



Sổ tay Thành viên của Chương trình AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thông tin này là chính xác kể từ ngày sửa đổi. Vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên nếu có bất kỳ thắc mắc nào.



www.amerihealthcaritaschc.com

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices tuân thủ các luật quyền công dân của Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices không loại trừ bất kỳ ai hoặc đối xử với họ một cách khác biệt do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục.

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:

- Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in cỡ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể tiếp cận, các định dạng khác)

AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:

- Thông dịch viên đủ năng lực
- Thông tin bằng văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần sử dụng những dịch vụ này, hãy liên hệ **AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Nếu quý vị tin rằng **AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices** đã không cung cấp những dịch vụ này hay phân biệt đối xử theo một cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, tín ngưỡng, tôn giáo, tổ tiên, giới tính, nhận dạng hay biểu hiện giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

AmeriHealth Caritas Pennsylvania,
Community HealthChoices,
Participant Complaints Department,
Attention: Participant Advocate,
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Điện thoại: **1-855-235-5115, TTY 1-855-235-5112**,
Fax: **215-937-5367**, hoặc
Email: PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com

The Bureau of Equal Opportunity,
Room 223, Health and Welfare Building,
P.O. Box 2675,
Harrisburg, PA 17105-2675,
Điện thoại: **(717) 787-1127**, TTY/PA Tiếp âm **711**,
Fax: **(717) 772-4366**, hoặc
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua thư, fax, hoặc email. Nếu quý vị cần hỗ trợ nộp đơn khiếu nại, AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices và Văn phòng Cơ hội Bình đẳng luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân theo hình thức điện tử với U.S. Department of Health and Human Services (Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ), Văn phòng Dân Quyền, qua Cổng thông tin của Văn phòng Khiếu nại về Dân Quyền, tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hoặc điện thoại theo địa chỉ:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue S.W.,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Các mẫu khiếu nại có trên trang <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Thông báo về việc Không phân biệt chủng tộc

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call: 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-235-5115 (телетайп: 1-855-235-5112).**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-855-235-5115 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-855-235-5112).**

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् **1-855-235-5115 (टिटिवाइ: 1-855-235-5112)** ।

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** 번으로 전화해 주십시오.

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** ។

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-855-235-5115 (ATS 1-855-235-5112).**

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** သို့ ခေါ်ဆိုပါ။

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Mục lục

Chủ đề	Trang
Phần 1 – Chào mừng	5
Giới thiệu	6
Community HealthChoices là gì?	6
Chào mừng đến với AmeriHealth Caritas Pennsylvania (PA) Community HealthChoices (CHC)	6
Dịch vụ thành viên	7
Thẻ nhận dạng thành viên	8
Thông tin liên lạc quan trọng	11
Trường hợp cấp cứu	11
Thông tin liên lạc quan trọng - Sơ lược	12
Các số điện thoại khác	13
Dịch vụ thông tin	14
Chương trình sống độc lập dành cho người cao niên	15
Ghi danh	15
Dịch vụ ghi danh	15
Thay đổi chương trình Community HealthChoices của quý vị	16
Thay đổi trong gia đình	16
Điều gì xảy ra nếu tôi chuyển đi	17
Mất quyền lợi	17
Thông tin về các nhà cung cấp	17
Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)	18
Thay đổi PCP của quý vị	18
Thăm khám tại phòng khám	19
Đặt hẹn khám với PCP của quý vị	19
Tiêu chuẩn hẹn khám	19
Giới thiệu	20
Tự giới thiệu	21
Chăm sóc ngoài giờ	21
Điều phối dịch vụ	22
Gắn kết thành viên	22
Đề xuất thay đổi chính sách và dịch vụ	22
Ban tư vấn thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC	22
Chương trình cải thiện chất lượng của AmeriHealth Caritas PA CHC	22
Phần 2 - Quyền và trách nhiệm	24
Quyền và trách nhiệm của thành viên	25
Quyền của thành viên	25
Trách nhiệm của thành viên	26
Quyền riêng tư và bảo mật	27
Đồng thanh toán	27
Điều gì xảy ra nếu tôi bị tính phí đồng thanh toán và tôi không đồng ý?	28
Thông tin lập hóa đơn	28

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Khi nào nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn tính tiền với tôi?	28
Tôi phải làm gì nếu nhận được hóa đơn?	29
Trách nhiệm của bên thứ ba	29
Điều phối quyền lợi	30
Chương trình hạn chế/chặn người nhận	30
Chương trình này hoạt động như thế nào?	30
Báo cáo gian lận hoặc lạm dụng	31
Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của thành viên như thế nào?	31
Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của nhà cung cấp như thế nào?	32
Phần 3 - Dịch vụ sức khỏe thể chất	33
Quản lý chăm sóc	34
Dịch vụ được chi trả	34
Các dịch vụ không được chi trả	38
Ý kiến thứ hai	39
Cho phép trước là gì?	40
Không cần thiết về mặt y tế có nghĩa là gì?	40
Cách yêu cầu cho phép trước	40
Những dịch vụ, hạng mục hoặc loại thuốc nào cần cho phép trước?	41
Cho phép trước về dịch vụ hoặc hạng mục	43
Cho phép trước về thuốc được đài thọ	44
Nếu tôi nhận được Thông báo từ chối thì sao?	44
Mô tả dịch vụ	44
Phần 4 - Dịch vụ ngoài mạng lưới và ngoài chương trình	62
Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới	63
Nhận chăm sóc trong khi ở ngoài khu vực dịch vụ của AmeriHealth Caritas PA CHC	63
Dịch vụ ngoài chương trình	63
Vận chuyển y tế thông thường	64
Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế	64
Chương trình phụ nữ, trẻ sơ sinh, và trẻ em	65
Khủng hoảng và ngăn ngừa bạo hành gia đình	65
Bạo lực tình dục và nạn nhân hiếp dâm	66
Phần 5 - Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn	68
Điều phối dịch vụ	69
Đánh giá nhu cầu toàn diện	71
Lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm	72
Mô tả dịch vụ	73
Dịch vụ tại nhà và dựa trên cộng đồng	73
Hỗ trợ cộng đồng hướng tới thành viên	77
Dịch vụ điều dưỡng	78
Thu hồi tài sản	79
Phần 6 - Chi thị trước	80

**Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community
HealthChoices**

Chỉ thị trước	81
Di chúc sống	81
Giấy ủy quyền về chăm sóc sức khỏe	81
Phải làm gì nếu nhà cung cấp không tuân thủ chỉ thị trước của quý vị	81
Phần 7 - Dịch vụ sức khỏe hành vi	83
Chăm sóc sức khỏe hành vi	84
Phần 8 - Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng	86
Khiếu nại	87
Khiếu nại là gì?	87
Khiếu nại cấp thứ nhất	87
Tôi phải làm gì nếu tôi có khiếu nại?	87
Khi nào tôi phải nộp khiếu nại cấp thứ nhất?	88
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ nhất?	90
Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC thì sao?	91
Khiếu nại cấp thứ hai	92
Tôi phải làm gì nếu tôi muốn nộp khiếu nại cấp thứ hai?	92
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ hai?	92
Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC về khiếu nại cấp thứ hai thì sao?	93
Xem xét khiếu nại bên ngoài	93
Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?	93
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?	94
Kháng cáo	94
Kháng cáo là gì?	94
Tôi phải làm gì nếu tôi có kháng cáo?	95
Khi nào tôi cần nộp kháng cáo?	95
Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp kháng cáo?	95
Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC thì sao?	96
Xem xét kháng cáo bên ngoài	97
Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?	97
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?	97
Khiếu nại và kháng cáo nhanh	98
Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?	98
Khiếu nại nhanh và khiếu nại nhanh bên ngoài	99
Kháng cáo nhanh và kháng cáo nhanh bên ngoài	100
Quý vị có thể nhận được trợ giúp gì với quy trình Khiếu nại và Kháng cáo?	101
Những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh	102
Những người khuyết tật	102
Điều trần công bằng của Sở dịch vụ nhân sinh	102

**Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community
HealthChoices**

Tôi có thể yêu cầu Điều trần công bằng về điều gì và khi nào tôi phải yêu cầu Điều trần công bằng?	102
Làm thế nào để tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?	103
Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?	103
Khi nào phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định?	104
Phiên điều trần công bằng nhanh	105
Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?	105

Phần - 1

Chào mừng

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

AmeriHealth Caritas PA CHC có một mạng lưới các nhà cung cấp, cơ sở và nhà cung cấp theo hợp đồng để cung cấp các dịch vụ được bảo hiểm cho Thành viên.

AmeriHealth Caritas PA CHC chuyên cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng tại Pennsylvania trong hơn 30 năm. Sứ mệnh của chúng tôi tại **AmeriHealth Caritas PA CHC** là giúp mọi người:

- Nhận được sự chăm sóc.
- Giữ gìn sức khỏe.
- Xây dựng cộng đồng khỏe mạnh.

Chúng tôi làm việc này vì chúng tôi muốn giúp quý vị nhận được sự chăm sóc khi quý vị cần khỏe mạnh. Chúng tôi cũng muốn đảm bảo rằng quý vị được điều trị với sự tôn trọng và nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe riêng tư và bảo mật. Để làm được điều đó, chúng tôi cung cấp cho quý vị mạng lưới rộng lớn các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm đảm bảo rằng quý vị có thể tiếp cận dịch vụ và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. **Điều quan trọng là quý vị gặp các nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới của AmeriHealth Caritas PA CHC (nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ký hợp đồng với AmeriHealth Caritas PA CHC).** Khi quý vị đến gặp nhà cung cấp thuộc mạng lưới của AmeriHealth Caritas PA CHC, chúng tôi sẽ có thể biết rằng quý vị nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần, thời điểm quý vị cần, và theo cách mà quý vị muốn.

Dịch vụ thành viên

Nhân viên tại Bộ phận dịch vụ thành viên có thể trợ giúp quý vị:

- Nơi nhận danh sách nhà cung cấp của AmeriHealth Caritas PA CHC.
- Cách yêu cầu thẻ ID mới.
- Cách chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của quý vị.
- Cách nhận được Sổ tay thành viên mới.
- Cách nhận trợ giúp nếu quý vị nhận được hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Thắc mắc về quyền lợi hoặc dịch vụ của quý vị.

Và nhiều điều khác.

Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẵn sàng phục vụ:

24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần,

Và có thể liên hệ theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).**

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Cũng có thể liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên bằng văn bản theo địa chỉ:

AmeriHealth Caritas PA CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Thẻ nhận dạng thành viên

Khi quý vị có bảo hiểm AmeriHealth Caritas PA CHC

Khi quý vị trở thành Thành viên của chương trình AmeriHealth Caritas PA CHC, quý vị sẽ nhận được thẻ ID qua đường bưu điện.

Thẻ ID của AmeriHealth Caritas PA CHC được cấp **trước ngày 11 tháng 6 năm 2021**, trông giống như thế này:



Name: <Participant Name>
ID #: <123456789>

Some copays may apply.
Rx BIN: XXXXXX
Rx PCN: XXXXXXXX

PCP: <Last Name, First Name>
PCP phone: <PCP phone>

Thẻ ID của AmeriHealth Caritas PA CHC được cấp **từ ngày 11 tháng 6 năm 2021 và sau đó** trông giống như thế này:



Thẻ ID AmeriHealth Caritas PA CHC của quý vị bao gồm số ID AmeriHealth Caritas PA CHC cá nhân của quý vị, cũng như các số điện thoại quan trọng khác và địa chỉ của cả quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Điều quan trọng là quý vị cần luôn mang theo thẻ ID bên mình. Quý vị sẽ cần phải trình thẻ ID của mình để nhận được các quyền lợi và dịch vụ mà quý vị cần để được chương trình Hỗ trợ y tế chi trả.

Nếu quý vị chưa nhận được thẻ ID AmeriHealth Caritas PA CHC của mình, hoặc nếu thẻ ID của quý vị bị thất lạc hay đánh cắp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**. Chúng tôi sẽ gửi thẻ mới cho quý vị. Quý vị vẫn có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong khi chờ nhận thẻ mới.

Khi quý vị có cả bảo hiểm AmeriHealth Caritas VIP Care và AmeriHealth Caritas PA CHC

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, và nếu quý vị đã chọn AmeriHealth Caritas VIP Care làm chương trình Medicare của mình và AmeriHealth Caritas PA CHC làm chương trình Community HealthChoices của mình, thì quý vị sẽ nhận được một thẻ ID cho cả hai chương trình.

Thẻ ID được cấp **trước ngày 11 tháng 6 năm 2021**, sẽ trông giống như thế này:

		
Name: <Participant Name>		
ID #: <123456789>		
ACVIPPC plan #: (80840)		PCP: <Last Name, First Name>
7427051066		PCP phone: <PCP phone>
AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) <H4227-002>		Rx BIN: 019587 Rx PCN: 06110000
Medicare services: No copays		
AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices		Some copays may apply. Rx BIN: 019595 Rx PCN: 07630000

Thẻ ID được cấp **từ ngày 11 tháng 6 năm 2021 và sau đó**, trông giống như thế này:

		
Name: <Participant Name>		
ID #: <123456789>		
ACVIPPC plan #: (80840)		
7427051066		
AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) H4227-002		RxBIN #: 019587 RxPCN #: 06110000
Medicare services: No copays		
AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices		Some copays may apply. RxBIN #: 019595 RxPCN #: 07630000

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thẻ này bao gồm cả số ID AmeriHealth Caritas VIP Care cá nhân và số ID AmeriHealth Caritas PA CHC cá nhân của quý vị. Quý vị cũng sẽ tìm thấy các số điện thoại và địa chỉ quan trọng của cả quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Điều quan trọng là quý vị cần luôn mang theo thẻ ID bên mình. Quý vị sẽ cần phải trình thẻ ID của mình để nhận được các quyền lợi và dịch vụ mà quý vị cần để được Medicare và/hoặc chương trình Hỗ trợ y tế chi trả.


Nếu quý vị chưa nhận được thẻ ID của mình, hoặc nếu thẻ ID của quý vị bị thất lạc hay đánh cắp, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số **1-855-332-0434 (TTY 711)**. Chúng tôi sẽ gửi thẻ mới cho quý vị. Quý vị vẫn có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong khi chờ nhận thẻ mới.

Quý vị cũng sẽ nhận được thẻ ACCESS hoặc EBT. Nếu quý vị mất thẻ ACCESS hoặc EBT, hãy gọi cho Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO). Số điện thoại của CAO được liệt kê bên dưới trong phần **Thông tin liên lạc quan trọng**. Quý vị sẽ nhận được một trong hai thẻ sau đây.

Thẻ EBT có hình tòa nhà Capitol và hoa anh đào có thể được sử dụng để hỗ trợ tiền mặt, Chương trình hỗ trợ dinh dưỡng bổ sung (SNAP) và MA. Ngoài ra, nếu một Thành viên đủ điều kiện nhận hỗ trợ tiền mặt, thì họ sẽ tự động đủ điều kiện nhận MA. Thông thường, thẻ này được cấp cho người nhận hỗ trợ tiền mặt và/hoặc quyền lợi SNAP, hoặc đối với MA, thẻ này được cấp cho chủ hộ gia đình.



Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

	ACCESS
NAME:	Individual Name
ID #:	987654321
CARD ISSUE #:	0123456789

PENNSYLVANIA ACCESS CARD
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

NOTE: Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

Có thể sử dụng thẻ trắng có in màu xanh và đen được mô tả ở trên để nhận Hỗ trợ y tế. Thẻ này được cấp cho những Thành viên không nhận được hỗ trợ tiền mặt hoặc trợ cấp SNAP (hoặc cho những thành viên nhận được những trợ cấp này nhưng không phải là chủ hộ).

Cho đến khi quý vị nhận được thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC**, hãy sử dụng thẻ ACCESS hoặc EBT để nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị đăng ký thông qua chương trình Community HealthChoices.

Thông tin liên lạc quan trọng

Sau đây là danh sách các số điện thoại quan trọng mà quý vị có thể cần. Nếu quý vị không biết cần gọi ai, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên để được trợ giúp: **1-855-235-5115 (TTY 1-855- 235-5112)**.

Trường hợp cấp cứu

Vui lòng xem Phần 3, các Dịch vụ sức khỏe thể chất được bảo hiểm, bắt đầu từ trang **33**, để biết thêm thông tin về các dịch vụ cấp cứu. Nếu quý vị gặp trường hợp khẩn cấp, thì quý vị có thể nhận trợ giúp bằng cách đến phòng cấp cứu gần nhất, gọi 911 hoặc gọi dịch vụ xe cấp cứu địa phương.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thông tin liên lạc quan trọng - Sơ lược

Tên	Thông tin liên lạc: Điện thoại hoặc trang web	Hỗ trợ được cung cấp
Số điện thoại của Sở dịch vụ nhân sinh Pennsylvania		
Văn phòng hỗ trợ của quận/COMPASS	1-877-395-8930 hoặc 1-800-451-5886 (TTY/TTD) hoặc www.compass.state.pa.us hoặc ứng dụng di động myCOMPASS PA cho điện thoại thông minh	Thay đổi thông tin cá nhân của quý vị để đủ điều kiện chương trình Hỗ trợ y tế. Xem trang 16 trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng, Sở dịch vụ nhân sinh	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Báo cáo thành viên hoặc nhà cung cấp gian lận hoặc lạm dụng trong Chương trình hỗ trợ y tế. Xem trang 32 trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Đường dây hỗ trợ của Văn phòng trợ giúp cuộc sống dài hạn	1-800-757-5042	Trò chuyện với thành viên từ Văn phòng trợ giúp cuộc sống dài hạn của tiểu bang nếu AmeriHealth Caritas PA CHC không thể giải quyết quan ngại của quý vị.
Các số điện thoại quan trọng khác		
Đường dây gọi y tá của AmeriHealth Caritas PA CHC	1-844-214-2472	Nói chuyện với y tá 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, về các vấn đề y tế khẩn cấp. Xem trang 21 trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI), Khoa lão khoa	1-800-783-7067	Nhận trợ giúp với các thắc mắc về Medicare.
Chuyên viên ghi danh	1-844-824-3655 711 (TTY)	Chọn hoặc thay đổi chương trình Community HealthChoices. Xem trang 16 trong sổ tay này để biết thêm thông tin.
Phòng dịch vụ khách hàng thuộc Cơ quan quản lý bảo hiểm	1-877-881-6388	Yêu cầu Đơn khiếu nại, nộp đơn khiếu nại, hoặc nói chuyện với nhân viên dịch vụ khách hàng.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thanh tra tiểu bang	Liên hệ với Cơ quan phụ trách người cao niên khu vực của quý vị. Có thể tìm thấy thông tin liên hệ tại: www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx hoặc gọi cho Sở phụ trách người cao niên PA theo số 717-783-8975	Yêu cầu giúp đỡ hoặc nhận thông tin về các quyền hợp pháp đối với người ở cơ sở điều dưỡng, cơ sở sinh sống được hỗ trợ, và dịch vụ chăm sóc tại nhà.
Dịch vụ bảo vệ	1-800-490-8505	Báo cáo lạm dụng, bỏ mặc, bóc lột, hoặc bỏ rơi khả nghi đối với người già trên 60 tuổi và người trưởng thành trong độ tuổi từ 18 đến 59 có khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần.

Các số điện thoại khác

Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO)

Để có danh sách cập nhật về địa chỉ và số điện thoại của Văn phòng hỗ trợ của quận tại Pennsylvania, vui lòng truy cập:

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP)

Để có danh sách đầy đủ về số điện thoại của MATP theo quận:

- Xem thông tin đi kèm với bộ tài liệu chào mừng tham gia của quý vị, hoặc
- Truy cập <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> để có danh sách số điện thoại MATP mới nhất, hoặc
- Truy cập website của chúng tôi tại địa chỉ www.amerihealthcaritaschc.com, bấm vào mục Participations (Thành viên), sau đó vào phần Important Numbers (Số điện thoại quan trọng). Quý vị sẽ tìm thấy liên kết ở đó cho số điện thoại của MATP theo quận.

Dịch vụ sức khỏe hành vi

Để có danh sách đầy đủ số điện thoại của văn phòng Chăm sóc sức khỏe hành vi:

- Xem thông tin về Sức khỏe hành vi đi kèm với bộ tài liệu chào đón của quý vị, hoặc
- Truy cập <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>, hoặc
- Truy cập website của chúng tôi tại địa chỉ www.amerihealthcaritaschc.com, bấm vào mục Participations (Thành viên), sau đó vào phần Important Numbers (Số điện thoại quan trọng). Quý vị sẽ tìm thấy liên kết ở đó cho thông tin liên hệ về Sức khỏe hành vi theo quận.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Đường dây về trẻ em	1-800-932-0313
Chương trình bỏ thuốc lá của Pennsylvania	1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
Dịch vụ ghi danh PA	1-844-824-3655 (TTY 711)
Đường dây quốc gia ngăn chặn tự tử	1-800-273-8255

Nếu cần hỗ trợ hoặc chăm sóc sức khỏe tâm thần, quý vị có thể tìm hiểu thêm về các dịch vụ trong PA tại

[Sức khỏe tinh thần tại PA <https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx>](https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx)

AmeriHealth Caritas VIP Care là chương trình bảo hiểm y tế Medicare của chúng tôi dành cho những người đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình nhu cầu đặc biệt đủ tiêu chuẩn kép của Medicare (**D-SNP**). **AmeriHealth Caritas VIP Care** có sẵn dành cho những Thành viên của chương trình có bảo hiểm Medicare ngoài chương trình bảo hiểm Community HealthChoices của họ. Đối với những Thành viên mới đủ tiêu chuẩn Medicare, thì quý vị sẽ tự động được đăng ký chương trình **AmeriHealth Caritas VIP Care** trừ khi quý vị chọn từ chối đăng ký tự động và chọn một chương trình Medicare khác. Nếu quý vị hiện không phải là thành viên của chương trình **AmeriHealth Caritas VIP Care** và muốn tìm hiểu thêm, hãy truy cập www.amerihealthcaritasvipcare.com biết thêm thông tin.

Dịch vụ thông tin

AmeriHealth Caritas PA CHC có thể cung cấp miễn phí sổ tay này và những thông tin khác mà quý vị cần bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh. **AmeriHealth Caritas PA CHC** cũng có thể cung cấp Sổ tay và những thông tin quan trọng khác mà quý vị cần để hiểu và biết được quyền lợi và dịch vụ của mình bằng các định dạng khác như đĩa compact, chữ Braille, chữ in khổ lớn, DVD, định dạng điện tử, và các định dạng khác nếu quý vị cần chúng, hoàn toàn miễn phí. Vui lòng liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để yêu cầu bất kỳ sự hỗ trợ nào mà quý vị cần. Khung thời gian nhận tài liệu thay đổi tùy theo loại tài liệu và định dạng yêu cầu.

AmeriHealth Caritas PA CHC cũng sẽ cung cấp phiên dịch viên, kể cả Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ hoặc các dịch vụ TTY, nếu quý vị không nói được hoặc không hiểu tiếng Anh hoặc bị điếc hay nặng tai. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần một phiên dịch viên, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và Bộ phận dịch vụ thành viên sẽ kết nối quý vị với dịch vụ phiên dịch đáp ứng nhu cầu của quý vị. Đối với dịch vụ TTY, hãy gọi số dành riêng của chúng tôi là **1-855-235-5112**. Nếu quý vị giao tiếp bằng Ngôn ngữ ký hiệu của Mỹ và sử dụng điện thoại video, quý vị có thể gọi đến số điện thoại của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị hoặc nhà cung cấp khác không thể cung cấp phiên dịch viên cho cuộc hẹn khám của quý vị, thì **AmeriHealth Caritas**

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

PA CHC sẽ cung cấp phiên dịch viên cho quý vị. Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu quý vị cần phiên dịch viên cho cuộc hẹn khám.

Chương trình sống độc lập dành cho người cao niên (LIFE)

Nếu quý vị ít nhất 55 tuổi, thì quý vị có thể đăng ký chương trình LIFE thay vì Community HealthChoices. Chương trình LIFE chi trả các dịch vụ y tế, thuốc kê đơn, sức khỏe hành vi, vận chuyển, và các dịch vụ hỗ trợ cho những người từ 55 tuổi trở lên và đáp ứng các yêu cầu nhất định liên quan đến quận nơi quý vị sinh sống, mức độ chăm sóc mà quý vị cần, và loại hỗ trợ tài chính mà quý vị cần. Để biết thêm thông tin về chương trình LIFE, hãy liên hệ với Chuyên viên ghi danh theo số 1-877-550-4227.

Ghi danh

Để nhận được các dịch vụ trong Community HealthChoices, quý vị cần đủ điều kiện đối với chương trình Hỗ trợ y tế. Quý vị sẽ nhận được giấy tờ hoặc cuộc điện thoại về việc gia hạn tình trạng đủ điều kiện của mình. Điều quan trọng là quý vị làm theo hướng dẫn để chương trình Hỗ trợ y tế của mình không kết thúc. Nếu quý vị có thắc mắc về bất kỳ giấy tờ nào mà quý vị nhận được hoặc nếu quý vị không chắc chắn mình có đủ điều kiện chương trình Hỗ trợ y tế cập nhật hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc Văn phòng hỗ trợ quận của quý vị.

Dịch vụ ghi danh

Chương trình hỗ trợ y tế làm việc với Chuyên viên ghi danh tại Tổ chức môi giới ghi danh độc lập (IEB) để giúp quý vị đăng ký tham gia chương trình Community HealthChoices. Quý vị nhận được thông tin từ Chuyên viên ghi danh cùng với thông tin quý vị nhận được về việc chọn chương trình Community HealthChoices khi quý vị lần đầu tiên đủ điều kiện tham gia chương trình Community HealthChoices. Chuyên viên ghi danh có thể cung cấp cho quý vị thông tin về tất cả chương trình Community HealthChoices của quý vị hiện có tại khu vực quý vị sống và giúp quý vị nếu quý vị muốn thay đổi chương trình Community HealthChoices, nếu quý vị chuyển đến một quận khác, hoặc nếu quý vị muốn chuyển từ Community HealthChoices sang chương trình LIFE.

Chuyên viên ghi danh có thể giúp quý vị:

- Chọn chương trình Community HealthChoices
- Thay đổi chương trình Community HealthChoices của quý vị
- Chọn PCP khi quý vị đăng ký tham gia chương trình Community HealthChoices lần đầu
- Giải đáp tất cả thắc mắc về chương trình Community HealthChoices

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Xác định xem liệu quý vị có nhu cầu đặc biệt hay không, việc này có thể giúp quý vị quyết định nên chọn chương trình Community HealthChoices nào.
- Cung cấp thêm thông tin cho quý vị về chương trình Community HealthChoices.

Để liên hệ với Chuyên viên ghi danh, hãy gọi số 1-844-824-3655 hoặc 711 (TTY).

Thay đổi chương trình Community HealthChoices của quý vị

Nếu quý vị mới tham gia chương trình Community HealthChoices, thì thông tin được gửi cho quý vị về chương trình Community HealthChoices trong khu vực của quý vị bao gồm cách liên hệ với Chuyên viên ghi danh để chọn chương trình Community HealthChoices và PCP. Nếu quý vị không chọn, thì chương trình Community HealthChoices sẽ được chọn cho quý vị.

Quý vị có thể thay đổi chương trình Community HealthChoices của mình bất cứ lúc nào, vì bất cứ lý do gì. Để thay đổi chương trình Community HealthChoices của quý vị, hãy gọi cho Chuyên viên ghi danh theo số 1-844-824-3655 hoặc (TTY: 711). Họ sẽ cho quý vị biết khi nào việc chuyển sang chương trình Community HealthChoices mới của quý vị sẽ bắt đầu, và quý vị sẽ thuộc **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho đến lúc đó. Có thể mất tối đa 6 tuần để việc chuyển sang chương trình Community HealthChoices của quý vị có hiệu lực. Sử dụng thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị trong các cuộc hẹn khám cho tới khi chương trình mới bắt đầu.

Thay đổi trong gia đình

Gọi cho CAO và Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu có bất kỳ thay đổi nào đối với hộ gia đình của quý vị.

Ví dụ:

- Ai đó trong gia đình quý vị đang mang thai hoặc có con nhỏ.
- Địa chỉ hoặc số điện thoại của quý vị thay đổi
- Quý vị hoặc thành viên trong gia đình sống với quý vị nhận được bảo hiểm y tế khác
- Quý vị hoặc thành viên trong gia đình sống với quý vị bị bệnh rất nặng hoặc bị tàn tật
- Thành viên gia đình chuyển vào hoặc ra khỏi hộ gia đình của quý vị
- Có người qua đời trong gia đình

Điều quan trọng là nhớ gọi cho CAO ngay lập tức nếu quý vị có bất kỳ thay đổi nào trong gia đình của quý vị vì sự thay đổi này có thể ảnh hưởng đến quyền lợi của quý vị.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Điều gì xảy ra nếu tôi chuyển đi?

Liên hệ với CAO nếu quý vị chuyển đi. Nếu quý vị rời khỏi tiểu bang, thì quý vị sẽ không còn nhận được dịch vụ thông qua Community HealthChoices. Nhân viên quản lý hồ sơ của quý vị sẽ chấm dứt quyền lợi của quý vị tại Pennsylvania. Quý vị sẽ cần đăng ký quyền lợi tại tiểu bang mới của mình.

Mất quyền lợi

Có một vài lý do quý vị có thể bị mất quyền lợi của mình.

Ví dụ:

- Chương trình Hỗ trợ y tế chấm dứt vì bất cứ lý do gì. Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia lại chương trình Hỗ trợ y tế trong vòng 6 tháng, thì quý vị sẽ được ghi danh lại vào cùng chương trình Community HealthChoices, trừ khi quý vị chọn chương trình Community HealthChoices khác.
- Quý vị đến cơ sở điều dưỡng ngoài Pennsylvania.
- Quý vị đã vi phạm gian lận Hỗ trợ y tế và đã kết thúc mọi kháng cáo.
- Quý vị nằm bệnh viện sức khỏe tâm thần của tiểu bang trong hơn 30 ngày liên tiếp.
- Quý vị đi tù.

Thông tin về các nhà cung cấp

Danh bạ nhà cung cấp của **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thông tin về các nhà cung cấp trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Danh bạ nhà cung cấp có trực tuyến tại địa chỉ: **www.amerihealthcaritaschc.com**. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để yêu cầu bản sao danh bạ nhà cung cấp được gửi cho quý vị hoặc yêu cầu thông tin về nơi một bác sĩ theo học hoặc chương trình nội trú của họ. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để được trợ giúp tìm kiếm nhà cung cấp. Danh bạ nhà cung cấp bao gồm những thông tin sau đây về nhà cung cấp thuộc mạng lưới:

- Tên, địa chỉ, địa chỉ website, địa chỉ email, số điện thoại.
- Nhà cung cấp có chấp nhận bệnh nhân mới hay không
- Ngày và giờ làm việc
- Thành tích và chứng nhận hội đồng của nhà cung cấp
- Chuyên môn và dịch vụ được cung cấp bởi nhà cung cấp
- Nhà cung cấp có sử dụng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hay không, và nếu có, là ngôn ngữ nào.
- Địa điểm của nhà cung cấp có dễ dàng tiếp cận bằng xe lăn hay không.

Thông tin trong danh bạ nhà cung cấp đã in có thể thay đổi. Quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để kiểm tra xem thông tin trong danh mục nhà cung cấp có cập

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

nhật không. Danh mục trực tuyến được cập nhật hàng ngày. Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản in danh mục nhà cung cấp dịch vụ.

Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

PCP là bác sĩ hoặc nhóm bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc và làm việc với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác của quý vị để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần. PCP của quý vị giới thiệu quý vị tới các bác sĩ chuyên khoa mà quý vị cần và theo dõi sự chăm sóc mà quý vị nhận được bởi tất cả nhà cung cấp của quý vị.

PCP có thể là bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa, bác sĩ nha khoa hoặc bác sĩ nội khoa. Quý vị cũng có thể chọn chuyên viên điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề (CRNP) làm PCP. CRNP làm việc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ và có thể làm nhiều việc tương tự mà bác sĩ có thể làm như kê đơn thuốc và chẩn đoán bệnh.

Một số bác sĩ có các chuyên gia y tế khác, những người có thể gặp quý vị và cung cấp dịch vụ chăm sóc và điều trị dưới sự giám sát của PCP của quý vị.

Một số chuyên gia y tế có thể là:

- Trợ lý bác sĩ
- Bác sĩ nội trú
- Điều dưỡng-Hộ sinh được cấp chứng nhận

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, thì quý vị có thể tiếp tục làm việc với PCP hiện tại ngay cả khi PCP của quý vị không có trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu quý vị không có bảo hiểm Medicare, thì PCP của quý vị phải thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Nếu quý vị có nhu cầu đặc biệt, thì quý vị có thể yêu cầu bác sĩ chuyên khoa làm PCP của mình. Bác sĩ chuyên khoa cần đồng ý làm PCP của quý vị và phải thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Bác sĩ chuyên khoa ghi danh có thể giúp quý vị chọn PCP đầu tiên của quý vị với **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu quý vị không chọn PCP thông qua Chuyên viên ghi danh trong vòng 14 ngày kể từ khi quý vị chọn **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì chúng tôi sẽ chọn PCP cho quý vị.

Thay đổi PCP của quý vị

Nếu quý vị muốn thay đổi PCP của mình vì bất kỳ lý do gì, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để yêu cầu PCP mới. Nếu

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị cần hỗ trợ tìm kiếm PCP mới, quý vị có thể truy cập www.amerihealthcaritaschc.com, bao gồm danh bạ nhà cung cấp, hoặc yêu cầu Bộ phận dịch vụ thành viên gửi cho quý vị bản in của danh bạ nhà cung cấp.

Nhân viên của Bộ phận dịch vụ thành viên sẽ cho quý vị biết khi nào quý vị có thể bắt đầu gặp PCP mới của mình.

Khi thay đổi PCP, **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể giúp phối hợp gửi bệnh án của quý vị từ PCP cũ cho PCP mới của quý vị. Trong trường hợp khẩn cấp, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ giúp chuyển hồ sơ y tế của quý vị sớm nhất có thể.

Nếu quý vị chọn bác sĩ chuyên khoa nhi hoặc bác sĩ nhi khoa làm PCP, thì quý vị có thể yêu cầu trợ giúp để chuyển sang một PCP, người mà cung cấp dịch vụ cho người trưởng thành.

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, thì quý vị phải liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ Medicare của mình để thay đổi PCP của quý vị.

Thăm khám tại phòng khám

Đặt hẹn khám với PCP của quý vị

Để đặt lịch hẹn với PCP của quý vị, hãy gọi cho phòng khám PCP của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ đặt lịch hẹn khám, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Nếu quý vị cần hỗ trợ đến cuộc hẹn của bác sĩ, vui lòng xem phần Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP) ở trang **64** của sổ tay này hoặc gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số điện thoại ở trên.

Nếu quý vị không có thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của mình tại thời điểm hẹn khám, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị số ID thành viên của quý vị. Ghi số ID thành viên của quý vị trong Thư chào mừng đi kèm với Bộ tài liệu chào mừng dành cho thành viên mới của quý vị. Mang theo thư này để nhận được các dịch vụ quý vị cần. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cũng nên gọi cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** để kiểm tra tình trạng đủ điều kiện của quý vị. Nếu quý vị có Medicare, cũng thông báo cho PCP của quý vị biết ai là người cung cấp bảo hiểm Medicare của quý vị.

Tiêu chuẩn hẹn khám

Nhà cung cấp của **AmeriHealth Caritas PA CHC** phải đáp ứng các tiêu chuẩn hẹn khám sau đây:

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- PCP của quý vị phải gặp quý vị trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi quý vị yêu cầu cuộc hẹn khám định kỳ.
- Quý vị không phải chờ đợi trong phòng chờ quá 30 phút, trừ khi bác sĩ gặp trường hợp cấp cứu.
- Nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp, nhà cung cấp của quý vị sẽ gặp quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi quý vị yêu cầu hẹn khám.
- Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, nhà cung cấp phải gặp quý vị ngay lập tức hoặc giới thiệu quý vị tới phòng cấp cứu.
- Nếu quý vị mang thai và
 - Trong ba tháng đầu của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.
 - Trong ba tháng tiếp theo của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.
 - Trong ba tháng cuối của thai kỳ, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 4 ngày làm việc kể từ ngày **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.
 - Gặp tình trạng mang thai có rủi ro cao, nhà cung cấp phải gặp quý vị trong vòng 24 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.

Giới thiệu

Giới thiệu là khi PCP của quý vị gửi quý vị tới bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ chuyên khoa là bác sĩ (nhóm bác sĩ) hoặc CRNP tập trung hành nghề điều trị một bệnh hoặc tình trạng y tế hay một bộ phận cơ thể cụ thể. Nếu quý vị đến gặp một bác sĩ chuyên khoa mà không có giấy giới thiệu từ PCP của mình, thì quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

Nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** không có ít nhất 2 bác sĩ chuyên khoa trong khu vực của quý vị và quý vị không muốn gặp bác sĩ chuyên khoa trong khu vực của mình, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ làm việc với quý vị để giúp quý vị gặp một bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới chương trình hoàn toàn miễn phí. PCP của quý vị phải liên hệ với **AmeriHealth Caritas PA CHC** để cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị muốn gặp bác sĩ chuyên khoa ngoài mạng lưới và có sự chấp thuận từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** trước khi quý vị gặp bác sĩ chuyên khoa.

PCP sẽ giúp quý vị đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa. PCP và bác sĩ chuyên khoa sẽ làm việc với quý vị và họ sẽ làm việc với nhau để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Đôi khi, quý vị có thể gặp tình trạng sức khỏe đặc biệt mà cần gặp bác sĩ chuyên khoa thường xuyên. Khi PCP nhiều lần giới thiệu quý vị với bác sĩ chuyên khoa, thì đây được gọi là giới thiệu định kỳ.

Để biết danh sách bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**, vui lòng xem danh mục nhà cung cấp trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com** hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để yêu cầu bản in danh mục nhà cung cấp.

Tự giới thiệu

Tự giới thiệu là các dịch vụ mà quý vị có thể tự mình sắp xếp mà không cần PCP sắp xếp cho quý vị để nhận được dịch vụ. Quý vị phải sử dụng một nhà cung cấp thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC** trừ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** chấp nhận một nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc nếu được lưu ý dưới đây.

Các dịch vụ dưới đây không yêu cầu giấy giới thiệu từ PCP của quý vị:

- Thăm khám trước sinh
- Chăm sóc sản khoa (OB) định kỳ
- Chăm sóc phụ khoa (GYN) định kỳ
- Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình định kỳ (có thể gặp nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không cần sự chấp nhận)
- Dịch vụ nha khoa định kỳ
- Khám mắt định kỳ
- Dịch vụ cấp cứu

Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của quý vị cho các dịch vụ sức khỏe hành vi. Quý vị có thể gọi cho tổ chức chăm sóc sức khỏe hành vi của mình để biết thêm thông tin. Vui lòng xem phần 7 của Sổ tay này, ở trang **83** để biết thêm thông tin.

Chăm sóc ngoài giờ

Quý vị có thể gọi cho PCP của mình đối với các vấn đề y tế thông thường 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Chuyên gia chăm sóc sức khỏe đang trực sẽ giúp quý vị về bất kỳ nhu cầu chăm sóc và điều trị nào mà quý vị cần.

AmeriHealth Caritas PA CHC có Đường dây gọi y tá miễn phí theo số **1-844-214-2472** mà quý vị cũng có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Y tá sẽ trao đổi với quý vị về các vấn đề sức khỏe khẩn cấp. Đường dây này không dành cho nhu cầu cấp cứu. Nếu quý vị gặp phải trường hợp cấp cứu, thì quý vị có thể đến phòng cấp cứu gần nhất, gọi 911 hoặc gọi dịch vụ xe cấp cứu tại địa phương.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Điều phối dịch vụ

Nếu quý vị nhận dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS), và cần thêm dịch vụ hoặc dịch vụ khác, thì điều phối viên dịch vụ sẽ giúp quý vị với các dịch vụ của mình và đảm bảo rằng quý vị có dịch vụ mà quý vị cần. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ liên hệ với quý vị sau khi bảo hiểm của quý vị với **AmeriHealth Caritas PA CHC** bắt đầu. Quý vị cũng có thể liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên nếu quý vị cần trao đổi với điều phối viên dịch vụ của mình. Xem trang **68** để biết thêm thông tin về LTSS.

Gắn kết thành viên

Đề xuất thay đổi chính sách và dịch vụ

AmeriHealth Caritas PA CHC mong muốn lắng nghe phản hồi của quý vị để giúp quý vị có được trải nghiệm tốt hơn với chương trình Community HealthChoices. Nếu quý vị có đề xuất giúp cho chương trình trở nên tốt hơn hoặc cách cung cấp các dịch vụ khác nhau, vui lòng liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Ban tư vấn của thành viên AmeriHealth Caritas PA CHC

AmeriHealth Caritas PA CHC có Ban tư vấn thành viên (PAC) bao gồm các thành viên, nhà cung cấp thuộc mạng lưới, và nhân viên chăm sóc trực tiếp. PAC đưa ra tư vấn cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về trải nghiệm và nhu cầu của các thành viên như quý vị. Ban này gặp mặt trực tiếp ít nhất 3 tháng một lần. Để biết thêm thông tin về PAC, vui lòng gọi số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**, hoặc truy cập website tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com**.

Chương trình cải thiện chất lượng của AmeriHealth Caritas PA CHC

AmeriHealth Caritas PA CHC có sứ mệnh giúp mọi người nhận được sự chăm sóc, sống khỏe và xây dựng cộng đồng mạnh khỏe.

- Nhóm chất lượng của chúng tôi hỗ trợ sứ mệnh này bằng cách theo dõi việc chăm sóc sức khỏe và dịch vụ quý vị nhận được.
- Mục tiêu của chúng tôi là cải thiện sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của các thành viên. Nhóm chất lượng của chúng tôi:
 - Nghiên cứu các thủ tục về y tế và dịch vụ tại nhà của chúng tôi để xem xét cách cải thiện tốt hơn.
 - Tạo các chương trình để phục vụ những Thành viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Khảo sát thành viên và nhà cung cấp và sử dụng các câu trả lời để cải thiện dịch vụ của chúng tôi.
- Đánh giá về chất lượng chăm sóc và dịch vụ được các nhà cung cấp dịch vụ y tế, nha khoa, thị lực và dược phẩm của chương trình AmeriHealth Caritas PA CHC cung cấp.

Chúng tôi xác định các lĩnh vực cần cải thiện.

Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112) nếu quý vị:

- Muốn tìm hiểu thêm về Chương trình chất lượng của chúng tôi và các mục tiêu, hoạt động và kết quả của chương trình.
- Cho rằng quý vị không nhận được sự chăm sóc chất lượng. Nhóm của chúng tôi sẽ xem xét vấn đề.
- Đang đi từ bệnh viện về nhà và cần nguồn lực giúp đỡ. Nhóm của chúng tôi có thể giúp đỡ.

Phần - 2

Quyền và trách nhiệm

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quyền và trách nhiệm của thành viên

AmeriHealth Caritas PA CHC và mạng lưới nhà cung cấp của mình không phân biệt Thành viên dựa trên chủng tộc, giới tính, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, xu hướng tình dục, nhận dạng giới tính, hoặc bất kỳ cơ sở nào khác bị pháp luật cấm.

Với tư cách là Thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, quý vị có các quyền và trách nhiệm sau đây.

Quyền của thành viên

Quý vị có quyền:

1. Được điều trị với sự tôn trọng, thừa nhận phẩm giá và nhu cầu riêng tư của quý vị, bởi nhân viên và nhà cung cấp thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
2. Nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể dễ dàng hiểu và tìm kiếm khi quý vị cần.
3. Nhận thông tin mà quý vị có thể dễ dàng hiểu về **AmeriHealth Caritas PA CHC**, dịch vụ của chương trình, và bác sĩ và nhà cung cấp khác điều trị cho quý vị.
4. Chọn nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới mà quý vị muốn điều trị cho mình.
5. Nhận dịch vụ cấp cứu khi quý vị cần từ bất kỳ nhà cung cấp nào mà không cần sự chấp thuận của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
6. Nhận thông tin mà quý vị có thể dễ dàng hiểu và trao đổi với nhà cung cấp của quý vị về lựa chọn điều trị của mình, mà không có bất kỳ sự can thiệp nào từ **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
7. Đưa ra mọi quyết định về chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị. Nếu quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định điều trị, thì quý vị có quyền nhờ người nào đó khác giúp mình đưa ra quyết định hoặc quyết định thay quý vị.
8. Trao đổi với nhà cung cấp một cách bí mật và bảo mật thông tin và hồ sơ chăm sóc sức khỏe của quý vị.
9. Xem và nhận bản sao bệnh án của quý vị và yêu cầu thay đổi hoặc chỉnh sửa bệnh án của quý vị.
10. Yêu cầu ý kiến bổ sung.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

11. Nộp đơn Kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC** rằng dịch vụ không cần thiết về mặt y tế đối với quý vị.
12. Nộp khiếu nại nếu quý vị không hài lòng với việc chăm sóc hoặc điều trị mà quý vị đã nhận được.
13. Yêu cầu Điều trần công bằng của DHS.
14. Không phải chịu bất kỳ hình thức hạn chế hoặc tách biệt nào được sử dụng để buộc quý vị phải làm một điều gì đó, kỷ luật quý vị, tạo điều kiện dễ dàng hơn cho nhà cung cấp, hoặc trừng phạt quý vị.
15. Nhận thông tin về các dịch vụ mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc nhà cung cấp không chi trả vì những phản đối về đạo đức hoặc tôn giáo và về cách thức nhận được những dịch vụ đó.
16. Thực hiện quyền của mình mà không ảnh hưởng tiêu cực đến cách mà Sở dịch vụ nhân sinh (DHS), **AmeriHealth Caritas PA CHC**, và nhà cung cấp thuộc mạng lưới điều trị cho quý vị.
17. Tạo một chỉ thị trước Vui lòng xem phần 6 ở trang **80** để biết thêm thông tin.
18. Đưa ra các khuyến nghị về quyền và trách nhiệm của những người tham gia chương trình **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Trách nhiệm của thành viên

Thành viên cần làm việc với nhà cung cấp của mình về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và LTSS. **AmeriHealth Caritas PA CHC** cần sự trợ giúp của quý vị để quý vị nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần.

Đây là những điều mà quý vị cần làm:

1. Quý vị cung cấp thông tin mà nhà cung cấp của quý vị cần trong phạm vi có thể.
2. Làm theo chỉ dẫn và hướng dẫn do nhà cung cấp của quý vị đưa ra.
3. Tham gia vào các quyết định chăm sóc sức khỏe và điều trị của quý vị.
4. Làm việc với nhà cung cấp để xây dựng và triển khai kế hoạch điều trị của quý vị.
5. Thông báo cho nhà cung cấp của quý vị biết những gì quý vị muốn và cần.
6. Tìm hiểu về phạm vi bảo hiểm của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, bao gồm tất cả phúc lợi và giới hạn được bảo hiểm và không được bảo hiểm.
7. Chỉ sử dụng nhà cung cấp thuộc mạng lưới trừ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** chấp thuận nhà cung cấp ngoài mạng lưới hoặc quý vị có Medicare.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Được PCP của quý vị giới thiệu gặp bác sĩ chuyên khoa, khi bác sĩ chuyên khoa không thuộc danh sách tự giới thiệu.
- Tôn trọng bệnh nhân khác và nhân viên của nhà cung cấp.
- Nỗ lực một cách thiện chí để trả khoản đồng thanh toán của quý vị.
- Báo cáo gian lận và lạm dụng tới Đường dây nóng báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS.

Quyền riêng tư và bảo mật

AmeriHealth Caritas PA CHC phải bảo vệ bí mật thông tin sức khỏe cá nhân của quý vị (PHI). **AmeriHealth Caritas PA CHC** phải cho quý vị biết PHI của quý vị có thể được sử dụng hoặc chia sẻ với các bên khác như thế nào. Điều này bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với nhà cung cấp sẽ điều trị cho quý vị hoặc để **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể thanh toán cho nhà cung cấp của quý vị. Điều này cũng bao gồm việc chia sẻ PHI của quý vị với DHS. Thông tin này được bao gồm trong Thông báo về thực hành quyền riêng tư của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Để nhận bản sao Thông báo về thực hành quyền riêng tư của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc truy cập www.amerihealthcaritaschc.com.

Đồng thanh toán

Đồng thanh toán là số tiền mà quý vị thanh toán cho một số dịch vụ được bảo hiểm. Nó thường chỉ là số tiền nhỏ. Quý vị sẽ được yêu cầu trả khoản đồng thanh toán của mình khi quý vị nhận dịch vụ, nhưng quý vị không thể bị từ chối dịch vụ nếu quý vị không thể trả khoản đồng thanh toán tại thời điểm đó. Nếu quý vị không trả khoản đồng thanh toán tại thời điểm nhận dịch vụ, thì quý vị có thể nhận hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ cho khoản đồng thanh toán.

Có thể tìm thấy số tiền đồng thanh toán trong bảng Dịch vụ được chi trả ở trang **34** của Sổ tay này.

Các thành viên sau đây không phải trả khoản đồng thanh toán:

- Phụ nữ mang thai (kể cả giai đoạn sau sinh)
- Những thành viên sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, bao gồm các Cơ sở chăm sóc cho người khuyết tật trí tuệ và các tình trạng liên quan khác hoặc tổ chức y tế khác
- Những thành viên sống tại cơ sở chăm sóc cá nhân hoặc chăm sóc tại nhà
- Thành viên đủ điều kiện hưởng phúc lợi theo Chương trình phòng ngừa và điều trị ung thư vú và cổ tử cung
- Thành viên đang nhận được chăm sóc cuối đời

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Các dịch vụ sau đây không yêu cầu đồng thanh toán:

- Dịch vụ cấp cứu
- Dịch vụ xét nghiệm
- Dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, bao gồm cả vật tư
- Dịch vụ chăm sóc cuối đời
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà
- Dịch vụ cai thuốc lá
- Thăm khám với PCP/CRNP

Điều gì xảy ra nếu tôi bị tính phí đồng thanh toán và tôi không đồng ý?

Nếu quý vị cho rằng nhà cung cấp tính tiền sai đối với khoản đồng thanh toán hoặc khoản đồng thanh toán mà quý vị cho rằng mình không phải trả, thì quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại tới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Vui lòng xem Phần 8, Khiếu nại và Kháng cáo, và Điều trần công bằng để biết thông tin về cách nộp đơn Khiếu nại, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Thông tin lập hóa đơn

Nhà cung cấp trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC** không thể tính phí quý vị đối với các dịch vụ mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả. Ngay cả khi nhà cung cấp của quý vị chưa nhận được khoản thanh toán hoặc toàn bộ số tiền của họ từ **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì nhà cung cấp dịch vụ không thể gửi hóa đơn cho quý vị. Đây được gọi là chi trả phần còn lại.

Khi nào nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn tính tiền với tôi?

Nhà cung cấp có thể gửi hóa đơn cho quý vị nếu:

- Quý vị không thanh toán khoản đồng thanh toán của mình.
- Quý vị đã nhận dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới mà không có sự chấp thuận trước từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** và nhà cung cấp đã cho quý vị biết trước khi quý vị nhận dịch vụ rằng dịch vụ sẽ không được chi trả, và quý vị đã đồng ý thanh toán cho dịch vụ.
- Quý vị đã nhận dịch vụ không được **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả và nhà cung cấp đã cho quý vị biết trước khi quý vị nhận dịch vụ rằng dịch vụ sẽ không được chi trả, và quý vị đã đồng ý thanh toán cho dịch vụ.
- Quý vị đã nhận dịch vụ từ nhà cung cấp chưa được đăng ký trong Chương trình hỗ trợ y tế.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Quý vị đã không nhận được giấy giới thiệu từ PCP của mình hoặc nhà cung cấp khác khi cần giấy giới thiệu và nhà cung cấp đó đã thông báo với quý vị trước khi quý vị nhận được dịch vụ rằng dịch vụ đó sẽ không được đài thọ và quý vị đã đồng ý thanh toán cho dịch vụ đó.
- Yêu cầu của quý vị về ngoại lệ chương trình hoặc ngoại lệ giới hạn quyền lợi đã bị từ chối và nhà cung cấp đã thông báo trước cho quý vị về dịch vụ mà quý vị có thể phải chịu trách nhiệm thanh toán.
- Quý vị nhận được các dịch vụ trong khi thực hiện việc trộm cắp danh tính hoặc khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác.

Tôi phải làm gì nếu nhận được hóa đơn?

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC** và quý vị cho rằng nhà cung cấp không được gửi hóa đơn cho quý vị, thì quý vị có thể gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp vì một trong những lý do nêu trên mà nhà cung cấp được phép gửi hóa đơn cho quý vị, thì quý vị phải thanh toán hóa đơn hoặc gọi cho nhà cung cấp.

Trách nhiệm của bên thứ ba

Quý vị có thể có bảo hiểm Medicare hoặc bảo hiểm y tế khác. Medicare và bảo hiểm y tế khác là bảo hiểm chính của quý vị. Bảo hiểm khác này được gọi là “trách nhiệm pháp lý bên thứ ba” hoặc TPL. Việc có bảo hiểm khác không ảnh hưởng tới tình trạng đủ điều kiện hưởng Hỗ trợ y tế của quý vị. Trong hầu hết trường hợp, Medicare hoặc bảo hiểm khác của quý vị sẽ thanh toán cho PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác trước khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** thanh toán. **AmeriHealth Caritas PA CHC** chỉ có thể gửi hóa đơn cho số tiền mà bảo hiểm Medicare của quý vị hoặc bảo hiểm y tế khác không thanh toán.

Quý vị phải cho cả CAO và Bộ phận dịch vụ thành viên biết theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu quý vị có bảo hiểm Medicare hoặc bảo hiểm y tế khác. Khi quý vị tới nhà cung cấp hoặc nhà thuốc, thì quý vị phải cho nhà cung cấp hoặc nhà thuốc biết về tất cả các hình thức bảo hiểm y tế mà quý vị có và trình thẻ Medicare hoặc thẻ bảo hiểm hoặc thẻ bảo hiểm khác, thẻ ACCESS hoặc EBT, và thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị cho nhà cung cấp hoặc nhà thuốc. Việc này sẽ giúp đảm bảo hóa đơn chăm sóc sức khỏe của quý vị được thanh toán kịp thời.

Điều phối quyền lợi

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare và dịch vụ hoặc chăm sóc khác mà quý vị cần được Medicare chi trả, thì quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc từ bất kỳ nhà cung cấp

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Medicare nào trong mạng lưới của chương trình Medicare của quý vị. Nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc ghi danh chương trình Medicaid. Quý vị cũng không cần có sự cho phép trước từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc giới thiệu từ PCP Medicare của quý vị để gặp bác sĩ chuyên khoa. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ làm việc với Medicare để quyết định xem có cần phải thanh toán cho nhà cung cấp sau khi Medicare thanh toán trước hay không.

Nếu quý vị cần dịch vụ không được Medicare chi trả, nhưng được **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Tất cả quy định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, như sự cho phép trước và giới thiệu bác sĩ chuyên khoa, áp dụng cho những dịch vụ này.

Nếu quý vị không có bảo hiểm Medicare, nhưng quý vị có bảo hiểm y tế khác và quý vị cần dịch vụ hoặc chăm sóc khác được chi trả bởi bên bảo hiểm khác của quý vị, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp nằm trong cả mạng lưới bên bảo hiểm khác và **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị. Quý vị cần tuân theo các quy định của bên bảo hiểm khác và **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị, như việc có được sự cho phép trước khi cần. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ làm việc với bên bảo hiểm khác của quý vị để quyết định xem có cần thanh toán cho dịch vụ sau khi bên bảo hiểm khác của quý vị thanh toán cho nhà cung cấp trước hay không.

Nếu quý vị cần dịch vụ không được bên bảo hiểm khác của mình chi trả, thì quý vị phải nhận dịch vụ từ nhà cung cấp thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Tất cả quy định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, như sự cho phép trước, áp dụng cho những dịch vụ này.

Chương trình hạn chế/chặn người nhận

Chương trình hạn chế/chặn người nhận yêu cầu Thành viên sử dụng nhà cung cấp cụ thể nếu Thành viên đã lạm dụng hoặc sử dụng quá mức quyền lợi chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc kê đơn của mình. **AmeriHealth Caritas PA CHC** làm việc với DHS để quyết định có nên giới hạn bác sĩ, nhà thuốc, bệnh viện, nha sĩ, hoặc nhà cung cấp khác của Thành viên hay không.

Chương trình này hoạt động như thế nào?

AmeriHealth Caritas PA CHC xem xét dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc kê đơn mà quý vị đã sử dụng. Nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** phát hiện việc sử dụng quá mức hoặc lạm dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc kê đơn, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ yêu cầu DHS phê duyệt việc đặt giới hạn đối với nhà cung cấp mà quý vị có thể sử dụng. Nếu DHS chấp thuận, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản giải thích việc giới hạn.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị có thể chọn nhà cung cấp, hoặc **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ chọn nhà cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị muốn chọn nhà cung cấp khác nhà cung cấp **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã chọn cho quý vị, hãy gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**. Giới hạn sẽ kéo dài 5 năm ngay cả khi quý vị thay đổi chương trình Community HealthChoices.

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định giới hạn nhà cung cấp, thì quý vị có thể kháng cáo quyết định bằng cách yêu cầu Điều trần công bằng DHS trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thư thông báo cho quý vị biết rằng **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã giới hạn nhà cung cấp của quý vị.

Quý vị phải ký **văn bản** yêu cầu Điều trần công bằng và gửi tới:

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu Điều trần công bằng, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**, hoặc liên hệ với phòng hỗ trợ pháp lý địa phương của quý vị.

Nếu đơn kháng cáo của quý vị được đóng dấu bưu điện trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì giới hạn sẽ không áp dụng cho đến khi đơn kháng cáo của quý vị được quyết định. Nếu đơn kháng cáo của quý vị được đóng dấu bưu điện trên 15 ngày nhưng trong vòng 30 ngày kể từ ngày thông báo, thì giới hạn sẽ có hiệu lực cho tới khi đơn kháng cáo của quý vị được quyết định. Văn phòng điều trần và kháng cáo sẽ cho quý vị biết, bằng văn bản, ngày, giờ và địa điểm phiên điều trần của quý vị. Quý vị không thể nộp đơn Kháng cáo hoặc Khiếu nại thông qua **AmeriHealth Caritas PA CHC** về quyết định giới hạn nhà cung cấp của quý vị.

Sau 5 năm, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ xem xét lại dịch vụ của quý vị để quyết định nên xóa bỏ hay tiếp tục giới hạn và gửi kết quả của việc xem xét cho DHS. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết kết quả của việc xem xét bằng văn bản.

Báo cáo gian lận hoặc lạm dụng

Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của thành viên như thế nào?

Nếu quý vị cho rằng người nào đó đang sử dụng thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị hoặc của Thành viên khác để nhận dịch vụ, thiết bị, hoặc thuốc; giả mạo hoặc thay đổi đơn thuốc của họ; hoặc nhận dịch vụ mà họ không cần, thì quý vị có thể

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

gọi tới Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-866-833-9718 (TTY 771)** để cung cấp cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** thông tin này. Quý vị cũng có thể báo cáo thông tin này cho Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS theo số 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Tôi báo cáo gian lận hoặc lạm dụng của nhà cung cấp như thế nào?

Hành vi gian lận của nhà cung cấp là khi nhà cung cấp tính hóa đơn cho các dịch vụ, thiết bị, hoặc thuốc mà quý vị không nhận được hoặc hóa đơn cho dịch vụ khác với dịch vụ mà quý vị đã nhận. Tính hóa đơn cho cùng một dịch vụ nhiều lần hoặc thay đổi ngày của dịch vụ cũng là ví dụ về hành vi gian lận của nhà cung cấp. Để báo cáo hành vi gian lận của nhà cung cấp, quý vị có thể gọi tới Đường dây nóng Báo cáo Gian lận và Lạm dụng của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-866-833-9718 (TTY 711)**. Quý vị cũng có thể báo cáo thông tin này cho Đường dây nóng Báo cáo gian lận và lạm dụng của DHS theo số 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Phần 3 - Dịch vụ sức khỏe thể chất

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quản lý chăm sóc

Dịch vụ quản lý chăm sóc có sẵn cho tất cả thành viên. Quản lý chăm sóc sẽ làm việc với quý vị, PCP của quý vị, tất cả nhà cung cấp khác của quý vị, và bên bảo hiểm y tế khác mà quý vị có nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được tất cả dịch vụ mà quý vị cần. Quản lý chăm sóc cũng có thể giúp kết nối quý vị với các chương trình khác của tiểu bang và địa phương, hoặc chương trình Medicare của quý vị (nếu có).

Quản lý chăm sóc của quý vị cũng sẽ hỗ trợ khi quý vị rời bệnh viện hoặc cơ sở y tế ngắn hạn khác nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ mà quý vị cần khi về nhà. Những dịch vụ này có thể bao gồm thăm khám hoặc chăm sóc tại nhà.

AmeriHealth Caritas PA CHC mong muốn quý vị có thể trở về nhà sớm nhất có thể.

Nếu quý vị cần trợ giúp về bất kỳ vấn đề nào trong việc chăm sóc sức khỏe hoặc dịch vụ hay kết nối với chương trình khác của tiểu bang hoặc địa phương, vui lòng gọi cho quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Dịch vụ được chi trả

Bảng bên dưới liệt kê các dịch vụ mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả khi dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Một trong các số dịch vụ này có giới hạn hoặc khoản đồng thanh toán, hoặc cần sự cho phép trước của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu quý vị cần dịch vụ vượt quá giới hạn được liệt kê dưới đây, đôi khi nhà cung cấp của quý vị có thể đưa ra ngoại lệ, như được giải thích bên dưới trong phần này. Giới hạn không áp dụng nếu quý vị là phụ nữ mang thai.

Nếu quý vị nhận được bảo hiểm Medicare, thì chương trình Medicare của quý vị là bên chi trả chính cho hầu hết các dịch vụ. Vui lòng tham khảo chương trình Medicare của quý vị để biết thông tin về các dịch vụ, giới hạn, khoản đồng thanh toán và cho phép trước/giới thiệu cần thiết cho bảo hiểm Medicare.

Dịch vụ		
Nhà cung cấp chăm sóc chính	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Bác sĩ chuyên khoa	Giới hạn	Một số dịch vụ chuyên môn có thể có giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên môn

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ		
Y tá cấp cao đã đăng ký có chứng nhận	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Trung tâm y tế đủ tiêu chuẩn liên bang / Trung tâm y tế nông thôn	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Phòng khám ngoại trú không thuộc bệnh viện	Giới hạn	Một số dịch vụ có thể có giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Phòng khám ngoại trú	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Dịch vụ chuyên khoa chân	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chuyên khoa chân
Dịch vụ chỉnh hình xương khớp	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ chỉnh hình xương khớp
Dịch vụ đo thị lực	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ
Chăm sóc trẻ sơ sinh	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ chăm sóc răng miệng	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
X-quang (ví dụ: chụp X-	Giới hạn	Không giới hạn

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ		
quang, chụp MRI, chụp CT)	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Phòng điều trị đa khoa ngoại trú	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Trung tâm phẫu thuật ngoại trú	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Vận chuyển y tế thông thường	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước đối với một số dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
Chạy thận nhân tạo	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ cấp cứu	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Dịch vụ chăm sóc cấp cứu	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Không có cho phép trước hoặc giới thiệu
Dịch vụ cấp cứu	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Nhập viện nội trú	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Nhập viện phục hồi chức năng nội trú	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ		
Chăm sóc thai sản	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Thuốc kê đơn	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Biệt dược: \$3 mỗi đơn thuốc hoặc mỗi lần bổ sung thuốc Thuốc gốc: \$1 mỗi đơn thuốc hoặc mỗi lần bổ sung thuốc Một số thuốc không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Thực phẩm bổ sung qua đường ruột/đường tiêm	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Dịch vụ cơ sở điều dưỡng	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Chăm sóc sức khỏe tại nhà bao gồm Điều dưỡng, Người trợ giúp và Dịch vụ trị liệu	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Thiết bị y tế lâu bền	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Chân giả và chỉnh hình	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Mắt kính	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Gọng kính	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Có thể áp dụng đồng

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ		
		Thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Kính áp tròng	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Có thể áp dụng đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Vật tư y tế	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Trị liệu (Thẻ chất, Chức năng, Lời nói)	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Xét nghiệm	Giới hạn	Không giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước
Bỏ thuốc lá	Giới hạn	Có thể áp dụng giới hạn
	Đồng thanh toán	Không đồng thanh toán
	Cho phép trước / Giới thiệu	Có thể áp dụng cho phép trước

Các dịch vụ không được chi trả

Có một số dịch vụ sức khỏe thể chất mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** không chi trả. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc liệu **AmeriHealth Caritas PA CHC** có chi trả dịch vụ cho mình hay không, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

MCO có thể không chi trả cho các thủ thuật y khoa, thuốc, và thiết bị thử nghiệm.

Dịch vụ không được chi trả:

- Thủ thuật y tế, thuốc và thiết bị y tế thử nghiệm.
- Dịch vụ không cần thiết về mặt y tế.
- Dịch vụ do nhà cung cấp không thuộc mạng lưới nhà cung cấp của AmeriHealth Caritas PA CHC cung cấp, ngoại trừ:
 - Dịch vụ cấp cứu.
 - Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.
 - Dịch vụ tư vấn cai thuốc lá.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Khi có sự chấp thuận trước từ AmeriHealth Caritas PA CHC.
- Khi quý vị có bảo hiểm Medicare và tìm kiếm dịch vụ được Medicare chi trả từ nhà cung cấp Medicare theo lựa chọn của mình.
- Phẫu thuật thẩm mỹ, như phẫu thuật căng da mặt, phẫu thuật tạo hình bụng, hoặc hút mỡ.
- Chăm cứu.
- Dịch vụ vô sinh.
- Xét nghiệm huyết thống.
- Bất kỳ dịch vụ nào được cung cấp và chi trả thông qua chương trình bảo hiểm khác, như bồi thường tai nạn lao động, TRICARE, hoặc bảo hiểm thương mại khác mà chưa được AmeriHealth Caritas PA CHC cho phép trước. Tuy nhiên, các dịch vụ được Medicare chi trả không cần sự cho phép trước.
- Dịch vụ được cung cấp bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ. AmeriHealth Caritas PA CHC không cho phép thanh toán bên ngoài Hoa Kỳ.
- Các dịch vụ không được coi là “dịch vụ y tế” theo Yêu sách XIX của Đạo luật an sinh xã hội.

Đây không phải là danh sách đầy đủ dịch vụ không được chi trả.

AmeriHealth Caritas PA CHC có thể không chi trả cho tất cả chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể chịu trách nhiệm thanh toán dịch vụ nếu quý vị đã được thông báo trước rằng AmeriHealth Caritas PA CHC không chi trả cho dịch vụ đó. Điều quan trọng là cần kiểm tra với PCP hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC của quý vị để tìm hiểu dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào được chi trả.

Ý kiến thứ hai

Quý vị có quyền yêu cầu lấy thêm ý kiến nếu quý vị không chắc chắn về bất kỳ việc điều trị y tế, dịch vụ, hoặc phẫu thuật thông thường nào được đề xuất cho quý vị. Việc lấy thêm ý kiến có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin giúp quý vị đưa ra những quyết định quan trọng về việc điều trị của mình. Việc lấy thêm ý kiến được cung cấp miễn phí cho quý vị thay vì đồng thanh toán.

Gọi cho PCP của quý vị để yêu cầu tên của nhà cung cấp thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC** khác nhằm lấy thêm ý kiến. Nếu không có bất kỳ nhà cung cấp nào khác trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** chấp thuận để lấy thêm ý kiến từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Cho phép trước là gì?

Một số dịch vụ hoặc hạng mục cần sự chấp thuận từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** trước khi quý vị có thể nhận dịch vụ. Đây được gọi là Sự cho phép trước. Đối với các dịch vụ cần sự cho phép trước, **AmeriHealth Caritas PA CHC** quyết định liệu dịch vụ được yêu cầu có cần thiết về mặt y tế hay không trước khi quý vị nhận dịch vụ. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị phải yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** chấp thuận trước khi quý vị nhận dịch vụ.

Không cần thiết về mặt y tế có nghĩa là gì?

Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là một dịch vụ, hạng mục, hay thuốc thuộc một trong những điều kiện sau đây:

- Nó sẽ, hoặc được mong đợi một cách hợp lý là sẽ ngăn ngừa bệnh, tình trạng sức khỏe, hoặc tình trạng khuyết tật;
- Nó sẽ, hoặc được mong đợi một cách hợp lý là sẽ giảm thiểu hoặc cải thiện thể chất, tinh thần, hoặc hiệu quả tiến triển của chứng bệnh, tình trạng sức khỏe, chấn thương hoặc tình trạng khuyết tật;
- Nó sẽ giúp quý vị có được hoặc duy trì khả năng thực hiện các công việc hàng ngày, có tính đến cả khả năng của quý vị và khả năng của người cùng tuổi; hoặc
- Nếu quý vị nhận được LTSS, nó sẽ cung cấp cho quý vị các lợi ích của cuộc sống tại cộng đồng, cơ hội để đáp ứng mục tiêu, và có thể sống và làm việc ở nơi mà quý vị muốn.

Nếu quý vị cần bất kỳ sự trợ giúp nào để biết khi nào dịch vụ, hạng mục, hay thuốc là cần thiết về mặt y tế hoặc muốn có thêm thông tin, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Cách yêu cầu cho phép trước

1. PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác phải cung cấp cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** thông tin để thể hiện rằng dịch vụ hoặc thuốc là cần thiết về mặt y tế.
2. Y tá hoặc dược sĩ của **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ xem xét thông tin. Họ sử dụng hướng dẫn lâm sàng được Sổ dịch vụ nhân sinh chấp thuận để xem liệu dịch vụ hay thuốc đó có cần thiết về mặt y tế hay không.
3. Nếu yêu cầu không được chấp thuận bởi y tá hoặc dược sĩ của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì một bác sĩ của **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ xem xét yêu cầu.
4. Nếu yêu cầu được chấp thuận, chúng tôi sẽ cho quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết rằng yêu cầu đã được chấp thuận.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

5. Nếu yêu cầu không được chấp thuận, một lá thư sẽ được gửi tới quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cho biết lý do của quyết định đó.
6. Nếu không đồng ý với quyết định, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, và/hoặc yêu cầu điều trần công bằng. Xem trang 86 để biết thông tin về khiếu nại, kháng cáo, và điều trần công bằng.
7. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để được trợ giúp nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo và/hoặc yêu cầu điều trần công bằng.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu rõ hơn về quy trình cho phép trước, hãy trò chuyện với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị muốn có bản sao của hướng dẫn cần thiết về mặt y tế hoặc các quy định khác đã được sử dụng để quyết định yêu cầu sự cho phép trước của mình, quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**. Nhà cung cấp của quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ nhà cung cấp theo số **1-800-521-6007**.

Những dịch vụ, hạng mục hoặc loại thuốc nào cần cho phép trước?

Danh sách sau đây xác định một số dịch vụ, hạng mục, và thuốc cần sự cho phép trước.

Các dịch vụ sức khỏe thể chất cần sự cho phép trước bao gồm:

- Nhập viện nội trú không bắt buộc, bao gồm phục hồi chức năng.
- Đánh giá và thủ thuật cấy ghép không bắt buộc.
- Vận chuyển bằng máy bay cứu thương không bắt buộc/không phải cấp cứu.
- Di chuyển tùy chọn dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú giữa các cơ sở chăm sóc cấp tính.
- Cơ sở điều dưỡng chuyên môn.
- Dịch vụ tiêu hóa (chỉ đối với mã 91110 và 9111).
- Phẫu thuật giảm cân.
- Cần có sự cho phép trước đối với tất cả dịch vụ kiểm soát cơn đau, **ngoại trừ**: Các dịch vụ nằm trong biểu phí Hỗ trợ y tế của Pennsylvania (PA MA) và được cung cấp tại phòng khám bác sĩ trong mạng lưới (POS 11).
- Thủ thuật thẩm mỹ.
- Dịch vụ trị liệu ngoại trú (thể chất, chức năng, lời nói)
 - Không cần sự cho phép trước để đánh giá và có tối đa 24 lần thăm khám mỗi hạng mục trong một năm
 - Cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ vượt quá 24 lần thăm khám mỗi hạng mục trong một năm

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Các dịch vụ y tế tại nhà do nhà cung cấp trong mạng lưới thực hiện: không cần cho phép trước với tối đa 18 lần thăm khám mỗi phương thức trong một năm (không được vượt quá 60 lần thăm khám).
 - Dịch vụ điều dưỡng chăm sóc theo ca/cá nhân bao gồm hỗ trợ sức khỏe tại nhà.
 - Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) (Cơ sở điều dưỡng tại nhà và trong cộng đồng và giám hộ).* Xem danh sách bên dưới để biết thêm thông tin chi tiết.
 - Thuê thiết bị y tế lâu bền (DME)/DME ngoại lệ hàng tháng:
 - Tất cả các khoản thuê DME và DME ngoại lệ hàng tháng vượt quá \$750 mỗi tháng.
 - Thuê tất cả các loại xe lăn (có động cơ và không có động cơ) và tất cả hạng mục cho xe lăn (bộ phận) bất kể giá của mỗi mặt hàng.
 - Đặt mua DME/DME ngoại lệ:
 - Việc đặt mua tất cả DME và DME ngoại lệ vượt quá \$750.
 - Đặt mua tất cả các loại xe lăn (có động cơ và không có động cơ) và tất cả mặt hàng dành cho xe lăn (linh kiện) bất kể giá của mỗi mặt hàng.
 - Thuộc đường tiêu hóa.
 - Tã: bất kỳ yêu cầu nào vượt quá 300 tã hoặc tã quần trở lên (hoặc kết hợp), và yêu cầu tã có thương hiệu cụ thể.
 - Phục hồi chức năng tim hoặc phổi.
 - Dịch vụ trị liệu thần kinh cột sống sau lần khám thứ 24.
 - Bất kỳ dịch vụ nào được thực hiện bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới, trừ khi nó là dịch vụ cấp cứu.
 - Dịch vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu.
 - Xét nghiệm tâm lý thần kinh.
 - Xét nghiệm di truyền tại phòng thí nghiệm.
 - Tất cả mã hỗn hợp/không có trong danh sách.
 - Dịch vụ hoặc thiết bị không nằm trong biểu phí của chương trình Hỗ trợ y tế và/hoặc vượt quá giới hạn của DHS.
 - Vận chuyển bằng xe cứu thương để vận chuyển cấp cứu cần thiết về mặt y tế cho tất cả Thành viên. Vận chuyển cấp cứu để vận chuyển cần thiết về mặt y tế và không cần thiết về mặt y tế chỉ dành cho những Thành viên Đủ điều kiện về mặt lâm sàng vào Cơ sở điều dưỡng.
 - Chọn thuốc kê đơn.
 - Chọn dịch vụ nha khoa.
 - Phá thai tự nguyện.
- *Tất cả dịch vụ LTSS cần sự cho phép trước bởi điều phối viên dịch vụ. Các dịch vụ bao gồm:
- Cuộc sống hàng ngày cho người trưởng thành.
 - Công nghệ trợ giúp.
 - Tư vấn quyền lợi.
 - Đánh giá nghề nghiệp.
 - Hòa nhập cộng đồng.
 - Dịch vụ thay đổi cộng đồng.
 - Phát triển kỹ năng việc làm.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- DME đặc biệt.
- Dịch vụ quản lý tài chính.
- Thay đổi căn nhà cho phù hợp
- Bữa ăn được cung cấp tại nhà.
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.
- Hướng dẫn việc làm.
- Tìm kiếm việc làm.
- Vận chuyển không phải cấp cứu.
- Dịch vụ cơ sở điều dưỡng.
- Hỗ trợ cộng đồng hướng tới thành viên.
- Hàng hóa và dịch vụ hướng tới thành viên.
- Dịch vụ hỗ trợ cá nhân.
- Hệ thống phản ứng cấp cứu cá nhân.
- Loại bỏ loài gây hại.
- Chuẩn bị cho cuộc sống tại nhà.
- Nghỉ ngơi.
- Thiết bị và vật tư y tế đặc biệt.
- Chuẩn bị cho các hoạt động có tổ chức trong ngày.
- Chăm sóc từ xa.
- Dịch vụ trị liệu và tư vấn.
- Sửa đổi phương tiện.

Đối với các dịch vụ có giới hạn, nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cho rằng quý vị cần nhiều dịch vụ hơn giới hạn cho phép của dịch vụ, thì quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu thêm dịch vụ thông qua quy trình cho phép trước.

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị không chắc chắn về việc liệu dịch vụ, hạng mục, hay thuốc có cần sự cho phép trước hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Cho phép trước về dịch vụ hoặc hạng mục

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ xem xét yêu cầu sự cho phép trước và thông tin mà quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị đã gửi. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết quyết định của mình trong vòng 2 ngày làm việc kể từ ngày **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được yêu cầu nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** có đủ thông tin để quyết định liệu dịch vụ hoặc hạng mục có cần thiết về mặt y tế hay không.

Nếu AmeriHealth Caritas PA CHC không có đủ thông tin để quyết định yêu cầu, thì chúng tôi phải cho nhà cung cấp của quý vị biết trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu rằng chúng tôi cần thêm thông tin để quyết định yêu cầu và chờ 14 ngày để nhà cung cấp cung cấp thêm thông tin cho chúng tôi. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi trong vòng 2 ngày làm việc sau khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được thông tin bổ sung.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị và nhà cung cấp của mình sẽ nhận được thông báo bằng văn bản cho biết yêu cầu của quý vị được chấp thuận hay từ chối và, lý do nếu yêu cầu đó bị từ chối.

Cho phép trước về thuốc được đài thọ

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ xem xét yêu cầu cho phép trước đối với thuốc trong vòng 24 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được yêu cầu. Quý vị và nhà cung cấp của mình sẽ nhận được thông báo bằng văn bản cho biết yêu cầu của quý vị được chấp thuận hay từ chối và, lý do nếu yêu cầu đó bị từ chối.

Nếu quý vị tới nhà thuốc để mua thuốc kê đơn và không thể bổ sung thuốc kê đơn vì nó phải có sự cho phép trước, thì dược sĩ sẽ cấp thuốc tạm thời cho quý vị, trừ khi dược sĩ cho rằng thuốc sẽ gây hại cho quý vị. Nếu quý vị chưa nhận được thuốc, thì quý vị sẽ nhận được lượng thuốc dùng trong 72 giờ. Nếu quý vị đã dùng thuốc, quý vị sẽ nhận được thuốc trong vòng 15 ngày. Nhà cung cấp của quý vị sẽ vẫn phải yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** để có sự cho phép trước sớm nhất có thể

Nếu tôi nhận được Thông báo từ chối thì sao?

Nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** từ chối yêu cầu đối với dịch vụ, hạng mục, hay thuốc hoặc chưa chấp thuận nó theo yêu cầu, thì quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo hoặc Khiếu nại. Nếu quý vị gửi Khiếu nại hoặc Kháng cáo về việc từ chối một loại thuốc đang dùng, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** phải cho phép sử dụng thuốc cho đến khi Khiếu nại hoặc Kháng cáo được giải quyết miễn là quý vị gửi Khiếu nại hoặc Kháng cáo trong vòng 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo từ chối trừ khi dược sĩ cho rằng thuốc có hại cho quý vị. Xem Phần 8, Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng bắt đầu từ trang **86** của Sổ tay này để có thông tin chi tiết về Khiếu nại và Kháng cáo.

Mô tả dịch vụ

Dịch vụ cấp cứu

Dịch vụ cấp cứu là dịch vụ cần thiết để điều trị hoặc đánh giá tình trạng cấp cứu. Tình trạng cấp cứu là chấn thương hoặc bệnh nghiêm trọng đến nỗi người bình thường không được đào tạo về y khoa cho rằng có nguy cơ đe dọa đến tính mạng trước mắt hoặc sức khỏe lâu dài của một người. Nếu quý vị gặp tình trạng cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất, quay số 911, hoặc gọi nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu địa phương của quý vị. Quý vị không cần có sự chấp thuận từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** để nhận các dịch vụ cấp cứu và quý vị có thể đến bất kỳ bệnh viện hoặc cơ sở nào khác để chăm sóc cấp cứu.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dưới đây là ví dụ về tình trạng bệnh cấp cứu và tình trạng bệnh không phải cấp cứu:

Tình trạng bệnh cấp cứu

- Đau tim
- Đau ngực
- Chảy máu nhiều
- Đau nhức
- Bất tỉnh
- Nhiễm độc

Tình trạng bệnh thông thường

- Viêm họng
- Nôn mửa
- Cảm cúm
- Đau lưng
- Đau tai
- Vết thâm tím, sưng, hoặc vết cắt nhỏ

Nếu quý vị không chắc chắn liệu tình trạng của mình có cần dịch vụ cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP hoặc Đường dây gọi y tá của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-844-214-2472**, phục vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hãy nhớ rằng Đường dây gọi y tá không thay thế bác sĩ của quý vị. Hãy luôn theo dõi cùng với bác sĩ của quý vị.

Vận chuyển y tế cấp cứu

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả việc vận chuyển y tế cấp cứu bằng xe cứu thương đối với tình trạng bệnh cấp cứu. Nếu quý vị cần xe cứu thương, hãy gọi số 911 hoặc nhà cung cấp xe cứu thương tại địa phương của quý vị. Không gọi cho MATP (được mô tả ở trang 64 của Sổ tay này) để vận chuyển cấp cứu.

Chăm sóc cấp cứu

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho việc chăm sóc cấp cứu đối với bệnh, chấn thương, hoặc tình trạng mà nếu không được điều trị trong vòng 24 giờ, có thể nhanh chóng trở thành cơn bệnh hoặc tình trạng y tế cấp cứu. Đây là lúc quý vị cần sự chăm sóc của bác sĩ, chứ không phải trong phòng cấp cứu.

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, nhưng quý vị không chắc chắn liệu tình trạng của mình có phải là tình trạng cấp cứu hay không, hãy gọi cho PCP hoặc Đường dây gọi y tá của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-844-214-2472** trước. PCP của quý vị hoặc Đường dây gọi y tá sẽ giúp quý vị quyết định rằng quý vị cần đến phòng cấp cứu, phòng khám của PCP, hay trung tâm chăm sóc khẩn cấp gần quý vị. Hãy nhớ rằng

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Đường dây gọi y tá không thay thế bác sĩ của quý vị. Trong hầu hết các trường hợp, nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, thì PCP của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị cuộc hẹn trong vòng 24 giờ. Nếu quý vị không thể liên hệ với PCP hoặc PCP không thể gặp quý vị trong vòng 24 giờ và tình trạng sức khỏe của quý vị không phải là trường hợp cấp cứu, thì quý vị cũng có thể đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc phòng khám không cần hẹn trước trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Không cần sự cho phép trước đối với các dịch vụ tại Trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

Một số ví dụ về tình trạng sức khỏe có thể cần chăm sóc khẩn cấp bao gồm:

- Nôn mửa
- Ho và sốt
- Bong gân
- Phát ban
- Đau tai
- Tiêu chảy
- Viêm họng
- Đau dạ dày

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Dịch vụ chăm sóc răng miệng

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả một số quyền lợi nha khoa cho Thành viên thông qua các nha sĩ trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Một số dịch vụ nha khoa có hạn chế.

Chăm sóc răng miệng tốt không chỉ tốt cho răng, miệng và nướu của quý vị. Mà nó cũng ảnh hưởng đến các tình trạng sức khỏe khác, chẳng hạn như bệnh tiểu đường và mang thai. Khám nha sĩ cứ mỗi 6 tháng giúp quý vị khỏe mạnh. Quý vị có thể đến bất kỳ nha sĩ nào trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Để tìm nha sĩ trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, truy cập **www.amerihealthcaritaschc.com** và bấm vào mục Find a Provider (Tìm nhà cung cấp). Hoặc quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để được trợ giúp.

Các dịch vụ nha khoa có hạn chế. Nói chuyện với nha sĩ của quý vị.

- Kiểm tra
- Vệ sinh
- Cấp cứu nha khoa
- Chụp X-quang
- Trám răng
- Nhổ răng

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Hàn lại (gắn lại) mão răng
- Dịch vụ nha chu*
- Liệu pháp chữa tủy răng*
- Mão răng*
- Răng giả* toàn bộ và một phần
- Thủ thuật phẫu thuật nha khoa*
- Gây mê, * gây mê toàn thân, an thần tiêm tĩnh mạch hoặc không tiêm tĩnh mạch

*Cần phải có sự cho phép trước và cần phải chứng minh được sự cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin về cho phép trước, vui lòng vào trang **40**.

Dịch vụ chăm sóc nhãn khoa

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả một số dịch vụ nhãn khoa cho Thành viên thông qua các nha sĩ trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Thành viên hội đủ điều kiện 2 lần khám mắt định kỳ mỗi năm. Không cần giới thiệu cho lần khám mắt định kỳ đầu tiên.

Quý vị có thể có thăm khám mắt bổ sung (tối đa 2 lần thăm khám mỗi năm) nếu bác sĩ nhãn khoa của quý vị làm đơn.

AmeriHealth Caritas PA CHC không chi trả cho đơn thuốc kính mắt hoặc kính áp tròng. Tuy nhiên, có một số trường hợp ngoại lệ. Thành viên có chẩn đoán là thiếu thủy tinh thể hoặc đục thủy tinh thể có thể đủ điều kiện để đeo kính (kính mắt hoặc kính áp tròng). Nếu quý vị có một trong những chẩn đoán này và cho rằng quý vị có thể đủ điều kiện để đeo kính, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên để biết thêm thông tin.

Có thể có đồng thanh toán đối với một số dịch vụ đo thị lực (chăm sóc mắt). Vui lòng xem Bảng đồng thanh toán của Thành viên đi kèm với bộ tài liệu chào mừng của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy tài liệu này trực tuyến tại **www.amerithealthcaritaschc.com**.

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm kiếm bác sĩ nhãn khoa, hãy truy cập **www.amerithealthcaritaschc.com** và bấm vào mục Find a Provider (Tìm Nhà cung cấp). Quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để được trợ giúp.

Quyền lợi nhà thuốc

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các phúc lợi nhà thuốc, bao gồm thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn và vitamin với đơn thuốc của bác sĩ. **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả cho các loại thuốc:

- Cần thiết về mặt y tế.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Được Cơ quan quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) chấp thuận.
- Được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe kê đơn.

Thuốc kê đơn

Khi nhà cung cấp kê thuốc cho quý vị, thì quý vị có thể bổ sung đơn thuốc tại bất kỳ nhà thuốc nào thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Quý vị sẽ cần mang theo thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của mình và quý vị có thể có đồng thanh toán. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ thanh toán cho bất kỳ loại thuốc nào được liệt kê trong danh mục thuốc của **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc các loại thuốc được ưu tiên trong Danh mục thuốc ưu tiên của Sở dịch vụ nhân sinh (DHS) và có thể thanh toán các loại thuốc khác nếu chúng được cho phép trước. Đơn thuốc hoặc nhãn thuốc sẽ cho quý vị biết liệu bác sĩ của quý vị có yêu cầu bổ sung thuốc theo đơn hay không và quý vị có thể bổ sung bao nhiêu lần. Trong một số trường hợp, nếu bác sĩ của quý vị kê đơn bổ sung thuốc thì quý vị có thể mua lượng thuốc tối đa trong 90 ngày cùng một lúc. Nếu quý vị có thắc mắc liệu thuốc kê đơn có được chi trả hay không, cần trợ giúp tìm kiếm nhà thuốc trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, hoặc có bất kỳ thắc mắc nào khác, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

*Một số loại thuốc có trong danh mục thuốc của **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc được ưu tiên trong Danh mục thuốc ưu tiên của Sở Dịch vụ Nhân sinh (DHS) có thể cần có sự cho phép trước.

Nếu quý vị nhận được quyền lợi Medicare, thì chương trình Medicare của quý vị là bên chi trả chính. Vui lòng tham khảo chương trình Medicare của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu thuốc kê toa có được bảo hiểm không hay có bất kỳ câu hỏi nào khác. Nếu loại thuốc của quý vị không được Medicare đài thọ, thì loại thuốc đó có thể được **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả.

Nếu quý vị mang thai, hãy đảm bảo rằng quý vị gọi cho Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO) hoặc Trung tâm dịch vụ khách hàng theo số **1-877-395-8930**. Cho họ biết quý vị đang mang thai. Quý vị sẽ không phải đồng thanh toán trong thai kỳ của mình.

Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang (PDL) và Dược phẩm bổ sung của AmeriHealth Caritas PA CHC

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả các loại thuốc được liệt kê trong Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang (PDL) và Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Đó là những gì mà PCP hoặc bác sĩ khác của quý vị nên sử dụng khi quyết định quý vị nên dùng loại thuốc nào. Cả PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

sung của AmeriHealth Caritas PA CHC bao gồm cả biệt dược và thuốc gốc. Thuốc gốc có thành phần giống với thuốc biệt dược. Một số loại thuốc có trong danh mục thuốc bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc được ưu tiên trong PDL toàn bang có thể cần có sự cho phép trước. Bất kỳ loại thuốc nào được bác sĩ kê bởi mà không thuộc PDL toàn bang hoặc Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC** cần có sự cho phép trước. PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC** đôi khi có thể thay đổi, vì vậy quý vị nên chắc chắn rằng nhà cung cấp của quý vị có thông tin mới nhất khi kê đơn thuốc cho quý vị.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào khác hoặc muốn nhận bản sao của PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc truy cập website của **AmeriHealth Caritas PA CHC** tại địa chỉ **www.amerhealthcaritaschc.com**.

Hoàn tiền thuốc

Có thể có lúc quý vị phải trả tiền thuốc. **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể hoàn tiền cho quý vị. Quy trình hoàn tiền này không áp dụng cho đồng thanh toán.

Thông thường, hoàn tiền không được thực hiện với thuốc:

- Cần sự cho phép trước.
- Không được **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc chương trình Hỗ trợ y tế của Pennsylvania chi trả.
- Không cần thiết về mặt y tế.
- Quá giới hạn liều lượng và cấp thuốc nhất định do FDA quy định.
- Được bổ sung quá sớm.

Quý vị không thể được hoàn tiền nếu:

- Quý vị không đủ điều kiện nhận quyền lợi nhà thuốc khi quý vị đã trả tiền thuốc.
- Quý vị không phải là Thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** khi quý vị mua thuốc.

Để yêu cầu hoàn tiền thuốc mà quý vị đã trả:

Quý vị phải yêu cầu hoàn tiền bằng văn bản.* Quý vị phải gửi biên lai chi tiết từ nhà thuốc bao gồm:

- Ngày quý vị đã mua thuốc.
- Tên của quý vị.

SỔ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Tên, địa chỉ (thành phố, tiểu bang, mã bưu chính), và số điện thoại của nhà thuốc.
- Tên, nồng độ, và số lượng thuốc.
- Số NDC của thuốc (nếu quý vị không chắc chắn về thông tin này, hãy hỏi dược sĩ để được trợ giúp).
- Tổng số tiền mà quý vị đã trả cho mỗi loại thuốc.

* Nếu quý vị cần giúp đỡ viết yêu cầu này, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Ghi tên, số điện thoại, và số ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị trên biên lai hoặc một mảnh giấy khác. Gửi thông tin trên tới:

**Pharmacy Reimbursement Department
AmeriHealth Caritas PA CHC
P. O. Box 336
Essington, PA 19029**

Có thể mất 6 đến 8 tuần trước khi quý vị nhận được thanh toán.

Lưu ý: Biên lai không có tất cả thông tin trên sẽ không được hoàn tiền và sẽ được trả lại cho quý vị. Biên lai phải được gửi tới AmeriHealth Caritas PA CHC sớm nhất có thể. Biên lai quá 365 ngày sẽ không được chấp nhận. Hãy nhớ giữ lại bản sao biên lai của quý vị.

Biên lai có tất cả thông tin mà quý vị cần cho việc hoàn tiền là biên lai được đính kèm vào túi thuốc của quý vị. Đây không phải là biên lai đăng ký. Dược sĩ của quý vị cũng có thể in biên lai ra cho quý vị nếu quý vị yêu cầu.

Thuốc đặc trị

PDL toàn bang và Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC** bao gồm các thuốc được gọi là thuốc đặc trị. Đây là những loại thuốc dùng để điều trị các bệnh phức tạp. Những loại thuốc này thường yêu cầu sử dụng đặc biệt và theo dõi chặt chẽ của bác sĩ. Đơn thuốc cho những loại thuốc này phải được cho phép trước. Quý vị có thể đồng thanh toán cho thuốc của mình. Để xem Danh sách thuốc ưu tiên toàn bang, Danh sách dược phẩm bổ sung của **AmeriHealth Caritas PA CHC** và danh sách đầy đủ các thuốc đặc trị và liệu thuốc của quý vị có được coi là thuốc đặc trị hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc truy cập website của **AmeriHealth Caritas PA CHC** tại địa chỉ www.amerihealthcaritaschc.com.

Quý vị sẽ cần nhận những thuốc này từ hiệu thuốc đặc trị. Hiệu thuốc đặc trị có thể gửi thuốc trực tiếp cho quý vị và sẽ không tính phí gửi thuốc cho quý vị qua đường bưu

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

điện. Hiệu thuốc đặc trị sẽ liên lạc với quý vị trước khi gửi thuốc cho quý vị. Quý vị có thể đồng thanh toán cho thuốc của mình. Nhà thuốc cũng có thể giải đáp mọi thắc mắc mà quý vị có về quy trình. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà thuốc chuyên khoa nào trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Để biết danh sách hiệu thuốc đặc trị thuộc mạng lưới, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc truy cập **www.amerihealthcaritaschc.com**, bấm vào mục View Your Benefits (Xem quyền lợi của quý vị), sau đó bấm vào **Pharmacy (prescription) benefits (Quyền lợi (đơn thuốc) nhà thuốc)**. Nếu có bất kỳ thắc mắc nào khác hoặc cần thêm thông tin, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Thuốc không kê đơn

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho một số thuốc không kê đơn khi quý vị có đơn thuốc từ nhà cung cấp. Quý vị sẽ cần mang theo thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC** của mình và quý vị có thể có đồng thanh toán. Sau đây là một số ví dụ về các loại thuốc không kê đơn mà có thể được chi trả:

- Thuốc xoang và dị ứng
- Acetaminophen hoặc aspirin
- Vitamin gốc
- Thuốc ho
- Thuốc ợ nóng như antacid

Quý vị có thể tìm thêm thông tin về thuốc không kê đơn được chi trả bằng cách truy cập website của **AmeriHealth Caritas PA CHC** tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com** hoặc bằng cách gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Trợ giúp Đăng ký Medicare Phần D

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare, **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể giúp quý vị đăng ký Medicare Phần D để giúp thanh toán cho thuốc kê đơn của quý vị. Một số chương trình Medicare Phần D không có đồng thanh toán đối với thuốc kê đơn. Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115**

(TTY 1-855-235-5112) hoặc Chương trình Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI) theo số **1-800-783-7067**.

Bỏ thuốc lá

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị có muốn bỏ thuốc lá hoặc nicotine không? AmeriHealth Caritas PA CHC muốn giúp quý vị bỏ thuốc lá!

Nếu quý vị đã sẵn sàng để cai thuốc lá, không quan trọng quý vị đã cố gắng bỏ bao nhiêu lần, chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Thuốc

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho những thuốc sau đây để giúp quý vị cai thuốc lá.

Để biết danh sách đầy đủ các loại thuốc được PDL toàn bang chi trả, hãy truy cập trang web của chúng tôi tại www.amerihealthcaritaschc.com, nhấp vào For Participants (Dành cho thành viên), sau đó vào Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (Tìm bác sĩ, Y hoặc Dược). Quý vị sẽ tìm thấy ở đó một liên kết đến PDL toàn bang.

Liên hệ với PCP của quý vị để đặt lịch hẹn để nhận đơn thuốc cai thuốc lá.

Dịch vụ tư vấn

Hỗ trợ tư vấn cũng có thể giúp quý vị bỏ hút thuốc. **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả cho các dịch vụ tư vấn sau đây:

- Tất cả Thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC đủ điều kiện nhận 70 buổi tư vấn mỗi năm. Mỗi buổi tư vấn kéo dài 15 phút, theo hình thức gặp mặt trực tiếp, được cung cấp cho nhóm hoặc cá nhân.
- Quý vị không cần giới thiệu hoặc sự chấp thuận trước để đến buổi tư vấn. Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc tìm tư vấn viên gần quý vị.
- Tư vấn viên phải là thành viên của chương trình Hỗ trợ y tế. Tư vấn viên cũng phải được Sở Y tế chấp thuận.

Điều trị sức khỏe hành vi

Một số người có thể bị căng thẳng, lo lắng, hoặc chán nản khi họ đang cố gắng cai thuốc lá. Thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** đủ điều kiện nhận những dịch vụ để giải quyết các tác dụng phụ này, nhưng những dịch vụ này được chi trả bởi BH-MCO của quý vị. Quý vị có thể tìm BH-MCO tại quận của quý vị và thông tin liên hệ ở

trang **84** trong Sổ tay này. Quý vị có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để được trợ giúp liên lạc với BH-MCO của quý vị.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Các nguồn lực cai thuốc khác

Để được trợ giúp thêm, quý vị có thể:

- Gọi cho Đường dây cai thuốc lá miễn phí của PA theo số **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**.
- Truy cập <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> để biết thông tin về “Tobacco” (Thuốc lá) và “E-Cigarette” (Thuốc lá điện tử) .
- Truy cập <https://pa.quitlogix.org> để tìm tài nguyên tư vấn và lời khuyên về việc bỏ sử dụng thuốc lá.

Vui lòng nhớ rằng, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẵn sàng trợ giúp quý vị trong việc trở nên khỏe mạnh hơn bằng cách cai thuốc lá. Đừng chần chừ nữa! Hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để chúng tôi có thể giúp quý vị bắt đầu.

Kế hoạch hóa gia đình

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của quý vị cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Những dịch vụ này bao gồm thử thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục, vật tư kiểm soát sinh sản, và đào tạo và tư vấn về kế hoạch hóa gia đình. Quý vị có thể gặp bất kỳ bác sĩ nào là nhà cung cấp của chương trình Hỗ trợ y tế, bao gồm bất kỳ nhà cung cấp nào ngoài mạng lưới cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Không có đồng thanh toán cho các dịch vụ này. Khi quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình không thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì quý vị phải trình thẻ ID **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thẻ Medicare (nếu có) của quý vị.

Để có thêm thông tin về các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được chi trả hoặc để nhận trợ giúp tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Chăm sóc thai sản

Chăm sóc trong thai kỳ

Chăm sóc trước sinh là chăm sóc sức khỏe mà Thành viên nhận được trong suốt thời gian thai kỳ và được cung cấp từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản, như bác sĩ

sản khoa (OB hoặc OB/GYN) hoặc điều dưỡng-hộ sinh. Chăm sóc trước sinh sớm và thường xuyên là điều rất quan trọng đối với sức khỏe của quý vị và con quý vị. Ngay cả khi quý vị đã có thai trước đây, việc quý vị gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản thường xuyên trong mỗi thai kỳ là điều rất quan trọng.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu quý vị cho rằng quý vị mang thai và cần thử thai, hãy gặp PCP hoặc nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Nếu quý vị mang thai, quý vị có thể:

- Gọi điện hoặc đến gặp PCP của quý vị, người có thể giúp quý vị tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.
- Tự đến gặp OB hoặc OB/GYN hoặc y tá-hộ sinh thuộc mạng lưới. Quý vị không cần giới thiệu đối với dịch vụ chăm sóc thai sản.
- Đến trung tâm y tế thuộc mạng lưới mà cung cấp dịch vụ OB hoặc OB/GYN.
- Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản.

Quý vị nên gặp bác sĩ ngay khi quý vị biết mình mang thai. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản phải đặt lịch hẹn để gặp quý vị

- Nếu quý vị đang trong 3 tháng đầu của thai kỳ, thì trong vòng 10 ngày làm việc hãy cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai,
- Nếu quý vị đang trong 3 tháng tiếp theo của thai kỳ, thì trong vòng 5 ngày làm việc hãy cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.
- Nếu quý vị đang trong 3 tháng cuối của thai kỳ, thì trong vòng 4 ngày làm việc hãy cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.
- Nếu quý vị gặp tình trạng mang thai có rủi ro cao, thì trong vòng 24 giờ hãy cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị đang mang thai.

Nếu quý vị gặp tình trạng cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất, quay số 911, hoặc gọi nhà cung cấp dịch vụ cấp cứu địa phương của quý vị.

Điều quan trọng là quý vị tiếp tục cùng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong suốt thai kỳ của mình và chăm sóc sau sinh. Họ sẽ theo dõi chặt chẽ sức khỏe của quý vị và sức khỏe đang phát triển của em bé. Nên tiếp tục tham gia chương trình Community HealthChoices trong toàn bộ thai kỳ của quý vị.

AmeriHealth Caritas PA CHC có điều phối viên được đào tạo chuyên khoa về sức khỏe bà mẹ, những người biết dịch vụ và nguồn lực nào sẵn có cho quý vị.

Nếu quý vị đang mang thai và sẵn sàng gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản khi quý vị ghi danh vào **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì quý vị có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp đó ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nhà cung cấp đó sẽ cần gọi cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** để được chấp thuận điều trị cho quý vị.

Chăm sóc cho quý vị và con quý vị sau khi chào đời

Quý vị nên đến gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thai sản trong khoảng từ **7 đến 84 ngày** sau khi sinh con để kiểm tra, trừ khi bác sĩ của quý vị muốn gặp quý vị sớm hơn.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Con của quý vị nên hẹn khám với PCP khi trẻ được từ 3 đến 5 ngày tuổi, trừ khi bác sĩ muốn gặp bé sớm hơn. Tốt nhất là chọn bác sĩ cho con quý vị trong khi quý vị vẫn còn mang thai. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Chương trình thai sản của AmeriHealth Caritas PA CHC

AmeriHealth Caritas PA CHC có chương trình đặc biệt dành cho phụ nữ mang thai có tên là **Bright Start®**.

Chương trình Bright Start® dành cho Thành viên mang thai

Trong chương trình Bright Start, chúng tôi có thể giúp quý vị khỏe mạnh khi quý vị mang thai, điều này có thể giúp quý vị có đứa con khỏe mạnh. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về tầm quan trọng của việc chăm sóc trước sinh, như:

- Uống vitamin dưỡng thai.
- Ăn uống đúng cách.
- Tránh xa ma túy, rượu và khói thuốc.
- Thăm khám với nha sĩ để quý vị có thể giữ cho lợi của mình chắc khỏe.

Điều quan trọng là gặp nha sĩ của quý vị ít nhất một lần trong khi quý vị đang mang thai. Sức khỏe của thai nhi chưa ra đời bị ảnh hưởng bởi sức khỏe của răng và lợi của quý vị. Ví dụ, bệnh về lợi có thể gây ra nhiễm trùng, điều này có thể khiến bé chào đời sớm. Một đứa trẻ sinh ra quá sớm thường có vấn đề về sức khỏe và tình trạng khuyết tật có thể kéo dài suốt đời.

Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị, nhà cung cấp OB, và nha sĩ của quý vị nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.

Chúng tôi có thông tin về các dịch vụ khác, như:

- Thực phẩm và quần áo.
- Dịch vụ chuyên chở.
- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Chăm sóc tại nhà.
- Giúp quý vị hiểu cảm xúc và những thay đổi xảy ra với cơ thể của mình.
- Giúp bỏ thuốc lá.
- Chương trình WIC (Phụ nữ, Trẻ sơ sinh, và Trẻ em).
- Trợ giúp các vấn đề về ma túy, rượu, hoặc sức khỏe tâm thần.
- Trợ giúp về bạo hành gia đình.

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận chăm sóc sức khỏe tại nhà, thiết bị y tế đặc biệt, hoặc vận chuyển đến thăm khám tại phòng khám. Hãy gọi cho chúng tôi để biết thêm thông tin. Quý vị có thể liên hệ với đường dây miễn phí của Bright Start theo số **1-877-364-6797 (TTY 711)**.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thiết bị y tế lâu bền và vật tư y tế

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho thiết bị y tế lâu bền (DME) và vật tư y tế, bao gồm cả DME hỗ trợ tại nhà và vật tư y tế. DME là hạng mục hoặc thiết bị y tế có thể được sử dụng tại nhà của quý vị nhiều lần và thường không được sử dụng trừ khi một người bị ốm hoặc chấn thương. Vật tư y tế thường dùng một lần và được sử dụng cho mục đích y tế. Một số trong những hạng mục này cần sự cho phép trước, và bác sĩ của quý vị phải đặt hàng chúng. Nhà cung cấp DME phải thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Quý vị có thể phải đồng thanh toán.

Ví dụ về DME bao gồm:

- Bình ô-xy
- Xe lăn
- Nạng
- Khung tập đi
- Thanh nẹp
- Giường bệnh đặc biệt

Ví dụ về DME hỗ trợ tại nhà bao gồm:

- Thang máy xe lăn
- Ghế trượt cầu thang
- Thiết bị hỗ trợ gắn trần
- Đường dốc hỗ trợ bằng kim loại

Bao gồm việc lắp đặt và sửa chữa cần thiết về mặt y tế cho DME hỗ trợ tại nhà được đài thọ, không bao gồm các điều chỉnh tại nhà. Quý vị có thể đủ điều kiện để được điều chỉnh tại nhà nếu quý vị nhận được LTSS.

Ví dụ về vật tư y tế bao gồm:

- Vật tư cho bệnh tiểu đường (như ống tiêm, que thử)
- Miếng gạc
- Băng y tế
- Những vật tư cho tình trạng không kiểm soát (chẳng hạn như tã lót, quần tã, tã lót chống thấm)

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về DME hoặc vật tư y tế, hoặc để có danh sách nhà cung cấp thuộc mạng lưới, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

SỔ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ điều dưỡng

Dịch vụ điều dưỡng là cơ sở được cấp phép cung cấp dịch vụ điều dưỡng và chăm sóc dài hạn. Những cơ sở này có dịch vụ giúp đáp ứng nhu cầu y tế và phi y tế của người cư trú. Dịch vụ cơ sở điều dưỡng bao gồm điều dưỡng và phục hồi chức năng; hỗ trợ các công việc như thay đồ, tắm, sử dụng phòng tắm, bữa ăn, và giặt quần áo; hoặc các dịch vụ khác cần thiết theo định kỳ như một phần của chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc quản lý sức khỏe theo kế hoạch. Dịch vụ điều dưỡng phải là một phần của mạng lưới nhà cung cấp của **AmeriHealth Caritas PA CHC** để quý vị nhận được dịch vụ. Nếu quý vị cần dịch vụ của dịch vụ điều dưỡng trên 30 ngày, hãy xem trang **68** trong sổ tay để biết thông tin về Dịch vụ và hỗ trợ dài hạn.

Dịch vụ ngoại trú

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các dịch vụ ngoại trú như vật lý trị liệu, cơ năng trị liệu, và ngôn ngữ trị liệu cũng như X-quang và xét nghiệm tại phòng thí nghiệm. PCP của quý vị sẽ sắp xếp những dịch vụ này với một trong những nhà cung cấp thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Vui lòng xem thông tin trong phần Sự cho phép trước ở trang 40 để có thêm thông tin về những dịch vụ ngoại trú nào có thể cần sự chấp thuận trước.

Để tìm hiểu thông tin về đồng chi trả đối với dịch vụ ngoại trú, vui lòng xem bảng đồng thanh toán đi kèm với bộ tài liệu chào mừng của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com** hoặc xem phần Dịch vụ được chi trả ở trang 34 của sổ tay này để có thêm thông tin.

Dịch vụ nội trú

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các dịch vụ bệnh viện nội trú và ngoại trú. Nếu quý vị cần dịch vụ nội trú và không phải là trường hợp cấp cứu, thì PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ sắp xếp cho quý vị nhập viện trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC** và sẽ theo dõi việc chăm sóc của quý vị ngay cả khi quý vị cần các bác sĩ khác trong thời gian nằm viện. **AmeriHealth Caritas PA CHC** phải chấp thuận tất cả dịch vụ. Để tìm hiểu xem bệnh viện có thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC** hay không, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc xem danh mục nhà cung cấp trên trang web của **AmeriHealth Caritas PA CHC** tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com**.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu và được nhập viện, thì quý vị hoặc thành viên trong gia đình hoặc bạn bè phải thông báo cho PCP của quý vị biết sớm nhất có thể, không quá 24 giờ sau khi quý vị được nhập viện. Nếu quý vị nhập viện không thuộc mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì quý vị có thể được chuyển sang một bệnh

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

viện nằm trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Quý vị sẽ không được chuyển sang một bệnh viện mới cho đến khi tình trạng của quý vị ổn định để được chuyển sang một bệnh viện mới.

Điều rất quan trọng là đặt lịch hẹn khám với PCP của quý vị trong vòng 7 ngày sau khi quý vị xuất viện. Việc gặp PCP của quý vị ngay sau khi quý vị nằm viện sẽ giúp quý vị tuân thủ mọi hướng dẫn mà quý vị nhận được trong khi quý vị nằm viện và tránh cho quý vị phải tái nhập viện.

Đôi khi quý vị có thể cần gặp bác sĩ hoặc được điều trị tại bệnh viện mà không phải nhập viện. Những dịch vụ này được gọi là dịch vụ ngoại trú.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về dịch vụ bệnh viện, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Để tìm hiểu thông tin về đồng thanh toán đối với dịch vụ bệnh viện, vui lòng xem bảng đồng thanh toán đi kèm với bộ tài liệu chào mừng của quý vị. Quý vị cũng có thể tìm thấy thông tin này trên website của chúng tôi tại địa chỉ **www.amerihhealthcaritaschc.com** hoặc xem phần Dịch vụ được chi trả ở trang 34 để biết thêm thông tin.

Dịch vụ phòng bệnh

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các dịch vụ phòng bệnh, có thể giúp quý vị duy trì sức khỏe. Dịch vụ phòng bệnh bao gồm không chỉ là gặp PCP mỗi năm một lần để khám tổng quát. Các dịch vụ cũng bao gồm chủng ngừa (tiêm chủng), xét nghiệm, và các xét nghiệm và sàng lọc khác cho quý vị và PCP của quý vị biết liệu quý vị đang khỏe mạnh hay gặp bất kỳ vấn đề sức khỏe nào hay không. Gặp PCP của quý vị để nhận được các dịch vụ phòng bệnh. Họ sẽ hướng dẫn việc chăm sóc sức khỏe của quý vị theo khuyến cáo mới nhất cho việc chăm sóc.

Thành viên cũng có thể đến OB/GYN tham gia chương trình để xét nghiệm Pap và khám phụ khoa hàng năm, và nhận thuốc kê đơn đối với chụp X-quang tuyến vú.

Đã đến lúc quý vị nên khám tổng quát?

Bất cứ ai ở mọi lứa tuổi

Gặp PCP của quý vị mỗi năm một lần. Gặp nha sĩ của quý vị cứ mỗi 6 tháng để khám nha khoa tổng quát.

Tất cả phụ nữ

Gặp bác sĩ phụ khoa (GYN) hoặc PCP của quý vị mỗi năm cho mỗi quan tâm sức khỏe của phụ nữ.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu quý vị đã biết mình mang thai	Gặp bác sĩ sản khoa hoặc bác sĩ phụ khoa (OB/GYN) của quý vị ngay và đặt lịch hẹn thường xuyên. Gọi cho nha sĩ của quý vị ngay hôm nay để khám nha khoa.
Nếu quý vị là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên	Chụp X-quang mỗi năm một lần, hoặc theo chỉ dẫn của bác sĩ. Gặp nha sĩ của quý vị cứ mỗi 6 tháng để khám nha khoa tổng quát.
Nếu quý vị là đàn ông từ 50 tuổi trở lên	Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt. Gặp nha sĩ của quý vị cứ mỗi 6 tháng để khám nha khoa tổng quát.
Nếu quý vị từ 50 tuổi trở lên	Trao đổi với bác sĩ của quý vị về việc sàng lọc ung thư ruột kết và trực tràng. Gặp nha sĩ của quý vị cứ mỗi 6 tháng để khám nha khoa tổng quát.

Khám sức khỏe

Quý vị nên khám sức khỏe với PCP của mình ít nhất một năm một lần. Việc này cho phép PCP của quý vị biết về bất kỳ vấn đề nào mà quý vị có thể không biết. PCP có thể yêu cầu các xét nghiệm dựa trên tiền sử sức khỏe, tuổi tác và giới tính của quý vị. PCP của quý vị cũng sẽ kiểm tra xem quý vị đã cập nhật về dịch vụ tiêm chủng và phòng bệnh hay chưa để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe.

Nếu quý vị không chắc chắn về việc quý vị được cập nhật về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình hay chưa, vui lòng gọi cho PCP hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên của quý vị theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**. Bộ phận dịch vụ thành viên cũng có thể giúp quý vị đặt lịch hẹn với PCP của quý vị.

Công nghệ y tế mới

AmeriHealth Caritas PA CHC có thể chi trả cho các công nghệ y tế mới như thủ thuật và thiết bị nếu PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị yêu cầu. **AmeriHealth Caritas PA CHC** muốn đảm bảo rằng các công nghệ y tế mới an toàn, hiệu quả và phù hợp với quý vị trước khi phê duyệt dịch vụ.

AmeriHealth Caritas PA CHC làm việc với các chuyên gia để hướng dẫn chúng tôi về công nghệ y tế mới cho các thành viên của chúng tôi. Chúng tôi tìm hiểu những thực hành y tế và có thể cung cấp các dịch vụ công nghệ mới cho các Thành viên được chọn, chẳng hạn như theo dõi bệnh nhân từ xa. Chúng tôi có một nhóm bác sĩ chuyên xem xét các công nghệ y tế mới. Họ quyết định xem có nên đài thọ cho những công nghệ mới hay không. Chúng tôi không đề cập đến các công nghệ, cách thức và phương pháp điều trị vẫn đang được nghiên cứu.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu quý vị cần thêm thông tin về những công nghệ y tế mới, vui lòng gọi tới Bộ phận dịch vụ thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**).

Chăm sóc sức khỏe tại nhà

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại nhà được cung cấp bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại nhà. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà là cung cấp chăm sóc tại nhà quý vị và bao gồm các dịch vụ điều dưỡng có chuyên môn; giúp quý vị các hoạt động của cuộc sống hàng ngày như tắm, thay đồ, và ăn uống; và vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, và cơ năng trị liệu. Bác sĩ của quý vị phải yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Có giới hạn về số lần thăm khám chăm sóc sức khỏe tại nhà mà quý vị có thể nhận được, **trừ khi quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu ngoại lệ cho giới hạn.**

Quý vị nên liên hệ với Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**) nếu quý vị đã được chấp thuận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà và việc chăm sóc đó không được cung cấp như đã được chấp thuận.

Kiểm soát bệnh tật

AmeriHealth Caritas PA CHC có các chương trình tự nguyện nhằm giúp quý vị chăm sóc bản thân tốt hơn nếu quý vị gặp một trong những tình trạng sức khỏe được liệt kê dưới đây. **AmeriHealth Caritas PA CHC** có các nhà quản lý chăm sóc, người sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị nhằm đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ mà quý vị cần. Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của mình đối với những chương trình này, và không có đồng thanh toán.

Nếu quý vị gặp một trong những tình trạng chăm sóc sức khỏe được liệt kê bên dưới, thì quý vị có thể tham gia một trong các chương trình đặc biệt của chúng tôi cho:

- Hen suyễn.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD).
- Bệnh tiểu đường.
- Bệnh tim mạch.
- Bệnh ưa chảy máu.
- HIV/AIDS.
- Thiếu máu hồng cầu lưỡi liềm.

Có một vài cách quý vị có thể tham gia các chương trình này:

- PCP, bác sĩ chuyên khoa, hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể trò chuyện với quý vị về việc tham gia chương trình. Họ sẽ gọi cho quý vị để giúp quý vị kết nối.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Chúng tôi có thể xem tiền sử sức khỏe của quý vị, điều đó sẽ giúp quý vị hưởng lợi từ chương trình. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin qua đường bưu điện hoặc gọi cho quý vị về việc tham gia chương trình.
- Quý vị chỉ cần yêu cầu! Gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và hỏi về bất kỳ chương trình nào trong số những chương trình này.

Thông qua các chương trình, chúng tôi giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của mình. Quản lý chăm sóc giúp điều phối dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và gửi cho quý vị thông tin về tình trạng của mình.

Nếu quý vị có nhu cầu bổ sung, quản lý chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị và PCP của quý vị. Quý vị sẽ thiết lập và làm việc theo các mục tiêu cá nhân để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của mình.

Là thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, quý vị có quyền cho biết quý vị không muốn tham gia các chương trình này. Quý vị có thể cho chúng tôi biết qua điện thoại hoặc bằng văn bản. Nếu quý vị không muốn tham gia các chương trình này, việc này sẽ không thay đổi quyền lợi **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị dưới bất kỳ hình thức nào. Việc này cũng sẽ không làm thay đổi cách quý vị được **AmeriHealth Caritas PA CHC** và nhà cung cấp dịch vụ của chúng tôi hoặc Sở Dịch vụ Nhân sinh (DHS) phục vụ.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về chương trình đặc biệt của chúng tôi, hoặc không tham gia các chương trình này, hãy gọi cho Chương trình quản lý chăm sóc theo số **1-855-332-0116 (TTY 711)**.

Bằng cách theo dõi kế hoạch chăm sóc của nhà cung cấp và tìm hiểu về bệnh hoặc tình trạng sức khỏe của mình, thì quý vị có thể sống khỏe mạnh hơn. Quản lý chăm sóc của **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẵn sàng giúp quý vị biết cách chăm sóc bản thân tốt hơn bằng cách làm theo yêu cầu của bác sĩ, chỉ cho quý vị về các loại thuốc, giúp quý vị cải thiện sức khỏe của mình, và cung cấp cho quý vị thông tin để sử dụng trong cộng đồng của mình. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào hoặc cần trợ giúp, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Phần 4 -

Dịch vụ ngoài mạng lưới và Dịch vụ ngoài chương trình

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là nhà cung cấp không có hợp đồng với **AmeriHealth Caritas PA CHC** để cung cấp các dịch vụ cho Thành viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Có thể có lúc quý vị cần sử dụng bác sĩ hoặc bệnh viện không thuộc mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu điều này xảy ra, quý vị có thể yêu cầu PCP của mình giúp đỡ. PCP của quý vị có số đặc biệt để gọi cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** để yêu cầu rằng quý vị được phép đến nhà cung cấp ngoài mạng lưới. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ kiểm tra xem liệu có nhà cung cấp khác trong khu vực của quý vị có thể cung cấp cho quý vị cùng loại chăm sóc mà quý vị hoặc PCP của quý vị cho rằng quý vị cần hay không. Nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** không thể cung cấp cho quý vị lựa chọn ít nhất 2 nhà cung cấp trong khu vực của quý vị, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ chi trả cho việc điều trị bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nhận chăm sóc trong khi ở ngoài khu vực dịch vụ của AmeriHealth Caritas PA CHC

Nếu quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ của **AmeriHealth Caritas PA CHC** và gặp trường hợp cấp cứu y tế, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất hoặc gọi 911. Đối với tình trạng y tế cấp cứu, quý vị không cần phải có sự chấp thuận từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** để nhận được chăm sóc. Nếu quý vị cần nhập viện, thì quý vị phải thông báo cho PCP của quý vị biết.

Nếu quý vị cần chăm sóc cho tình trạng không phải cấp cứu khi ở ngoài khu vực dịch vụ, hãy gọi cho PCP hoặc Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**, những người sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc thích hợp nhất.

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ không thanh toán cho các dịch vụ đã nhận được bên ngoài Hoa Kỳ và các lãnh thổ của Hoa Kỳ.

Dịch vụ ngoài chương trình

Quý vị có thể đủ điều kiện để nhận được các dịch vụ ngoài các dịch vụ được **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả. Bên dưới là một số dịch vụ sẵn có, nhưng không được **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả. Nếu quý vị muốn trợ giúp nhận các dịch vụ này, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Vận chuyển y tế thông thường

AmeriHealth Caritas PA CHC không chi trả cho việc vận chuyển y tế không phải cấp cứu cho hầu hết Thành viên của Community HealthChoices. **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể giúp quý vị sắp xếp vận chuyển cho các cuộc hẹn dịch vụ được chi trả thông qua các chương trình như Chia sẻ chuyến đi hoặc Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế (MATP) được mô tả dưới đây.

AmeriHealth Caritas PA CHC không chi trả cho việc vận chuyển y tế không phải cấp cứu nếu:

- Quý vị sống tại cơ sở điều dưỡng, và cần đến bất kỳ cuộc hẹn khám sức khỏe nào hoặc trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc nhà thuốc đối với bất kỳ dịch vụ Hỗ trợ y tế, DME, hoặc loại thuốc nào
- Quý vị cần vận chuyển y tế không phải cấp cứu chuyên dụng cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn nếu quý vị cần sử dụng拐杖 để đến cuộc hẹn của mình

Nếu quý vị có thắc mắc về vận chuyển y tế không phải cấp cứu, vui lòng gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Chương trình vận chuyển hỗ trợ y tế

Chương trình đưa đón hỗ trợ y tế (MATP) cung cấp dịch vụ đưa đón không phải cấp cứu tới các cuộc hẹn khám và nhà thuốc. Dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị. MATP tại quận mà quý vị sống sẽ xác định nhu cầu của quý vị đối với dịch vụ và cung cấp loại hình vận chuyển phù hợp cho quý vị. Dịch vụ vận chuyển thường được cung cấp theo các cách sau đây:

- Trong trường hợp có sẵn phương tiện công cộng như xe buýt, tàu điện ngầm hoặc tàu hỏa, thì MATP cung cấp mã hoặc thẻ hoặc hoàn tiền cho quý vị đối với tiền vé của phương tiện vận chuyển công cộng.
- Nếu quý vị có thể sử dụng ô tô của riêng mình hoặc của người nào đó khác, MATP có thể thanh toán cho quý vị số tiền trên mỗi dặm cộng với phí đỗ xe và lệ phí cầu đường với biên lai hợp lệ.
- Trong trường hợp phương tiện công cộng không sẵn có hoặc không phù hợp với quý vị, thì MATP cung cấp chuyến đi bằng các phương tiện chuyên chở người khuyết tật, bao gồm xe tải, xe tải được trang bị thiết bị nâng hạ sàn xe hoặc xe taxi. Thông thường, phương tiện sẽ có nhiều hơn một người đi với các địa điểm đón và trả khác nhau.

Nếu quý vị cần vận chuyển tới cuộc hẹn khám hoặc tới nhà thuốc, hãy liên hệ với MATP để có thêm thông tin và đăng ký dịch vụ. Vui lòng xem thông tin vận chuyển bao gồm trong bộ tài liệu chào mừng của quý vị để có thêm thông tin về MATP. Có thể tìm

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

thấy danh sách đầy đủ thông tin liên lạc MATP của hạt ở đây:
<http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

MATP sẽ làm việc với **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc phòng khám bác sĩ của quý vị để xác nhận rằng cuộc hẹn y tế mà quý vị cần vận chuyển là dịch vụ được chi trả. **AmeriHealth Caritas PA CHC** làm việc với MATP để giúp quý vị sắp xếp việc vận chuyển. Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để biết thêm thông tin.

Chương trình phụ nữ, trẻ sơ sinh, và trẻ em

Chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh, và Trẻ em (WIC) cung cấp thực phẩm lành mạnh và các dịch vụ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh, trẻ em dưới 5 tuổi, và phụ nữ mang thai, đã sinh con hoặc đang cho con bú. WIC giúp quý vị và bé ăn ngon bằng cách chỉ dẫn cho quý vị về dinh dưỡng tốt và cung cấp cho quý vị phiếu giảm giá thực phẩm để sử dụng tại các cửa hàng tạp hóa. WIC giúp trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ăn các thực phẩm phù hợp để chúng có thể phát triển khỏe mạnh. Quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp chăm sóc thai sản của mình đăng ký chương trình WIC trong lần khám tiếp theo hoặc gọi số 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Để có thêm thông tin, hãy truy cập website của WIC tại địa chỉ www.pawic.com

Khủng hoảng và ngăn ngừa bạo hành gia đình

Bạo lực gia đình là kiểu hành vi trong đó một người cố gắng giành quyền lực hoặc kiểm soát người khác trong mối quan hệ thân mật hoặc gia đình.

Có nhiều kiểu bạo lực gia đình khác nhau. Một số ví dụ bao gồm:

- Lạm dụng tình cảm
- Bạo lực thể chất
- Quấy rối liên tục
- Bạo lực tình dục
- Lạm dụng tài chính
- Lạm dụng lời nói
- Lạm dụng người cao tuổi
- Bạo lực bạn tình thân thiết trong cuộc sống
- Lạm dụng bạn tình
- Bạo lực gia đình trong Cộng đồng LGBTQIA+

Có nhiều tên khác nhau được sử dụng để nói về bạo lực gia đình. Nó có thể được gọi là: lạm dụng; bạo lực gia đình; đánh đập; bạo lực bạn tình thân thiết; hoặc bạo lực gia đình, vợ chồng, mối quan hệ hoặc hẹn hò.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu bất kỳ vấn đề nào trong sổ này xảy ra với quý vị, hoặc đã xảy ra, hoặc quý vị sợ bạn tình của mình, thì quý vị có thể đang trong một mối quan hệ lạm dụng.

Bạo lực gia đình là một tội ác và có sẵn bảo vệ pháp lý cho quý vị. Chấm dứt một mối quan hệ bạo lực là không dễ dàng, nhưng quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ.

Nơi tiếp nhận giúp đỡ:

[Đường dây bạo lực gia đình quốc gia](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (TTY)

[Liên minh chống bạo hành gia đình của Pennsylvania](#)

Các dịch vụ được cung cấp cho nạn nhân bạo hành gia đình bao gồm: can thiệp khủng hoảng; tư vấn; đi cùng tới các cuộc hẹn của cảnh sát, y tế, và tòa án; và nơi trú ẩn cấp cứu tạm thời cho nạn nhân và trẻ em phụ thuộc của họ. Các chương trình dự phòng và giáo dục cũng được cung cấp để làm giảm nguy cơ bạo hành gia đình trong cộng đồng.

1-800-932-4632 (tại Pennsylvania)

Bạo lực tình dục và nạn nhân hiếp dâm

Bạo lực tình dục bao gồm bất kỳ kiểu động chạm tình dục không mong muốn nào, lời nói hoặc hành động có bản chất tình dục chống lại một người. Một người có thể sử dụng vũ lực, đe dọa, lời kéo hoặc thuyết phục để thực hiện bạo lực tình dục. Bạo lực tình dục có thể bao gồm:

- Hiếp dâm
- Tấn công tình dục
- Loạn luân
- Tấn công tình dục trẻ em
- Hẹn hò và hiếp dâm người quen
- Cầm nắm hoặc mò mẫm
- Nhắn tin tình dục mà không được phép
- Ngược đãi trong nghi lễ
- Bóc lột tình dục vì mục đích tiền bạc (ví dụ: mại dâm)
- Quấy rối tình dục
- Chống ức hiếp người đồng tính LGBTQIA+
- Phơi bày và thối tò mò bệnh hoạn (hành động dòm ngó, chụp ảnh hoặc quay phim ở nơi mà một người mong đợi sự riêng tư)
- Buộc tham gia sản xuất nội dung khiêu dâm

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Những nạn nhân bạo lực tình dục có thể có phản ứng về thể chất, tinh thần hoặc cảm xúc đối với trải nghiệm này. Nạn nhân sau bạo lực tình dục có thể cảm thấy cô đơn, sợ hãi, xấu hổ và sợ rằng sẽ không ai tin họ. Việc chữa bệnh có thể mất thời gian, nhưng có thể chữa lành được.

Nơi tiếp nhận giúp đỡ:

Trung tâm khủng hoảng hiếp dâm Pennsylvania phục vụ tất cả người lớn và trẻ em. Các dịch vụ bao gồm:

- Tư vấn khủng hoảng miễn phí và bí mật 24 giờ một ngày.
- Dịch vụ cho gia đình, bạn bè, bạn tình hoặc vợ/chồng nạn nhân.
- Thông tin và giới thiệu đến các dịch vụ khác trong khu vực của quý vị và các chương trình giáo dục phòng ngừa.

Gọi số **1-888-772-7227** hoặc truy cập liên kết dưới đây để liên hệ trung tâm khủng hoảng hiếp dâm tại khu vực của quý vị.

[Liên minh chống hiếp dâm Pennsylvania \(www.pcar.org/\)](http://www.pcar.org/)

Phần 5 - Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) cho Thành viên, những người không thể thực hiện một số hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc người bị bệnh mạn tính. LTSS cung cấp các dịch vụ trong cộng đồng và tại cơ sở điều dưỡng. LTSS giúp quý vị sống ở những nơi mình muốn, ví dụ tại nhà hoặc tại cơ sở cư trú khác trong cộng đồng, hoặc cơ sở điều dưỡng. LTSS cũng hỗ trợ quý vị về nơi mà quý vị muốn làm việc.

Để có thể nhận LTSS, quý vị sẽ phải có “quyết định về tình trạng đủ điều kiện điều trị” cho thấy quý vị cần loại dịch vụ được cung cấp tại cơ sở điều dưỡng, ngay cả khi quý vị đang nhận hoặc có thể nhận được các dịch vụ tại nhà hoặc tại cơ sở cộng đồng khác. Đây được gọi là “Hội đủ điều kiện điều trị tại cơ sở điều dưỡng,” còn được gọi là “NFCE.” Điều này có nghĩa là không phải ai cũng có thể nhận được LTSS.

Nếu quý vị đang nhận hoặc sẽ nhận được LTSS, Điều phối viên dịch vụ **AmeriHealth Caritas PA CHC** của quý vị sẽ gặp quý vị để xem xét mọi nhu cầu của quý vị, bao gồm nơi quý vị sống hoặc muốn sống, nhu cầu sức khỏe thể chất và sức khỏe hành vi của quý vị là gì, và liệu quý vị có cần người chăm sóc hay hỗ trợ khác trong cộng đồng hay không. Đây được gọi là “đánh giá nhu cầu toàn diện.”

Sau khi hoàn tất đánh giá nhu cầu toàn diện, quý vị sẽ có điều phối viên dịch vụ, người sẽ làm việc với quý vị để lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm (PCSP), mà kế hoạch này sẽ bao gồm tất cả các dịch vụ mà quý vị cần, cho dù **AmeriHealth Caritas PA CHC** có chi trả cho dịch vụ hay không.

Điều phối dịch vụ, đánh giá nhu cầu toàn diện, và quy trình lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm được giải thích chi tiết hơn ở bên dưới.

Điều phối dịch vụ

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận LTSS, điều phối viên dịch vụ sẽ giúp quý vị nhận được tất cả LTSS mà quý vị cần. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cung cấp cho quý vị lựa chọn về các điều phối viên dịch vụ có sẵn do AmeriHealth Caritas PA CHC tuyển dụng hoặc ký hợp đồng để lựa chọn. AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về các điều phối viên dịch vụ trong khu vực bảo hiểm của chúng tôi, bao gồm mô tả ngắn gọn về bất kỳ kỹ năng đặc biệt và kinh nghiệm làm việc nào. Nếu được yêu cầu, quý vị sẽ được phép nói chuyện với các điều phối viên dịch vụ như một phần của quá trình lựa chọn. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ làm việc với quý vị để lập kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm (PCSP) và sẽ đảm bảo rằng PCSP của quý vị luôn cập nhật và quý vị nhận được tất cả dịch vụ và hỗ trợ được liệt kê trong PCSP của mình.

Quý vị cần liên hệ với điều phối viên dịch vụ của mình trong những trường hợp sau đây:

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Nếu quý vị không hiểu PCSP của mình. Quý vị nên biết và có thể hiểu các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị sẽ nhận được và nhà cung cấp sẽ hỗ trợ quý vị.
- Nếu quý vị muốn thay đổi PCSP của mình.
- Nếu quý vị gặp vấn đề với bất kỳ dịch vụ, hỗ trợ, hoặc nhà cung cấp nào của mình.

Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ giúp quý vị nhận được cả LTSS và dịch vụ y tế, xã hội, nhà ở, giáo dục, và các dịch vụ và hỗ trợ khác được chi trả và không được chi trả được liệt kê trong PCSP của quý vị. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ:

- Cung cấp cho quý vị thông tin về, và giúp quý vị có được, các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần.
- Theo dõi dịch vụ và hỗ trợ của quý vị.
- Cho quý vị biết về:
 - Các đánh giá cần thiết
 - Quy trình PCSP
 - LTSS sẵn có
 - Các lựa chọn dịch vụ, bao gồm chỉ dẫn thành viên
 - Quyền của quý vị, bao gồm quyền nộp đơn Khiếu nại, Kháng cáo, và yêu cầu Phiên điều trần công bằng.
 - Trách nhiệm của quý vị trong Community HealthChoices.
 - Vai trò của những người làm việc với Community HealthChoices.
- Trợ giúp Khiếu nại, Kháng cáo, và yêu cầu Phiên điều trần công bằng nếu quý vị cần và yêu cầu trợ giúp.
- Giữ hồ sơ về lựa chọn ưa thích, điểm mạnh, và mục tiêu PCSP của quý vị.
- Đánh giá lại nhu cầu của quý vị hàng năm hoặc thường xuyên hơn nếu cần.
- Trợ giúp quý vị và nhóm lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm của quý vị để chọn nhà cung cấp.
- Nhắc nhở quý vị làm những gì cần thiết để đủ điều kiện tham gia Community HealthChoices và LTSS.
- Tìm các dịch vụ nằm ngoài Community HealthChoices để đáp ứng nhu cầu của quý vị, bao gồm thông qua Medicare hoặc công ty bảo hiểm y tế khác, và nguồn lực cộng đồng khác.

Nếu quý vị chuyển đến nhà mới, điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ đảm bảo rằng quý vị nhận được hoặc tiếp tục nhận được các dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần khi chuyển đến nhà mới. Điều này bao gồm giúp đỡ để có được và tiếp tục có được nhà ở, hoạt động để giúp quý vị sống độc lập, và giúp đỡ trong việc sử dụng nguồn lực của cộng đồng để quý vị có thể sống trong cộng đồng.

Nếu quý vị muốn có điều phối viên dịch vụ khác, vui lòng gọi số 1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112).

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Đánh giá nhu cầu toàn diện

Đánh giá nhu cầu toàn diện là bước đầu tiên để thiết lập các dịch vụ quý vị cần. Điều quan trọng là quý vị phải làm việc với **AmeriHealth Caritas PA CHC** để tiến hành đánh giá càng sớm càng tốt. Đánh giá nhu cầu toàn diện của quý vị bao gồm sức khỏe thể chất, sức khỏe hành vi, LTSS, người chăm sóc, và các nhu cầu khác. Đánh giá này cũng sẽ bao gồm việc trò chuyện về sở thích, mục tiêu, nhà ở, và hỗ trợ không chính thức của quý vị. Bảng bên dưới cho thấy thời điểm đánh giá sẽ được thực hiện, tùy thuộc vào trường hợp của quý vị.

Trường hợp	Khung thời gian cho đánh giá của AmeriHealth Caritas PA CHC
Quý vị thuộc NFCE nhưng không nhận được LTSS khi quý vị bắt đầu với AmeriHealth Caritas PA CHC	Trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày bắt đầu
Quý vị đã có PCSP và đang nhận LTSS	Trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi xác định lại tình trạng đủ điều kiện về mặt lâm sàng
Quý vị hoặc người được chỉ định hoặc thành viên gia đình yêu cầu đánh giá	Trong vòng 15 ngày kể từ khi yêu cầu
Đánh giá nhu cầu toàn diện lần cuối của quý vị từ 12 tháng trước trở lên	Tất cả Thành viên nhận được LTSS phải có đánh giá nhu cầu toàn diện hàng năm
Quý vị có sự kiện khởi phát (được mô tả bên dưới)	Trong vòng 14 ngày kể từ ngày của sự kiện khởi phát, hoặc sớm hơn dựa trên tình trạng sức khỏe và nhu cầu của Thành viên

Nếu quý vị đang nhận LTSS và có một trong những sự kiện khởi phát, vui lòng gọi cho điều phối viên dịch vụ của quý vị để đặt lịch hẹn hoàn tất đánh giá lại sớm nhất có thể.

- Nhập viện, di chuyển giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe (ví dụ từ bệnh viện đến cơ sở điều dưỡng) hoặc xuất viện.
- Thay đổi khả năng chăm sóc bản thân của quý vị.
- Việc thay đổi người chăm sóc hoặc các hỗ trợ không chính thức khác của quý vị có thể thay đổi nhu cầu về dịch vụ.
- Thay đổi về nhà ở của quý vị có thể thay đổi nhu cầu dịch vụ của quý vị.
- Thay đổi vĩnh viễn về sức khỏe của quý vị có thể thay đổi nhu cầu sử dụng dịch vụ của quý vị.
- Yêu cầu của quý vị hoặc một người nào đó thay mặt cho quý vị, hoặc người chăm sóc, nhà cung cấp, hay DHS.

Nếu quý vị không nhận được LTSS, nhưng quý vị có thể đủ điều kiện, thì quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** đánh giá nhu cầu toàn diện. Sau khi hoàn

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

thành đánh giá nhu cầu toàn diện, nếu kết quả đánh giá của quý vị cho thấy quý vị cần LTSS, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ giới thiệu quý vị đến DHS để xác định tình trạng đủ điều kiện điều trị để xem quý vị có thuộc NFCE hay không. **AmeriHealth Caritas PA CHC** không xác định tình trạng đủ điều kiện điều trị của quý vị đối với LTSS, nhưng sẽ giúp quý vị hiểu quy trình.

Lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm

Sau khi đánh giá nhu cầu toàn diện, điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ làm việc với quý vị để lập Kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm (PCSP). Với sự hỗ trợ từ điều phối viên dịch vụ của mình, quý vị sẽ trải qua việc lập PCSP của mình.

Đây là thông tin quan trọng để quý vị biết về PCSP của mình:

- Quý vị sẽ lập PCSP với sự trợ giúp từ điều phối viên dịch vụ của mình và bất kỳ người nào mà quý vị muốn, như thành viên gia đình hoặc những sự hỗ trợ không chính thức khác.
- Quý vị sẽ hoàn tất PCSP với điều phối viên dịch vụ của mình trong vòng 30 ngày kể từ ngày thực hiện đánh giá hoặc đánh giá lại nhu cầu toàn diện.
- Quý vị và điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ lập PCSP dựa trên đánh giá nhu cầu toàn diện, xác định tình trạng đủ điều kiện điều trị của quý vị, và các dịch vụ mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** chi trả để đáp ứng các nhu cầu chưa được thỏa mãn của quý vị.
- PCSP của quý vị sẽ bao gồm thông tin giới thiệu cần thiết để quý vị nhận được dịch vụ và hỗ trợ.
- Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ xem xét cả các dịch vụ được chi trả trong mạng lưới và ngoài mạng lưới nhằm đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị trong trường hợp quý vị muốn nhu cầu của mình được đáp ứng.

PCSP của quý vị sẽ giải quyết các nhu cầu về thể chất, hành vi, và LTSS của quý vị; điểm mạnh, sở thích và mục tiêu, và những gì quý vị hy vọng các dịch vụ sẽ làm cho mình. PCSP sẽ bao gồm các thông tin sau đây:

- Tình trạng sức khỏe của quý vị, các loại thuốc hiện tại, và số lượng của tất cả các dịch vụ được cho phép, bao gồm cả khoảng thời gian được cho phép.
- (Các) Nhà cung cấp mà quý vị đã chọn để cung cấp dịch vụ và hỗ trợ mà quý vị cần và muốn.
- Nơi quý vị sinh sống hoặc muốn sinh sống và nhận được LTSS (có thể là nhà ở của quý vị, cơ sở cư trú khác trong cộng đồng, hoặc cơ sở điều dưỡng. **AmeriHealth Caritas PA CHC** hỗ trợ quý vị sống một cách độc lập nhất có thể và tham gia vào cộng đồng của quý vị ở mức tối đa và có thể.
- Các yếu tố rủi ro có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị, và cách để giảm thiểu rủi ro đó, bao gồm việc dự phòng kế hoạch chăm sóc nếu cần.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Nhu cầu của quý vị và kế hoạch để có được các nguồn lực cộng đồng, dịch vụ không được chi trả, và các hỗ trợ khác, bao gồm bất kỳ chỗ ở hợp lý nào.
- Sự hỗ trợ mà quý vị cần để làm những việc quý vị muốn trong thời gian rảnh rỗi, bao gồm sở thích và hoạt động cộng đồng.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ làm việc với các công ty bảo hiểm khác hoặc hỗ trợ bảo hiểm mà quý vị có, như Medicare, bảo hiểm cựu chiến binh, và BH-MCO của quý vị như thế nào.

Khi quý vị đã hoàn tất việc lập PCSP, quý vị và điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ ký vào đó, và điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị bản sao hồ sơ của mình. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho nhà cung cấp LTSS trong PCSP của quý vị biết họ được chấp thuận để cung cấp dịch vụ và hỗ trợ trong PCSP của quý vị và số lượng và loại dịch vụ mà họ cần cung cấp. Nhà cung cấp của quý vị không thể cung cấp dịch vụ LTSS trong PCSP của quý vị cho tới khi họ có sự chấp thuận từ **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Điều phối viên dịch vụ của quý vị phải nói chuyện với quý vị về LTSS ít nhất 3 tháng một lần qua điện thoại hoặc trực tiếp nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được LTSS và LTSS của quý vị đang đáp ứng nhu cầu của quý vị. Ít nhất 2 lần thăm khám này phải là thăm khám trực tiếp mỗi năm.

Nhóm lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm

Để hỗ trợ quá trình lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm, điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ giúp quý vị xác định những người quan trọng để tham gia Nhóm lập kế hoạch lấy con người làm trung tâm (PCPT) của quý vị. Các thành viên PCPT có thể bao gồm bạn bè, gia đình, nhà cung cấp dịch vụ y tế, nhà cung cấp HCBS của quý vị hoặc bất kỳ ai khác mà quý vị muốn tham gia vào việc lập kế hoạch dịch vụ của mình. Điều phối viên dịch vụ của quý vị sẽ làm việc với quý vị và các thành viên PCPT để đảm bảo các nhu cầu của quý vị được đáp ứng.

Mô tả dịch vụ

Dịch vụ tại nhà và dựa trên cộng đồng

Các dịch vụ tại nhà và dựa trên cộng đồng (HCBS) là dịch vụ và hỗ trợ được cung cấp tại nhà và cộng đồng của quý vị. HCBS giúp người lớn tuổi và người khuyết tật sống độc lập và ở trong nhà của họ. Các dịch vụ bao gồm trợ giúp các sinh hoạt hàng ngày, hoặc ADL (ví dụ như ăn uống và tắm rửa) và các hoạt động chức năng trong cuộc sống hàng ngày, hoặc IADL (ví dụ như chuẩn bị bữa ăn và mua sắm tạp hóa).

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho HCBS sau đây:

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Dịch vụ sinh hoạt hàng ngày cho người trưởng thành – Các dịch vụ trong ngày tại trung tâm dựa trên cộng đồng để giúp đỡ các nhu cầu chăm sóc cá nhân, xã hội, dinh dưỡng, và điều trị, 4 giờ trở lên một ngày trên cơ sở kế hoạch thường xuyên một ngày trở lên mỗi tuần.
- Công nghệ hỗ trợ – Mặt hàng, thiết bị, hoặc hệ thống sản phẩm để tăng hoặc duy trì khả năng giao tiếp hoặc tự làm việc nhiều nhất có thể.
- Liệu pháp hành vi – Dịch vụ đánh giá thành viên, lập kế hoạch điều trị/hỗ trợ tại nhà, đào tạo thành viên gia đình/nhân viên và cung cấp hỗ trợ kỹ thuật để thực hiện kế hoạch, và theo dõi thành viên trong việc thực hiện kế hoạch.
- Tư vấn quyền lợi – Tư vấn về việc liệu có việc làm sẽ làm tăng khả năng của quý vị để hỗ trợ bản thân và/hoặc có quyền lợi tài chính hay không.
- Đánh giá nghề nghiệp – Xem lại các sở thích và điểm mạnh của quý vị để xác định tùy chọn nghề nghiệp tiềm năng.
- Liệu pháp phục hồi chức năng nhận thức – Dịch vụ dành cho thành viên bị chấn thương não bao gồm tư vấn với chuyên gia trị liệu, tham gia tư vấn, và huấn luyện hoặc gợi ý tập trung vào việc giúp đỡ thành viên thực hiện trong các tình huống thực tế.
- Hòa nhập cộng đồng – Các dịch vụ ngắn hạn để cải thiện sự tự lực, giao tiếp, hòa nhập xã hội, và các kỹ năng khác cần thiết để sống trong cộng đồng, được cung cấp trong các sự việc thay đổi cuộc sống như di chuyển từ cơ sở điều dưỡng, di chuyển tới cộng đồng mới hoặc từ nhà của bố mẹ, hoặc thay đổi khác đòi hỏi kỹ năng mới.
- Dịch vụ thay đổi cộng đồng – Các khoản chi phí một lần, chẳng hạn như tiền đặt cọc, chi phí di chuyển, và đồ dùng gia đình, cho thành viên chuyển từ một cơ sở sang nhà riêng của họ, căn hộ, hoặc các hình thức sinh sống khác.
- Dịch vụ tư vấn – Tư vấn dành cho thành viên để giúp giải quyết vấn đề xung đột và gia đình, như giúp thành viên phát triển và duy trì mạng lưới hỗ trợ tích cực, cải thiện mối quan hệ cá nhân, hoặc cải thiện giao tiếp với thành viên gia đình hoặc những người khác.
- Phát triển kỹ năng công việc – Học tập và kinh nghiệm làm việc, bao gồm công việc tình nguyện, mà ở đó thành viên có thể phát triển điểm mạnh và kỹ năng để có thể có công việc với mức lương tốt.
- Thay đổi căn nhà cho phù hợp – Những thay đổi cơ sở vật chất căn nhà của thành viên để làm cho ngôi nhà trở nên an toàn và cho phép thành viên độc lập hơn tại nhà.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Bữa ăn được cung cấp tại nhà – Các bữa ăn đã chuẩn bị được cung cấp cho thành viên không thể chuẩn bị hoặc có được bữa ăn dinh dưỡng cho chính mình.
- Hỗ trợ sức khỏe tại nhà – Dịch vụ do bác sĩ yêu cầu, bao gồm chăm sóc cá nhân như giúp tắm rửa, theo dõi tình trạng sức khỏe của thành viên, và giúp đi bộ, thiết bị y tế và tập thể dục.
- Hướng dẫn việc làm – Hỗ trợ để giúp tìm hiểu công việc mới và duy trì công việc được trả tiền. Có thể bao gồm việc giúp đỡ thành viên phát triển các hỗ trợ tự nhiên tại nơi làm việc và làm việc với chủ sử dụng lao động hoặc nhân viên, đồng nghiệp, và khách hàng để giúp thành viên có được việc làm được trả lương.
- Tìm kiếm việc làm – Giúp tìm kiếm việc làm tiềm năng và giúp thành viên có được công việc phù hợp với những gì họ muốn và có thể làm và đáp ứng nhu cầu của chủ sử dụng lao động.
- Vận chuyển không phải cấp cứu - Vé, thẻ, và hoàn tiền chi phí đi lại để giúp thành viên tham gia cộng đồng và các hoạt động khác.
- Điều dưỡng – Dịch vụ y tá đã đăng ký hoặc y tá được cấp phép hành nghề được bác sĩ yêu cầu, bao gồm chẩn đoán và điều trị các vấn đề sức khỏe thông qua hướng dẫn về sức khỏe, tư vấn sức khỏe, và chăm sóc chuyên môn do bác sĩ hoặc nha sĩ yêu cầu.
- Tư vấn dinh dưỡng – Dịch vụ giúp đỡ thành viên và người chăm sóc được trả lương và không được trả lương trong việc lên kế hoạch các bữa ăn đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của thành viên và tránh bất kỳ vấn đề về thực phẩm nào.
- Cơ năng trị liệu – Dịch vụ của chuyên gia điều trị do bác sĩ yêu cầu, bao gồm việc đánh giá kỹ năng của thành viên và giúp thay đổi các hoạt động hàng ngày để thành viên có thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- Hỗ trợ cộng đồng hướng tới thành viên – Các dịch vụ và hỗ trợ dành cho thành viên muốn quản lý các dịch vụ của họ, thuê người của họ, và duy trì ngân sách cho các dịch vụ theo điều khoản chương trình Services My Way, bao gồm giúp đỡ thành viên với các kỹ năng sinh hoạt cơ bản như ăn uống, vệ sinh; công việc nhà như mua sắm, giặt đồ, và dọn dẹp; và giúp đỡ tham gia các hoạt động cộng đồng.
- Hàng hóa và dịch vụ hướng tới thành viên – Các dịch vụ, thiết bị, hoặc vật tư dành cho thành viên, những người muốn quản lý các dịch vụ và duy trì ngân

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

sách cho các dịch vụ theo điều khoản chương trình Services My Way, để họ có thể an toàn và độc lập tại nhà của họ và là một phần của cộng đồng.

- Dịch vụ hỗ trợ cá nhân – Giúp đỡ trực tiếp cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, tắm rửa, thay đồ, và vệ sinh.
- Hệ thống phản ứng khẩn cấp cá nhân (PERS) – Thiết bị điện tử được kết nối với điện thoại của thành viên và được lập trình để thông báo tới trung tâm phản ứng có nhân viên được đào tạo khi thành viên bấm nút “trợ giúp” di động để được trợ giúp trong trường hợp cấp cứu.
- Loại bỏ loài gây hại – Các dịch vụ để loại bỏ côn trùng và sâu bệnh khác tại nhà của thành viên, nếu không được điều trị, sẽ ngăn cản thành viên ở lại trong cộng đồng do rủi ro sức khỏe và an toàn.
- Vật lý trị liệu – Các dịch vụ của nhà vật lý trị liệu và được bác sĩ yêu cầu, bao gồm việc đánh giá và điều trị thành viên để giới hạn hoặc ngăn chặn tình trạng khuyết tật sau chấn thương hoặc bệnh tật.
- Chuẩn bị cho cuộc sống tại nhà – Các dịch vụ được cung cấp tại cơ sở do nhà cung cấp sở hữu hoặc điều hành, nơi mà thành viên sống, bao gồm hòa nhập cộng đồng; hỗ trợ ban đêm; dịch vụ trợ giúp cá nhân để giúp đỡ các sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa, thay đồ, ăn uống, di chuyển, và vệ sinh; và các hoạt động cụ thể của cuộc sống hàng ngày như nấu ăn, làm việc nhà, và mua sắm, để thành viên có được các kỹ năng cần thiết nhằm độc lập nhất có thể và tham gia đầy đủ vào cuộc sống cộng đồng.
- Nghỉ ngơi – Dịch vụ ngắn hạn để hỗ trợ thành viên khi người chăm sóc không được trả tiền đi vắng hoặc cần trợ giúp.
- Thiết bị và vật tư y tế đặc biệt – Các thiết bị cho phép thành viên gia tăng hoặc duy trì khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- Trị liệu ngôn ngữ – Các dịch vụ của Hiệp hội ngôn ngữ nghe nói Hoa Kỳ được cấp phép hoặc chuyên viên dạy nói có chứng nhận và được bác sĩ yêu cầu, bao gồm đánh giá, tư vấn và phục hồi chức năng của thành viên bị khuyết tật về nói.
- Chuẩn bị cho các hoạt động có tổ chức trong ngày – Các dịch vụ hàng ngày trong nhóm nhỏ nhằm hướng tới việc chuẩn bị cho thành viên sống trong cộng đồng, bao gồm giám sát, đào tạo và hỗ trợ đào tạo kỹ năng xã hội.
- Chăm sóc từ xa – 3 dịch vụ sử dụng công nghệ để giúp thành viên trở nên độc lập nhất có thể:

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Kiểm tra và giám sát tình trạng sức khỏe qua dịch vụ chăm sóc từ xa – sử dụng công nghệ không dây hoặc đường dây điện thoại để thu thập dữ liệu liên quan đến sức khỏe như mạch và huyết áp để giúp nhà cung cấp biết tình trạng của thành viên như thế nào và cung cấp dịch vụ đào tạo và tư vấn.
 - Dịch vụ chăm sóc từ xa giám sát hoạt động bằng cảm biến – sử dụng công nghệ dựa trên cảm biến 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, bằng cách theo dõi từ xa và theo dõi thụ động các thói quen hàng ngày của thành viên.
 - Dịch vụ chăm sóc từ xa định lượng thuốc và theo dõi – giúp thành viên định lượng thuốc và theo dõi liệu thành viên có đang dùng thuốc như đã được kê đơn hay không.
- Sửa đổi phương tiện – Những thay đổi đối với xe ô tô hoặc xe tải do thành viên có nhu cầu đặc biệt sử dụng, ngay cả nếu xe ô tô hoặc xe tải thuộc sở hữu của thành viên trong gia đình mà thành viên đó đang sống hoặc người khác cung cấp sự hỗ trợ chính cho thành viên, để thành viên có thể sử dụng xe ô tô hoặc xe tải.

Hỗ trợ cộng đồng hướng tới thành viên

Quyền lợi Hỗ trợ cộng đồng hướng tới thành viên cho phép thành viên lựa chọn và quản lý nhân viên chăm sóc trực tiếp (DCW) của riêng họ. Nếu quý vị chọn thuê DCW của riêng mình, thì quý vị (hoặc cá nhân mà quý vị chọn làm đại diện của mình) được gọi là Người sử dụng lao động theo thông luật (CLE). CLE có trách nhiệm thuê, đào tạo và giám sát DCW. CLE cũng phải làm việc với nhà cung cấp Dịch vụ quản lý tài chính (FMS) để đảm bảo rằng:

- Mọi thủ tục giấy tờ được hoàn thành trước khi DCW bắt đầu làm việc
- DCW chỉ thực hiện số giờ được cho phép trong Kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm (PCSP) của thành viên
- DCW tuân theo các quy tắc xác minh tiếp cận điện tử (EVV) khi gửi thời gian làm việc của họ
- DCW và CLE sử dụng hệ thống của nhà cung cấp FMS để xem xét và phê duyệt thời gian DCW làm việc

Điều quan trọng là CLE phải hoàn thành những trách nhiệm này để DCW được trả lương cho thời gian làm việc của họ. Các trách nhiệm khác liên quan đến người sử dụng lao động như cung cấp tiền lương và lưu giữ hồ sơ thuế đều do nhà cung cấp FMS quản lý.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Dịch vụ điều dưỡng

AmeriHealth Caritas PA CHC chi trả cho các dịch vụ điều dưỡng. Cơ sở điều dưỡng được cấp phép cung cấp dịch vụ điều dưỡng hoặc chăm sóc dài hạn trợ giúp cả nhu cầu y tế và phi y tế của mọi người về chăm sóc tại nhà. Dịch vụ bao gồm điều dưỡng và phục hồi chức năng; trợ giúp các công việc như thay đồ, tắm rửa, sử dụng nhà vệ sinh, bữa ăn, và giặt đồ; hoặc các dịch vụ cần thiết hàng ngày khác như một phần trong chương trình chăm sóc sức khỏe theo kế hoạch.

Nếu quý vị hiện không sống tại cơ sở điều dưỡng, thì trước khi quý vị nhận được LTSS tại cơ sở điều dưỡng, DHS, tham khảo ý kiến bác sĩ để đánh giá liệu quý vị có đủ điều kiện lâm sàng đối với cơ sở điều dưỡng (NFCE) hay không. Xem trang **69** của Sổ tay này để được giải thích về NFCE. Dịch vụ của cơ sở điều dưỡng cũng phải được **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho phép trước.

Nếu quý vị đang sống tại cơ sở điều dưỡng và quý vị đã ghi danh vào Community HealthChoices khi bắt đầu lần đầu, thì quý vị có thể ở lại cơ sở điều dưỡng miễn là quý vị cần các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng. Quý vị cũng có thể chuyển tới cơ sở điều dưỡng khác trong mạng lưới của **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc liên hệ với Chuyên viên ghi danh theo số 844-824-3655 để tìm hiểu về các chương trình Community HealthChoices khác và cơ sở điều dưỡng trong mạng lưới của họ.

Nếu quý vị đang sống trong cơ sở điều dưỡng và quý vị đã ghi danh vào Community HealthChoices sau khi bắt đầu lần đầu, thì quý vị phải đến cơ sở điều dưỡng trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**, hoặc yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** chấp thuận cho quý vị ở cơ sở điều dưỡng ngoài mạng lưới. Quý vị cũng có thể liên hệ với Chuyên viên ghi danh theo số 844-824-3655 để tìm hiểu về các chương trình Community HealthChoices khác và cơ sở điều dưỡng trong mạng lưới của họ.

Nếu quý vị không sống ở cơ sở điều dưỡng khi quý vị ghi danh vào Community HealthChoices lần đầu, nhưng bây giờ quý vị cần dịch vụ của cơ sở điều dưỡng, thì quý vị phải tới cơ sở điều dưỡng trong mạng lưới **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Quý vị cũng có thể liên hệ với Chuyên viên ghi danh để tìm hiểu về các chương trình Community HealthChoices khác và cơ sở điều dưỡng trong mạng lưới của họ.

Bệnh nhân thanh toán các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng

Nếu quý vị sống ở cơ sở điều dưỡng hoặc phải đến cơ sở điều dưỡng trong thời gian ngắn sau khi bị ốm hoặc chấn thương, thì quý vị có thể phải trả một phần chi phí chăm sóc của mình mỗi tháng. Đây được gọi là số tiền “bệnh nhân thanh toán”.

Khi quý vị đăng ký chương trình Hỗ trợ y tế cho chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng, Văn phòng hỗ trợ của quận (CAO) sẽ quyết định số tiền chi phí chăm sóc của quý vị là bao nhiêu dựa trên thu nhập và chi phí của quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi tới

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

CAO theo số điện ở trang **12** của Sổ tay này, hoặc điều phối viên dịch vụ sẽ làm việc với quý vị để giúp quý vị biết chi phí chăm sóc của mình.

Chương trình thanh tra tiểu bang

Sở phụ trách người cao niên Pennsylvania điều hành chương trình thanh tra. Thanh tra viên xử lý các khiếu nại và vấn đề khác và cho những người đang ở trong các cơ sở dài hạn, như cơ sở điều dưỡng, cơ sở sinh sống được hỗ trợ, và cơ sở chăm sóc cá nhân. Thanh tra viên cũng cung cấp thông tin về quyền của người cư trú theo luật của liên bang và tiểu bang.

Quý vị có thể liên hệ với Chương trình thanh tra bằng cách gọi tới Sở phụ trách người cao niên của Pennsylvania theo số 717-783-8975 hoặc trên trang web tại địa chỉ www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx

Thu hồi tài sản

Luật của liên bang yêu cầu Sở dịch vụ nhân sinh (DHS) phải hoàn trả một phần số tiền của quỹ Hỗ trợ y tế đã chi trả cho một số dịch vụ được cung cấp cho những người từ 55 tuổi trở lên. Đây được gọi là “thu hồi tài sản”. DHS thu hồi từ tài sản của người đó sau khi người đó qua đời, không phải trong khi người đó đang nhận dịch vụ.

Đối với thành viên của Community HealthChoices, việc thu hồi tài sản áp dụng với số tiền mà DHS đã trả cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** đối với các dịch vụ sau đây:

- Dịch vụ điều dưỡng
- Dịch vụ tại nhà và dựa trên cộng đồng
- Các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện và thuốc kê đơn được cung cấp trong khi người đó ở cơ sở điều dưỡng hoặc nhận HCBS.

Văn phòng hỗ trợ của quận có thể giải đáp mọi thắc mắc mà quý vị có về vấn đề thu hồi tài sản. Vui lòng xem trang **12** của Sổ tay này để biết số điện thoại của CAO.

Phần 6 - Chỉ thị trước

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Chỉ thị trước

Có hai loại chỉ thị trước: Di chúc sống và Giấy ủy quyền về chăm sóc Sức khỏe. Những điều này cho phép mong muốn của quý vị được tôn trọng nếu quý vị không thể tự quyết định hoặc nói chuyện. Nếu quý vị có Di chúc sống hoặc Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe, quý vị nên cung cấp nó cho PCP của mình, nhà cung cấp khác, và thành viên gia đình hoặc bạn bè đáng tin cậy để họ biết mong muốn của quý vị.

Nếu luật về chỉ thị trước được thay đổi, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết bằng văn bản về thay đổi này là gì trong vòng 90 ngày kể từ ngày thay đổi. Để có thông tin về chính sách của **AmeriHealth Caritas PA CHC** về chỉ thị trước, bao gồm cách lấy thông tin bằng văn bản và/hoặc các chính sách, hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**, hoặc truy cập website của **AmeriHealth Caritas PA CHC** tại địa chỉ **www.amerihealthcaritaschc.com**.

Di chúc sống

Di chúc sống là giấy tờ mà quý vị lập. Nó nêu rõ dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nhận, không nhận và muốn nhận nếu quý vị không thể nói với bác sĩ hoặc nhà cung cấp khác về loại dịch vụ chăm sóc mà quý vị muốn. Bác sĩ của quý vị phải có bản sao và quyết định rằng quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định để sử dụng Di chúc sống. Quý vị có thể thu hồi hoặc thay đổi Di chúc sống bất kỳ lúc nào.

Giấy ủy quyền về chăm sóc sức khỏe

Giấy ủy quyền chăm sóc Sức khỏe còn được gọi là Giấy ủy quyền lâu dài. Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe hoặc Giấy ủy quyền lâu dài là giấy tờ mà quý vị cung cấp cho người nào đó quyền đưa ra quyết định điều trị y tế cho quý vị nếu quý vị không thể tự mình làm được. Cũng nêu rõ những gì phải diễn ra để Giấy ủy quyền có hiệu lực. Để lập Giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe, quý vị có thể cần hoặc không cần trợ giúp pháp lý. Quý vị có thể liên hệ với **AmeriHealth Caritas PA CHC** để có thêm thông tin hoặc chỉ dẫn về tài nguyên trợ giúp gần quý vị.

Phải làm gì nếu nhà cung cấp không tuân thủ chỉ thị trước của quý vị

Nhà cung cấp không phải tuân thủ chỉ thị trước của quý vị nếu họ không đồng ý với chỉ thị trước như bản thân phải làm. Nếu PCP hoặc nhà cung cấp khác của quý vị không muốn tuân theo chỉ thị trước của quý vị, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ giúp quý vị tìm nhà cung cấp sẽ thực hiện mong muốn của quý vị. Hãy gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu quý vị cần tìm một nhà cung cấp mới.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu nhà cung cấp không tuân thủ chỉ thị trước của quý vị, thì quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại. Vui lòng xem trang **86** Phần 8 của Sổ tay này, Khiếu nại và Kháng cáo, và Điều trần công bằng để có thông tin về cách nộp đơn Khiếu nại, hoặc gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)**.

Phần 7 -

Dịch vụ sức khỏe hành vi

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Chăm sóc sức khỏe hành vi

Dịch vụ sức khỏe hành vi bao gồm cả dịch vụ sức khỏe tâm thần và dịch vụ rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Những dịch vụ này được cung cấp thông qua các tổ chức chăm sóc được quản lý về sức khỏe hành vi (BH-MCO) do Văn phòng dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện thuộc Sở Dịch vụ nhân sinh (OMHSAS) giám sát. Thông tin liên lạc của BH-MCO được liệt kê dưới đây.

Quận	BH-MCO
Adams	1-866-738-9849
Allegheny	1-800-553-7499
Armstrong	1-877-688-5969
Beaver	1-877-688-5970
Bedford	1-866-483-2908
Berks	1-866-292-7886
Blair	1-855-520-9715
Bradford	1-866-878-6046
Butler	1-877-688-5971
Cambria	1-800-424-0485
Cameron	1-866-878-6046
Carbon	1-866-473-5862
Centre	1-866-878-6046
Clarion	1-866-878-6046
Clearfield	1-866-878-6046
Clinton	1-855-520-9787
Columbia	1-866-878-6046
Crawford	1-866-404-4561
Cumberland	1-888-722-8646
Dauphin	1-888-722-8646
Elk	1-866-878-6046
Erie	1-855-224-1777
Fayette	1-877-688-5972
Forest	1-866-878-6046
Franklin	1-866-773-7917
Fulton	1-866-773-7917
Greene	1-866-878-6046
Huntingdon	1-866-878-6046
Indiana	1-877-688-5969
Jefferson	1-866-878-6046
Juniata	1-866-878-6046

Quận	BH-MCO
Lackawanna	1-866-668-4696
Lancaster	1-888-722-8646
Lawrence	1-877-688-5975
Lebanon	1-888-722-8646
Lehigh	1-866-238-2311
Luzerne	1-866-668-4696
Lycoming	1-855-520-9787
McKean	1-866-878-6046
Mercer	1-866-404-4561
Mifflin	1-866-878-6046
Monroe	1-866-473-5862
Montour	1-866-878-6046
Northampton	1-866-238-2312
Northumberland	1-866-878-6046
Perry	1-888-722-8646
Pike	1-866-473-5862
Potter	1-866-878-6046
Schuylkill	1-866-878-6046
Snyder	1-866-878-6046
Somerset	1-866-483-2908
Sullivan	1-866-878-6046
Susquehanna	1-866-668-4696
Tioga	1-866-878-6046
Union	1-866-878-6046
Venango	1-866-404-4561
Warren	1-866-878-6046
Washington	1-877-688-5976
Wayne	1-866-878-6046
Westmoreland	1-877-688-5977
Wyoming	1-866-668-4696
York	1-866-542-0299

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị cũng có thể gọi cho Bộ phận dịch vụ thành viên theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** để có được thông tin liên lạc về BH-MCO của quý vị.

Quý vị có thể gọi đến đường dây miễn phí của BH-MCO 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Quý vị không cần giới thiệu từ PCP của mình để nhận được dịch vụ sức khỏe hành vi, nhưng PCP của quý vị sẽ làm việc với BH-MCO và nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe hành vi để giúp quý vị nhận được chăm sóc đáp ứng tốt nhất nhu cầu của quý vị. Quý vị nên cho PCP của mình biết nếu quý vị có vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc ma túy và rượu.

Các dịch vụ sức khỏe hành vi được chi trả bao gồm:

- Dịch vụ hỗ trợ thuốc Clozapine (Clozaril)
- Dịch vụ điều trị nghiện ma túy và rượu tại bệnh viện (bệnh nhân vị thành niên và người trưởng thành)
- Dịch vụ cai nghiện ma túy và rượu tại bệnh viện (bệnh nhân vị thành niên và người trưởng thành)
- Dịch vụ điều trị ma túy và rượu ngoại trú
- Dịch vụ điều trị ma túy và rượu dùng với methadone
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần tại gia đình
- Xét nghiệm (khi liên quan đến chẩn đoán sức khỏe hành vi và được chỉ định bởi một bác sĩ sức khỏe hành vi)
- Dịch vụ can thiệp khủng hoảng sức khỏe tâm thần
- Nhập viện điều trị nội trú sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ ngoại trú về sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ nhập viện bán phần điều trị sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ hỗ trợ đồng cảnh ngộ
- Dịch vụ quản lý trường hợp nhắm mục tiêu

Nếu quý vị có thắc mắc về việc đưa đón đến các cuộc hẹn khám cho bất kỳ dịch vụ nào trong sổ này, hãy liên hệ với BH-MCO của quý vị.

Phần 8 -

Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Khiếu nại, Kháng cáo và Điều trần công bằng

Nếu nhà cung cấp hoặc **AmeriHealth Caritas PA CHC** làm điều gì đó mà quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý, thì quý vị có thể thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc Sở dịch vụ nhân sinh biết quý vị không hài lòng về vấn đề gì hoặc quý vị không đồng ý với những gì mà nhà cung cấp hoặc **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã thực hiện. Phần này mô tả những gì quý vị có thể làm và điều gì sẽ xảy ra.

Khiếu nại

Khiếu nại là gì?

Khiếu nại là khi quý vị cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị không hài lòng với **AmeriHealth Caritas PA CHC** hoặc nhà cung cấp của mình hoặc không đồng ý với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Một số điều quý vị có thể khiếu nại:

- Quý vị không hài lòng với việc chăm sóc mà mình nhận được.
- Quý vị không thể nhận dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- Quý vị chưa nhận được dịch vụ mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã chấp thuận.
- Quý vị đã bị từ chối yêu cầu không đồng ý với quyết định rằng quý vị phải trả tiền cho nhà cung cấp của mình.

Khiếu nại cấp thứ nhất

Tôi phải làm gì nếu tôi có khiếu nại?

Để nộp Khiếu nại cấp thứ nhất:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115** (TTY **1-855-235-5112**) và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Khiếu nại của quý vị, hoặc
- Viết ra Khiếu nại của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện, fax, thư điện tử hoặc cổng thông tin bảo mật, nếu có, hoặc
- Nếu quý vị đã nhận được thông báo từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho quý vị biết quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC** và thông báo bao gồm

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Mẫu yêu cầu Khiếu nại/Kháng cáo, hãy điền vào mẫu và gửi nó tới **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện hoặc fax.

Địa chỉ và số fax của **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận Khiếu nại là:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Số Fax: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

Nhà cung cấp của quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại cho quý vị nếu quý vị cung cấp cho nhà cung cấp sự đồng ý bằng văn bản để thực hiện việc này.

Khi nào tôi phải nộp khiếu nại cấp thứ nhất?

Một số Khiếu nại có giới hạn thời gian nộp đơn. Quý vị phải nộp đơn Khiếu nại trong vòng **60 ngày kể từ khi nhận được thông báo** cho quý vị biết rằng:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã quyết định rằng quý vị không thể nhận được dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ không chi trả cho nhà cung cấp đối với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị đã nhận.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết trong vòng **30 ngày** kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã từ chối yêu cầu của quý vị không đồng ý với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC** mà quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.

Quý vị phải nộp đơn Khiếu nại **trong vòng 60 ngày kể từ ngày quý vị phải nhận được dịch vụ hoặc hạng mục** nếu quý vị chưa nhận được dịch vụ hoặc hạng mục. Thời gian quý vị phải nhận được dịch vụ hoặc hạng mục được liệt kê dưới đây:

Cuộc hẹn thành viên mới để khám bệnh lần đầu...	Chúng tôi sẽ đặt lịch hẹn khám cho quý vị...
--	---

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Thành viên mắc HIV/AIDS	với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa không muộn hơn 7 ngày sau khi quý vị trở thành Thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC trừ khi quý vị đã được PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa điều trị.
Những thành viên nhận được Phụ cấp an sinh (SSI)	với PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa không muộn hơn 45 ngày sau khi quý vị trở thành Thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC trừ khi quý vị đã được PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa điều trị.
tất cả những Thành viên khác	với PCP không muộn hơn 3 tuần sau khi quý vị trở thành Thành viên của AmeriHealth Caritas PA CHC .
Những thành viên đang mang thai:	Chúng tôi sẽ đặt lịch hẹn khám cho quý vị ...
phụ nữ mang thai trong ba tháng đầu của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày AmeriHealth Caritas PA CHC biết quý vị mang thai
phụ nữ mang thai trong ba tháng tiếp theo của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 5 ngày làm việc kể từ ngày AmeriHealth Caritas PA CHC biết quý vị mang thai
phụ nữ mang thai trong ba tháng cuối của thai kỳ	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 4 ngày làm việc kể từ ngày AmeriHealth Caritas PA CHC biết quý vị mang thai
phụ nữ mang thai có nguy cơ cao	với nhà cung cấp dịch vụ OB/GYN trong vòng 24 giờ kể từ khi AmeriHealth Caritas PA CHC biết quý vị mang thai
Đặt hẹn khám với...	Phải xếp lịch hẹn khám.
PCP	
tình trạng khẩn cấp	trong vòng 24 giờ.
hẹn khám định kỳ	trong vòng 10 ngày làm việc.
đánh giá sức khỏe/khám sức khỏe tổng quát	trong vòng 3 tuần.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Bác sĩ chuyên khoa (khi được PCP giới thiệu)	
tình trạng sức khỏe khẩn cấp	trong vòng 24 giờ kể từ khi giới thiệu
hẹn khám định kỳ với một trong các bác sĩ chuyên khoa sau đây: <ul style="list-style-type: none"> • Tai mũi họng • Da liễu • Nha sĩ • Phẫu thuật chỉnh hình 	trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi giới thiệu
hẹn khám định kỳ với tất cả các bác sĩ chuyên khoa	trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi giới thiệu

Quý vị có thể nộp **tất cả những Khiếu nại khác bất kỳ khi nào.**

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ nhất?

Sau khi quý vị nộp đơn Khiếu nại, quý vị sẽ nhận được thư từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho quý vị biết rằng **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã nhận được Khiếu nại của quý vị, và quy trình xem xét Khiếu nại Cấp thứ nhất.

Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** xem bất kỳ thông tin nào mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** có về vấn đề quý vị đã nộp Khiếu nại hoàn toàn miễn phí. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về Khiếu nại cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nếu quý vị muốn. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Khiếu nại ít nhất 10 ngày trước ngày xem xét Khiếu nại. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Khiếu nại trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Ủy ban gồm một nhân viên **AmeriHealth Caritas PA CHC** trở lên, những người không tham gia và không làm việc cho người có liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp Khiếu nại của mình, sẽ gặp để đưa ra quyết định về đơn Khiếu nại của quý vị. Nếu Khiếu nại liên quan đến một vấn đề lâm sàng, một bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép có chuyên ngành hoặc chuyên môn tương tự về dịch vụ sẽ tham gia ủy ban. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ gửi cho quý vị thông báo trong vòng **30** ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn Khiếu nại cấp thứ nhất để cho quý vị biết quyết định về Khiếu nại cấp thứ nhất của mình. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quá trình Khiếu nại, vui lòng xem trang 101 .

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị nộp đơn Khiếu nại bằng miệng, hoặc được gửi bằng fax, đóng dấu bưu điện, được gửi dưới dạng thư điện tử hoặc cổng web bảo mật (nếu có) hoặc chuyển bằng tay trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng các dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị nhận được không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả, thì các dịch vụ hoặc hạng mục đó sẽ tiếp tục cho đến khi quyết định được đưa ra.

Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC thì sao?

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài, Điều trần công bằng, hoặc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng nếu Khiếu nại về một trong những vấn đề sau đây:

- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã quyết định rằng quý vị không thể nhận được dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** quyết định không chi trả cho nhà cung cấp về dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị đã nhận.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- Quý vị không nhận được dịch vụ hoặc hạng mục trong khoảng thời gian mà quý vị phải được nhận
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** từ chối yêu cầu không đồng ý của quý vị với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, qua đó quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài trong vòng **15 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất**.

Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng **120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định Khiếu nại.

Đối với tất cả Khiếu nại khác, quý vị có thể nộp đơn Khiếu nại cấp thứ hai trong vòng **45 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại**.

Để biết thông tin về Điều trần công bằng, vui lòng xem trang **102**.

Để biết thông tin về Xem xét khiếu nại bên ngoài, vui lòng xem trang **97**.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quá trình Khiếu nại, vui lòng xem trang **101**.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Khiếu nại cấp thứ hai

Tôi phải làm gì nếu tôi muốn nộp khiếu nại cấp thứ hai?

Để nộp Khiếu nại cấp thứ hai:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị, hoặc
- Viết ra Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện, fax, thư điện tử hoặc cổng thông tin bảo mật, nếu có, hoặc
- Điền mẫu yêu cầu khiếu nại có trong thông báo quyết định Khiếu nại của quý vị và gửi nó tới **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện hoặc fax.

Địa chỉ và số fax của **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận Khiếu nại cấp thứ hai

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Số Fax: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp khiếu nại cấp thứ hai?

Sau khi quý vị nộp đơn Khiếu nại cấp thứ hai, quý vị sẽ nhận được thư từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho quý vị biết rằng **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã nhận được Khiếu nại của quý vị, và quy trình xem xét Khiếu nại Cấp thứ hai.

Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** xem bất kỳ thông tin nào mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** có về vấn đề quý vị đã nộp Khiếu nại hoàn toàn miễn phí. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về Khiếu nại cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nếu quý vị muốn. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Khiếu nại ít nhất 15 ngày trước ngày xem xét Khiếu nại. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Khiếu nại trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm ít nhất một người không làm việc cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**, sẽ gặp gỡ để quyết định Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị. Nhân viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** trong ủy ban sẽ không tham gia và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Khiếu nại. Nếu Khiếu nại liên quan đến một vấn đề lâm sàng, một bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép có chuyên ngành hoặc chuyên môn tương tự về dịch vụ sẽ tham gia ủy ban. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ gửi cho quý vị thông báo trong vòng **45** ngày kể từ ngày quý vị nhận được Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị để thông báo cho quý vị biết quyết định về Khiếu nại cấp thứ hai. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quá trình Khiếu nại, vui lòng xem trang **101**.

Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC về khiếu nại cấp thứ hai thì sao?

Quý vị có thể yêu cầu đánh giá bên ngoài từ Cục quản lý chăm sóc thuộc Sở Bảo hiểm Pennsylvania.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài trong vòng **15** ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại cấp thứ hai.

Xem xét khiếu nại bên ngoài

Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?

Quý vị phải gửi yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài bằng văn bản tới địa chỉ sau đây:

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
1209 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax: 717-787-8585

Quý vị cũng có thể truy cập “File a Complaint Page” (Trang nộp khiếu nại) tại địa chỉ: <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Nếu quý vị cần trợ giúp gửi yêu cầu đánh giá bên ngoài, hãy gọi cho Cục dịch vụ người tiêu dùng theo số 1-877-881-6388.

Nếu quý vị yêu cầu, Cục dịch vụ người tiêu dùng sẽ giúp quý vị đưa ra Khiếu nại bằng văn bản.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét khiếu nại bên ngoài?

Sở bảo hiểm sẽ nhận hồ sơ của quý vị từ **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Quý vị cũng có thể gửi cho họ bất kỳ thông tin nào khác có thể giúp quý vị trong việc xem xét Khiếu nại bên ngoài của quý vị.

Quý vị có thể được đại diện bởi luật sư hoặc người khác như đại diện của quý vị trong thời gian diễn ra xem xét bên ngoài.

Thư quyết định sẽ được gửi tới quý vị sau khi quyết định được đưa ra. Thư này sẽ cho quý vị biết tất cả lý do cho quyết định và quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị đã nhận được các dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị muốn tiếp tục nhận được các dịch vụ, thì quý vị phải gửi yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài hoặc Điều trần công bằng được đóng dấu bưu điện, gửi qua fax hoặc gửi qua Cổng thông tin trực tuyến dịch vụ người tiêu dùng Pennsylvania (CSO), trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất của **AmeriHealth Caritas PA CHC** rằng quý vị không thể nhận dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị đang nhận bởi vì chúng không phải là dịch vụ hoặc hạng mục được chi trả cho quý vị, đối với các dịch vụ hoặc hạng mục đó để tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra. Nếu quý vị định yêu cầu cả việc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng, thì quý vị phải yêu cầu cả việc xem xét Khiếu nại bên ngoài và Điều trần công bằng trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo cho quý vị biết quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu quý vị chờ để yêu cầu Điều trần công bằng cho đến sau khi nhận được quyết định về Khiếu nại bên ngoài của quý vị, thì các dịch vụ sẽ không tiếp tục.

KHÁNG CÁO

Kháng cáo là gì?

Khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** từ chối, cắt giảm, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị yêu cầu vì nó không cần thiết về mặt y tế, quý vị sẽ nhận được thông báo cho biết quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Kháng cáo là khi quý vị cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết quý vị không đồng ý với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Tôi phải làm gì nếu tôi có kháng cáo?

Để nộp Kháng cáo:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Kháng cáo của quý vị, hoặc
- Viết ra Khiếu nại của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện, fax, thư điện tử hoặc cổng thông tin bảo mật, nếu có, hoặc
- Điền vào Mẫu yêu cầu khiếu nại/kháng cáo có trong thông báo từ chối mà quý vị đã nhận được từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** và gửi nó tới **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua đường bưu điện hoặc fax.

Địa chỉ và số fax của **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận Kháng cáo là:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Số Fax: 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

Nhà cung cấp của quý vị có thể nộp đơn Kháng cáo cho quý vị nếu quý vị cung cấp cho nhà cung cấp đồng ý bằng văn bản để thực hiện việc này. Nếu nhà cung cấp nộp đơn Kháng cáo cho quý vị, thì quý vị không thể tự mình nộp riêng Đơn kháng cáo.

Khi nào tôi cần nộp kháng cáo?

Quý vị phải nộp đơn Kháng cáo trong vòng **60 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết việc từ chối, giảm thiểu, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác cho quý vị.

Điều gì xảy ra sau khi tôi nộp kháng cáo?

Sau khi quý vị nộp đơn Kháng cáo, quý vị sẽ nhận được thư từ **AmeriHealth Caritas PA CHC** cho quý vị biết rằng **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã nhận được Kháng cáo của quý vị, và quy trình xem xét Kháng cáo.

Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** xem miễn phí bất kỳ thông tin nào mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã sử dụng để đưa ra quyết định về vấn đề quý vị Kháng cáo. Quý vị cũng có thể gửi thông tin mà quý vị có về đơn Kháng cáo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo nếu quý vị muốn. **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cho quý vị biết địa điểm, ngày, và giờ của buổi xem xét Kháng cáo ít nhất 10 ngày trước ngày xem xét Kháng cáo. Quý vị có thể có mặt tại buổi xem xét Kháng cáo trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua hội nghị truyền hình. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Kháng cáo, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép có chuyên ngành hoặc chuyên môn tương tự về dịch vụ, sẽ họp để quyết định Khiếu nại của quý vị. Nhân viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** trong ủy ban sẽ không tham gia và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Kháng cáo.

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ gửi thư thông báo cho quý vị trong vòng **30** ngày kể từ ngày nhận được Kháng cáo của quý vị để thông báo cho quý vị biết quyết định về Kháng cáo. Thông báo cũng sẽ cho biết quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Kháng cáo, vui lòng xem trang **101**.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được các dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị nộp đơn Kháng cáo bằng miệng, hoặc được gửi bằng fax, đóng dấu bưu điện, được gửi dưới dạng thư điện tử hoặc qua cổng thông tin bảo mật nếu có, hoặc gửi bằng tay trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng các dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị đang nhận được bị cắt giảm, thay đổi, hoặc từ chối, thì các dịch vụ hoặc hạng mục này sẽ tiếp tục cho đến khi quyết định được đưa ra.

Nếu tôi không đồng ý với quyết định của AmeriHealth Caritas PA CHC thì sao?

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài hoặc Điều trần công bằng hoặc quý vị có thể yêu cầu cả xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng. Xem xét kháng cáo bên ngoài là việc xem xét của bác sĩ không làm việc cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Quý vị phải yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài trong vòng **15 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Kháng cáo**.

Quý vị có thể yêu cầu Điều trần công bằng từ Sở Dịch vụ nhân sinh **trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định Kháng cáo.

Để biết thông tin về Điều trần công bằng, vui lòng xem trang **102**.
Để biết thông tin về xem xét Kháng cáo bên ngoài, vui lòng xem phía dưới

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Nếu quý vị cần thêm thông tin trợ giúp trong quy trình Kháng cáo, vui lòng xem trang 101.

Xem xét kháng cáo bên ngoài

Làm thế nào để tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?

Để yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Kháng cáo của quý vị, hoặc
- Viết ra Kháng cáo của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua thư đến:
AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ gửi yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài của quý vị đến Sở bảo hiểm Pennsylvania.

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu xem xét kháng cáo bên ngoài?

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ gửi hồ sơ Kháng cáo của quý vị tới bên xem xét. Quý vị có thể cung cấp thông tin bổ sung có thể giúp việc xem xét Kháng cáo bên ngoài của quý vị cho bên xem xét trong vòng 15 ngày kể từ khi nộp đơn yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài.

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ thông báo cho quý vị về tên, địa chỉ, và số điện thoại của bên xem xét Kháng cáo bên ngoài. Quý vị cũng sẽ được cung cấp thông tin về quy trình xem xét Kháng cáo bên ngoài.

Quý vị sẽ nhận thư quyết định trong vòng 60 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài. Thư này sẽ cho quý vị biết tất cả lý do cho quyết định và quý vị có thể làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị nhận được dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị muốn tiếp tục nhận được những dịch vụ này, thì quý vị phải yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài bằng lời hoặc bằng văn bản được đóng dấu bưu điện, gửi qua fax, bằng hình thức điện tử qua Cổng thông tin trực tuyến dịch vụ người tiêu dùng Pennsylvania (CSO) hoặc gửi bằng tay, trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị quyết định Kháng cáo của **AmeriHealth Caritas PA CHC** đối với các dịch vụ hoặc hạng mục để tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra. Nếu quý vị định yêu cầu cả việc xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng, thì quý vị phải yêu cầu cả việc xem xét Kháng cáo bên ngoài và Điều trần công bằng trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo cho quý vị biết quyết định Kháng cáo của **AmeriHealth Caritas PA CHC**. Nếu quý vị chờ để yêu cầu Điều trần công bằng cho đến sau khi nhận được quyết định về Kháng cáo bên ngoài của quý vị, thì các dịch vụ sẽ không tiếp tục.

Khiếu nại và kháng cáo nhanh

Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?

Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị cho rằng việc đợi **30 ngày để nhận quyết định về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất, hoặc 45 ngày để nhận quyết định về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ hai** có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị, thì quý vị, bác sĩ hoặc nha sĩ có thể yêu cầu Khiếu nại hoặc Kháng cáo được quyết định nhanh chóng hơn. Để Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị được quyết định nhanh chóng hơn:

- Quý vị phải yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** quyết định sớm bằng cách gọi cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** hoặc gửi fax thư hoặc Đơn yêu cầu Khiếu nại/Kháng cáo tới số **1-855-332-0141**, hoặc gửi email tới địa chỉ **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị phải gửi fax thư đã ký tên tới số **1-855-332-0141** trong vòng 72 giờ về yêu cầu quyết định sớm giải thích lý do **AmeriHealth Caritas PA CHC** mất **30 ngày để đưa ra quyết định về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất, hoặc 45 ngày để đưa ra quyết định về Khiếu nại cấp thứ hai** có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị.

Nếu **AmeriHealth Caritas PA CHC** không nhận được thư từ bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị và thông tin được cung cấp không thể hiện việc khoảng thời gian thông thường để quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị, thì **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị trong khung thời gian thông thường là **30 ngày** kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của quý vị, hoặc **45 ngày** kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận đơn Khiếu nại cấp thứ hai của quý vị.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Khiếu nại nhanh và khiếu nại nhanh bên ngoài

Khiếu nại giải quyết nhanh của quý vị sẽ được xem xét bởi một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm một bác sĩ được hoặc nha sĩ được cấp phép có chuyên môn tương đương hoặc tương tự về dịch vụ. Thành viên trong ủy ban sẽ không liên quan và sẽ không làm việc cho người nào đó liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Khiếu nại.

Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại nhanh nếu quý vị muốn. Quý vị có thể tham gia xem xét Khiếu nại trực tiếp, nhưng có thể tham gia qua điện thoại hoặc hội nghị truyền hình bởi vì **AmeriHealth Caritas PA CHC** có ít thời gian để quyết định Khiếu nại nhanh. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Khiếu nại, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định.

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ cho quý vị biết quyết định về Kháng cáo trong vòng 48 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được thư của bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị giải thích lý do khung thời gian thông thường cho việc quyết định Kháng cáo sẽ gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị hoặc trong vòng 72 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được yêu cầu quyết định sớm, tùy thuộc vào điều kiện nào đến sớm hơn, trừ khi quý vị yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** dành thêm thời gian để quyết định Kháng cáo của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** dành tối đa 14 ngày để quyết định Khiếu nại của quý vị. Quý vị cũng sẽ nhận được thông báo cho quý vị biết (các) lý do cho quyết định và cách yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh, nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Khiếu nại nhanh, thì quý vị có thể yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh từ Sở bảo hiểm trong vòng **2 ngày làm việc kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Khiếu nại nhanh**. Để yêu cầu xem xét Khiếu nại bên ngoài nhanh:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Khiếu nại của quý vị, hoặc
- Gửi email tới **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo địa chỉ **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, hoặc
- Viết ra Khiếu nại của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua thư hoặc fax:

AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Số Fax: 1-855-332-0141

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ gửi yêu cầu của quý vị cho Sở bảo hiểm Pennsylvania trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Kháng cáo nhanh và kháng cáo nhanh bên ngoài

Một ủy ban gồm 3 người trở lên, bao gồm bác sĩ hoặc nha sĩ được cấp phép có chuyên ngành hoặc chuyên môn tương tự về dịch vụ, sẽ họp để quyết định Khiếu nại của quý vị. Nếu Kháng cáo về các dịch vụ nha khoa, thì ủy ban xem xét Kháng cáo nhanh sẽ bao gồm một nha sĩ. Nhân viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** trong ủy ban sẽ không tham gia và sẽ không làm việc với người liên quan đến vấn đề mà quý vị đã nộp đơn Kháng cáo.

Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo nhanh nếu quý vị muốn. Quý vị có thể tham gia xem xét Kháng cáo trực tiếp, nhưng có thể tham gia qua điện thoại hoặc hội nghị truyền hình bởi vì **AmeriHealth Caritas PA CHC** có ít thời gian để quyết định Kháng cáo nhanh. Nếu quý vị quyết định rằng quý vị không muốn tham dự buổi xem xét Kháng cáo, nó sẽ không ảnh hưởng đến quyết định của chúng tôi.

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ cho quý vị biết quyết định về Kháng cáo trong vòng 48 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được thư của bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị giải thích lý do khung thời gian thông thường cho việc quyết định Kháng cáo sẽ gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị hoặc trong vòng 72 giờ kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được yêu cầu quyết định sớm, tùy thuộc vào điều kiện nào đến sớm hơn, trừ khi quý vị yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** dành thêm thời gian để quyết định Kháng cáo của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** dành tối đa 14 ngày để quyết định Kháng cáo của quý vị. Quý vị cũng sẽ nhận được thông báo cho quý vị biết (các) lý do cho quyết định và quý vị phải làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định Kháng cáo nhanh, thì quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài nhanh hoặc Điều trần công bằng nhanh bởi Sở Dịch vụ nhân sinh hoặc cả xem xét Kháng cáo nhanh và Điều trần công bằng nhanh. Xem xét kháng cáo bên ngoài là việc xem xét của bác sĩ không làm việc cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**.

Quý vị có thể yêu cầu xem xét Kháng cáo nhanh trong vòng **2 ngày làm việc kể từ ngày quý vị nhận được thông báo quyết định Kháng cáo nhanh**. Để yêu cầu xem xét Kháng cáo bên ngoài nhanh:

- Gọi **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số máy **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** và thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Kháng cáo của quý vị, hoặc
- Gửi email tới **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo địa chỉ **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, hoặc
- Viết ra Kháng cáo của quý vị và gửi đến **AmeriHealth Caritas PA CHC** qua thư hoặc fax:

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

**AmeriHealth Caritas PA CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Số Fax: 1-855-332-0141.**

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ gửi yêu cầu của quý vị cho Sở bảo hiểm Pennsylvania trong vòng 24 giờ sau khi nhận được yêu cầu.

Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng **120 ngày kể từ** ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Kháng cáo nhanh.

Quý vị có thể nhận được trợ giúp gì với quy trình Khiếu nại và Kháng cáo?

Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo, thì nhân viên của **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ giúp quý vị. Người này cũng có thể đại diện cho quý vị trong quá trình Khiếu nại hoặc Kháng cáo. Quý vị không phải thanh toán cho sự trợ giúp của nhân viên. Nhân viên này sẽ không liên quan đến bất kỳ quyết định nào về Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.

Quý vị cũng có thể nhờ thành viên gia đình, bạn bè, luật sư hoặc người khác giúp quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo của mình. Người này cũng có thể giúp quý vị nếu quý vị quyết định muốn có mặt trong buổi xem xét Khiếu nại hoặc Kháng cáo.

Bất cứ lúc nào trong quá trình Khiếu nại hoặc Kháng cáo, quý vị có thể cử người nào đó mà quý vị biết đại diện cho quý vị hoặc thay mặt quý vị. Nếu quý vị quyết định có người nào đó đại diện hoặc thay mặt cho mình, vui lòng cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết bằng văn bản, tên của người đó và **AmeriHealth Caritas PA CHC** có thể liên hệ với họ bằng cách nào.

Quý vị hoặc người mà quý vị chọn đại diện cho mình có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** xem bất kỳ thông tin nào mà **AmeriHealth Caritas PA CHC** có về vấn đề quý vị đã nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoàn toàn miễn phí.

Quý vị có thể gọi đến số điện thoại miễn phí của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235-5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu quý vị cần trợ giúp hoặc có thắc mắc về Khiếu nại và Kháng cáo, thì quý vị có thể liên hệ với văn phòng hỗ trợ pháp lý tại địa phương theo số **1-800-846-0871** hoặc gọi tới Pennsylvania Health Law Project theo số 1-800-274-3258.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh

Nếu quý vị yêu cầu dịch vụ ngôn ngữ, **AmeriHealth Caritas PA CHC** sẽ cung cấp dịch vụ hoàn toàn miễn phí.

Những người khuyết tật

AmeriHealth Caritas PA CHC sẽ cung cấp cho những người có tình trạng khuyết tật các trợ giúp sau đây trong việc trình bày Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoàn toàn miễn phí, nếu cần. Trợ giúp này bao gồm:

- Cung cấp phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu;
- Cung cấp thông tin được **AmeriHealth Caritas PA CHC** gửi trong buổi xem xét Khiếu nại hoặc Kháng cáo theo hình thức khác. Bản định dạng khác sẽ được cung cấp cho quý vị trước khi xem xét;
- Cung cấp người nào đó giúp sao chép và trình bày thông tin.

ĐIỀU TRẦN CÔNG BẰNG CỦA SỞ DỊCH VỤ NHÂN SINH

Trong một số trường hợp, quý vị có thể yêu cầu Sở Dịch vụ nhân sinh tổ chức phiên điều trần bởi vì quý vị không hài lòng hoặc không đồng ý với một số điều **AmeriHealth Caritas PA CHC** làm hoặc không làm. Những phiên điều trần này được gọi là “Điều trần công bằng”. Quý vị có thể yêu cầu Điều trần công bằng sau khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** quyết định Khiếu nại cấp thứ nhất hoặc Kháng cáo của quý vị.

Tôi có thể yêu cầu Điều trần công bằng về điều gì và khi nào tôi phải yêu cầu Điều trần công bằng?

Yêu cầu Điều trần công bằng của quý vị phải được đóng dấu bưu điện hoặc fax **trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông báo** cho quý vị biết quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC** về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của quý vị về vấn đề sau:

- Từ chối dịch vụ hoặc vật dụng mà quý vị muốn bởi vì nó không phải là dịch vụ hoặc vật dụng được chi trả.
- Từ chối thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị nhận được và nhà cung cấp có thể lập hóa đơn quý vị cho dịch vụ hoặc hạng mục đó.
- **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất mà quý vị đã thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết trong vòng **30 ngày** kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị.
- Từ chối yêu cầu không đồng ý với quyết định của **AmeriHealth Caritas PA CHC** rằng quý vị phải thanh toán cho nhà cung cấp của mình.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

- Từ chối dịch vụ hoặc hạng mục, cắt giảm dịch vụ hoặc hạng mục, hoặc chấp thuận dịch vụ hoặc hạng mục khác với dịch vụ hoặc hạng mục mà quý vị yêu cầu bởi vì nó không cần thiết về mặt y tế.
- Quý vị không nhận được dịch vụ hoặc hạng mục trong khoảng thời gian mà quý vị cần được nhận dịch vụ hoặc hạng mục đó.

Quý vị cũng có thể yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng 120 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết rằng **AmeriHealth Caritas PA CHC** không đưa ra quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất mà quý vị thông báo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo.

Làm thế nào để tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?

Yêu cầu Điều trần công bằng của quý vị phải bằng văn bản. Quý vị có thể điền và ký vào Đơn yêu cầu điều trần công bằng có trong thông báo quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo hoặc viết thư.

Nếu quý vị viết thư, cần bao gồm thông tin sau đây:

- Tên và ngày sinh của quý vị (Thành viên);
- Số điện thoại mà quý vị có thể được liên hệ trong ngày;
- Quý vị muốn có Phiên điều trần công bằng trực tiếp hay qua điện thoại;
- (Các) Lý do mà quý vị yêu cầu Điều trần công bằng; và
- Bản sao của bất kỳ thư nào mà quý vị nhận được về vấn đề mà quý vị đang yêu cầu Điều trần công bằng.

Quý vị phải gửi yêu cầu Điều trần công bằng tới địa chỉ sau đây:

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings
P.O. Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
Fax: 717-346-7142

Điều gì xảy ra sau khi tôi yêu cầu phiên điều trần công bằng?

Quý vị sẽ nhận được thư từ Cơ quan Điều trần và Kháng cáo thuộc Sở Dịch vụ nhân sinh cho quý vị biết địa điểm và ngày giờ sẽ diễn ra phiên điều trần. Quý vị sẽ nhận được thư này ít nhất 10 ngày trước ngày diễn ra phiên điều trần.

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

Quý vị có thể đến địa điểm Phiên điều trần công bằng sẽ được tổ chức hoặc tham gia qua điện thoại. Thành viên gia đình, bạn bè, luật sư, hoặc người nào khác có thể giúp quý vị trong Phiên điều trần công bằng. Quý vị **PHẢI** tham gia Phiên điều trần công bằng.

AmeriHealth Caritas PA CHC cũng sẽ đến Phiên điều trần công bằng để giải thích lý do **AmeriHealth Caritas PA CHC** đã đưa ra quyết định hoặc giải thích những điều đã xảy ra.

Quý vị có thể yêu cầu **AmeriHealth Caritas PA CHC** cung cấp cho quý vị mọi hồ sơ, báo cáo, và thông tin khác về vấn đề mà quý vị đã yêu cầu Điều trần công bằng hoàn toàn miễn phí.

Khi nào phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định?

Phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ khi quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo với **AmeriHealth Caritas PA CHC**, không bao gồm số ngày giữa ngày được ghi trên thông báo về quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của **AmeriHealth Caritas PA CHC** và ngày quý vị yêu cầu Điều trần công bằng.

Nếu quý vị yêu cầu Điều trần công bằng vì **AmeriHealth Caritas PA CHC** không cho quý vị biết quyết định của mình về Khiếu nại hoặc Kháng cáo mà quý vị đã cho **AmeriHealth Caritas PA CHC** biết trong vòng **30** ngày kể từ khi **AmeriHealth Caritas PA CHC** nhận được Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị, thì Phiên điều trần công bằng của quý vị sẽ được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ khi quý vị nộp đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo cho **AmeriHealth Caritas PA CHC**, không bao gồm số ngày giữa ngày trên thông báo cho quý vị biết **AmeriHealth Caritas PA CHC** không đưa ra quyết định kịp thời đơn Khiếu nại hoặc Kháng cáo của quý vị và ngày quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng.

Sở Dịch vụ nhân sinh sẽ gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản và cho quý vị biết quý vị phải làm gì nếu quý vị không hài lòng với quyết định.

Nếu Phiên điều trần công bằng của quý vị không được quyết định trong vòng 90 ngày kể từ ngày Sở dịch vụ nhân sinh nhận được yêu cầu của quý vị, thì quý vị có thể nhận được dịch vụ của mình cho tới khi Phiên điều trần công bằng được quyết định. Quý vị có thể gọi cho Sở dịch vụ nhân sinh theo số 1-800-798-2339 để yêu cầu dịch vụ của mình.

Phải làm gì để tiếp tục nhận dịch vụ:

Nếu quý vị đã nhận được dịch vụ hoặc hạng mục bị cắt giảm, thay đổi, hoặc bị từ chối và quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng và yêu cầu của quý vị được đóng dấu bưu

Sổ tay thành viên năm 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania Community HealthChoices

điện hoặc gửi trực tiếp trong vòng 15 ngày kể từ ngày thông báo cho quý vị biết quyết định Khiếu nại hoặc Kháng cáo cấp thứ nhất của **AmeriHealth Caritas PA CHC**, thì dịch vụ hoặc hạng mục đó sẽ tiếp tục cho tới khi quyết định được đưa ra.

Phiên điều trần công bằng nhanh

Tôi có thể làm gì nếu sức khỏe của tôi gặp nguy hiểm trước mắt?

Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị cho rằng việc chờ đợi trong khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị, thì quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần công bằng diễn ra nhanh hơn. Đây được gọi là Phiên điều trần công bằng nhanh. Quý vị có thể yêu cầu quyết định sớm bằng cách gọi điện cho Sở dịch vụ nhân sinh theo số 1-800-757-5042 hoặc bằng cách gửi fax thư hoặc Đơn yêu cầu điều trần công bằng tới số 717-346-7142. Bác sĩ hoặc nha sĩ của quý vị phải gửi fax thư đã ký tên tới số 717-346-7142 giải thích lý do khung thời gian thông thường để quyết định Điều trần công bằng có thể gây tổn hại cho sức khỏe của quý vị. Nếu bác sĩ hoặc nha sĩ không gửi thư, thì họ phải làm chứng tại Phiên điều trần công bằng để giải thích lý do khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng có thể làm tổn hại tới sức khỏe của quý vị.

Cơ quan điều trần và kháng cáo sẽ sắp xếp phiên điều trần qua điện thoại và sẽ cho quý vị biết quyết định của mình trong vòng 3 ngày làm việc sau khi quý vị yêu cầu Phiên điều trần công bằng.

Nếu bác sĩ của quý vị không gửi báo cáo bằng văn bản và không làm chứng tại Phiên điều trần công bằng, thì quyết định của Phiên điều trần công bằng sẽ không được giải quyết nhanh chóng. Một phiên điều trần khác sẽ được sắp xếp và Phiên điều trần công bằng sẽ được quyết định trong khung thời gian thông thường để quyết định Phiên điều trần công bằng.

Quý vị có thể gọi đến số điện thoại miễn phí của **AmeriHealth Caritas PA CHC** theo số **1-855-235- 5115 (TTY 1-855-235-5112)** nếu quý vị cần trợ giúp hoặc có thắc mắc về Phiên điều trần công bằng, thì quý vị có thể liên hệ với văn phòng hỗ trợ pháp lý tại địa phương theo số **1-800-846-0871** hoặc gọi cho Pennsylvania Health Law Project theo số 1-800-274-3258.

Ngày sửa đổi: Tháng 1 năm 2024.

© 2024 AmeriHealth Caritas Pennsylvania
Community HealthChoices

Coverage by AmeriHealth First.

CHCPA_233097864-1



www.amerihealthcaritaschc.com

Mọi hình ảnh được sử dụng theo giấy phép chỉ nhằm mục đích minh họa. Mọi đối tượng được mô tả đều là hình mẫu.