đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch bởi vì chúng tôi cần thêm thông tin, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng sẽ cung cấp một bản cập nhật tình hình và thời gian ước tính tới khi quý vị nhận được phản hồi.
- Nếu quý vị khiếu nại bởi vì chúng tôi từ chối yêu cầu “quyết định bao trả nhanh” hoặc “kháng cáo nhanh” của quý vị, chúng tôi sẽ tự động cung cấp cho quý vị “khiếu nại nhanh” và trả lời khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.

Thuật ngữ pháp lý cho “khiếu nại nhanh” là “than phiền khẩn”.

- Nếu quý vị khiếu nại bởi vì chúng tôi mất thêm thời gian để đưa ra quyết định bao trả, chúng tôi sẽ tự động gửi cho quý vị một “khiếu nại nhanh” và phản hồi khiếu nại của quý vị trong vòng 24 giờ.
- **Nếu không đồng ý** với một phần hoặc toàn bộ khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị và nói rõ lý do. Chúng tôi sẽ trả lời việc chúng tôi có đồng ý với khiếu nại hay không.

J3. Khiếu nại bên ngoài

Quý vị có thể cho Medicare biết về khiếu nại của quý vị

Quý vị có thể gửi khiếu nại của quý vị tới Medicare. Mẫu Khiếu nại của Medicare có tại: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Medicare xem xét nghiêm túc khiếu nại của quý vị và sẽ sử dụng thông tin này để giúp cải thiện chất lượng của chương trình Medicare.

Nếu có bất kỳ thông tin phản hồi hoặc lo ngại khác, hoặc nếu quý vị cảm thấy chương trình không giải quyết vấn đề của quý vị, vui lòng gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi đến số 1-877-486-2048. Cuộc gọi này miễn phí.

Quý vị có thể cho Medi-Cal biết về khiếu nại của quý vị

Chương trình Cal MediConnect Ombuds còn giúp giải quyết các vấn đề dựa trên quan điểm trung lập để đảm bảo các thành viên của chúng tôi nhận được tất cả các dịch vụ bao trả mà chúng tôi phải cung

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



cấp. Chương trình Cal MediConnect Ombuds không liên kết với chúng tôi hoặc với bất cứ công ty bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe nào.

Số điện thoại của Chương trình Cal MediConnect Ombudsman là 1-855-501-3077. Các dịch vụ này miễn phí.

Quý vị có thể cho California Department of Managed Health Care biết về khiếu nại của mình

California Department of Managed Health Care (DMHC) chịu trách nhiệm quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể gọi đến Trung tâm trợ giúp DMHC để được giúp đỡ cho các khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal. Quý vị có thể liên hệ với DMHC nếu cần trợ giúp về khiếu nại liên quan đến vấn đề khẩn cấp hoặc vấn đề có mối đe dọa nghiêm trọng và trực tiếp đến sức khỏe của quý vị, nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình về khiếu nại của quý vị hoặc chương trình chưa giải quyết khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch.

Sau đây là hai cách để nhận trợ giúp từ Trung tâm trợ giúp:

- Hãy gọi số 1-888- 466-2219. Những người bị khiếm thính, lãng tai hoặc có vấn đề về lời nói có thể sử dụng số TDD miễn phí 1-877-688-9891. Cuộc gọi này miễn phí.
- Truy cập trang web của Department of Managed Health Care (www.dmhc.ca.gov).

Quý vị có thể gửi một khiếu nại tới Office for Civil Rights (Văn phòng dân quyền)

Quý vị có thể gửi khiếu nại tới Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights nếu cho rằng quý vị chưa được đối xử công bằng. Ví dụ, quý vị có thể gửi khiếu nại về việc không thể tiếp cận hoặc không có trợ giúp về ngôn ngữ. Số điện thoại của Office for Civil Rights là 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể liên hệ Office for Civil Rights tại địa phương của quý vị tại địa chỉ:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Quý vị còn có thể có quyền theo Americans with Disability Act (Luật dành cho người Mỹ khuyết tật) và theo bất kỳ luật áp dụng nào của tiểu bang. Quý vị có thể liên hệ với Chương trình Cal MediConnect Ombuds để được trợ giúp. Số điện thoại là 1-855-501-3077.

Quý vị có thể gửi khiếu nại tới Tổ chức cải thiện chất lượng

Khi khiếu nại của quý vị là về chất lượng dịch vụ chăm sóc, quý vị cũng có hai tùy chọn:

- Nếu muốn, quý vị có thể khiếu nại về chất lượng dịch vụ chăm sóc trực tiếp với Tổ chức cải thiện chất lượng (mà không cần phải khiếu nại với chúng tôi).
- Hoặc quý vị có thể gửi khiếu nại tới chúng tôi và tới Tổ chức cải thiện chất lượng. Nếu quý vị khiếu nại với tổ chức này, chúng tôi sẽ làm việc với họ để giải quyết khiếu nại của quý vị.

Tổ chức cải thiện chất lượng là nhóm các bác sĩ hành nghề và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác được chính phủ liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho các bệnh nhân Medicare. Để tìm hiểu thêm về Tổ chức cải thiện chất lượng này, tham khảo Chương 2.

Ở California, Tổ chức cải thiện chất lượng được gọi là Livanta. Số điện thoại của Livanta là (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 10: Chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Giới thiệu

Chương này cho quý vị biết về những cách quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi và các lựa chọn bao trả y tế của quý vị sau khi quý vị rời khỏi chương trình này. Nếu rời chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ vẫn ở trong các chương trình của Medicare và Medi-Cal miễn là quý vị có đủ điều kiện. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi	186
B. Cách chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi	186
C. Cách tham gia chương trình Cal MediConnect khác	187
D. Cách nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng biệt	187
D1. Các cách nhận dịch vụ Medicare	187
D2. Cách nhận dịch vụ Medi-Cal	189
E. Tiếp tục nhận dịch vụ y tế và thuốc thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chấm dứt tư cách thành viên	190
F. Các trường hợp khác khi tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect chấm dứt	190
G. Các nguyên tắc không cho phép chúng tôi yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe	191
H. Quyền khiếu nại của quý vị nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi	191
I. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách thành viên chương trình của quý vị	192



A. Thời điểm quý vị có thể chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Quý vị có thể kết thúc tư cách thành viên của mình trong chương trình Molina Dual Options Medicare-Medicaid bất cứ lúc nào trong năm bằng cách đăng ký Chương trình Medicare Advantage, Cal MediConnect khác hoặc chuyển sang Original Medicare.

Tư cách thành viên của quý vị sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu thay đổi chương trình của quý vị. Ví dụ: nếu chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị vào ngày 18 tháng 1 thì bao trả của quý vị với chương trình của chúng tôi sẽ chấm dứt vào ngày 31 tháng 1. Bao trả mới của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo (ngày 1 tháng 2 trong ví dụ này).

Khi chấm dứt tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục được đăng ký vào Molina Healthcare of California dành cho dịch vụ Medi-Cal, trừ khi quý vị chọn một chương trình Cal MediConnect khác hoặc một chương trình khác chỉ cung cấp dịch vụ Medi-Cal. Quý vị cũng có thể lựa chọn các tùy chọn đăng ký Medicare khi kết thúc tư cách thành viên trong chương trình của chúng tôi. Nếu rời khỏi chương trình của chúng tôi, quý vị có thể nhận thông tin về:

- Các tùy chọn của Medicare trong bảng trên trang 187
- Các dịch vụ của Medi-Cal trên trang 189

Quý vị có thể nhận thêm thông tin về cách chấm dứt tư cách thành viên khi gọi:

- Bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.
- Heath Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077.
- State Health Insurance Assistance Program (SHIP), California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP), theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-855-847-7914.
- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.

LƯU Ý: Nếu đang tham gia chương trình quản lý thuốc thì có thể quý vị sẽ không thể thay đổi chương trình. Tham khảo Chương 5 để biết thông tin về các chương trình quản lý thuốc.

B. Cách chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi

Nếu quý vị quyết định chấm dứt tư cách thành viên của mình, hãy cho Medi-Cal hoặc Medicare biết rằng quý vị muốn rời khỏi Molina Dual Options:

- Gọi cho Heath Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. chiều. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077; HOẶC

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY (người gặp khó khăn về nghe hoặc nói) nên gọi đến số 1-877-486-2048. Khi gọi đến số 1-800-MEDICARE, quý vị cũng có thể đăng ký một chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc khác của Medicare. Để biết thêm thông tin về việc nhận dịch vụ Medicare khi quý vị rời khỏi chương trình của chúng tôi, hãy xem trong bảng ở trang 187.

C. Cách tham gia chương trình Cal MediConnect khác

Nếu muốn tiếp tục nhận cả phúc lợi Medicare và Medi-Cal từ một chương trình, quý vị có thể đăng ký một chương trình Cal MediConnect khác.

Cách đăng ký chương trình Cal MediConnect khác:

- Gọi cho Heath Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 5 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077. Hãy cho họ biết quý vị muốn rời khỏi Molina Dual Options và đăng ký vào một chương trình Medi-Cal khác. Nếu quý vị không chắc chắn về chương trình muốn tham gia, họ có thể cho quý vị biết về các chương trình khác ở khu vực của quý vị.

Bảo hiểm của quý vị với Molina Dual Options sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng mà chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.

D. Cách nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng biệt

Nếu không muốn đăng ký chương trình Cal MediConnect khác sau khi rời khỏi Molina Dual Options, quý vị sẽ lại nhận dịch vụ Medicare và Medi-Cal riêng biệt.

D1. Các cách nhận dịch vụ Medicare

Quý vị có thể lựa chọn cách nhận phúc lợi Medicare.

Quý vị có ba lựa chọn để nhận các dịch vụ Medicare của mình. Khi chọn một trong các lựa chọn này, quý vị sẽ tự động chấm dứt tư cách thành viên của mình trong chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



<p>1. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Một chương trình chăm sóc sức khỏe Medicare, như Chương trình Medicare Advantage hoặc, nếu quý vị đáp ứng được các yêu cầu về hội đủ điều kiện và sống trong khu vực dịch vụ, thì Chương trình Chăm sóc Tổng quát dành cho Người cao tuổi (PACE)</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.</p> <p>Đối với các yêu cầu về PACE, hãy gọi 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động hủy đăng ký khỏi Molina Dual Options khi khoản bao trả trong chương trình mới của quý vị bắt đầu.</p>
<p>2. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare với một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng biệt</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động hủy đăng ký khỏi Molina Dual Options khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



<p>3. Quý vị có thể chuyển sang:</p> <p>Original Medicare không có chương trình thuốc theo toa của Medicare riêng biệt</p> <p>LƯU Ý: Nếu quý vị chuyển tới Original Medicare và không đăng ký vào một chương trình thuốc theo toa Medicare riêng, Medicare có thể sẽ đăng ký cho quý vị một chương trình thuốc, trừ khi quý vị cho Medicare biết quý vị không muốn tham gia.</p> <p>Quý vị chỉ nên bỏ bảo hiểm thuốc theo toa nếu nhận được bảo hiểm thuốc từ một nguồn khác, chẳng hạn như chủ sử dụng lao động hoặc công đoàn. Nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu quý vị có cần bảo hiểm thuốc không, hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Sau đây là những việc cần làm:</p> <p>Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.</p> <p>Nếu quý vị cần trợ giúp hoặc thông tin khác:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Quý vị sẽ tự động hủy đăng ký khỏi Molina Dual Options khi bảo hiểm Original Medicare của quý vị bắt đầu.</p>
---	--

D2. Cách nhận dịch vụ Medi-Cal

Nếu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ tiếp tục nhận được các dịch vụ Medi-Cal của mình thông qua Molina Healthcare tại California trừ khi quý vị chọn một chương trình khác để nhận các dịch vụ Medi-Cal của mình.

Các dịch vụ Medi-Cal của quý vị bao gồm chăm sóc phòng ngừa, bác sĩ điều trị, bệnh viện, thuốc theo toa và dược phẩm, dịch vụ vận chuyển, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn nhất và chăm sóc sức khỏe hành vi.

Nếu quý vị muốn chọn một gói khác cho dịch vụ Medi-Cal, quý vị cần thông báo cho Health Care Options biết khi nào quý vị yêu cầu kết thúc tư cách thành viên với chương trình Cal MediConnect của chúng tôi.

- Gọi cho Health Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 6:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077. Hãy cho họ biết quý vị muốn rời khỏi Molina Dual Options và đăng ký vào một chương trình Medi-Cal khác. Nếu quý vị không chắc chắn về chương trình muốn tham gia, họ có thể cho quý vị biết về các chương trình khác ở khu vực của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Khi chấm dứt tư cách thành viên của chương trình Cal MediConnect của chúng tôi, quý vị sẽ nhận một Thẻ Định danh Thành viên mới, *Sổ tay Thành viên* mới và *Danh mục Nhà cung cấp và Nhà thuốc* mới cho bảo hiểm Medi-Cal của quý vị.

E. Tiếp tục nhận dịch vụ y tế và thuốc thông qua chương trình của chúng tôi cho đến khi chấm dứt tư cách thành viên

Nếu quý vị rời khỏi Molina Dual Options, có thể mất một khoảng thời gian trước khi tư cách thành viên của quý vị chấm dứt và bảo hiểm Medicare và Medi-Cal mới của quý vị bắt đầu. Tham khảo trang 192 để biết thêm thông tin. Trong suốt thời gian này, quý vị sẽ tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc y tế và thuốc từ chương trình của chúng tôi.

- **Quý vị cần sử dụng các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi để mua thuốc theo toa.** Thông thường, thuốc theo toa chỉ được bao trả nếu quý vị mua ở nhà thuốc trong mạng lưới hoặc qua các dịch vụ nhà thuốc nhận đặt hàng qua đường bưu điện của chúng tôi.
- **Nếu quý vị nhập viện vào ngày tư cách thành viên chấm dứt, chương trình Cal MediConnect của chúng tôi sẽ bao trả cho quá trình nằm viện của quý vị cho đến khi quý vị xuất viện.** Điều này sẽ áp dụng ngay cả khi bảo hiểm y tế mới của quý vị bắt đầu có hiệu lực trước khi quý vị xuất viện.

F. Các trường hợp khác khi tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect chấm dứt

Sau đây là các trường hợp Molina Dual Options phải chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình:

- Nếu có sự gián đoạn trong bảo hiểm Medicare Phần A và Phần B của quý vị.
- Nếu quý vị không còn đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Chương trình của chúng tôi dành cho những người đủ điều kiện tham gia cả Medicare và Medi-Cal.
- Nếu quý vị chuyển ra bên ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Nếu quý vị rời khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi quá 6 tháng.
 - Nếu chuyển đi, hoặc đi du lịch dài ngày, quý vị cần gọi tới bộ phận Dịch vụ thành viên để tìm hiểu xem nơi mà quý vị đang chuyển đến hoặc đang đi đến có nằm trong khu vực dịch vụ của chương trình của chúng tôi hay không.
- Nếu quý vị phải vào trại giam hoặc đi tù vì một hành vi phạm tội.
- Nếu quý vị nói dối về thông tin hoặc từ chối thông tin về bảo hiểm khác về thuốc theo toa của quý vị.
- Nếu quý vị không phải công dân Hoa Kỳ hoặc không sinh sống hợp pháp tại Hoa Kỳ.
 - Quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hoặc sinh sống hợp pháp tại Hoa Kỳ để trở thành thành viên chương trình của chúng tôi.
 - Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid sẽ thông báo cho chúng tôi nếu quý vị không đủ điều kiện tiếp tục là thành viên trên cơ sở này.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Chúng tôi phải hủy đăng ký cho quý vị nếu quý vị không đáp ứng yêu cầu này.

Nếu không còn đủ điều kiện tham gia Medi-Cal hoặc hoàn cảnh của quý vị đã thay đổi, dẫn đến việc quý vị không còn đủ điều kiện tham gia Cal MediConnect, quý vị có thể tiếp tục nhận phúc lợi từ Molina Dual Options thêm 2 tháng. Trong khoảng thời gian bổ sung này, quý vị có thể sửa thông tin về tính đủ điều kiện nếu cho rằng mình vẫn đủ điều kiện. Chúng tôi sẽ gửi thư thông báo về sự thay đổi trong khả năng đủ điều kiện này kèm các chỉ dẫn để chỉnh sửa thông tin về tính đủ điều kiện của quý vị.

- Để tiếp tục là thành viên của Molina Dual Options, quý vị phải được đánh giá là đủ điều kiện một lần nữa vào ngày cuối cùng của khoảng thời gian 2 tháng đó.
- Nếu không đủ điều kiện vào ngày cuối cùng của khoảng thời gian 2 tháng đó, quý vị sẽ bị hủy đăng ký khỏi Molina Dual Options.

Chúng tôi chỉ có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình vì những lý do sau đây sau khi nhận được sự cho phép từ Medicare và Medi-Cal:

- Nếu quý vị chủ ý cung cấp thông tin không chính xác cho chúng tôi khi đăng ký tham gia chương trình và thông tin đó ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện của quý vị trong chương trình.
- Nếu quý vị liên tục có hành vi gây gián đoạn và khiến chúng tôi gặp khó khăn khi cung cấp dịch vụ y tế cho quý vị và các thành viên khác trong chương trình.
- Nếu quý vị để người khác sử dụng Thẻ ID thành viên của mình để nhận dịch vụ chăm sóc y tế.
 - Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị vì lý do này, Medicare có thể yêu cầu Tổng thanh tra điều tra trường hợp của quý vị.

G. Các nguyên tắc không cho phép chúng tôi yêu cầu quý vị rời khỏi chương trình Cal MediConnect của chúng tôi vì bất kỳ lý do nào liên quan đến sức khỏe

Nếu quý vị cho rằng mình bị yêu cầu rời khỏi chương trình của chúng tôi vì lý do liên quan đến sức khỏe, quý vị cần gọi đến Medicare theo số 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048. Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.

Quý vị cũng nên gọi cho **Chương trình Cal MediConnect Ombuds** theo số 1-855-501-3077, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 a.m. đến 5 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-855-847-7914.

H. Quyền khiếu nại của quý vị nếu chúng tôi chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi

Nếu chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình Cal MediConnect, chúng tôi phải thông báo lý do cho quý vị bằng văn bản. Chúng tôi cũng phải giải thích cách quý vị có thể gửi khiếu nại hoặc phàn nàn về quyết định chấm dứt tư cách thành viên của quý vị. Quý vị cũng có thể tham khảo Chương 9 để biết thêm thông tin về cách nộp khiếu nại.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



I. Cách nhận thêm thông tin về việc chấm dứt tư cách thành viên chương trình của quý vị

Nếu có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về thời điểm chúng tôi có thể chấm dứt tư cách thành viên của quý vị, quý vị có thể:

- Gọi cho Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m., giờ địa phương.
- Gọi cho Heath Care Options theo số 1-844-580-7272, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-800-430-7077.
- Hãy gọi đến Chương trình Tư vấn và Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế California (HICAP) theo số 1-800-434-0222, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 a.m. đến 5:00 p.m. Để biết thêm thông tin hoặc tìm một văn phòng HICAP địa phương trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Gọi cho Chương trình Cal MediConnect Ombuds theo số 1-855-501-3077, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9:00 a.m. đến 5:00 p.m. Người dùng TTY nên gọi 1-855-847-7914.
- Gọi tới Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.



Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Chương 11: Thông báo pháp lý

Giới thiệu

Chương này bao gồm các thông báo pháp lý áp dụng cho tư cách thành viên của quý vị trong Molina Dual Options. Các thuật ngữ chính và định nghĩa xuất hiện theo thứ tự bảng chữ cái ở chương cuối cùng trong *Sổ tay Thành viên*.

Mục lục

A. Thông báo về các điều luật	194
B. Thông báo về việc không phân biệt đối xử	194
C. Thông báo về Medicare với tư cách là đơn vị thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là đơn vị thanh toán cuối cùng	194



A. Thông báo về các điều luật

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

B. Thông báo về việc không phân biệt đối xử

Mọi công ty hoặc tổ chức hợp tác với Medicare và Medi-Cal phải tuân thủ pháp luật bảo vệ quý vị khỏi bị kỳ thị hoặc đối xử bất công. Chúng tôi không phân biệt đối xử với quý vị vì độ tuổi, kinh nghiệm yêu cầu bảo hiểm, màu da, dân tộc, chứng thực về khả năng được bảo hiểm, giới tính, thông tin di truyền, vị trí địa lý trong khu vực dịch vụ, tình trạng sức khỏe, bệnh sử, khuyết tật tâm thần hoặc thể chất, nguồn gốc quốc gia, chủng tộc, tôn giáo hoặc khuynh hướng tình dục. Ngoài ra, chúng tôi không phân biệt đối xử với quý vị vì nguồn gốc tổ tiên, tình trạng hôn nhân hoặc xu hướng tính dục của quý vị.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có lo ngại về việc bị kỳ thị hoặc đối xử bất công:

- Hãy gọi đến Văn phòng Dân quyền, Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY có thể gọi đến số 1-800-537-7697. Quý vị cũng có thể truy cập www.hhs.gov/ocr để biết thêm thông tin.
- Gọi cho Văn phòng Dân quyền tại địa phương của quý vị. Để nhận thêm thông tin về Văn phòng Dân quyền và tìm văn phòng Dân quyền tại địa phương của quý vị, vui lòng truy cập trang web của họ tại www.hhs.gov/ocr/office.

Nếu quý vị có khuyết tật và cần trợ giúp tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc một nhà cung cấp, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên. Nếu quý vị có khiếu nại, ví dụ như về vấn đề về lối ra vào cho xe lăn, Dịch vụ Thành viên có thể trợ giúp.

C. Thông báo về Medicare với tư cách là đơn vị thanh toán thứ hai và Medi-Cal với tư cách là đơn vị thanh toán cuối cùng

Trong một số trường hợp, một bên khác phải thanh toán trước tiên cho dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Ví dụ: nếu quý vị gặp tai nạn xe hơi hoặc bị thương ở nơi làm việc, bảo hiểm hoặc Bồi thường cho Người lao động phải chi trả trước tiên.

Chúng tôi có quyền và trách nhiệm thu lại khoản thanh toán cho các dịch vụ mà Medicare bao trả trong trường hợp Medicare không phải là đơn vị thanh toán đầu tiên.

Chương trình Cal MediConnect tuân thủ các quy định cũng như luật lệ Tiểu bang và Liên bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của các bên thứ ba đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các thành viên. Chúng tôi sẽ thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảm bảo rằng chương trình Medi-Cal là đơn vị thanh toán cuối cùng.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Chương 12: Định nghĩa về những thuật ngữ quan trọng

Giới thiệu

Chương này nêu các thuật ngữ chính được sử dụng trong toàn bộ *Sổ tay Thành viên* cùng với định nghĩa của thuật ngữ. Các thuật ngữ này được liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái. Nếu quý vị không thể tìm thấy thuật ngữ mình đang tìm hoặc cần thêm thông tin ngoài phạm vi định nghĩa, hãy liên hệ với Dịch vụ Thành viên.

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL): Những việc mọi người làm thường ngày, chẳng hạn như ăn, đi vệ sinh, mặc quần áo, tắm rửa hoặc đánh răng.

Hỗ trợ được chi trả trong khi chờ xử lý: Quý vị có thể tiếp tục nhận phúc lợi trong khi chờ quyết định về Kháng cáo cấp 1 hoặc Phiên điều trần cấp tiểu bang (Tham khảo Chương 9 để biết thêm thông tin). Bao trả được tiếp tục này gọi là “hỗ trợ được chi trả trong khi chờ xử lý”.

Trung tâm phẫu thuật không lưu trú: Một cơ sở cung cấp dịch vụ phẫu thuật ngoại trú cho các bệnh nhân không cần chăm sóc tại bệnh viện và những người không cần được chăm sóc quá 24 giờ.

Kháng cáo: Cách quý vị yêu cầu xem xét lại hành động của chúng tôi nếu cho rằng chúng tôi đã có sai sót. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi quyết định bao trả bằng cách nộp đơn kháng cáo. Chương 9 giải thích về kháng cáo, bao gồm cách kháng cáo.

Sức khỏe hành vi: Một thuật ngữ chung chỉ sức khỏe tâm thần và các rối loạn do sử dụng chất kích thích.

Thuốc chính hiệu: Thuốc theo toa được sản xuất và bán bởi công ty đã sản xuất ra thuốc đó đầu tiên. Thuốc chính hiệu có cùng thành phần với các phiên bản thuốc gốc. Các thuốc gốc thường do công ty thuốc khác sản xuất và bán.

Cal MediConnect: Chương trình cung cấp cả phúc lợi Medicare và Medi-Cal trong một chương trình chăm sóc sức khỏe. Quý vị có một Thẻ ID thành viên cho tất cả các phúc lợi.

Kế hoạch chăm sóc: Tham khảo “Kế hoạch chăm sóc cá nhân”.

Dịch vụ Tùy chọn trong chương trình chăm sóc (Dịch vụ CPO): Các dịch vụ bổ sung có tính tùy chọn theo Kế hoạch chăm sóc cá nhân (ICP). Những dịch vụ này không có mục đích thay thế các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn của quý vị mà quý vị có quyền được nhận trong Medi-Cal.

Nhóm chăm sóc: Tham khảo “Nhóm chăm sóc liên khoa”.

Người phụ trách hồ sơ: Nhân viên Molina làm việc với quý vị, chương trình chăm sóc sức khỏe và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị để đảm bảo rằng quý vị nhận được sự chăm sóc cần thiết.

Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS): Cơ quan liên bang phụ trách Medicare. Chương 2 giải thích cách liên hệ với CMS.

Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (CBAS): Chương trình dịch vụ ngoại trú tại cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn, các dịch vụ xã hội, liệu pháp cơ năng và ngôn ngữ, chăm sóc cá nhân, tập huấn và hỗ trợ cho gia đình/người chăm sóc, các dịch vụ về dinh

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



đường, vận chuyển và các dịch vụ khác cho những Người tham gia đáp ứng những tiêu chí về tính đủ điều kiện được áp dụng.

Khiếu nại: Tuyên bố bằng văn bản hoặc lời nói cho biết quý vị có vấn đề hoặc quan ngại về dịch vụ hoặc việc chăm sóc được bao trả của mình. Điều này bao gồm bất kỳ mối lo ngại nào về chất lượng dịch vụ, chất lượng chăm sóc, các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc các nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Tên chính thức cho “nộp đơn than phiền” là “nộp đơn khiếu nại”.

Cơ sở Phục hồi chức năng ngoại trú toàn diện (CORF): Cơ sở chủ yếu cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng sau khi điều trị bệnh, tai nạn hoặc đại phẫu. Cung cấp nhiều loại hình dịch vụ trong đó có vật lý trị liệu, các dịch vụ xã hội hoặc tâm lý, liệu pháp hô hấp, liệu pháp cơ năng, liệu pháp ngôn ngữ và các dịch vụ đánh giá môi trường nhà ở.

Quyết định bao trả: Một quyết định về những phúc lợi nào chúng tôi sẽ bao trả. Điều này bao gồm các quyết định về thuốc và dịch vụ được bao trả hoặc số tiền mà chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chương 9 giải thích cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả.

Thuốc được bao trả: Thuật ngữ chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các thuốc theo toa và không kê toa (OTC) mà chương trình của chúng tôi bao trả.

Các dịch vụ được bao trả: Thuật ngữ chung chúng tôi sử dụng để chỉ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, vật tư, thuốc theo toa và không kê toa, thiết bị và các dịch vụ khác mà chương trình của chúng tôi bao trả.

Đào tạo về năng lực văn hóa: Nội dung đào tạo cung cấp hướng dẫn bổ sung cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi, giúp họ hiểu rõ hơn về lai lịch, giá trị và tín ngưỡng của quý vị để điều chỉnh các dịch vụ cho phù hợp với nhu cầu xã hội, văn hóa và ngôn ngữ của quý vị.

Department of Health Care Services (DHCS): Sở của Tiểu bang California quản lý Chương trình Medicaid (gọi là Medi-Cal in California), gọi chung là “Tiểu bang” trong sổ tay này.

Department of Managed Health Care (DMHC): Sở của Tiểu bang California chịu trách nhiệm quản lý các chương trình chăm sóc sức khỏe. DMHC giúp những người tham gia Cal MediConnect kháng cáo và khiếu nại về dịch vụ Medi-Cal. DMHC cũng tiến hành Đánh giá y khoa độc lập (IMR).

Hủy đăng ký: Quy trình chấm dứt tư cách thành viên của quý vị trong chương trình của chúng tôi. Việc hủy đăng ký có thể là tự nguyện (theo sự lựa chọn của quý vị) hoặc bắt buộc (không theo sự lựa chọn của quý vị).

Các bậc thuốc: Các bậc thuốc là các nhóm thuốc trong Danh sách thuốc của chúng tôi. Thuốc gốc, thuốc chính hiệu hoặc thuốc không kê toa (OTC) là ví dụ về các bậc thuốc. Mọi thuốc có trong Danh sách thuốc đều thuộc một trong ba (3) bậc.

Thiết bị y tế lâu bền (DME): Một số vật phẩm mà bác sĩ chỉ định sử dụng tại nhà riêng của quý vị. Ví dụ về các vật phẩm là xe lăn, nạng, hệ thống đệm có động cơ, vật tư dành cho bệnh tiểu đường, giường bệnh viện do một nhà cung cấp đặt hàng để sử dụng trong nhà, bơm tiêm truyền tĩnh mạch, thiết bị tạo giọng nói, thiết bị cấp oxy và vật tư, máy xông khí dung và khung tập đi.

Trường hợp cấp cứu: Trường hợp cấp cứu y tế là khi quý vị, hoặc bất kỳ người nào khác có kiến thức trung bình về sức khỏe và y khoa, cho rằng quý vị có triệu chứng sức khỏe cần nhận được sự

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



chăm sóc y tế ngay lập tức để ngăn nguy cơ tử vong, mất bộ phận cơ thể hoặc mất chức năng của bộ phận cơ thể. Các triệu chứng y tế đó có thể là một chấn thương nghiêm trọng hoặc một cơn đau dữ dội.

Chăm sóc cấp cứu: Các dịch vụ được bao trả được cung cấp bởi một nhà cung cấp được đào tạo để cung cấp các dịch vụ cấp cứu và cần thiết để điều trị trường hợp cấp cứu y tế hoặc sức khỏe hành vi.

Trường hợp ngoại lệ: Cho phép được nhận bao trả cho một loại thuốc mà thông thường không được bao trả hoặc để sử dụng thuốc mà không áp dụng một số quy tắc và giới hạn nhất định.

Trợ giúp bổ sung: Chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế giảm bớt chi phí thuốc theo toa Medicare Phần D, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng thanh toán. Trợ giúp bổ sung còn được gọi là “Phụ cấp dành cho Người có thu nhập thấp” hoặc “LIS”.

Thuốc gốc: Thuốc theo toa được chính phủ liên bang chấp thuận sử dụng thay cho thuốc chính hiệu. Thuốc gốc có cùng thành phần với thuốc chính hiệu. Thuốc gốc thường rẻ hơn và có công dụng như thuốc chính hiệu.

Khiếu nại: Khiếu nại quý vị đưa ra về chúng tôi hoặc một trong các nhà cung cấp/nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi. Khiếu nại bao gồm việc phàn nàn về chất lượng chăm sóc hoặc chất lượng dịch vụ do chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị cung cấp.

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP): Chương trình cung cấp thông tin, tư vấn miễn phí và khách quan về Medicare. Chương 2 giải thích cách liên hệ với HICAP.

Chương trình sức khỏe: Tổ chức bao gồm các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp dịch vụ dài hạn và các nhà cung cấp khác. Chương trình này cũng có những Người phụ trách hồ sơ để giúp quý vị quản lý tất cả các nhà cung cấp và dịch vụ của quý vị. Họ làm việc cùng nhau để cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần.

Đánh giá rủi ro sức khỏe: Một đánh giá về bệnh sử và bệnh trạng hiện tại của bệnh nhân. Đánh giá này dùng để tìm hiểu sức khỏe của bệnh nhân và sức khỏe đó có thể thay đổi thế nào trong tương lai.

Người trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà: Một người cung cấp các dịch vụ không cần đến các kỹ năng của một y tá có chứng chỉ hành nghề hoặc các chuyên gia trị liệu, như trợ giúp chăm sóc cá nhân (như tắm, đi vệ sinh, mặc quần áo hoặc thực hiện các bài tập đã được chỉ định). Người trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại nhà không cần có bằng y tá điều dưỡng hoặc cung cấp liệu pháp trị liệu.

Chăm sóc cuối đời: Chương trình chăm sóc và hỗ trợ giúp những người có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối sinh hoạt thoải mái. Tiên lượng bệnh giai đoạn cuối nghĩa là người mắc bệnh giai đoạn cuối và dự kiến chỉ có thể sống được không quá 6 tháng.

- Người đăng ký có tiên lượng bệnh giai đoạn cuối có quyền chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời.
- Một nhóm các chuyên gia và điều dưỡng đã được đào tạo đặc biệt sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho một cá nhân, bao gồm các nhu cầu về thể chất, tinh thần, xã hội và tâm linh.
- Molina Dual Options phải cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cuối đời ở khu vực địa lý của quý vị.

Tính hóa đơn không đúng cách/không phù hợp: Trường hợp một nhà cung cấp (chẳng hạn như bác sĩ hoặc bệnh viện) tính hóa đơn cho quý vị nhiều hơn khoản chia sẻ chi phí của chương trình

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



cho dịch vụ. Xuất trình thẻ ID thành viên Molina Dual Options khi quý vị nhận được bất kỳ dịch vụ hoặc thuốc theo toa nào. Gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên nếu quý vị nhận được bất kỳ hóa đơn nào mà mình không hiểu.

Do Molina Dual Options thanh toán toàn bộ chi phí cho dịch vụ của quý vị, quý vị không có trách nhiệm thanh toán bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào. Nhà cung cấp không được tính hóa đơn cho quý vị đối với các dịch vụ này.

Đánh giá y khoa độc lập (IMR): Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về các dịch vụ hoặc điều trị y tế, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo đến chúng tôi. Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi và vấn đề của quý vị là về dịch vụ Medi-Cal, bao gồm thuốc và vật tư DME, quý vị có thể yêu cầu California Department of Managed Health Care thực hiện IMR. IMR là đánh giá trường hợp của quý vị do các bác sĩ không tham gia chương trình của chúng tôi thực hiện. Nếu IMR được quyết định là ủng hộ quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ hoặc trị liệu quý vị yêu cầu. Quý vị không phải chi trả cho IMR.

Independent Physician Association (IPA): IPA là một công ty ký hợp đồng với Molina Dual Options, tổ chức một nhóm bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe khác để thăm khám cho các Thành viên của Molina Dual Options. Bác sĩ của quý vị, cùng với IPA, sẽ xử lý tất cả nhu cầu y tế của quý vị. Điều này bao gồm việc nhận sự cho phép, nếu được yêu cầu, để gặp bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ y tế như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, chụp x quang và các dịch vụ bệnh viện nội trú và ngoại trú.

Kế hoạch chăm sóc cá nhân (ICP hoặc Kế hoạch chăm sóc): Kế hoạch chăm sóc bao gồm mối quan tâm chính, mục tiêu, nhu cầu và dịch vụ về sức khỏe mà quý vị có thể cần. Kế hoạch của quý vị có thể bao gồm các dịch vụ y tế, dịch vụ sức khỏe hành vi cũng như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Nội trú: Một thuật ngữ được sử dụng khi quý vị đã chính thức nhập viện để nhận các dịch vụ y tế chuyên môn. Nếu không chính thức nhập viện, quý vị có thể sẽ vẫn được coi là bệnh nhân ngoại trú hoặc nhận các dịch vụ theo dõi thay vì bệnh nhân nội trú ngay cả khi quý vị ở qua đêm.

Nhóm chăm sóc liên khoa (ICT hoặc Nhóm chăm sóc): Nhóm chăm sóc có thể bao gồm Bác sĩ chăm sóc chính, Người phụ trách hồ sơ của quý vị, có thể bao gồm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên khoa khác. Người chăm sóc hoặc các chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác cung cấp dịch vụ chăm sóc quý vị cần. Nhóm chăm sóc của quý vị cũng sẽ giúp quý vị lập hoặc cập nhật chương trình chăm sóc sức khỏe.

Danh sách thuốc được bao trả (Danh sách thuốc): Danh sách thuốc kê toa và thuốc không kê toa (OTC) mà chương trình bao trả. Chương trình sẽ chọn thuốc trong danh sách này với sự trợ giúp của các bác sĩ và dược sĩ. Danh sách thuốc cho quý vị biết có bất cứ quy tắc nào mà quý vị cần tuân theo để nhận được thuốc của mình không. Danh sách thuốc đôi khi còn được gọi là “danh mục thuốc”.

Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS): Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn là dịch vụ giúp cải thiện bệnh trạng lâu dài. Hầu hết các dịch vụ này giúp quý vị có cơ hội vẫn được ở tại nhà của mình nên quý vị không phải đi đến một nhà điều dưỡng hay bệnh viện. LTSS bao gồm Dịch vụ dành cho người lớn dựa vào cộng đồng (Community-Based Adult Services - CBAS) và Cơ sở điều dưỡng (Nursing Facilities - NF).

Phụ cấp dành cho Người thu nhập thấp (LIS): Tham khảo “Trợ giúp bổ sung”.

Medi-Cal: Đây là tên chương trình Medicaid của California. Medi-Cal do tiểu bang điều hành, được chính quyền tiểu bang và liên bang chi trả.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Medi-Cal giúp người có thu nhập và các nguồn lực hạn chế trả tiền cho Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) và chi phí y tế.
- Chương trình này bao trả các dịch vụ và một số thuốc mà Medicare không bao trả.
- Các chương trình Medicaid khác nhau giữa các tiểu bang nhưng hầu hết các chi phí chăm sóc sức khỏe đều được bao trả nếu quý vị hội đủ điều kiện cho cả Medicare và Medicaid.
- Tham khảo Chương 2 để biết thông tin về cách liên hệ với Medi-Cal.

Các chương trình Medi-Cal: Các chương trình chỉ bao trả phúc lợi Medi-Cal, chẳng hạn như dịch vụ và hỗ trợ dài hạn, thiết bị y tế và vận chuyển. Các phúc lợi của Medicare là riêng biệt.

Cần thiết về mặt y tế: Cụm từ này mô tả các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc cần thiết để phòng ngừa, chẩn đoán hay điều trị bệnh trạng, hoặc để duy trì tình trạng sức khỏe hiện tại của quý vị. Trong đó có dịch vụ chăm sóc giúp quý vị không phải đến bệnh viện hay nhà điều dưỡng. Cụm từ này cũng chỉ các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn được chấp nhận trong ngành y tế hoặc cần thiết theo các quy tắc bao trả hiện tại của Medicare/Medi-Cal.

Medicare: Chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (thường là những người bị suy thận kinh niên cần được lọc thận hoặc ghép thận). Những người có Medicare có thể nhận bảo hiểm y tế của Medicare thông qua Original Medicare hoặc chương trình chăm sóc có quản lý (tham khảo “Chương trình chăm sóc sức khỏe”).

Chương trình Medicare Advantage: Một chương trình của Medicare, còn gọi là “Medicare Phần C” hoặc “Chương trình MA”, cung cấp các chương trình thông qua công ty tư nhân. Medicare thanh toán cho các công ty này để bao trả phúc lợi Medicare của quý vị.

Các dịch vụ mà Medicare bao trả: Các dịch vụ mà Medicare Phần A hoặc Phần B bao trả. Tất cả các chương trình chăm sóc sức khỏe của Medicare, trong đó có chương trình của chúng tôi, phải bao trả mọi dịch vụ mà Medicare Phần A hoặc Phần B bao trả.

Người đăng ký Medicare-Medi-Cal (Đủ điều kiện Kép): Một người có đủ tiêu chuẩn để nhận cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal. Người tham gia Medicare-Medi-Cal cũng được gọi là “người đủ điều kiện kép”.

Medicare Phần A: Chương trình Medicare bao trả hầu hết các dịch vụ bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc sức khỏe tại nhà và chăm sóc cuối đời cần thiết về y tế.

Medicare Phần B: Chương trình Medicare bao trả các dịch vụ (như xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, phẫu thuật và thăm khám bác sĩ) và vật tư (như xe lăn và khung tập đi) cần thiết về y tế để điều trị một bệnh hoặc bệnh trạng. Medicare Phần B cũng bao trả nhiều dịch vụ phòng ngừa và khám sàng lọc.

Medicare Phần C: Chương trình Medicare này cho phép các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp các phúc lợi của Medicare thông qua một Chương trình Medicare Advantage.

Medicare Phần D: Chương trình phúc lợi thuốc theo toa của Medicare. (Chúng tôi gọi tắt chương trình này là “Phần D”). Phần D bao trả thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư mà Medicare Phần A/Phần B/Medi-Cal không bao trả. Molina Dual Options có bao gồm Medicare Phần D.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Các loại thuốc thuộc Medicare Phần D: Các loại thuốc có thể được bao trả theo Medicare Phần D. Quốc hội loại trừ riêng một số loại thuốc nhất định không được bao trả như thuốc Phần D. Medi-Cal có thể bao trả một số thuốc trong những loại thuốc này.

Thành viên (thành viên chương trình của chúng tôi, hoặc thành viên chương trình): Một cá nhân tham gia Medicare và Medi-Cal có đủ điều kiện được bao trả các dịch vụ, đã đăng ký tham gia chương trình của chúng tôi và đơn đăng ký đã được xác nhận bởi Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) và tiểu bang.

Sổ tay thành viên và Thông tin tiết lộ: Tài liệu này, cùng với mẫu đăng ký của quý vị và bất kỳ tập tin đính kèm nào khác, hoặc các phần phụ lục, giải thích về bảo hiểm của quý vị, việc chúng tôi phải làm, quyền của quý vị, việc quý vị phải làm với tư cách là thành viên chương trình của chúng tôi.

Bộ phận Dịch vụ thành viên: Một bộ phận trong chương trình của chúng tôi, chịu trách nhiệm giải đáp thắc mắc của quý vị về tư cách thành viên, phúc lợi, khiếu nại và kháng cáo. Tham khảo Chương 2 để biết thông tin về cách liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên.

Nhà thuốc trong mạng lưới: Nhà thuốc (hiệu thuốc) đã đồng ý kê toa cho các thành viên trong chương trình của chúng tôi. Chúng tôi gọi các nhà thuốc này là “nhà thuốc trong mạng lưới” vì họ đã ký hợp đồng làm việc với chương trình của chúng tôi. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc theo toa của quý vị chỉ được bao trả khi mua tại một trong các nhà thuốc thuộc mạng lưới của chúng tôi.

Nhà cung cấp trong mạng lưới: “Nhà cung cấp” là một thuật ngữ chung mà chúng tôi sử dụng để chỉ các bác sĩ, y tá và những người khác cung cấp các dịch vụ và chăm sóc cho quý vị. Thuật ngữ này cũng bao gồm các bệnh viện, các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà, phòng khám và các nơi khác cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thiết bị y tế cũng như các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn cho quý vị.

- Họ được Medicare và tiểu bang cấp phép hoặc cấp chứng chỉ hành nghề để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Chúng tôi gọi họ là “nhà cung cấp trong mạng lưới” vì họ ký hợp đồng làm việc với chương trình chăm sóc sức khỏe, đồng thời chấp nhận khoản thanh toán của chúng tôi và không tính thêm phí cho thành viên của chúng tôi.
- Khi quý vị là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới để nhận được các dịch vụ được bao trả. Nhà cung cấp trong mạng lưới còn được gọi là “nhà cung cấp trong chương trình”.

Nhà điều dưỡng hoặc cơ sở điều dưỡng: Một nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng không cần phải nằm bệnh viện.

Ombudsman: Một văn phòng ở tiểu bang của quý vị hoạt động với vai trò hỗ trợ đại diện cho quý vị. Họ có thể giải đáp thắc mắc nếu quý vị gặp phải vấn đề hoặc có khiếu nại và có thể giúp quý vị hiểu việc cần làm. Các dịch vụ của Ombudsman không tính phí. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về Chương trình Cal MediConnect Ombuds trong Chương 2 và 9 của sổ tay này.

Quyết định cấp tổ chức: Chương trình đã đưa ra một quyết định cấp tổ chức khi chương trình hoặc một trong các nhà cung cấp của chương trình quyết định các dịch vụ có được bao trả hay không hoặc số tiền quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Quyết định cấp tổ chức được gọi là “quyết định bao trả” trong sổ tay này. Chương 9 giải thích cách yêu cầu chúng tôi đưa ra quyết định bao trả.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Original Medicare (Medicare truyền thống hoặc Medicare trả phí theo dịch vụ): Original Medicare do chính phủ cung cấp. Theo Original Medicare, các dịch vụ của Medicare được bao trả bằng cách chi trả cho các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ y tế khác những khoản tiền được Quốc hội quy định.

- Quý vị có thể đến khám bất kỳ bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác chấp nhận Medicare. Original Medicare có 2 phần: Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và Phần B (bảo hiểm y tế).
- Original Medicare sẵn có ở khắp nơi tại Hoa Kỳ.
- Nếu không muốn tham gia chương trình của chúng tôi, thì quý vị có thể chọn Original Medicare.

Nhà thuốc ngoài mạng lưới: Nhà thuốc chưa ký hợp đồng làm việc với chương trình của chúng tôi để điều phối hoặc cung cấp thuốc được bao trả cho thành viên chương trình của chúng tôi. Hầu hết các loại thuốc mà quý vị nhận được từ nhà thuốc ngoài mạng lưới không được bao trả bởi chương trình của chúng tôi trừ các điều kiện nhất định áp dụng.

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc Cơ sở ngoài mạng lưới: Nhà cung cấp hoặc cơ sở mà chương trình của chúng tôi không thuê, sở hữu hoặc điều hành và không tham gia hợp đồng cung cấp dịch vụ được bao trả cho thành viên chương trình của chúng tôi. Chương 3 giải thích về các nhà cung cấp hoặc các cơ sở ngoài mạng lưới.

Thuốc không kê toa (OTC): Thuốc không kê toa là bất kỳ thuốc hoặc dược phẩm nào một người có thể mua mà không cần toa thuốc của chuyên gia chăm sóc sức khỏe.

Phần A: Tham khảo “Medicare Phần A”.

Phần B: Tham khảo “Medicare Phần B”.

Phần C: Tham khảo “Medicare Phần C”.

Phần D: Tham khảo “Medicare Phần D”.

Thuốc Phần D: Tham khảo “Thuốc Medicare Phần D”.

Thông tin sức khỏe cá nhân (còn gọi là Thông tin sức khỏe được bảo vệ) (PHI): Thông tin về quý vị và sức khỏe của quý vị, chẳng hạn như tên, địa chỉ, số an sinh xã hội, các lần thăm khám bác sĩ và tiền sử bệnh lý. Tham khảo Thông báo về Phương thức bảo vệ quyền riêng tư của Molina Dual Options để biết thêm thông tin về cách Molina Dual Options bảo vệ, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cũng như các quyền của quý vị liên quan đến PHI của mình.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP): Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị là bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị đến khám trước tiên khi gặp hầu hết các vấn đề sức khỏe. Người đó đảm bảo rằng quý vị sẽ nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần để luôn được khỏe mạnh.

- Họ cũng có thể trao đổi với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác về việc chăm sóc của quý vị và giới thiệu quý vị đến gặp họ.
- Trong các chương trình chăm sóc sức khỏe của Medicare, quý vị phải đến khám tại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trước khi gặp bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khác.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Tham khảo Chương 3 để biết thêm thông tin về việc nhận được sự chăm sóc từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

Cho phép trước: Yêu cầu dịch vụ do PCP của quý vị gửi để nhận chấp thuận hoặc cho phép từ Molina Dual Options cho một dịch vụ hoặc thuốc cụ thể hoặc gặp nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Molina Dual Options có thể không bao trả cho dịch vụ hoặc loại thuốc đó nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận.

Một số dịch vụ y tế trong mạng lưới chỉ được bao trả nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trong mạng lưới nhận được sự cho phép trước từ chương trình của chúng tôi.

- Các dịch vụ được bao trả cần sự cho phép trước từ chương trình của chúng tôi sẽ được đánh dấu trong Bảng phúc lợi ở Chương 4.

Một số loại thuốc được bao trả chỉ khi quý vị có sự cho phép trước từ chúng tôi.

- Thuốc được bao trả cần sự cho phép trước từ chương trình của chúng tôi sẽ được đánh dấu trong Danh sách thuốc được bao trả.

Chương trình Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): Chương trình bao trả các phúc lợi của cả Medicare và Medi-Cal cho những người từ 55 tuổi trở lên cần mức độ chăm sóc cao hơn tại nhà.

Bộ phận giả và dụng cụ chỉnh hình: Đây là những thiết bị y tế do bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đặt hàng. Những hạng mục được bao trả bao gồm, nhưng không giới hạn ở, thanh giằng tay, lưng và cổ; chân tay giả, mắt giả; và thiết bị cần thiết để thay thế cho một bộ phận cơ thể bên trong hoặc chức năng, bao gồm vật tư cho hậu môn giả và liệu pháp dinh dưỡng qua đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa.

Tổ chức cải thiện chất lượng (QIO): Nhóm các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác giúp cải thiện chất lượng chăm sóc cho những người có Medicare. Họ được chính phủ liên bang trả lương để kiểm tra và cải thiện dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho các bệnh nhân. Tham khảo Chương 2 để biết thông tin về cách liên hệ với QIO ở tiểu bang của quý vị.

Giới hạn số lượng: Một mức giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị nhận được. Các mức giới hạn có thể được áp dụng cho số lượng thuốc mà chúng tôi bao trả trên mỗi toa thuốc.

Giấy giới thiệu: Giấy giới thiệu có nghĩa là nhà cung cấp dịch vụ chính (PCP) gửi Mẫu đơn yêu cầu cho phép dịch vụ được gọi là giấy giới thiệu đến Molina Dual Options để được chấp thuận trước khi quý vị có thể gặp người khác không phải là PCP của quý vị. Nếu quý vị không nhận được sự chấp thuận, Molina Dual Options có thể không bao trả cho các dịch vụ này. Quý vị không cần giấy giới thiệu để đến khám với một số bác sĩ chuyên khoa nhất định, ví dụ như các bác sĩ chuyên khoa về sức khỏe phụ nữ. Quý vị có thể tìm thêm thông tin về giấy giới thiệu trong Chương 3 và các dịch vụ yêu cầu giấy giới thiệu trong Chương 4.

Các dịch vụ phục hồi chức năng: Điều trị mà quý vị có thể nhận được để giúp quý vị phục hồi sau khi ốm dậy, bị tai nạn hoặc sau ca đại phẫu. Tham khảo Chương 4 để biết thêm về các dịch vụ phục hồi chức năng.

Khu vực dịch vụ: Khu vực địa lý nơi một chương trình chăm sóc sức khỏe chấp nhận thành viên nếu chương trình giới hạn tư cách thành viên dựa trên địa điểm họ sống. Đối với các chương trình giới hạn bác sĩ và bệnh viện quý vị có thể sử dụng, đó cũng thường là khu vực mà quý vị có thể nhận được

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho Molina Dual Options theo số (855) 665-4627, TTY: 711, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, hãy truy cập vào www.MolinaHealthcare.com/Duals.



các dịch vụ định kỳ (không cấp cứu). Molina Dual Options chỉ dành cho những người sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi.

Chia sẻ chi phí: Phần chi phí chăm sóc sức khỏe mà quý vị có thể phải thanh toán mỗi tháng trước khi phúc lợi Cal MediConnect có hiệu lực. Khoản chia sẻ chi phí của quý vị thay đổi tùy thuộc vào thu nhập và nguồn lực của quý vị.

Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Một cơ sở điều dưỡng có nhân viên và trang thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn và, trong hầu hết các trường hợp, các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên môn cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có liên quan khác.

Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF): Các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng chuyên môn được cung cấp trên cơ sở liên tục, hàng ngày và tại một cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Những ví dụ về cơ sở điều dưỡng chuyên môn bao gồm liệu pháp vật lý hoặc tiêm tĩnh mạch (IV) mà một y tá có đăng ký hoặc một bác sĩ có thể cung cấp.

Bác sĩ chuyên khoa: Một bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một bệnh hoặc bộ phận cơ thể cụ thể.

Phiên điều trần cấp tiểu bang: Nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp khác yêu cầu một dịch vụ Medi-Cal mà chúng tôi sẽ không chấp thuận, hoặc chúng tôi sẽ không tiếp tục thanh toán cho một dịch vụ Medi-Cal mà quý vị đã có, quý vị có quyền yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Nếu Phiên điều trần cấp tiểu bang đưa ra quyết định ủng hộ cho quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ mà quý vị yêu cầu.

Liệu pháp từng bước: Một quy tắc bao trả yêu cầu quý vị dùng thử một loại thuốc khác trước khi chúng tôi cung cấp loại thuốc mà quý vị đang yêu cầu.

Thu nhập an sinh bổ sung (SSI): Phúc lợi hàng tháng do An sinh xã hội chi trả cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế và mắc khuyết tật, khiếm thị hoặc từ 65 tuổi trở lên. Phúc lợi SSI không giống với phúc lợi An sinh xã hội.

Chăm sóc khẩn cấp: Dịch vụ chăm sóc quý vị nhận cho bệnh, chấn thương hoặc bệnh trạng bất ngờ không phải là trường hợp cấp cứu nhưng cũng cần chăm sóc ngay lập tức. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp cần thiết từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi không có nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc quý vị không thể tiếp cận họ.



Dịch vụ Thành viên Molina Dual Options

Phương pháp	Thông tin Liên hệ
GỌI	(855) 665-4627 Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương Các công nghệ hỗ trợ, bao gồm các tùy chọn tự phục vụ và thư thoại, sẵn có vào các ngày nghỉ lễ, sau giờ hành chính và vào các ngày Thứ Bảy và Chủ Nhật. Bộ phận Dịch vụ Thành viên cũng có các dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho những người không nói tiếng Anh.
TTY	711 Các cuộc gọi đến số này đều miễn phí. Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. theo giờ địa phương
FAX	Đối với các Dịch vụ Y tế: Đối với các Dịch vụ (Rx) Phần D: Fax: (866) 290-1309
VIẾT THƯ	Đối với các Dịch vụ Y tế: 200 Oceangate Suite 100 Long Beach, CA 90802 Đối với các Dịch vụ (Rx) Phần D: 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047
TRANG WEB	www.MolinaHealthcare.com/Duals