

# MỤC LỤC

Chào mừng đến với Hamaspik CHOICE.....	2
Khả năng hội điều kiện và ngày bảo hiểm có hiệu lực .....	3
Cơ quan Đánh giá Độc lập New York và quy trình đánh giá .....	4
Ghi danh.....	5
Gói phúc lợi dịch vụ.....	7
Tiếp cận dịch vụ .....	16
Chọn Nhà cung cấp.....	18
Quản lý chăm sóc.....	19
Cho phép dịch vụ, hành động và khiếu nại .....	21
Khiếu nại và kháng cáo .....	29
Rút tên khỏi Hamaspik Choice .....	31
Chi tiêu bớt Medicaid .....	34
Bảo vệ cựu chiến binh.....	35
Năng lực văn hóa và ngôn ngữ... ..	35
Quyền và trách nhiệm .....	36
Money Follows the Person/Open Doors.....	38
Chỉ thị trước .....	39
Bổ sung thông tin theo yêu cầu.....	41
Phụ lục: Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư .....	42

## Chào mừng đến với Hamaspik CHOICE

Chào mừng quý vị đến với chương trình Chăm sóc dài hạn được quản lý (MLTC) của Hamaspik CHOICE. Chương trình MLTC được thiết kế đặc biệt dành cho những người có Medicaid và những người cần các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn Dựa vào Cộng đồng (CBLTSS), như chăm sóc tại nhà và chăm sóc cá nhân, để ở lại nhà và cộng đồng của họ lâu nhất có thể.

Chúng tôi rất vui vì quý vị đã chọn tham gia chương trình của chúng tôi!

Cuốn sổ tay này cho quý vị biết về những lợi ích mà Hamaspik Choice MLTC đài thọ kể từ khi quý vị ghi danh tham gia chương trình. Nó cũng cho biết cách yêu cầu dịch vụ, gửi khiếu nại hoặc rút tên khỏi Hamaspik Choice. Hãy giữ cuốn sổ tay này làm tài liệu tham khảo. Nó bao gồm các thông tin quan trọng liên quan đến Hamaspik Choice.

### **TRỢ GIÚP TỪ DỊCH VỤ THÀNH VIÊN**

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi bất cứ lúc nào, 24 giờ/ngày, bảy ngày/tuần, theo số Dịch vụ Thành viên bên dưới. Sẽ có người giúp quý vị tại Dịch vụ Thành viên.

Gọi: 855-552-4642

Người dùng TTY, xin gọi: 711

Từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 9:00 sáng đến 5:00 chiều

Nếu quý vị cần trợ giúp vào những lúc khác, hãy gọi cho chúng tôi theo cùng số điện thoại trên và quý vị sẽ có thể liên hệ với nhân viên trực điện thoại của chúng tôi.

Quý vị có thể nhận thông tin bằng ngôn ngữ khác hoặc ở các định dạng khác nếu quý vị gặp vấn đề về thị giác. Vui lòng gọi cho Dịch vụ Thành viên và nhân viên sẽ có thể hỗ trợ quý vị. Các dịch vụ này có sẵn miễn phí cho quý vị.

## Khả năng hội điều kiện và ngày bảo hiểm có hiệu lực

Việc ghi danh vào Hamaspik CHOICE là tự nguyện. Quý vị nên đưa ra quyết định sáng suốt để ghi danh và quý vị có thể chọn chấm dứt tư cách thành viên của mình bất cứ lúc nào. Quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình MLTC nếu quý vị:

- 1) Từ 18 tuổi trở lên,
- 2) Cư trú trong khu vực dịch vụ của chương trình bao gồm các quận sau đây ở New York:
  - Bronx
  - Dutchess
  - Kings (Brooklyn)
  - Nassau
  - New York (Manhattan)
  - Orange
  - Putnam
  - Queens
  - Richmond (Staten Island)
  - Rockland
  - Suffolk
  - Sullivan
  - Ulster
- 3) Có Medicaid,
- 4) Chỉ có Medicaid **và** đủ điều kiện nhận mức độ chăm sóc tại nhà điều dưỡng hoặc ở độ tuổi 18-20 và có cả Medicaid và Medicare.
- 5) Tại thời điểm ghi danh, có khả năng quay trở lại hoặc ở lại nhà và cộng đồng của quý vị mà không gây nguy hiểm cho sức khỏe và sự an toàn của quý vị, **và**
- 6) Dự kiến sẽ cần ít nhất một trong các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn Dựa vào Cộng đồng (CBLTSS) sau đây được Chương trình MLTC đài thọ trong thời gian liên tục hơn 120 ngày kể từ ngày ghi danh:
  - Dịch vụ điều dưỡng tại nhà
  - Các liệu pháp tại nhà
  - Dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tại nhà
  - Dịch vụ chăm sóc cá nhân tại nhà
  - Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn
  - Điều dưỡng riêng; hoặc
  - Dịch vụ Hỗ trợ Cá nhân theo Chỉ đạo của Người tiêu dùng

Bảo hiểm được mô tả trong Sổ tay này sẽ có hiệu lực vào ngày quý vị ghi danh tham gia chương trình Hamaspik Choice MLTC. Việc ghi danh vào chương trình MLTC là tự nguyện.

## Cơ quan Đánh giá Độc lập New York và quy trình đánh giá ban đầu

**Có hiệu lực từ ngày 16 tháng 5 năm 2022**, Trung tâm Ghi danh và Đánh giá Không Xung đột (CFEEC) hiện được gọi là Cơ quan Đánh giá Độc lập New York (NYIA). NYIA quản lý quy trình đánh giá ban đầu cho tất cả các chương trình MLTC. NYIA sẽ bắt đầu đánh giá ban đầu cấp tốc vào một ngày sau đó.

Quy trình đánh giá ban đầu bao gồm hai phần đánh giá:

- **Đánh giá sức khỏe cộng đồng (CHA):** CHA do y tá điều và được sử dụng để xem liệu quý vị có cần dịch vụ chăm sóc cá nhân và/hoặc các dịch vụ hỗ trợ cá nhân theo chỉ đạo của người tiêu dùng (PCS/CDPAS) hay không và có đủ điều kiện để ghi danh vào chương trình Chăm sóc dài hạn được quản lý hay không.
- **Cuộc hẹn khám lâm sàng và Chỉ định của bác sĩ (PO):** Sau CHA, bác sĩ lâm sàng từ NYIA sẽ hoàn thành cuộc hẹn khám lâm sàng và PO vài ngày sau đó. Tài liệu PO ghi lại cuộc hẹn khám bệnh của quý vị và cho biết rằng quý vị:
  - cần sự giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày, **và**
  - rằng tình trạng sức khỏe của quý vị ổn định để quý vị có thể nhận PCS và/hoặc CDPAS tại nhà.

NYIA sẽ lên lịch cho cả CHA và cuộc hẹn khám lâm sàng. CHA sẽ được hoàn thành bởi một y tá đăng ký (RN) đã được đào tạo. Sau CHA, bác sĩ lâm sàng từ NYIA sẽ hoàn thành cuộc hẹn khám lâm sàng và PO vài ngày sau đó.

Hamaspik Choice sẽ sử dụng kết quả CHA và PO để xem quý vị cần loại trợ giúp nào và lập kế hoạch chăm sóc cho quý vị.

Nếu kế hoạch chăm sóc của quý vị đề xuất PCS và/hoặc CDPAS trung bình hơn 12 giờ mỗi ngày thì sẽ cần có đánh giá riêng của Hội đồng Đánh giá Độc lập NYIA (IRP). IRP là hội đồng các chuyên gia y tế sẽ xem xét CHA, PO, kế hoạch chăm sóc và bất kỳ tài liệu y tế nào khác của quý vị. Nếu cần thêm thông tin, ai đó trong hội đồng có thể kiểm tra quý vị hoặc thảo luận về nhu cầu của quý vị với quý vị. IRP sau đó sẽ đưa ra đề xuất với Hamaspik Choice về việc liệu kế hoạch chăm sóc có đáp ứng nhu cầu của quý vị hay không.

Sau khi NYIA hoàn thành các bước đánh giá ban đầu và xác định rằng quý vị đủ điều kiện để nhận chăm sóc dài hạn được quản lý của Medicaid, quý vị sẽ chọn kế hoạch Chăm sóc Dài hạn được Quản lý để ghi danh.

## Ghi danh

Có một số bước để ghi danh vào Hamaspik Choice. Quy trình này bao gồm quý vị, gia đình quý vị, bác sĩ của quý vị, NYS Medicaid Choice và Hamaspik Choice. Quy trình bao gồm các bước sau:

- Bất kỳ ai cũng có thể liên hệ với chúng tôi - quý vị, gia đình quý vị, bạn bè, nhà cung cấp dịch vụ y tế - để thông báo cho chúng tôi về sự quan tâm của quý vị đối với Hamaspik CHOICE. Khi chúng tôi được thông báo rằng quý vị quan tâm đến việc tìm hiểu thêm về chương trình, một nhân viên Hamaspik CHOICE sẽ liên hệ với quý vị để lên lịch chuyên thăm với một trong các y tá ghi danh của chúng tôi.
- Trong chuyên thăm ghi danh, Y tá sẽ giải thích thêm về chương trình Hamaspik Choice MLTC và sẽ cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản về chương trình. Họ cũng sẽ giải thích cách tiếp cận các dịch vụ trong chương trình MLTC và sẽ cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới Hamaspik Choice.
- Cùng với ý kiến đóng góp của quý vị, Kế hoạch Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm (hoặc "PCSP") sẽ được thiết kế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Y tá ghi danh hoặc Người quản lý chăm sóc có thể liên hệ với bác sĩ của quý vị để thảo luận về PCSP nếu cần. Nếu quý vị muốn chúng tôi thảo luận về PCSP của quý vị với những cá nhân khác có liên quan đến việc chăm sóc quý vị, vui lòng cho chúng tôi biết.
- Nếu quý vị quyết định tham gia Hamaspik Choice, quý vị sẽ ký Thỏa thuận ghi danh. Việc ghi danh của quý vị phải được phê duyệt bởi New York Medicaid Choice, bộ phận dịch vụ xã hội địa phương (LDSS) hoặc tổ chức khác do Bộ Y tế Tiểu bang NY chỉ định.
- Lưu ý: Nếu quý vị đã bắt đầu quy trình ghi danh và đổi ý, quý vị có thể rút lại thỏa thuận ghi danh trước buổi trưa vào ngày 20 của tháng trước ngày ghi danh có hiệu lực.

Quý vị có thể bị từ chối ghi danh vì bất kỳ lý do nào sau đây:

- Quý vị không đáp ứng một hoặc nhiều yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện như được liệt kê ở trang 5;
- Trước đây, quý vị đã vô tình bị rút tên khỏi Hamaspik CHOICE và các tình huống xung quanh việc rút tên của quý vị không thay đổi.

Hamaspik CHOICE không phân biệt đối xử một cách bất hợp pháp trong việc ghi danh hoặc cung cấp dịch vụ dựa trên tuổi tác, giới tính, chủng tộc, bản dạng giới (bao gồm cả

tình trạng chuyển giới), tín ngưỡng, tôn giáo, khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần

bao gồm phiên muộn giới, khuynh hướng tình dục, nguồn thanh toán, loại bệnh tật hoặc tình trạng bệnh, nhu cầu về dịch vụ y tế, hoặc nguồn gốc.

### **Ngày ghi danh có hiệu lực**

Nếu quý vị ký Thỏa thuận ghi danh trước ngày 20 của tháng và việc ghi danh của quý vị được chấp thuận bởi NY Medicaid Choice hoặc tổ chức được DOH chỉ định thì việc ghi danh của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo. Nếu quý vị ký Thỏa thuận ghi danh sau ngày 20 của tháng, việc ghi danh của quý vị sẽ diễn ra sau một tháng, vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Sau khi ghi danh, quý vị sẽ nhận được thẻ nhận dạng thành viên Hamaspik CHOICE. Hãy nhớ giữ cả thẻ bảo hiểm Medicaid thông thường, Medicare và thẻ bảo hiểm bên thứ ba của quý vị. Quý vị sẽ cần sử dụng những thẻ này cho các dịch vụ không được Hamaspik CHOICE đài thọ nhưng có thể được các chương trình bảo hiểm khác đài thọ.

### **Chăm sóc liên tục**

Nếu quý vị đang chuyển từ chương trình dài hạn dựa vào cộng đồng Medicaid, quý vị sẽ tiếp tục nhận được các dịch vụ theo chương trình dịch vụ hiện có của mình trong ít nhất 90 ngày sau khi ghi danh. Các dịch vụ của quý vị sẽ được cho phép ở cùng cấp độ, phạm vi và số tiền như quý vị nhận được thông qua Medicaid.

Nếu ghi danh vào Hamaspik CHOICE vì Chương trình MLTC trước đây của quý vị đã đóng cửa hoặc giảm khu vực dịch vụ hoặc sáp nhập với một Chương trình MLTC khác, quý vị có quyền giữ Kế hoạch Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm trước đó của mình trong tối đa 120 ngày sau khi ghi danh. Các dịch vụ của quý vị sẽ được cho phép ở cùng cấp độ, phạm vi và số lượng như quý vị đã nhận được thông qua Chương trình MLTC trước đây của mình.

Trong thời gian chuyển tiếp 90 ngày hoặc 120 ngày (tùy thuộc vào các trường hợp được mô tả ở trên), Hamaspik CHOICE sẽ hoàn thành đánh giá nhu cầu của quý vị. Sau đó, nếu Hamaspik Choice quyết định thay đổi các dịch vụ được cho phép, quý vị sẽ nhận được thông báo hành động, trong đó nêu rõ quyền khiếu nại của quý vị. Quý vị sẽ có quyền tiếp tục nhận các dịch vụ tương tự khi yêu cầu kháng cáo hoặc phiên điều trần công bằng.

## Gói phúc lợi dịch vụ

### Dịch vụ Quản lý Chăm sóc

Là thành viên trong chương trình của chúng tôi, quý vị sẽ nhận được Dịch vụ Quản lý Chăm sóc. Chương trình của chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một người quản lý chăm sóc là chuyên gia chăm sóc sức khỏe - thường là y tá hoặc nhân viên xã hội. Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị và bác sĩ của quý vị để quyết định các dịch vụ quý vị cần và xây dựng kế hoạch chăm sóc. Người quản lý chăm sóc của quý vị cũng sẽ giúp quý vị sắp xếp các cuộc hẹn cho bất kỳ dịch vụ nào quý vị cần và sắp xếp để vận chuyển đến các dịch vụ đó.

Những người quản lý chăm sóc của chúng tôi luôn sẵn sàng 24 giờ/ngày, 365 ngày/năm. Nếu quý vị cần hỗ trợ khi văn phòng của chúng tôi đóng cửa, vui lòng gọi số điện thoại chính của chúng tôi (855-552-4642) và nhân viên trực điện thoại sẽ hỗ trợ quý vị.

### Các dịch vụ MLTC được đài thọ

Vì quý vị có Medicaid và đủ điều kiện nhận MLTC nên chương trình của chúng tôi sẽ sắp xếp và thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội được liệt kê bên dưới. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ này miễn là chúng cần thiết về mặt y tế. Điều này có nghĩa là các dịch vụ này là cần thiết để ngăn ngừa hoặc điều trị bệnh hoặc tình trạng khuyết tật của quý vị. Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ giúp xác định các dịch vụ và nhà cung cấp mà quý vị cần. Trong một số trường hợp, quý vị có thể cần giấy giới thiệu hoặc chỉ định của bác sĩ để nhận được các dịch vụ này. (Đối với những dịch vụ đó, người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ giúp quý vị lấy thông tin cần thiết từ bác sĩ của quý vị.)

Các dịch vụ sau được cung cấp thông qua các nhà cung cấp có hợp đồng đã đồng ý hợp tác với Hamaspik CHOICE. Các dịch vụ này được mô tả chi tiết hơn trong phần tiếp theo của cuốn sổ tay này.

- Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày dành cho Người lớn
- Thính giác và Máy trợ thính
- Dịch vụ Hỗ trợ Cá nhân theo Chỉ đạo của Người tiêu dùng
- Nha khoa
- Thiết bị y tế lâu bền
- Chăm sóc tại nhà (bao gồm điều dưỡng, trợ lý chăm sóc sức khỏe tại nhà, vật lý trị liệu, cơ năng trị liệu, trị liệu âm ngữ, và các dịch vụ y tế xã hội)
- Bữa ăn giao tận nhà và bữa ăn tập thể
- Vận chuyển y tế không khẩn cấp
- Chăm sóc tại nhà điều dưỡng
- Dinh dưỡng
- Đo thị lực và kính mắt



- Chăm sóc cá nhân
- Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân
- Điều trị bàn chân
- Các liệu pháp phục hồi chức năng (Vật lý trị liệu, Cơ năng Trị liệu,

Trị liệu Âm ngữ hoặc các liệu pháp khác được cung cấp ở một môi trường khác ngoài nhà của quý vị.)

- Trị liệu hô hấp
- Điều dưỡng riêng
- Chăm sóc xã hội ban ngày cho người lớn
- Hỗ trợ xã hội và môi trường

Tất cả các dịch vụ được liệt kê ở trên đều phải được phê duyệt trước, ngoại trừ các dịch vụ sau:

- Thính lực – khám định kỳ mỗi năm một lần
- Chăm sóc nha khoa – khám răng định kỳ tối đa hai lần mỗi năm và chăm sóc nha khoa khẩn cấp
- Kiểm tra thị lực và kính mắt – kiểm tra thị lực định kỳ (bao gồm khúc xạ) và trông kính theo toa cho gọng kính theo mức giá Medicaid hai năm một lần
- Tư vấn về bệnh lý bàn chân – mỗi năm một lần cho những thành viên có tình trạng bệnh lý cần điều trị

## **Tìm hiểu thêm về các dịch vụ và lợi ích của Hamaspik CHOICE**

**Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày dành cho Người lớn:** Các dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày dành cho Người lớn được cung cấp tại cơ sở chăm sóc sức khỏe nội trú hoặc địa điểm được Tiểu bang phê duyệt. Các dịch vụ được cung cấp tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn có thể bao gồm: y tế, điều dưỡng, thực phẩm và dinh dưỡng, dịch vụ xã hội, trị liệu phục hồi chức năng, các hoạt động trong thời gian giải trí, nha khoa, dược phẩm và các dịch vụ phụ trợ khác.

**Dịch vụ Hỗ trợ Cá nhân theo Chỉ đạo của Người tiêu dùng (CDPAS):** Việc cung cấp một số hoặc hỗ trợ toàn bộ các dịch vụ chăm sóc cá nhân, dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tại nhà và các nhiệm vụ điều dưỡng lành nghề bởi trợ lý cá nhân theo chỉ đạo của người tiêu dùng dưới sự hướng dẫn, giám sát và chỉ đạo của Thành viên hoặc đại diện được chỉ định của Thành viên. Trợ lý cá nhân được trả lương thông qua Trung gian Tài chính, một công ty có hợp đồng với Hamaspik Choice để quản lý tiền lương và phúc lợi cho những người lao động này.

Để tham gia vào các dịch vụ hỗ trợ cá nhân theo chỉ đạo của người tiêu dùng, quý vị phải đáp ứng các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện sau:

- Có tình trạng y tế ổn định;
- Tự chỉ đạo hoặc nếu không tự chỉ đạo thì có người đại diện được chỉ định
- Sẵn sàng và có khả năng thực hiện các trách nhiệm của thành viên hoặc có một người đại diện được chỉ định sẵn sàng và có khả năng thực hiện các trách nhiệm đó; và
- Tham gia khi cần thiết hoặc có một đại diện được chỉ định tham gia vào quá trình đánh giá và đánh giá lại bắt buộc.

Khi quý vị ghi danh vào Hamaspik CHOICE, chúng tôi sẽ trao đổi với quý vị về CDPAS như một phúc lợi sức khỏe tự nguyện có sẵn trong chương trình MLTC của quý vị. Vui lòng nói chuyện với người quản lý chăm sóc của quý vị nếu quý vị muốn tìm hiểu thêm về CDPAS.

**Dịch vụ nha khoa:** Người quản lý chăm sóc Hamaspik CHOICE của quý vị có thể giúp quý vị chọn nha sĩ hoặc đặt lịch hẹn nếu quý vị muốn.

- Hamaspik CHOICE được ký hợp đồng với mạng lưới DentaQuest để cung cấp các dịch vụ nha khoa
- Với sự giúp đỡ của người quản lý chăm sóc của quý vị, quý vị có thể chọn một nhà cung cấp trong khu vực của quý vị có hợp đồng với Hamaspik CHOICE để cung cấp dịch vụ cho quý vị
- Khi đặt lịch hẹn, hãy nhớ thông báo cho văn phòng rằng Hamaspik CHOICE là chương trình chăm sóc dài hạn được quản lý (MLTCP) của quý vị
- Mang theo thẻ ID Hamaspik CHOICE của quý vị đến cuộc hẹn
- Không cần có sự chấp thuận trước đối với khám răng định kỳ tối đa hai lần mỗi năm và chăm sóc nha khoa khẩn cấp
- Quý vị không bao giờ bị yêu cầu tự bỏ tiền túi trả bất kỳ chi phí nào liên quan đến việc chăm sóc quý vị. Vui lòng cho người quản lý chăm sóc của quý vị biết nếu quý vị *từng* bị yêu cầu thanh toán cho nhà cung cấp. Chi phí của quý vị được Hamaspik CHOICE đài thọ *đầy đủ*.

**Thiết bị y tế lâu bền (DME):** Hamaspik CHOICE điều phối việc cung cấp thiết bị y tế lâu bền (DME). DME mô tả các thiết bị và dụng cụ được bác sĩ yêu cầu sử dụng tại nhà và nhằm mục đích điều trị một tình trạng bệnh lý cụ thể. DME có các đặc điểm sau:

1. Có thể chịu được việc sử dụng nhiều lần trong một khoảng thời gian dài
2. Được sử dụng chủ yếu và thông thường cho mục đích y tế
3. Nói chung là không hữu ích nếu không có bệnh tật hoặc thương tích; và
4. Thường không được trang bị, thiết kế hoặc tạo thành cho một cá nhân cụ thể sử dụng.

Loại dịch vụ này cũng bao gồm: Vật tư y tế và phẫu thuật, Pin trợ thính, Chân tay giả, Dụng cụ chỉnh hình, Giày chỉnh hình, Liệu pháp hô hấp bao gồm oxy và Thực phẩm bổ sung dinh dưỡng.

- **Vật tư y tế và phẫu thuật:** Hamaspik CHOICE sẽ phối hợp với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị về các vật tư y tế và phẫu thuật cần thiết. Đây là những vật dụng dùng trong y tế không phải là thuốc, dụng cụ và thiết bị giả hoặc chỉnh hình, thiết bị y tế lâu bền hoặc

giày dép chỉnh hình được bác sĩ yêu cầu để điều trị một tình trạng y tế cụ thể và thường là đồ tiêu hao, không thể tái sử dụng, dùng một lần, cho một mục đích cụ thể và thường không có giá trị sửa được

- **Oxy và điều trị hô hấp:** Hamaspik CHOICE sẽ đảm bảo rằng các dịch vụ này được cung cấp bởi bác sĩ trị liệu hô hấp có trình độ.
- **Chân tay giả và dụng cụ chỉnh hình:** Hamaspik CHOICE sẽ điều phối việc cung cấp các thiết bị và dụng cụ giả. Dụng cụ và thiết bị giả là những thiết bị thay thế bất kỳ bộ phận nào bị thiếu của cơ thể. Dụng cụ và thiết bị chỉnh hình là những thiết bị được sử dụng để hỗ trợ một bộ phận cơ thể yếu hoặc bị biến dạng, hoặc để hạn chế hoặc loại bỏ chuyển động ở bộ phận cơ thể bị bệnh hoặc bị thương. Giày dép chỉnh hình là giày, giày sửa đổi hoặc phụ kiện giày được sử dụng để điều chỉnh, điều tiết hoặc ngăn ngừa biến dạng thể chất hoặc trực tiếp về phạm vi chuyển động ở phần mắt cá chân hoặc bàn chân bị bệnh hoặc bị thương; để hỗ trợ cấu trúc yếu hoặc bị biến dạng của mắt cá chân hoặc bàn chân, hoặc để tạo thành một phần không thể thiếu của nẹp.
- **Công thức đường ruột và bổ sung dinh dưỡng:** Dựa trên hướng dẫn của Medicaid, phạm vi bảo hiểm của sữa công thức qua đường ruột và chất bổ sung dinh dưỡng được giới hạn cho những cá nhân không thể có được dinh dưỡng bằng bất kỳ phương tiện nào khác và chỉ trong các điều kiện sau:
  - (1) Những người được nuôi bằng ống không thể nhai hoặc nuốt thức ăn và phải lấy dinh dưỡng qua sữa công thức qua ống; và
  - (2) Những người mắc chứng rối loạn chuyển hóa bẩm sinh hiếm gặp, những người cần các công thức y tế cụ thể để cung cấp các chất dinh dưỡng thiết yếu mà không có phương tiện nào khác có được.
  - (3) Phạm vi điều trị của một số bệnh di truyền nhất định về chuyển hóa axit amin và axit hữu cơ sẽ bao gồm các sản phẩm thực phẩm rắn biến đổi có hàm lượng protein thấp hoặc chứa protein biến đổi.

**Khám mắt và kính mắt:** Hamaspik CHOICE được ký hợp đồng với mạng EyeQuest để cung cấp các dịch vụ thị lực bao gồm các dịch vụ đo thị lực như khám mắt và kính mắt.

- Với sự giúp đỡ của người quản lý chăm sóc của quý vị, quý vị có thể chọn một nhà cung cấp trong khu vực của quý vị có hợp đồng với Hamaspik CHOICE để cung cấp dịch vụ của quý vị
- Khi đặt lịch hẹn, hãy nhớ thông báo cho văn phòng rằng Hamaspik CHOICE là chương trình chăm sóc dài hạn được quản lý (MLTCP) của quý vị
- Quý vị đủ điều kiện được khám mắt một lần và nhận một cặp kính mắt hai năm một lần

**Kiểm tra thính giác và máy trợ thính:** Kiểm tra thính giác và máy trợ thính được các chuyên gia thính học cung cấp. Quý vị có thể đến gặp chuyên gia thính học để kiểm tra thính lực định kỳ mỗi năm một lần mà không cần sự cho phép. Tuy nhiên, nếu quý vị cho rằng mình có thể cần kiểm tra thính lực, vui lòng tham khảo ý kiến người quản lý chăm sóc của quý vị. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị đến gặp bác sĩ trước để đảm bảo rằng vấn đề sức khỏe khác không ảnh hưởng đến khả năng nghe của quý vị.

- Nếu quý vị yêu cầu đánh giá để nhận máy trợ thính, quý vị phải có giấy giới thiệu của bác sĩ trước khi nhận được đánh giá
- Nếu quý vị cần máy trợ thính hoặc bất kỳ dịch vụ thính học nào khác, vui lòng nói chuyện với người quản lý chăm sóc của quý vị về việc xin phép cho các dịch vụ đó.
- Các sản phẩm đi kèm máy trợ thính bao gồm:
  - Thiết bị trợ thính;
  - Khuôn tai;
  - Pin;
  - Phụ kiện đặc biệt; và
  - Các bộ phận thay thế.

**Bữa ăn được giao tại nhà:** Hamaspik CHOICE có thể cho phép các bữa ăn giao tận nhà hoặc các bữa ăn tập thể được cung cấp theo PCSP của quý vị.

**Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà:** Hamaspik CHOICE sẽ điều phối việc cung cấp các dịch vụ, có thể bao gồm sự chăm sóc của y tá, nhân viên xã hội, chuyên gia dinh dưỡng, nhà vật lý trị liệu, nhà cơ năng trị liệu và nhà trị liệu ngôn ngữ. Những dịch vụ này được cung cấp để giúp ngăn ngừa, phục hồi, hướng dẫn và/hoặc hỗ trợ sức khỏe của quý vị.

**Vận chuyển y tế không khẩn cấp.** Hamaspik CHOICE sẽ sắp xếp và thanh toán cho các dịch vụ vận chuyển không khẩn cấp của quý vị để nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được Hamaspik CHOICE, Medicaid hoặc Medicare hoàn trả. Các dịch vụ sẽ được cung cấp bằng dịch vụ ô tô, xe cứu thương hoặc xe cấp cứu, tùy theo nhu cầu của quý vị. Nếu quý vị cần vận chuyển bằng xe cứu thương hoặc xe cấp cứu, Hamaspik CHOICE sẽ chỉ sử dụng các nhà cung cấp Medicaid đã được phê duyệt.

Vui lòng làm theo những hướng dẫn quan trọng sau để yêu cầu vận chuyển:

- Phương tiện vận chuyển do Hamaspik CHOICE cung cấp dành cho các cuộc hẹn y tế không khẩn cấp. Nếu quý vị bị bệnh và cần đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu ngay, hãy gọi ngay 911.
- Tất cả các yêu cầu vận chuyển phải được thực hiện trước ít nhất 2 ngày làm việc
- Khi gọi điện yêu cầu vận chuyển, vui lòng cho biết tên bác sĩ,

chuyên khoa và số điện thoại có sẵn. Chúng tôi sẽ cần thông tin này để lên lịch chuyển đi của quý vị

- Việc xác nhận cuộc hẹn sẽ được bộ phận dịch vụ thành viên của chúng tôi thực hiện bằng cách gọi đến địa điểm dịch vụ để xác minh cuộc hẹn của quý vị.
- Vui lòng gọi cho bộ phận vận chuyển của chúng tôi càng sớm càng tốt, nếu có bất kỳ thay đổi nào về thời gian/ngày hẹn của quý vị
- Chúng tôi cố gắng đáp ứng yêu cầu về các nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển cụ thể; khả năng đáp ứng luôn dựa trên sự sẵn có của nhà cung cấp
- Nếu quý vị cần gặp một bác sĩ chuyên khoa ngoài quận, PCP địa phương của quý vị sẽ cần phải hoàn thành *Biểu mẫu ngoài quận* giải thích lý do tại sao quý vị cần phải đi ra khỏi quận để nhận dịch vụ. Yêu cầu cho các chuyến đi ra khỏi quận phải được thực hiện trước ít nhất 10 ngày.
- Để lên lịch chuyển đi của quý vị, vui lòng gọi trong giờ làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 9:00 sáng-5:00 chiều
- Quý vị cũng có thể lên lịch vận chuyển trực tuyến trên trang web của chúng tôi [www.hamaspikchoice.org](http://www.hamaspikchoice.org)

**Chăm sóc tại nhà điều dưỡng:** Có thể đôi khi Hamaspik CHOICE, sau khi tham khảo ý kiến của quý vị, gia đình và bác sĩ của quý vị, xác định rằng quý vị cần phải ở lại nhà điều dưỡng. Nếu điều này xảy ra, Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ giúp sắp xếp để quý vị vào nhà điều dưỡng trong một phòng hai giường. Phòng riêng chỉ được đòi hỏi nếu cần thiết về mặt y tế. Hamaspik CHOICE không đòi hỏi các hạng mục phí y tế như phí điện thoại hoặc tiền thuê tivi. Nếu quý vị cần được bố trí cố định vào một cơ sở điều dưỡng, khả năng hội đủ điều kiện nhận Medicaid của quý vị sẽ được chuyển đổi từ “cộng đồng” thành “tổ chức”. Nếu Sở Dịch vụ Xã hội Địa phương (LDSS) xác định rằng quý vị không đủ điều kiện nhận đòi hỏi của tổ chức, Hamaspik CHOICE được yêu cầu phải tiến hành rút tên không tự nguyện.

- Lưu ý: Chăm sóc tại nhà điều dưỡng được đòi hỏi cho những cá nhân được coi là ở dài hạn trong ít nhất ba tháng. Sau khoảng thời gian đó, dịch vụ Chăm sóc tại nhà điều dưỡng của quý vị có thể được đòi hỏi thông qua Medicaid thông thường và quý vị sẽ bị rút tên khỏi Hamaspik Choice.

**Dịch vụ dinh dưỡng:** Các chuyên gia dinh dưỡng trong mạng lưới của Hamaspik CHOICE có thể đánh giá nhu cầu ăn kiêng của quý vị để đảm bảo rằng chế độ ăn uống đáp ứng nhu cầu của quý vị.

**Chăm sóc cá nhân:** Hamaspik CHOICE sẽ điều phối việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cá nhân và giúp quý vị trong các hoạt động như tắm rửa, vệ sinh cá nhân, mặc quần áo, chuẩn bị bữa ăn và ăn uống cũng như các hỗ trợ khác tại nhà, tùy theo đánh giá nhu cầu của quý vị.

**Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân (PERS):** PERS là một thiết bị điện tử cho phép quý vị gọi trợ giúp trong trường hợp khẩn cấp mà không cần phải chạm vào điện thoại

**Điều dưỡng riêng (PDN):** Hamaspik CHOICE sẽ điều phối các dịch vụ PDN cho những người ghi danh tại nơi thường trú hoặc tạm trú của họ, bởi các y tá chuyên nghiệp đã đăng ký hoặc y tá thực hành được cấp phép (RN hoặc LPN), theo yêu cầu của bác sĩ.

**Trị liệu phục hồi chức năng:** Các dịch vụ Phục hồi chức năng ngoại trú của Hamaspik CHOICE có thể được cung cấp tại các địa điểm ngoại trú, tùy theo nhu cầu của quý vị. Những dịch vụ này bao gồm: Vật lý Trị liệu, Cơ năng Trị liệu và Bệnh lý Âm ngữ-Ngôn ngữ là các dịch vụ phục hồi chức năng, cơ năng trị liệu hoặc bệnh lý ngôn ngữ âm ngữ nhằm mục đích giảm tối đa tình trạng khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần và phục hồi ở mức chức năng tốt nhất của quý vị.

**Thuốc hạ sốt/Chăm sóc chân:** Dịch vụ chăm sóc bàn chân được cung cấp bởi các bác sĩ chữa bệnh về chân được cấp phép có tên trong Mạng lưới nhà cung cấp Hamaspik CHOICE. Chăm sóc vệ sinh bàn chân định kỳ, điều trị vết chai và vết sần, cắt móng tay và các hoạt động chăm sóc vệ sinh khác như làm sạch hoặc ngâm chân có thể được đài thọ nếu bộ phận lâm sàng của Hamaspik CHOICE cho là cần thiết. Không cần phải có sự chấp thuận hoặc cho phép trước cho việc tư vấn về bệnh bàn chân mỗi năm một lần đối với những thành viên có tình trạng bệnh lý cần khám.

**Hỗ trợ xã hội và môi trường:** Hỗ trợ xã hội và môi trường bao gồm nhưng không giới hạn ở: chăm sóc thay thế, công việc bảo trì nhà cửa, dịch vụ giúp việc nhà, kiểm soát dịch hại và sửa đổi nhà ở để cải thiện sự an toàn.

**Chăm sóc xã hội ban ngày:** Chăm sóc xã hội ban ngày là một chương trình có cấu trúc cung cấp cho quý vị khả năng giao lưu gặp gỡ, giám sát, theo dõi và dinh dưỡng trong môi trường bảo vệ. Quý vị cũng có thể nhận được các dịch vụ như nâng cao kỹ năng sống hàng ngày, chăm sóc cá nhân, hỗ trợ vận chuyển và người chăm sóc.

### **Thanh toán cho Nhà cung cấp đối với các dịch vụ được đài thọ**

Hamaspik CHOICE chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ đã được phê duyệt. Quý vị không chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ, miễn là các dịch vụ này được cho phép cho quý vị. Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các dịch vụ được đài thọ, vui lòng cho người quản lý chăm sóc của quý vị biết càng sớm càng tốt để chúng tôi có thể kịp thời khắc phục lỗi này.

Ngoài ra, nếu quý vị có bảo hiểm y tế của bên thứ ba, vui lòng cho chúng tôi biết để chúng tôi có thể điều phối phúc lợi của quý vị cho các dịch vụ được đài thọ.

## **Các dịch vụ Medicaid không được chương trình của chúng tôi đài thọ**

Có một số dịch vụ Medicaid mà Hamaspik Choice không đài thọ nhưng có thể được Medicaid thông thường đài thọ. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này từ bất kỳ nhà cung cấp nào nhận Medicaid bằng cách sử dụng Thẻ Phúc lợi Medicaid của quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên theo số 855-552-4642 nếu quý vị có thắc mắc về việc liệu một phúc lợi có được Hamaspik Choice hoặc Medicaid đài thọ hay không. Một số dịch vụ được Medicaid đài thọ bằng Thẻ Phúc lợi Medicaid của quý vị bao gồm:

### **Nhà thuốc**

- Hầu hết các loại thuốc kê đơn và không kê đơn cũng như các loại thuốc kê đơn kết hợp đều được Medicaid hoặc Medicare Phần D thông thường đài thọ nếu quý vị có Medicare.

### **Một số Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần, bao gồm:**

- Điều trị phục hồi tâm thần chuyên sâu
- Điều trị ban ngày
- Quản lý hồ sơ bệnh tâm thần nghiêm trọng và dai dẳng (được tài trợ bởi các đơn vị sức khỏe tâm thần của tiểu bang hoặc địa phương)
- Chăm sóc tại bệnh viện một phần không được Medicare đài thọ
- Dịch vụ phục hồi chức năng cho những người ở nhà cộng đồng hoặc điều trị tại gia đình
- Điều trị Ban ngày Liên tục
- Điều trị Quyết đoán Cộng đồng
- Dịch vụ Định hướng Phục hồi được Cá nhân hóa

### **Một số Dịch vụ Khuyết tật Trí tuệ và Phát triển, bao gồm:**

- Liệu pháp dài hạn
- Điều trị ban ngày
- Điều phối dịch vụ Medicaid
- Các dịch vụ nhận được theo Chương trình miễn trừ dịch vụ tại nhà và cộng đồng

### **Các dịch vụ Medicaid khác bao gồm:**

- Điều trị bằng Methadone
- Điều trị Bệnh lao được Quan sát trực tiếp (TB)
- Quản lý hồ sơ HIV COBRA
- Kế hoạch hóa gia đình (bao gồm một số loại thuốc tăng cường rụng trứng cần thiết về mặt y tế, khi đáp ứng các tiêu chí)

## **Các dịch vụ không được Hamaspik Choice hoặc Medicaid đài thọ**

Quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ không được Hamaspik Choice hoặc Medicaid đài thọ nếu nhà cung cấp của quý vị thông báo trước với quý vị rằng dịch vụ đó không được đài thọ VÀ quý vị đồng ý thanh toán cho dịch vụ đó. Ví dụ về các dịch vụ không được Hamaspik Choice hoặc Medicaid đài thọ bao gồm:



- Phẫu thuật thẩm mỹ nếu không cần thiết về mặt y tế
- Vật dụng cá nhân và tiện nghi
- Các dịch vụ của Nhà cung cấp không nằm trong chương trình (trừ phi gửi quý vị đến nhà cung cấp đó)

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi cho Dịch vụ Thành viên theo số 855-552-4642.

## Tiếp cận dịch vụ

Quý vị có thể tiếp cận Hamaspik CHOICE, 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần và 365 ngày/năm bằng cách gọi (855) 552-4642 bất cứ lúc nào. Chương trình Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm (hoặc “PCSP”) chỉ định các dịch vụ quý vị sẽ nhận được. Vui lòng xem phần Quản lý Chăm sóc trong sổ tay này để biết thêm thông tin về PCSP của quý vị. Hamaspik CHOICE cũng sẽ điều phối các dịch vụ mà quý vị yêu cầu, cho dù chúng có phải là dịch vụ được đài thọ hay không.

Hamaspik CHOICE yêu cầu quý vị thông báo cho chúng tôi về bất kỳ dịch vụ không được đài thọ nào mà quý vị đang nhận trong vòng hai ngày làm việc kể từ khi nhận dịch vụ để thông tin này có thể được đưa vào PCSP của quý vị. Nếu chúng tôi được thông báo trước ít nhất 48 giờ, chúng tôi có thể sắp xếp phương tiện vận chuyển phù hợp đến và đi từ nhà cung cấp dịch vụ và đảm bảo cung cấp dịch vụ liền mạch. Nếu quý vị nhập viện, điều quan trọng là quý vị phải cho chúng tôi biết vì chúng tôi có thể điều phối kế hoạch xuất viện của quý vị và đảm bảo rằng quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết khi về nhà.

### Chăm sóc khẩn cấp

Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, vui lòng gọi cho bác sĩ của quý vị. Chăm sóc khẩn cấp là bất kỳ dịch vụ nào cần thiết về mặt y tế để ngăn chặn tình trạng sức khỏe của quý vị bị suy giảm nghiêm trọng do bệnh tật hoặc thương tích không lường trước được, khi đó quý vị phải được khám sớm hơn so với lịch khám bệnh định kỳ.

Hãy cho chúng tôi biết càng sớm càng tốt rằng quý vị cần được chăm sóc khẩn cấp để chúng tôi có thể thực hiện bất kỳ thay đổi cần thiết nào đối với PCSP của quý vị.

### Chăm sóc cấp cứu

Dịch vụ Cấp cứu đề cập đến các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cần có để đánh giá và ổn định tình trạng y tế cấp cứu. Tình trạng cấp cứu có nghĩa là quý vị có tình trạng y tế hoặc hành vi, khởi phát đột ngột, biểu hiện bằng các triệu chứng đủ nghiêm trọng, bao gồm đau dữ dội, mà một người bình thường thận trọng, có kiến thức trung bình về y học và sức khỏe, có thể dự kiến một cách hợp lý rằng việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể: (1) khiến sức khỏe của quý vị rơi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc, trong trường hợp tình trạng hành vi, khiến sức khỏe của quý vị hoặc người khác rơi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng; (2) làm suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể của quý vị; (3) dẫn đến rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể quý vị; hoặc (4) làm quý vị bị biến dạng nghiêm trọng.

Quý vị không cần phải nhận được sự chấp thuận trước từ Hamaspik CHOICE để điều trị các tình trạng y tế cấp cứu. Nếu quý vị yêu cầu Dịch vụ Cấp cứu, vui lòng gọi 911 ngay lập tức. Lắng nghe các câu hỏi một cách cẩn thận, trả lời các câu hỏi của họ và làm theo bất kỳ hướng dẫn nào quý vị được đưa ra. Nếu

người điều phối xác định quý vị đang trong tình trạng cấp cứu y tế, họ sẽ bố trí xe cấp cứu để chở quý vị đến phòng cấp cứu bệnh viện gần nhất.

### **Nếu quý vị nhập viện**

Nếu quý vị nhập viện, điều quan trọng là quý vị, thành viên gia đình hoặc bạn bè phải gọi cho người quản lý chăm sóc Hamaspik CHOICE của quý vị hoặc gọi cho Hamaspik CHOICE càng sớm càng tốt. (Vui lòng gọi cho chúng tôi theo số: 1-855-55-CHOICE.) Nhân viên của chúng tôi sẽ sắp xếp lại mọi dịch vụ đã lên lịch mà quý vị có thể bỏ lỡ trong thời gian này và người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ bắt đầu thực hiện bất kỳ thay đổi cần thiết nào đối với PCSP của quý vị. Khi quý vị xuất viện, chúng tôi sẽ giúp quý vị tránh mọi khoảng trống không cần thiết trong các dịch vụ quý vị cần. Người quản lý chăm sóc của quý vị cũng sẽ xem xét PCSP của quý vị và sẽ cho phép mọi dịch vụ mới có thể cần thiết khi xuất viện.

### **Nhận trợ giúp ngoài giờ làm việc**

Chúng tôi luôn khuyến khích quý vị gọi cho Người quản lý chăm sóc của mình để được hỗ trợ. Người quản lý chăm sóc của quý vị biết rõ nhất về quý vị và nhu cầu của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi khẩn cấp nào hoặc cần hỗ trợ ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần hoặc ngày lễ, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 24 giờ – 855-552-4642 – và một đại diện trực sẽ giúp quý vị.

### **Dịch vụ bên ngoài khu vực dịch vụ**

Nếu quý vị có bất kỳ thay đổi nào về tình trạng sức khỏe của mình khi ở ngoài khu vực dịch vụ của chúng tôi, quý vị nên gọi cho Người quản lý chăm sóc của mình hoặc số điện thoại chung của Hamaspik CHOICE và yêu cầu nói chuyện với y tá. Y tá sẽ hỗ trợ quý vị phối hợp các dịch vụ quý vị cần.

Bất cứ khi nào quý vị định rời khỏi khu vực của mình, quý vị nên thông báo cho Người quản lý chăm sóc để chúng tôi có thể giúp quý vị sắp xếp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế khi quý vị rời khỏi khu vực đó và chúng tôi có thể tạm dừng dịch vụ theo lịch trình thông thường của quý vị cho đến khi quý vị quay lại, và đảm bảo rằng các dịch vụ này sẵn có lúc quý vị quay trở lại khi quý vị cần chúng. Quý vị không được vắng mặt tại khu vực dịch vụ quá 30 ngày liên tục mà vẫn được ghi danh tham gia Hamaspik CHOICE. Chúng tôi phải bắt đầu quá trình rút tên không tự nguyện khi quý vị vắng mặt hơn 30 ngày liên tục (xem phần Chấm dứt đài thọ để biết thêm thông tin).

## Chọn Nhà cung cấp

Đối với các dịch vụ được đài thọ, Hamaspik CHOICE có một mạng lưới các nhà cung cấp cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao và cam kết thực hiện sứ mệnh của Hamaspik CHOICE là giúp quý vị độc lập nhất có thể. Danh sách các nhà cung cấp Hamaspik CHOICE được cung cấp cho quý vị sau khi đánh giá ban đầu và có sẵn trên trang web của chúng tôi tại [www.hamaspikchoice.org](http://www.hamaspikchoice.org). Danh mục Nhà cung cấp được cập nhật với tất cả các nhà cung cấp mới hàng tháng. Ngoài ra, Danh mục Nhà cung cấp được cập nhật có thể được gửi cho quý vị khi có yêu cầu.

Nếu quý vị muốn thay đổi nhà cung cấp, hãy gọi cho người quản lý chăm sóc của quý vị, người này sẽ giúp quý vị xác định một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi. Chúng tôi muốn quý vị hài lòng với các dịch vụ quý vị nhận được. Nếu có nhà cung cấp khác mà quý vị muốn chúng tôi đưa vào mạng lưới của chúng tôi, vui lòng cho chúng tôi biết và chúng tôi sẽ nghiên cứu lựa chọn này.

Hamaspik CHOICE cố gắng xây dựng và duy trì mạng lưới nhà cung cấp có thể cung cấp dịch vụ theo cách phù hợp về mặt văn hóa. Mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi bao gồm các tổ chức và những người có khả năng làm việc với các thành viên không nói được tiếng Anh và những người đến từ các nền văn hóa, sắc tộc và tín ngưỡng tôn giáo đa dạng. Nếu Hamaspik CHOICE không có nhà cung cấp trong mạng lưới của mình được đào tạo và chuyên môn để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe chuyên biệt có trong PCSP của quý vị, chúng tôi sẽ phê duyệt các dịch vụ từ nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của chúng tôi.

Nếu nhà cung cấp trong mạng lưới mà quý vị đang sử dụng không còn nằm trong mạng lưới nữa, chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay lập tức và sẽ hỗ trợ quý vị chọn nhà cung cấp khác từ mạng lưới của chúng tôi. Nếu quý vị đang trong quá trình điều trị, quý vị có thể tiếp tục với nhà cung cấp dịch vụ trong thời gian lên tới 90 ngày. Nếu là thành viên mới, quý vị có thể tiếp tục quá trình điều trị liên tục với nhà cung cấp ngoài mạng lưới trong thời gian tạm thời lên tới 60 ngày. Trong cả hai trường hợp, cần phải có sự cho phép của Hamaspik CHOICE và tùy thuộc vào việc nhà cung cấp có sẵn sàng chấp nhận khoản thanh toán từ Hamaspik CHOICE cũng như việc tuân thủ các chính sách và thủ tục của chúng tôi hay không.

Nếu quý vị cần các dịch vụ Medicare, quý vị có quyền tự do lựa chọn nhà cung cấp cho các dịch vụ này. Tuy nhiên, khi Medicare ngừng thanh toán cho các dịch vụ này, quý vị phải sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới để Hamaspik CHOICE tiếp tục đài thọ cho dịch vụ đó.

## Quản lý chăm sóc

Chương trình quản lý chăm sóc của Hamaspik CHOICE đảm bảo rằng các dịch vụ của quý vị được cung cấp theo cách được thiết kế đáp ứng nhu cầu cá nhân của quý vị và được phối hợp phù hợp. Quản lý chăm sóc nghĩa là một quy trình hỗ trợ quý vị tiếp cận các dịch vụ được đòi hỏi cần thiết như được xác định trong Chương trình Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm (PCSP), được mô tả ở trang tiếp theo. Các dịch vụ quản lý chăm sóc bao gồm giới thiệu, hỗ trợ hoặc điều phối các dịch vụ cho quý vị và giám sát các dịch vụ của quý vị để đảm bảo chúng có hiệu quả trong việc đáp ứng nhu cầu của quý vị.

Quản lý chăm sóc tập trung vào các dịch vụ y tế, xã hội, giáo dục, tâm lý xã hội, tài chính và các dịch vụ khác của quý vị để hỗ trợ PCSP, bất kể các dịch vụ cần thiết có nằm trong Gói Phúc lợi hay không hay do người khác cung cấp.

Người quản lý chăm sóc của Hamaspik CHOICE bao gồm các nhân viên đại diện cho nhiều hoàn cảnh khác nhau và có bằng cấp liên quan – chẳng hạn như y tá và nhân viên xã hội – nếu cần thiết để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Nhân viên của chúng tôi đến từ nhiều nền văn hóa, dân tộc và tín ngưỡng tôn giáo khác nhau. Nếu quý vị không hài lòng với người quản lý chăm sóc của mình, quý vị có thể yêu cầu thay đổi và chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để đáp ứng yêu cầu của quý vị.

Chương trình quản lý chăm sóc bao gồm các thành phần sau:

- Cung cấp cho quý vị tối thiểu một lần liên lạc quản lý chăm sóc qua điện thoại mỗi tháng
- Cung cấp cho quý vị tối thiểu một chuyến thăm quản lý chăm sóc tại nhà sáu (6) tháng một lần
- Đảm bảo rằng cấp độ và mức độ quản lý chăm sóc cũng như Chương trình Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm (PCSP) của quý vị đáp ứng được các nhu cầu của quý vị và dựa trên mức độ kịch liệt cũng như mức độ nghiêm trọng của tình trạng thể chất và tinh thần của quý vị;
- Theo dõi kế hoạch chăm sóc của quý vị để đảm bảo rằng quý vị đang nhận được các dịch vụ được bao gồm và để đảm bảo rằng các dịch vụ đó đáp ứng nhu cầu của quý vị;
- Thảo luận với quý vị về các tùy chọn dịch vụ có sẵn khi cùng quý vị tạo Kế hoạch chăm sóc;
- Có thời gian phản hồi tối đa một ngày làm việc đối với các lần liên lạc của người ghi danh/thành viên.

Quý vị có thể tiếp cận nhân viên quản lý chăm sóc của Hamaspik CHOICE, 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần và 365 ngày/năm bằng cách gọi (855) 552-4642 bất cứ lúc nào để biết thông tin hoặc dịch vụ tư vấn cấp tốc.

### **Chương trình Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm (PCSP)**

Lập kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm là một phần quan trọng trong quản lý chăm sóc. Mỗi thành viên Hamaspik CHOICE đều có Kế hoạch Dịch vụ lấy Con người làm Trung tâm, đây là kế hoạch chăm sóc bằng văn bản của quý vị nêu rõ các nhu cầu và mục tiêu về sức khỏe và chăm sóc dài hạn của quý vị, đồng thời bao gồm tất cả các dịch vụ được cho phép để đáp ứng nhu cầu của quý vị. Lập kế hoạch dịch vụ lấy con người làm trung tâm bao gồm việc xem xét các nhu cầu và tiền sử y tế và tâm lý xã hội hiện tại và riêng biệt của quý vị, cũng như điểm mạnh cá nhân, sở thích cá nhân và hệ thống hỗ trợ của quý vị.

Khi phát triển PCSP của quý vị, người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ nói chuyện với quý vị về mục tiêu và nhu cầu của quý vị, cũng như sở thích của quý vị về cách quý vị muốn nhận dịch vụ của mình. Người quản lý chăm sóc của quý vị cũng có thể nói chuyện với gia đình quý vị hoặc những người chăm sóc khác, cũng như bác sĩ của quý vị, để lấy ý kiến của họ. Nếu có những người cụ thể mà quý vị muốn người quản lý chăm sóc của mình tham khảo ý kiến, vui lòng cho họ biết.

Kế hoạch chăm sóc của quý vị sẽ được phát triển trong vòng mười lăm (15) ngày kể từ ngày ghi danh hoặc mỗi lần đánh giá lại. Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ yêu cầu quý vị ký vào kế hoạch chăm sóc của mình và quý vị sẽ nhận được một bản sao để lưu vào hồ sơ của mình.

## Cho phép dịch vụ, hành động và khiếu nại

Khi quý vị yêu cầu phê duyệt một phương pháp điều trị hoặc dịch vụ, việc đó được gọi là **yêu cầu cho phép dịch vụ**. Để đưa ra yêu cầu cho phép dịch vụ, quý vị nên liên hệ với người quản lý chăm sóc của mình. Quý vị có thể liên hệ với người quản lý chăm sóc của mình bằng cách quay số dịch vụ Thành viên của chúng tôi theo số 855-552-4642. Nhà cung cấp của quý vị cũng có thể gọi đến số này để thay mặt quý vị yêu cầu cho phép dịch vụ.

Ngoài ra, quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu cho phép bằng văn bản. Vui lòng gửi yêu cầu của quý vị đến:

Hamaspik Choice  
Attention: Utilization Management  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Chúng tôi sẽ cho phép các dịch vụ với số tiền nhất định và trong một khoảng thời gian cụ thể. Đây được gọi là **thời gian cho phép**.

### Cho phép trước

Một số dịch vụ được đòi hỏi cần có sự cho phép trước (hoặc phê duyệt trước) từ Hamaspik Choice trước khi quý vị nhận được chúng hoặc để có thể tiếp tục nhận chúng. Quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị hoặc ai đó mà quý vị tin tưởng có thể yêu cầu điều này. Quý vị có thể liên hệ với người quản lý chăm sóc của mình theo địa chỉ hoặc số điện thoại được liệt kê ở trên để yêu cầu sự cho phép trước. Các dịch vụ sau đây phải được phê duyệt trước khi quý vị có thể nhận được chúng:

- Chăm sóc sức khỏe tại nhà (bao gồm điều dưỡng, trị liệu phục hồi chức năng, công tác xã hội và dịch vụ trợ giúp sức khỏe tại nhà)
- Chăm sóc cá nhân
- Dịch vụ hỗ trợ cá nhân theo chỉ đạo của người tiêu dùng (CDPAS)
- Chăm sóc sức khỏe ban ngày dành cho người lớn
- Chăm sóc xã hội ban ngày cho người lớn
- DME (bao gồm Vật tư y tế/phẫu thuật, Sửa công thức qua đường ruột và đường tiêu, Pin cho thiết bị trợ thính, Chân tay giả, Dụng cụ chỉnh hình và Giày chỉnh hình)
- Hệ thống ứng phó khẩn cấp cá nhân (PERS)
- Vật lý trị liệu, cơ năng trị liệu hoặc trị liệu ngôn ngữ, được cung cấp trong môi trường ngoại trú
- Vận chuyển không khẩn cấp
- Máy trợ thính và các sản phẩm liên quan
- Trị liệu hô hấp
- Dịch vụ dinh dưỡng
- Điều dưỡng riêng
- Giao bữa ăn tại nhà hoặc bữa ăn trong môi trường tập thể

- Hỗ trợ xã hội và môi trường



## Đánh giá đồng thời

Quý vị cũng có thể yêu cầu Hamaspik Choice nhận được nhiều dịch vụ hơn những gì quý vị đang nhận được hiện tại. Đây được gọi là **đánh giá đồng thời**.

## Đánh giá hồi cứu

Đôi khi chúng tôi sẽ xem xét dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được để xem liệu quý vị có còn cần dịch vụ chăm sóc đó hay không. Chúng tôi cũng có thể xem xét các phương pháp điều trị và dịch vụ khác mà quý vị đã nhận được. Đây được gọi là **đánh giá hồi cứu**. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu chúng tôi thực hiện những đánh giá này.

## Điều gì sẽ xảy ra sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu cho phép dịch vụ của quý vị?

Chương trình có một nhóm đánh giá để đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ mà chúng tôi đã hứa. Có các bác sĩ và y tá trong nhóm đánh giá. Công việc của họ là đảm bảo việc điều trị hoặc dịch vụ mà quý vị yêu cầu là cần thiết về mặt y tế và phù hợp với quý vị. Họ làm điều này bằng cách kiểm tra kế hoạch điều trị của quý vị so với các tiêu chuẩn y tế chấp nhận được.

Chúng tôi có thể quyết định từ chối yêu cầu cho phép dịch vụ hoặc cho phép yêu cầu với số tiền ít hơn mức được yêu cầu. Những quyết định này sẽ được thực hiện bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ trình độ. Nếu chúng tôi quyết định rằng dịch vụ được yêu cầu là không cần thiết về mặt y tế thì quyết định sẽ được đưa ra bởi người đánh giá lâm sàng đồng đẳng, người này có thể là bác sĩ, y tá hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe, những người thường cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị yêu cầu. Quý vị có thể yêu cầu các tiêu chuẩn y tế cụ thể, được gọi là **tiêu chí đánh giá lâm sàng**, được sử dụng để đưa ra quyết định cho các hành động liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế

Sau khi nhận được yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu đó theo quy trình **thông thường** hoặc quy trình **cấp tốc**. Quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu đánh giá **cấp tốc** nếu tin rằng việc trì hoãn sẽ gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị. Nếu yêu cầu đánh giá **cấp tốc** của quý vị bị từ chối, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị và yêu cầu của quý vị sẽ được xử lý theo quy trình đánh giá thông thường. Trong mọi trường hợp, chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu chúng tôi phải làm như vậy, nhưng không muộn hơn thời điểm được nêu dưới đây.

## Khung thời gian cho yêu cầu cho phép trước

- **Đánh giá thông thường:** Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định về yêu cầu của quý vị trong vòng 3 ngày làm việc kể từ khi chúng tôi có tất cả thông tin chúng tôi cần, nhưng quý vị sẽ nhận được phản hồi từ chúng tôi không muộn hơn 14 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước ngày thứ 14 nếu chúng tôi cần thêm thông tin.

- **Đánh giá cấp tốc:** Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định và quý vị sẽ nhận được phản hồi từ chúng tôi trong vòng 72 giờ. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trong vòng 72 giờ nếu chúng tôi cần thêm thông tin.

## Khung thời gian cho yêu cầu xem xét đồng thời

- **Đánh giá thông thường:** Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 1 ngày làm việc kể từ khi chúng tôi có tất cả thông tin chúng tôi cần, nhưng quý vị sẽ nhận được phản hồi từ chúng tôi không muộn hơn 14 ngày sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị.
- **Đánh giá cấp tốc:** Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 1 ngày làm việc kể từ khi chúng tôi có tất cả thông tin chúng tôi cần. Quý vị sẽ nhận được phản hồi từ chúng tôi trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trong vòng 1 ngày nếu chúng tôi cần thêm thông tin.

## Nếu chúng tôi cần thêm thông tin

Nếu chúng tôi cần thêm thông tin để đưa ra quyết định thông thường hoặc cấp tốc về yêu cầu dịch vụ của quý vị thì khung thời gian trên có thể được kéo dài lên tới 14 ngày. Nếu điều này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- Gửi thư và cho quý vị biết những thông tin cần thiết.. Nếu yêu cầu của quý vị đang trong quá trình đánh giá *cấp tốc*, chúng tôi sẽ gọi cho quý vị ngay và gửi thông báo bằng văn bản sau.
- Cho quý vị biết lý do tại sao việc trì hoãn là điều tốt nhất cho quý vị.
- Đưa ra quyết định nhanh nhất có thể khi chúng tôi nhận được thông tin cần thiết nhưng không quá 14 ngày kể từ ngày chúng tôi yêu cầu thêm thông tin.

Quý vị, nhà cung cấp của quý vị hoặc người nào đó mà quý vị tin tưởng cũng có thể yêu cầu chúng tôi dành thêm thời gian để đưa ra quyết định. Điều này có thể là do quý vị có thêm thông tin để đưa ra cho chương trình nhằm giúp quyết định trường hợp của mình. Có thể thực hiện điều này bằng cách gọi 855-552-4642 hoặc liên hệ với người quản lý chăm sóc của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu gia hạn bằng văn bản bằng cách gửi yêu cầu của mình tới:

Hamaspik Choice  
Attention: Utilization Management  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Quý vị hoặc người nào đó mà quý vị tin tưởng có thể nộp đơn khiếu nại với chương trình nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi về việc dành thêm thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị. Quý vị hoặc người nào đó mà quý vị tin tưởng cũng có thể nộp đơn khiếu nại về thời gian xem xét với Bộ Y tế Tiểu bang New York bằng cách gọi tới số 1-866-712-7197.

**Nếu câu trả lời của chúng tôi là CÓ cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu**, chúng tôi sẽ cho phép dịch vụ hoặc cung cấp cho quý vị hạng mục mà quý vị yêu

câu.

**Nếu câu trả lời của chúng tôi là KHÔNG cho một phần hoặc tất cả những gì quý vị yêu cầu, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản giải thích lý do tại sao chúng tôi từ chối. Xem *Làm cách nào để nộp đơn kháng cáo một hành động?* ở trang tiếp theo, phần này giải thích cách khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi.**

## Hành động là gì?

Khi Hamaspik Choice từ chối hoặc giới hạn các dịch vụ mà quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu; từ chối yêu cầu giới thiệu; quyết định rằng dịch vụ được yêu cầu không phải là phúc lợi được đài thọ; hạn chế, cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt các dịch vụ mà chúng tôi đã cho phép; từ chối thanh toán cho dịch vụ; không cung cấp dịch vụ kịp thời; hoặc không đưa ra quyết định khiếu nại hoặc kháng cáo trong khung thời gian yêu cầu, những hành động đó được coi là “hành động” của chương trình.

Một hành động có thể bị kháng cáo. (Xem phần: *Làm thế nào để tôi gửi Kháng cáo Hành động?* để biết thêm thông tin.)

## Thời điểm thông báo hành động

Nếu chúng tôi quyết định từ chối hoặc giới hạn các dịch vụ mà quý vị yêu cầu hoặc quyết định không thanh toán cho toàn bộ hoặc một phần dịch vụ được đài thọ, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo khi đưa ra quyết định của mình. Nếu chúng tôi đề xuất hạn chế, cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt một dịch vụ được cho phép, thư của chúng tôi sẽ được gửi ít nhất 10 ngày trước khi chúng tôi dự định thay đổi dịch vụ.

## Nội dung của Thông báo Hành động

Bất kỳ thông báo nào chúng tôi gửi cho quý vị về một hành động sẽ:

- Giải thích hành động mà chúng ta đã thực hiện hoặc có ý định thực hiện;
- Giải thích lý do hành động bao gồm cả lý do lâm sàng, nếu có;
- Mô tả quyền nộp đơn kháng cáo của quý vị với chúng tôi (bao gồm cả việc quý vị có thể có quyền tham gia quy trình kháng cáo bên ngoài của Tiểu bang) hay không;
- Mô tả cách gửi kháng cáo nội bộ và các trường hợp mà quý vị có thể yêu cầu chúng tôi đẩy nhanh (tiến hành gấp) việc xem xét kháng cáo nội bộ của quý vị;
- Mô tả tính sẵn có của các tiêu chí đánh giá lâm sàng làm cơ sở cho việc đưa ra quyết định, liệu vấn đề có liên quan về tính cần thiết về mặt y tế hay không hoặc liệu phương pháp điều trị hoặc dịch vụ được đề cập có mang tính thử nghiệm hay nghiên cứu hay không; **và**
- Mô tả thông tin, nếu có, phải được quý vị và/hoặc nhà cung cấp của quý vị cung cấp để chúng tôi đưa ra quyết định cho đơn kháng cáo.

Thông báo cũng sẽ cho quý vị biết về quyền kháng cáo và Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang của quý vị:

- Thông báo sẽ giải thích sự khác biệt giữa kháng cáo và Phiên điều trần công bằng;
- Thông báo sẽ cho biết rằng quý vị phải nộp đơn kháng cáo trước khi yêu cầu Điều trần Công bằng; **và**
- Thông báo sẽ giải thích cách yêu cầu kháng cáo.

Nếu chúng tôi cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt một dịch vụ được cho phép thì thông báo cũng sẽ cho quý vị biết về quyền của quý vị được tiếp tục sử dụng dịch vụ trong khi kháng cáo của quý vị được quyết định. Để tiếp tục các dịch vụ của mình, quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo hoặc ngày dự kiến có hiệu lực của hành động được đề xuất, tùy theo thời điểm nào đến sau.

## **Làm thế nào để tôi gửi Kháng cáo Hành động?**

Nếu quý vị không đồng ý với hành động mà chúng tôi đã thực hiện, quý vị có thể kháng cáo. Khi quý vị nộp đơn kháng cáo, điều đó có nghĩa là chúng tôi phải xem xét lại lý do hành động của mình để quyết định xem chúng tôi có đúng hay không. Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo một hành động với chương trình bằng miệng hoặc bằng văn bản. Khi chương trình gửi cho quý vị thư về hành động mà chương trình đang thực hiện (như từ chối hoặc giới hạn dịch vụ hoặc không thanh toán dịch vụ), quý vị phải gửi yêu cầu kháng cáo trong vòng 60 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo. Nếu chúng tôi cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt một dịch vụ được cho phép và quý vị muốn tiếp tục các dịch vụ của mình trong khi kháng cáo của quý vị được quyết định, quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo hoặc ngày dự kiến có hiệu lực của hành động được đề xuất, tùy theo thời điểm nào đến sau.

## **Làm cách nào để liên hệ với Chương trình của tôi để nộp đơn Kháng cáo?**

Có thể liên lạc với chúng tôi bằng cách gọi 855-552-4642. Hoặc quý vị có thể gửi cho kháng

cáo bằng văn bản cho chúng tôi tại: Hamaspik Choice  
Attention: Utilization Management  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Người nhận được đơn kháng cáo của quý vị sẽ ghi lại và nhân viên phù hợp sẽ giám sát việc xem xét đơn kháng cáo. Chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được đơn kháng cáo của quý vị và cách chúng tôi sẽ xử lý đơn kháng cáo đó. Kháng cáo của quý vị sẽ được xem xét bởi đội ngũ nhân viên lâm sàng có am hiểu, những người không liên quan đến quyết định hoặc hành động ban đầu của chương trình mà quý vị đang kháng cáo.

## **Đối với một số hành động quý vị có thể yêu cầu tiếp tục dịch vụ trong quá trình kháng cáo**

Nếu quý vị đang kháng cáo việc hạn chế, cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt các dịch vụ mà quý vị hiện được phép nhận, quý vị phải yêu cầu kháng cáo chương trình để tiếp tục nhận các dịch vụ này trong khi kháng cáo của quý vị được quyết định. Chúng tôi bắt buộc phải tiếp tục dịch vụ của quý vị nếu quý vị yêu cầu kháng cáo chương trình không muộn hơn 10 ngày kể từ ngày trên thông báo về việc hạn chế, cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt dịch vụ hoặc ngày dự kiến có hiệu lực của hành động được đề xuất, tùy theo thời điểm nào đến sau. (Để tìm hiểu cách yêu cầu kháng cáo chương trình và yêu cầu tiếp tục hỗ trợ, hãy xem "**Làm cách nào để nộp đơn kháng cáo một hành động?**" ở trên.)

Mặc dù quý vị có thể yêu cầu tiếp tục các dịch vụ, nhưng nếu kháng cáo của chương trình không được quyết định có lợi cho quý vị, chúng tôi có thể yêu cầu quý vị thanh toán cho các dịch vụ này nếu chúng được cung cấp chỉ vì quý vị đã yêu cầu tiếp tục nhận chúng trong khi trường hợp của quý vị đang được xem xét.

## **Chương trình sẽ mất bao lâu để quyết định kháng cáo của tôi về một hành động?**

Trừ phi kháng cáo của quý vị được xử lý cấp tốc, chúng tôi sẽ xem xét kháng cáo của quý vị về hành động mà chúng tôi thực hiện như một kháng cáo thông thường. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản nhanh chóng tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng cáo. (Thời gian xem xét có thể tăng lên tới 14 ngày nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc chúng tôi cần thêm thông tin,



và sự trì hoãn là vì lợi ích của quý vị.) Trong quá trình xem xét của chúng tôi, quý vị sẽ có cơ hội đích thân trình bày trường hợp của mình và trình bày bằng văn bản. Chúng tôi cũng sẽ gửi cho quý vị hồ sơ đang trong quá trình xem xét kháng cáo.

Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo về quyết định mà chúng tôi đã đưa ra đối với kháng cáo của quý vị. Thông báo này sẽ xác định quyết định mà chúng tôi đã đưa ra và ngày chúng tôi đưa ra quyết định đó.

Nếu chúng tôi đảo ngược quyết định từ chối hoặc giới hạn các dịch vụ được yêu cầu hoặc hạn chế, cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt dịch vụ và các dịch vụ không được cung cấp trong khi kháng cáo của quý vị đang chờ xem xét, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị các dịch vụ đang bị tranh chấp nhanh chóng tùy theo tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu. Trong một số trường hợp, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo “*cấp tốc*”. (Xem phần “**Quy trình kháng cáo cấp tốc**” bên dưới.)

### **Quy trình kháng cáo cấp tốc**

Chúng tôi sẽ luôn tiến hành xem xét cấp tốc nếu kháng cáo liên quan đến yêu cầu của quý vị về dịch vụ bổ sung mà quý vị đang nhận được. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị cảm thấy rằng việc dành thời gian để kháng cáo thông thường có thể dẫn đến vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc tính mạng của quý vị, quý vị có thể yêu cầu xem xét *cấp tốc* kháng cáo của quý vị về hành động đó. Chúng tôi sẽ trả lời quý vị về quyết định của chúng tôi trong vòng 2 ngày làm việc sau khi chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết. Trong mọi trường hợp, thời gian đưa ra quyết định của chúng tôi sẽ không quá 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị. (Thời gian xem xét có thể tăng lên tới 14 ngày nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc chúng tôi cần thêm thông tin, và sự trì hoãn là vì lợi ích của quý vị.)

Nếu chúng tôi không đồng ý với yêu cầu đẩy nhanh kháng cáo của quý vị, chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để liên hệ trực tiếp với quý vị để cho quý vị biết rằng chúng tôi đã từ chối yêu cầu kháng cáo *cấp tốc* của quý vị và sẽ xử lý yêu cầu đó như một kháng cáo thông thường. Ngoài ra, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông báo bằng văn bản về quyết định từ chối yêu cầu kháng cáo *cấp tốc* của quý vị trong vòng 2 ngày kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

### **Nếu chương trình từ chối kháng cáo của tôi, tôi có thể làm gì?**

Nếu quyết định của chúng tôi về kháng cáo của quý vị không hoàn toàn có lợi cho quý vị thì thông báo quý vị nhận được sẽ giải thích quyền của quý vị được yêu cầu Điều trần công bằng Medicaid từ Tiểu bang New York và cách yêu cầu Điều trần công bằng, ai có thể xuất hiện tại Phiên điều trần công bằng thay mặt quý vị, và đối với một số kháng cáo, quyền của quý vị được yêu cầu nhận dịch vụ trong khi Phiên điều trần đang chờ xử lý và cách đưa ra yêu cầu.

**Lưu ý:** Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng 120 ngày theo lịch sau ngày ghi trên Thông báo quyết định bất lợi cuối cùng. Nếu chúng tôi từ chối kháng cáo của quý vị vì các vấn đề cần thiết về mặt y tế hoặc vì dịch vụ được đề cập mang tính

thử nghiệm hoặc nghiên cứu, thông báo cũng sẽ giải thích cách yêu cầu Tiểu bang New York thực hiện “kháng cáo bên ngoài” về quyết định của chúng tôi.

## Điều trần công bằng cấp tiểu bang

Nếu chúng tôi từ chối kháng cáo chương trình của quý vị hoặc không cung cấp thông báo Quyết định bất lợi cuối cùng trong khung thời gian được nêu trong phần **“Chương trình sẽ mất bao lâu để quyết định kháng cáo của tôi về một hành động?”** ở trên, quý vị có thể yêu cầu Điều trần công bằng từ Tiểu bang New York. Quyết định của Phiên điều trần Công bằng có thể bác bỏ quyết định của chúng tôi. Quý vị phải yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng 120 ngày theo lịch kể từ ngày chúng tôi gửi cho quý vị Thông báo quyết định bất lợi cuối cùng. Nếu chúng tôi đang cắt giảm, đình chỉ hoặc chấm dứt một dịch vụ được cho phép và quý vị muốn đảm bảo rằng các dịch vụ của mình tiếp tục chờ Điều trần công bằng, quý vị phải đưa ra yêu cầu Điều trần công bằng trong vòng 10 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo Quyết định bất lợi cuối cùng.

Quyền lợi của quý vị sẽ tiếp tục cho đến khi quý vị rút lại Phiên điều trần Công bằng hoặc Viên chức Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang đưa ra quyết định điều trần không có lợi cho quý vị, tùy điều kiện nào xảy ra trước.

Nếu Viên chức Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang đảo ngược quyết định của chúng tôi, chúng tôi phải đảm bảo rằng quý vị nhận được các dịch vụ bị tranh chấp kịp thời và ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu. Nếu quý vị nhận được các dịch vụ bị tranh chấp trong khi kháng cáo của quý vị đang chờ xử lý, chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ theo yêu cầu của Viên chức Điều trần Công bằng.

Mặc dù quý vị có thể yêu cầu tiếp tục các dịch vụ trong khi chờ quyết định của phiên Điều trần Công bằng, nhưng nếu phiên Điều trần Công bằng của quý vị không được quyết định có lợi cho quý vị, quý vị có thể phải chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ là chủ đề của phiên Điều trần Công bằng.

Quý vị có thể nộp đơn Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang bằng cách liên hệ với Văn phòng Hỗ trợ Tạm thời và Người khuyết tật (Office of Temporary and Disability Assistance - OTDA) theo bất kỳ cách nào được liệt kê dưới đây:

- Biểu mẫu yêu cầu trực tuyến: [Yêu cầu điều trần | Phiên Điều trần Công bằng | OTDA \(ny.gov\)](#)
- Gửi Mẫu yêu cầu có thể in ra tới:  
NYS Office of Temporary and Disability Assistance  
Office of Administrative Hearings  
Managed Care Hearing Unit  
P.O. Box 22023  
Albany, New York 12201-2023
- Fax Mẫu yêu cầu có thể in ra tới: (518) 473-6735

- Yêu cầu qua điện thoại:
  - Đường dây Điều trần Công bằng Thông thường – 1 (800) 342-3334
  - Đường dây Điều trần Công bằng Khẩn cấp – 1 (800) 205-0110
  - Đường dây TTY – 711 (Yêu cầu tổng đài gọi 1-877-502-6155)

- **Địa chỉ yêu cầu:**
  - Tại Thành phố New York: st  
14 Boerum Place, 1 Floor  
Brooklyn, New York 11201
  - Tại Albany:  
40 North Pearl Street, 15<sup>th</sup> Floor  
Albany, New York 12243

Để biết thêm thông tin về cách yêu cầu Điều trần Công bằng, vui lòng truy cập:  
<http://otda.ny.gov/hearings/request/>

### **Kháng cáo bên ngoài của tiểu bang**

Nếu chúng tôi từ chối kháng cáo của quý vị vì chúng tôi xác định rằng dịch vụ này không cần thiết về mặt y tế hoặc chỉ mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, thì quý vị có thể yêu cầu kháng cáo bên ngoài từ Tiểu bang New York. Kháng cáo bên ngoài được quyết định bởi những thẩm định viên không làm việc cho chúng tôi hoặc Tiểu bang New York.

Những thẩm định viên này là những người đủ điều kiện được tiểu bang New York phê duyệt. Quý vị không phải trả tiền cho kháng cáo bên ngoài.

Khi chúng tôi đưa ra quyết định từ chối kháng cáo vì không cần thiết về mặt y tế hoặc trên cơ sở rằng dịch vụ này mang tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách nộp đơn kháng cáo bên ngoài, bao gồm cả biểu mẫu để nộp đơn kháng cáo bên ngoài cùng với quyết định từ chối kháng cáo của chúng tôi. Nếu quý vị muốn kháng cáo bên ngoài, quý vị phải gửi biểu mẫu cho Bộ Dịch vụ Tài chính Tiểu bang New York trong vòng bốn tháng kể từ ngày chúng tôi từ chối kháng cáo của quý vị.

Đơn kháng cáo bên ngoài của quý vị sẽ được quyết định trong vòng 30 ngày. Có thể cần thêm thời gian (tối đa 5 ngày làm việc) nếu thẩm định viên kháng cáo bên ngoài yêu cầu thêm thông tin. Thẩm định viên sẽ cho quý vị và chúng tôi biết về quyết định cuối cùng trong vòng hai ngày làm việc sau khi quyết định được đưa ra.

Quý vị có thể nhận được quyết định nhanh hơn nếu bác sĩ có thể nói rằng việc trì hoãn sẽ gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị. Đây gọi là kháng cáo bên ngoài cấp tốc. Thẩm định viên kháng cáo bên ngoài sẽ quyết định kháng cáo cấp tốc trong vòng 72 giờ hoặc sớm hơn. Thẩm định viên sẽ cho quý vị và chúng tôi biết quyết định ngay lập tức qua điện thoại hoặc fax. Sau đó, một bức thư sẽ được gửi cho quý vị biết quyết định.

Quý vị có thể yêu cầu cả Điều trần Công bằng và kháng cáo bên ngoài. Nếu quý vị yêu cầu một phiên Điều trần Công bằng và kháng cáo bên ngoài, quyết định của viên chức Điều trần Công bằng sẽ là “quyết định có giá trị.”

## **Khiếu nại và kháng cáo**

Hamaspik Choice sẽ luôn cố gắng hết sức để giải quyết các mối quan ngại hoặc vấn đề của quý vị càng nhanh càng tốt và làm quý vị hài lòng. Tuy nhiên, nếu quý vị gặp vấn đề với bất kỳ dịch vụ nào mà quý vị nhận được từ chương trình của chúng tôi, chúng tôi muốn biết về vấn đề đó để chúng tôi có thể giúp quý vị giải quyết. Quý vị có thể sử dụng quy trình khiếu nại hoặc quy trình kháng cáo của chúng tôi, tùy thuộc vào loại vấn đề quý vị gặp phải.

Sẽ không có thay đổi nào về các dịch vụ của quý vị hoặc cách nhân viên Hamaspik Choice hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đối xử với quý vị vì quý vị nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo. Chúng tôi sẽ bảo vệ quyền riêng tư của quý vị. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bất kỳ trợ giúp nào mà quý vị có thể cần để nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo. Điều này bao gồm việc cung cấp cho quý vị dịch vụ thông dịch hoặc trợ giúp nếu quý vị có vấn đề về thị giác và/hoặc thính giác. Quý vị có thể chọn ai đó (như người thân, bạn bè hoặc nhà cung cấp) để hành động thay quý vị.

Để nộp đơn khiếu nại, vui lòng gọi: 855-552-4642, và nhân viên Dịch vụ Thành viên sẽ kết nối quý vị với bộ phận khiếu nại của chúng tôi. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách viết thư đến:

Hamaspik Choice  
Attention: Grievances  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Khi liên hệ với chúng tôi, quý vị cần cung cấp cho chúng tôi tên, địa chỉ, số điện thoại và thông tin chi tiết về vấn đề. Nếu khiếu nại của quý vị là về nhà cung cấp, vui lòng cho chúng tôi biết tên của nhà cung cấp.

### **Khiếu nại là gì?**

Khiếu nại là bất kỳ thông tin nào mà quý vị trao đổi với chúng tôi về sự không hài lòng về sự chăm sóc và điều trị mà quý vị nhận được từ nhân viên hoặc nhà cung cấp dịch vụ được đài thọ của chúng tôi. Ví dụ: nếu ai đó thô lỗ với quý vị, không đến hoặc quý vị không thích chất lượng chăm sóc hoặc dịch vụ mà quý vị nhận được từ chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với chúng tôi.

### **Quy trình khiếu nại**

Quý vị có thể gửi khiếu nại bằng miệng hoặc bằng văn bản với chúng tôi. Người nhận được đơn khiếu nại của quý vị sẽ ghi lại và nhân viên phù hợp của chương trình sẽ giám sát việc xem xét đơn khiếu nại. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được khiếu nại của quý vị và mô tả về quy trình xem xét của chúng tôi. Chúng

tôi sẽ xem xét khiếu nại của quý vị và cung cấp cho quý vị câu trả lời bằng văn bản trong một trong hai khung thời gian.

- Nếu việc trì hoãn làm tăng đáng kể rủi ro cho sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 48 giờ sau khi nhận được thông tin cần thiết, nhưng quy trình phải được hoàn thành trong vòng 7 ngày kể từ khi nhận được khiếu nại.

- Đối với tất cả các loại khiếu nại khác, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị về quyết định của chúng tôi trong vòng 45 ngày kể từ khi nhận được thông tin cần thiết, nhưng quy trình phải được hoàn thành trong vòng 60 ngày kể từ khi nhận được khiếu nại.
- Thời gian xem xét có thể tăng lên tới 14 ngày nếu quý vị yêu cầu làm vậy hoặc nếu chúng tôi cần thêm thông tin và sự trì hoãn là vì lợi ích của quý vị.

Câu trả lời của chúng tôi sẽ mô tả những gì chúng tôi nhận thấy khi xem xét khiếu nại của quý vị và quyết định của chúng tôi về khiếu nại của quý vị.

### **Làm cách nào để Kháng cáo Quyết định Khiếu nại?**

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định mà chúng tôi đưa ra liên quan đến khiếu nại của quý vị, quý vị có thể yêu cầu tái xét vấn đề của mình bằng cách nộp đơn kháng cáo khiếu nại. Quý vị phải nộp đơn kháng cáo khiếu nại bằng miệng hoặc bằng văn bản. Đơn kháng cáo khiếu nại phải được nộp trong vòng 60 ngày làm việc kể từ khi nhận được quyết định ban đầu của chúng tôi về khiếu nại của quý vị. Khi chúng tôi nhận được kháng cáo của quý vị, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một văn bản xác nhận trong vòng 15 ngày làm việc cho quý vị biết tên, địa chỉ và số điện thoại của cá nhân mà chúng tôi đã chỉ định để trả lời kháng cáo của quý vị. Tất cả các kháng cáo khiếu nại sẽ được tiến hành bởi các chuyên gia phù hợp, bao gồm cả các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đối với các khiếu nại liên quan đến các vấn đề lâm sàng, những người không liên quan đến quyết định tuân thủ ban đầu.

Đối với các kháng nghị khiếu nại thông thường, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định kháng nghị trong vòng 30 ngày làm việc sau khi chúng tôi nhận được tất cả thông tin cần thiết để đưa ra quyết định của mình. Nếu việc trì hoãn đưa ra quyết định của chúng tôi sẽ làm tăng đáng kể nguy cơ đối với sức khỏe của quý vị, chúng tôi sẽ sử dụng quy trình kháng nghị khiếu nại *cấp tốc*. Đối với kháng cáo khiếu nại *cấp tốc*, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định kháng cáo trong vòng 2 ngày làm việc kể từ khi nhận được thông tin cần thiết. Đối với cả kháng cáo khiếu nại thông thường và *cấp tốc*, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thông báo bằng văn bản về quyết định của chúng tôi cho kháng cáo khiếu nại của quý vị. Thông báo sẽ bao gồm lý do chi tiết cho quyết định của chúng tôi và trong trường hợp liên quan đến các vấn đề lâm sàng, lý do lâm sàng cho quyết định của chúng tôi.

### **Thanh tra viên tham gia**

Thanh tra viên tham gia, còn gọi là Mạng lưới Hỗ trợ Người tiêu dùng Độc lập (ICAN), là một tổ chức độc lập cung cấp dịch vụ thanh tra miễn phí cho những người nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn ở tiểu bang New York. Quý vị có thể nhận được tư vấn độc lập miễn phí về phạm vi đài thọ, khiếu nại và các tùy chọn kháng cáo. Họ có thể giúp quý vị quản lý quá trình kháng cáo. Họ cũng có thể cung cấp hỗ trợ trước khi quý vị ghi danh vào chương trình MLTC như Hamaspik Choice. Hỗ trợ này bao gồm tư vấn lựa chọn chương trình sức khỏe không thiên vị và thông tin liên quan đến chương trình nói chung. Liên hệ ICAN để tìm hiểu thêm về dịch vụ của họ:



- Điện thoại: 1-844-614-8800 (Dịch vụ chuyển tiếp TTY: 711)
- Web: [www.icannys.org](http://www.icannys.org) Email: [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

Quý vị hoặc người nào đó mà quý vị tin tưởng cũng có thể nộp đơn khiếu nại về Hamaspik Choice hoặc dịch vụ của quý vị với Bộ Y tế Tiểu bang New York bằng cách gọi tới số 1-866-712-7197.

## Rút tên khỏi Hamaspik Choice

Quý vị sẽ không bị rút tên khỏi Chương trình MLTC của Hamaspik Choice dựa trên bất kỳ lý do nào sau đây:

- Tỷ lệ sử dụng cao các dịch vụ y tế được đài thọ
- Tình trạng hiện tại hoặc thay đổi về sức khỏe của quý vị
- Năng lực tinh thần bị suy giảm hoặc hành vi bất hợp tác hoặc gây rối do nhu cầu đặc biệt của quý vị trừ phi hành vi đó khiến quý vị không đủ điều kiện nhận MLTC.

### Tự nguyện rút tên

Quý vị có thể yêu cầu rời khỏi Hamaspik Choice bất cứ lúc nào vì bất cứ lý do gì. Để yêu cầu rút tên, hãy gọi số 855-552-4642 để yêu cầu chúng tôi rút tên cho quý vị. Quý vị cũng có thể viết thư cho chúng tôi theo địa chỉ:

Hamaspik Choice  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị xác nhận bằng văn bản về yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ bao gồm mẫu đơn rút tên tự nguyện để quý vị ký và gửi lại cho chúng tôi. Có thể mất đến sáu tuần để xử lý, tùy thuộc vào thời điểm nhận được yêu cầu của quý vị. Quý vị có thể rút tên khỏi Medicaid thông thường hoặc tham gia một chương trình y tế khác miễn là quý vị đủ điều kiện. Nếu quý vị tiếp tục yêu cầu các dịch vụ chăm sóc dài hạn tại cộng đồng (CBLTSS), như chăm sóc cá nhân, quý vị phải tham gia một chương trình MLTC khác, chương trình Chăm sóc được quản lý Medicaid hoặc chương trình Miễn trừ tại nhà và cộng đồng để nhận được CBLTSS.

### Thuyên chuyển

Quý vị có thể thử chương trình của chúng tôi trong 90 ngày. Quý vị có thể rời khỏi Hamaspik Choice và chuyển sang và tham gia một chương trình khác vào bất kỳ lúc nào trong thời gian đó. Nếu quý vị không rời đi trong 90 ngày đầu tiên, quý vị phải ở lại Hamaspik Choice thêm chín tháng nữa, trừ phi quý vị có lý do chính đáng (động cơ chính đáng.) “Lý do chính đáng” bao gồm:

- Quý vị chuyển chỗ ở ra khỏi khu vực dịch vụ của chúng tôi.
- Quý vị, chương trình và Sở Dịch vụ Xã hội tại quận của quý vị hoặc Bộ Y tế Tiểu bang New York đều đồng ý rằng rời khỏi Hamaspik Choice là điều tốt nhất cho quý vị.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà hiện tại của quý vị không làm việc với chương trình của chúng tôi.
- Chúng tôi chưa thể cung cấp dịch vụ cho quý vị như yêu cầu theo hợp đồng với Tiểu bang

Nếu đủ điều kiện, quý vị có thể đổi sang một loại chương trình chăm sóc dài hạn được quản lý khác như Medicaid Advantage Plus (MAP) hoặc Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (PACE)

bất cứ lúc nào mà không có lý do chính đáng.

Để thay đổi chương trình: Gọi New York Medicaid Choice theo số 1-888-401-6582. Các cố vấn của New York Medicaid Choice có thể giúp quý vị thay đổi các chương trình sức khỏe.

Có thể mất từ hai đến sáu tuần để việc ghi danh tham gia chương trình mới của quý vị có hiệu lực. Quý vị sẽ nhận được thông báo từ New York Medicaid Choice cho quý vị biết ngày quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình mới của mình. Hamaspik Choice sẽ tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần cho đến lúc đó.

Hãy gọi cho New York Medicaid Choice nếu quý vị cần yêu cầu hành động nhanh hơn vì thời gian kéo dài do chuyển đổi chương trình sẽ có hại cho sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu họ hành động nhanh hơn nếu quý vị đã thông báo với New York Medicaid Choice rằng quý vị không đồng ý ghi danh vào Hamaspik Choice.

### **Rút tên không tự nguyện**

Việc rút tên không tự nguyện là việc rút tên do Hamaspik Choice khởi xướng. Nếu không yêu cầu rút tên tự nguyện, chúng tôi phải tiến hành rút tên không tự nguyện trong vòng năm

(5) ngày làm việc kể từ ngày chúng tôi biết rằng quý vị đáp ứng bất kỳ lý do rút tên không tự nguyện nào.

Quý vị sẽ phải rời khỏi Hamaspik Choice nếu:

- Quý vị không còn đủ điều kiện hưởng Medicaid nữa.
- Quý vị vĩnh viễn chuyển chỗ ở ra khỏi khu vực dịch vụ của Hamaspik Choice.
- Quý vị đã rời khỏi khu vực dịch vụ của chương trình trong hơn 30 ngày liên tiếp.
- Quý vị cần chăm sóc tại nhà điều dưỡng nhưng không đủ điều kiện nhận Medicaid của tổ chức.
- Quý vị nhập viện hoặc tham gia chương trình nội trú của Văn phòng Sức khỏe Tâm thần, Văn phòng dành cho Người khuyết tật Phát triển hoặc Văn phòng Dịch vụ Điều trị Nghiện rượu và Dược chất trong bốn mươi lăm (45) ngày liên tục hoặc lâu hơn.
- Dựa trên đánh giá của quý vị, quý vị không còn có nhu cầu chức năng hoặc lâm sàng về (CBLTSS) hàng tháng nữa.
- Quý vị chỉ có Medicaid và không còn đáp ứng mức độ chăm sóc của nhà điều dưỡng như được xác định bằng công cụ đánh giá được chỉ định.
- Quý vị nhận được Chăm sóc xã hội ban ngày là dịch vụ duy nhất của mình.
- Quý vị không còn cần, và nhận, ít nhất một CBLTSS trong mỗi tháng theo lịch nữa.
- Tại thời điểm đánh giá lại, khi sống trong cộng đồng, xét thấy quý vị không còn thể hiện nhu cầu chức năng hoặc lâm sàng về CBLTSS.
- Quý vị đang bị giam giữ.
- Quý vị cung cấp cho chương trình thông tin sai lệch, nếu không thì lừa dối hoặc tham gia vào hành vi gian lận liên quan đến bất kỳ khía cạnh

quan trọng nào của tư cách thành viên chương trình của quý vị.

Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị rời khỏi Hamaspik Choice nếu:

- Quý vị hoặc thành viên gia đình hoặc người chăm sóc không chính thức hoặc người khác trong gia đình có cách cư xử hoặc hành vi làm suy giảm nghiêm trọng khả năng cung cấp dịch vụ của chương trình
- Quý vị không thanh toán hoặc sắp xếp thanh toán số tiền, theo xác định của Sở Dịch vụ Xã hội Địa phương, còn nợ chương trình dưới dạng chi tiêu/thặng dư trong vòng 30 ngày sau khi số tiền đến hạn lần đầu. Chúng tôi sẽ thực hiện nỗ lực hợp lý để thu thập.

Trước khi bị rút tên không tự nguyện, Hamaspik Choice sẽ phải nhận được sự chấp thuận của New York Medicaid Choice (NYMC) hoặc tổ chức do Tiểu bang chỉ định. Ngày rút tên có hiệu lực sẽ là ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng mà quý vị không còn đủ điều kiện để ghi danh. Nếu quý vị tiếp tục cần CBLTSS, quý vị sẽ được yêu cầu chọn một chương trình khác hoặc quý vị sẽ tự động được chỉ định (auto-assigned) vào một chương trình khác.

## Chi tiêu bớt Medicaid (Medicaid Spend-Down)

Số tiền chi tiêu bớt mà quý vị phải trả cho Hamaspik CHOICE tùy thuộc vào quyết định của Medicaid. Khi LDSS xem xét tình trạng tài chính của quý vị nhằm mục đích xác định khả năng hội đủ điều kiện hưởng Medicaid của quý vị, LDSS có thể xác định rằng quý vị phải "chi tiêu bớt" một phần thu nhập hàng tháng của mình để đáp ứng các yêu cầu về thu nhập để đủ điều kiện hưởng Medicaid. Nếu Medicaid xác định rằng quý vị phải "chi tiêu bớt" một số tiền nhất định, quý vị phải trả số tiền này cho Hamaspik CHOICE mỗi tháng. LDSS sẽ thông báo cho quý vị và chúng tôi về số tiền chính xác mà quý vị "chi tiêu bớt" phải trả cho chúng tôi mỗi tháng.

Nếu Medicaid xác định rằng quý vị không có nghĩa vụ chi tiêu thì quý vị không phải trả bất kỳ khoản nào cho Hamaspik CHOICE mỗi tháng.

Số tiền quý vị phải "chi tiêu bớt" hoặc thanh toán trực tiếp cho Hamaspik CHOICE có thể thay đổi theo quy trình chứng nhận đủ điều kiện hưởng Medicaid định kỳ của quý vị hoặc việc quý vị được nhận vào Cơ sở Điều dưỡng.

Nếu quý vị phải trả một khoản chi tiêu bớt, số tiền đó phải được thanh toán trước hoặc vào ngày đầu tiên của mỗi tháng, bắt đầu từ tháng ghi danh. Vui lòng gửi tiền thanh toán trả cho Hamaspik CHOICE, Inc. và gửi đến:

Hamaspik Choice  
775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc đáp ứng trách nhiệm này, điều quan trọng là quý vị phải thảo luận tình huống đó với đại diện về chi tiêu bớt được chỉ định của chúng tôi. Nếu quý vị không thanh toán số tiền chi tiêu bớt của mình trong vòng 30 ngày sau ngày đến hạn, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về khoản nợ thanh toán của quý vị. Chúng tôi có quyền bắt buộc rút tên quý vị khỏi chương trình vì không thanh toán các khoản chi tiêu bớt đến hạn.

## **Bảo vệ cựu chiến binh**

Hiện tại không có nhà dành cho cựu chiến binh nào có thể tiếp cận được đang hoạt động trong khu vực dịch vụ Hamaspik CHOICE. Nếu người ghi danh hiện hành mong muốn nhận được sự chăm sóc từ nhà của cựu chiến binh, Hamaspik CHOICE sẽ cho phép người ghi danh tiếp cận các dịch vụ tại nhà của cựu chiến binh và sẽ thanh toán ngoài mạng lưới cho đến khi người ghi danh chuyển sang Chương trình MLTC tại nhà của cựu chiến binh trong mạng lưới.

## **Năng lực văn hóa và ngôn ngữ**

Hamaspik CHOICE tôn trọng đức tin của quý vị và nhạy cảm với sự đa dạng văn hóa. Chúng tôi tôn trọng văn hóa và bản sắc văn hóa của quý vị và nỗ lực xóa bỏ sự khác biệt về văn hóa. Chúng tôi duy trì một mạng lưới nhà cung cấp có năng lực về mặt văn hóa, đồng thời thúc đẩy và đảm bảo cung cấp dịch vụ theo cách phù hợp về mặt văn hóa cho tất cả các thành viên. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở những người có kỹ năng tiếng Anh hạn chế, nguồn gốc văn hóa và dân tộc đa dạng và cộng đồng tín ngưỡng đa dạng.



## Quyền và trách nhiệm

Là thành viên của Hamaspik CHOICE, quý vị sẽ có quyền:

- Nhận được sự chăm sóc cần thiết về mặt y tế;
- Tiếp cận kịp thời với dịch vụ và chăm sóc;
- Quyền riêng tư về hồ sơ y tế của quý vị và thời điểm quý vị được điều trị;
- Nhận thông tin về các lựa chọn điều trị sẵn có và các lựa chọn thay thế được trình bày theo cách thức và ngôn ngữ mà quý vị hiểu;
- Nhận thông tin bằng ngôn ngữ quý vị hiểu - quý vị có thể nhận được dịch vụ thông dịch miễn phí;
- Nhận thông tin cần thiết để đưa ra sự đồng ý trên cơ sở có đầy đủ thông tin trước khi bắt đầu điều trị;
- Được đối xử tôn trọng và quan tâm đúng mức đến phẩm giá của quý vị;
- Nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu sửa đổi hoặc cải chính hồ sơ đó;
- Tham gia vào các quyết định về việc chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm quyền từ chối điều trị;
- Không bị bất kỳ hình thức kiểm chế hoặc tách biệt nào được sử dụng như một phương tiện ép buộc, kỷ luật, tiện lợi hoặc trả thù;
- Được chăm sóc không phân biệt giới tính, (bao gồm bản dạng giới và tình trạng chuyển giới), chủng tộc, tình trạng sức khỏe, màu da, tuổi tác, nguồn gốc quốc gia, khuynh hướng tình dục, tình trạng hôn nhân hoặc tôn giáo;
- Được cho biết địa điểm, thời gian và cách thức nhận các dịch vụ quý vị cần từ chúng tôi, bao gồm cả cách quý vị có thể nhận được các phúc lợi được đài thọ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới nếu họ không có sẵn trong mạng lưới của chúng tôi;
- Khiếu nại với Bộ Y tế Tiểu bang New York hoặc Sở Dịch vụ Xã hội Địa phương của quý vị;
- Sử dụng Hệ thống Điều trần Công bằng của Tiểu bang New York và/hoặc Kháng cáo Bên ngoài của Tiểu bang New York, nếu thích hợp;

- Chỉ định người nào đó thay mặt quý vị phát biểu về việc chăm sóc và điều trị cho quý vị;
- Tìm kiếm sự hỗ trợ từ chương trình Thanh tra viên tham gia.

Việc quý vị thực hiện các quyền này sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến cách quý vị được đối xử.

Là thành viên của Hamaspik CHOICE, quý vị sẽ có trách nhiệm:

- Nhận các dịch vụ được đài thọ thông qua Hamaspik CHOICE;
- Sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới Hamaspik CHOICE cho các dịch vụ được đài thọ;
- Xin phép trước đối với các dịch vụ được đài thọ, ngoại trừ các dịch vụ được phê duyệt trước. Tham khảo dịch vụ cụ thể trong phần Gói Phúc lợi Dịch vụ của sổ tay này để tìm hiểu xem một dịch vụ cụ thể có cần được phê duyệt trước hay không;
- Chia sẻ thông tin sức khỏe đầy đủ và chính xác với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị;
- Thông báo cho nhân viên Hamaspik CHOICE về bất kỳ thay đổi nào về sức khỏe của quý vị và cho biết nếu quý vị không hiểu hoặc không thể làm theo hướng dẫn;
- Thực hiện theo kế hoạch chăm sóc của quý vị, theo khuyến nghị của nhân viên Hamaspik Choice (với ý kiến đóng góp của quý vị);
- Hợp tác và tôn trọng nhân viên của Hamaspik CHOICE và không phân biệt đối xử với nhân viên của Hamaspik CHOICE trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, năng lực tâm thần hoặc thể chất (ngoài khả năng đủ điều kiện về thể chất bắt buộc cho chương trình), tôn giáo, tuổi tác, giới tính, khuynh hướng tình dục hoặc tình trạng hôn nhân;
- Thông báo cho Hamaspik CHOICE trong vòng 2 ngày làm việc trước khi nhận các dịch vụ không được đài thọ hoặc các dịch vụ được đài thọ đã được phê duyệt trước.
- Thông báo trước cho Hamaspik CHOICE bất cứ khi nào quý vị không có ở nhà để nhận dịch vụ hoặc sự chăm sóc đã được sắp xếp cho quý vị;
- Thông báo cho Hamaspik CHOICE trước khi chuyển chỗ ở vĩnh viễn ra khỏi khu vực dịch vụ hoặc về bất kỳ sự vắng mặt nào khỏi khu vực dịch vụ;
- Chịu trách nhiệm về hành động của mình nếu quý vị từ chối điều trị hoặc không tuân theo hướng dẫn của Hamaspik CHOICE; và

- Thanh toán các nghĩa vụ tài chính của quý vị, nếu có.

## Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

Phần này sẽ giải thích các dịch vụ và hỗ trợ hiện có thông qua chương trình Money Follows the Person (MFP)/Open Doors. MFP/Open Doors là một chương trình có thể giúp những người đăng ký di chuyển từ nhà điều dưỡng trở về nhà hoặc nơi cư trú của họ trong cộng đồng. Người ghi danh có thể đủ điều kiện nhận MFP nếu họ:

- Đã sống trong nhà điều dưỡng từ ba tháng trở lên
- Có nhu cầu sức khỏe có thể được đáp ứng thông qua các dịch vụ trong cộng đồng của họ

MFP/Open Doors có những người, được gọi là Chuyên gia và Người đồng đăng về Chuyển tiếp, những người có thể gặp gỡ người ghi danh tại nhà điều dưỡng và nói chuyện với họ về việc quay trở lại cộng đồng. Các Chuyên gia và Người đồng đăng về Chuyển tiếp khác với Người quản lý Chăm sóc và Người lập kế hoạch Xuất viện. Họ có thể giúp người ghi danh bằng cách:

- Cung cấp cho họ thông tin về các dịch vụ và hỗ trợ trong cộng đồng
- Tìm kiếm các dịch vụ được cung cấp trong cộng đồng để giúp người ghi danh độc lập
- Đến thăm hoặc gọi điện cho những người ghi danh sau khi họ chuyển đi để đảm bảo rằng họ có những thứ họ cần ở nhà

Để biết thêm thông tin về MFP/Open Doors hoặc để được hỗ trợ sắp xếp một chuyến thăm từ Chuyên gia hoặc Người đồng đăng về Chuyển tiếp, vui lòng gọi cho Hiệp hội Sống độc lập New York theo số 844-545-7108. Quý vị cũng có thể truy cập MFP/Open Doors trên mạng tại [www.health.ny.gov/mfp](http://www.health.ny.gov/mfp) hoặc [www.ilny.org](http://www.ilny.org).

Người quản lý chăm sóc Hamaspik CHOICE của quý vị cũng có thể giúp quý vị sắp xếp một chuyến thăm từ Chuyên gia hoặc Người đồng đăng về Chuyển tiếp. Quý vị có thể liên hệ với Người quản lý Chăm sóc của mình theo số 855-552-4642.

## Chỉ thị trước

Chỉ thị Trước là những hướng dẫn bằng văn bản liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Những chỉ dẫn trước được người lớn lập ra trước khi mất khả năng ra quyết định.

Chỉ thị trước cho phép quý vị biết rõ các lựa chọn của mình và chỉ định người mà quý vị tin cậy để thực hiện các lựa chọn của mình hoặc đưa ra quyết định nếu quý vị không thể làm như vậy. Chỉ thị trước đảm bảo rằng các yêu cầu của quý vị được đáp ứng trong trường hợp quý vị không thể tự mình đưa ra quyết định.

Những tài liệu này có thể cung cấp hướng dẫn về cách chăm sóc mà quý vị muốn được thực hiện trong một số trường hợp nhất định và/hoặc chúng có thể cho phép cho một thành viên gia đình hoặc bạn bè cụ thể thay mặt quý vị đưa ra quyết định. Quý vị có quyền thiết lập các chỉ thị trước theo ý muốn. Điều quan trọng nhất là quý vị phải ghi lại cách quý vị muốn tiếp tục được chăm sóc nếu quý vị không còn có thể giao tiếp với các nhà cung cấp một cách sáng suốt do bệnh tật hoặc thương tích.

Chính sách của Hamaspik CHOICE là hỗ trợ quyền tham gia vào việc ra quyết định chăm sóc sức khỏe của quý vị. Hamaspik CHOICE khuyến khích quý vị, các thành viên gia đình và bác sĩ chăm sóc sức khỏe của quý vị thảo luận về các giá trị và sở thích sẽ hướng dẫn quý vị đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe nếu quý vị không thể tự mình làm điều đó. Vì mục đích của chính sách và thủ tục này, các chỉ thị trước sẽ bao gồm:

- Ủy quyền chăm sóc sức khỏe
- Chỉ định không phải bệnh viện không được hồi sức (Chỉ định DNR)
- Di chúc khi còn sống
- Chỉ định y tế để điều trị duy trì sự sống (MOLST).

Hamaspik CHOICE tôn trọng quyền lựa chọn của quý vị và để đảm bảo thực hiện chính sách bảo vệ các quyền đó, sẽ cung cấp các tài liệu và hướng dẫn cần thiết để quý vị có thể xây dựng một kế hoạch phù hợp.

Là một phần của quá trình ghi danh và trước khi thực hiện bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào cho quý vị, y tá ghi danh sẽ cung cấp cho quý vị các tài liệu sau:

- Quyết định về việc chăm sóc sức khỏe – Hướng dẫn cho bệnh nhân và gia đình
- Chỉ định người đại diện chăm sóc sức khỏe của quý vị – Luật ủy quyền của Tiểu bang New York
- Biểu mẫu Ủy quyền chăm sóc sức khỏe
- Biểu mẫu Chỉ định y tế để điều trị duy trì sự sống

Người quản lý chăm sóc Hamaspik CHOICE của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị kiến

thức về Chỉ thị trước. Kiến thức sẽ được cung cấp khi đánh giá ban đầu, khi đánh giá lại và trong các lần liên lạc qua điện thoại hàng tháng của quý vị.

Điều này bao gồm:

- Quý vị sẽ được giáo huấn về lợi ích của việc thực hiện các chỉ thị trước.
- Quý vị sẽ được thông báo về các quyền của mình liên quan đến chỉ thị trước
- Quý vị sẽ được cung cấp các tài liệu để hỗ trợ trong quá trình này.
- Khi thiết lập chuyến thăm đánh giá ban đầu và chuyến thăm đánh giá lại, Hamaspik Choice sẽ khuyến khích quý vị có sự hiện diện của gia đình vì việc có gia đình tham gia vào cuộc thảo luận về Chỉ thị Trước sẽ có lợi.
- Các biểu mẫu giáo huấn Ủy quyền Chăm sóc Sức khỏe và các biểu mẫu MOLST sẽ được phân phát trong chuyến thăm đánh giá ban đầu.
- Sau khi đánh giá lại, Thăm định viên Y tá sẽ giáo huấn lại và xem xét các biểu mẫu giáo huấn Ủy quyền Chăm sóc Sức khỏe và các biểu mẫu MOLST của quý vị.
- Quý vị sẽ được hỏi xem quý vị đã thực hiện chỉ thị trước hay chưa. Câu trả lời sẽ được ghi chú trong hồ sơ thành viên của quý vị. Nếu quý vị có chỉ thị trước, quý vị sẽ được yêu cầu cung cấp một bản sao. Bản sao sẽ được lưu vào hồ sơ của quý vị.
- Nếu quý vị thông báo cho chúng tôi rằng quý vị có hồ sơ với bác sĩ của mình, người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ liên hệ với bác sĩ của quý vị để lấy bản sao của các biểu mẫu này để lưu vào hồ sơ Hamaspik CHOICE.
- Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ phối hợp với bác sĩ để thảo luận vấn đề này trong lần khám bác sĩ theo lịch tiếp theo của các thành viên.
- Nếu quý vị bày tỏ sự quan tâm đến các chỉ thị trước trong lần khám đầu tiên hoặc lần đánh giá lại, Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị thông tin theo dõi bổ sung về các biểu mẫu bằng điện thoại hoặc đến thăm nhà theo yêu cầu. Việc theo dõi sẽ bao gồm thảo luận với quý vị và gia đình quý vị về tầm quan trọng của các biểu mẫu và phối hợp với bác sĩ để hoàn thành các biểu mẫu.
- Hamaspik CHOICE sẽ ghi lại và theo dõi những thành viên nào đã được giáo huấn về Chỉ thị trước, đã bày tỏ sự quan tâm đến Chỉ thị trước và đã cung cấp một bản sao Chỉ thị trước của họ. Thông tin được báo cáo sẽ giúp Hamaspik Choice có khả năng tiếp tục giáo huấn và cung cấp hướng dẫn cho các thành viên của mình về chủ đề chỉ thị trước.
- Hamaspik CHOICE có thể cung cấp bản sao chỉ thị trước trong hồ sơ cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được chỉ định, theo yêu cầu của quý vị.

## **Bổ sung thông tin theo yêu cầu**

Nếu yêu cầu, quý vị có thể nhận được thông tin sau:

- Danh sách tên, địa chỉ kinh doanh và chức vụ chính thức của các thành viên Hội đồng quản trị và cán bộ của Hamaspik CHOICE, Inc.
- Bản sao báo cáo tài chính được chứng nhận hàng năm gần đây nhất của Hamaspik CHOICE, Inc.
- Một bản sao quy trình bằng văn bản của Hamaspik CHOICE để bảo vệ tính bảo mật của hồ sơ y tế và các thông tin thành viên khác.
- Bản sao quy trình bằng văn bản của Hamaspik CHOICE để đưa ra quyết định về tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu của các thiết bị y tế hoặc phương pháp điều trị trong các thử nghiệm lâm sàng.
- Bản sao quy trình bằng văn bản của Hamaspik CHOICE để đưa ra quyết định cho phép dịch vụ.
- Một bản sao thủ tục đăng ký bằng văn bản của Hamaspik CHOICE và các tiêu chuẩn tối thiểu để các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được xem xét trở thành nhà cung cấp tham gia trong mạng lưới của chúng tôi.
- Một bản mô tả bằng văn bản về sự sắp xếp tổ chức của chúng tôi và các thủ tục đang diễn ra cho chương trình đảm bảo chất lượng.

### **Chúng tôi muốn biết phản hồi của quý vị**

Hàng năm, chúng tôi sẽ hỏi ý kiến của quý vị về các dịch vụ quý vị nhận được từ các nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi và chúng tôi sẽ cung cấp phản hồi bảo mật cho các nhà cung cấp để cải thiện dịch vụ. Khi quý vị nhận được bản khảo sát này, chúng tôi hy vọng quý vị sẽ tham gia. Ý kiến phản hồi của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi.



## Phụ lục: Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư

**Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ cũng như cách quý vị có thể tiếp cận thông tin này. Vui lòng xem lại cẩn thận.**

### **Việc sử dụng và tiết lộ của chúng tôi**

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị theo những cách sau:

#### **Giúp quản lý việc điều trị chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được**

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị và chia sẻ thông tin đó với các chuyên gia đang điều trị cho quý vị.

*Ví dụ: Bác sĩ sẽ gửi cho chúng tôi thông tin về chẩn đoán và kế hoạch điều trị của quý vị để chúng tôi có thể sắp xếp các dịch vụ bổ sung.*

#### **Điều hành tổ chức của chúng tôi**

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin của quý vị để điều hành tổ chức của chúng tôi và liên hệ với quý vị khi cần thiết.

*Ví dụ: Chúng tôi sử dụng thông tin sức khỏe về quý vị để phát triển các dịch vụ tốt hơn cho quý vị.*

#### **Thanh toán dịch vụ y tế của quý vị**

Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị khi chúng tôi thanh toán cho các dịch vụ y tế của quý vị.

*Ví dụ: Chúng tôi chia sẻ thông tin về quý vị với chương trình nha khoa của quý vị để điều phối việc thanh toán cho điều trị nha khoa của quý vị.*

#### **Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị như thế nào?**

Chúng tôi được phép hoặc yêu cầu chia sẻ thông tin của quý vị theo những cách khác - thường là theo những cách đóng góp cho lợi ích công cộng, chẳng hạn như y tế công cộng và nghiên cứu.

Chúng tôi phải đáp ứng nhiều điều kiện của pháp luật trước khi có thể chia sẻ thông tin của quý vị cho những mục đích này.

**Trợ giúp về các vấn đề an toàn và sức khỏe cộng đồng**

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị trong một số tình huống nhất định, chẳng hạn như:

- Phòng ngừa bệnh tật
- Hỗ trợ thu hồi sản phẩm
- Báo cáo phản ứng bất lợi với thuốc
- Báo cáo nghi ngờ lạm dụng, bỏ bê hoặc bạo lực gia đình
- Ngăn chặn hoặc giảm thiểu mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ ai

### **Nghiên cứu**

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị cho nghiên cứu sức khỏe.

### **Tuân thủ luật pháp**

Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin về quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, kể cả với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh nếu họ muốn biết rằng chúng tôi có tuân thủ luật quyền riêng tư của liên bang hay không.

### **Đáp ứng các yêu cầu hiến tạng và mô và làm việc với giám định y tế hoặc giám đốc tang lễ**

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị với các tổ chức thu hoạch nội tạng. Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe với nhân viên điều tra, giám định y tế hoặc giám đốc tang lễ khi một cá nhân qua đời.

### **Giải quyết vấn đề bồi thường cho người lao động, thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ**

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin sức khỏe về quý vị:

- Cho các yêu cầu bồi thường của người lao động
- Cho mục đích thực thi pháp luật hoặc với một quan chức thực thi pháp luật
- Với cơ quan giám sát y tế đối với các hoạt động được pháp luật cho phép
- Cho các cơ quan chức năng đặc biệt của chính phủ như quân sự, an ninh quốc gia và dịch vụ bảo vệ tổng thống

### **Trả lời các vụ kiện và hành động pháp lý**

Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị để đáp lại lệnh của tòa án hoặc hành chính hoặc để đáp lại trật đòi hầu tòa.

**Quyền của quý vị**

**Khi nói đến thông tin sức khỏe của quý vị, quý vị có một số quyền nhất định. Phần này giải thích các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi để giúp đỡ quý vị.**

### **Nhận một bản sao hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bồi thường**

Quý vị có thể yêu cầu xem hoặc nhận bản sao hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bồi thường của quý vị cũng như các thông tin sức khỏe khác mà chúng tôi có về quý vị. Quý vị có thể yêu cầu điều này bằng cách mô tả thông tin quý vị muốn xem xét và định dạng mà quý vị muốn nhận thông tin đó bằng văn bản gửi tới Hamaspik CHOICE tại:

775 N. Main St.  
Spring Valley, NY 10977

Chúng tôi sẽ cung cấp một bản sao hoặc bản tóm tắt hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bồi thường của quý vị, thường là trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị trong một số trường hợp hạn chế nhất định. Chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí.

### **Yêu cầu chúng tôi cải chỉnh hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bồi thường**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi cải chỉnh hồ sơ sức khỏe và yêu cầu bồi thường của quý vị nếu quý vị cho rằng chúng không chính xác hoặc không đầy đủ. Hãy liên hệ với chúng tôi qua điện thoại nếu quý vị có thắc mắc về cách thực hiện việc này.

Chúng tôi có thể nói “không” với yêu cầu của quý vị nhưng chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do bằng văn bản trong vòng 60 ngày.

### **Yêu cầu liên lạc bảo mật**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo một cách cụ thể (ví dụ: điện thoại nhà riêng hoặc văn phòng) hoặc gửi thư đến một địa chỉ khác. Chúng tôi sẽ xem xét tất cả các yêu cầu hợp lý và phải nói “đồng ý” nếu quý vị cho chúng tôi biết rằng quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu chúng tôi không làm như vậy.

### **Yêu cầu chúng tôi giới hạn những gì chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ**

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không sử dụng hoặc chia sẻ một số thông tin sức khỏe nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị và

chúng tôi có thể nói “không” nếu điều đó ảnh hưởng đến việc chăm sóc quý vị.

**Nhận danh sách những người mà chúng tôi đã chia sẻ thông tin**

Quý vị có thể yêu cầu danh sách (bản kê khai) về những lần chúng tôi chia sẻ thông tin sức khỏe của quý vị trong sáu năm trước ngày quý vị yêu cầu, chúng tôi đã chia sẻ thông tin đó với ai và tại sao.

Chúng tôi sẽ bao gồm tất cả các tiết lộ ngoại trừ những tiết lộ về điều trị, thanh toán và hoạt động chăm sóc sức khỏe cũng như một số tiết lộ khác (chẳng hạn như bất kỳ tiết lộ nào mà quý vị đã yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí một bản kê khai mỗi năm nhưng sẽ tính phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản khác trong vòng 12 tháng.

### **Nhận bản sao thông báo về quyền riêng tư này**

Quý vị có thể yêu cầu bản sao bằng giấy của thông báo này bất kỳ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận thông báo bằng điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao giấy ngay lập tức.

### **Hãy chọn ai đó để hành động cho quý vị**

Nếu quý vị đã ủy quyền y tế cho ai đó hoặc nếu ai đó là người giám hộ hợp pháp của quý vị, người đó có thể thực hiện các quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi sẽ đảm bảo rằng người đó có thẩm quyền này và có thể hành động thay mặt quý vị trước khi chúng tôi thực hiện bất kỳ hành động nào.

### **Nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền của mình bị vi phạm**

Quý vị có thể khiếu nại nếu cảm thấy chúng tôi đã vi phạm quyền riêng tư của quý vị bằng cách liên hệ với Cán bộ tuân thủ Hamaspik CHOICE qua điện thoại theo số: 845-503-0569, hoặc bằng email tại: [corporatecompliance@hamaspikchoice.org](mailto:corporatecompliance@hamaspikchoice.org).

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Văn phòng Dân quyền của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ bằng cách gửi thư đến 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, gọi tới số 1-877-696-6775, hoặc truy cập [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

Chúng tôi sẽ không trả thù quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại.

### **Các lựa chọn của quý vị**

**Đối với một số thông tin sức khỏe nhất định, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn của quý vị về những gì chúng tôi chia sẻ.** Nếu quý vị có mong muốn rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống được mô tả bên

dưới, hãy trao đổi với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì và chúng tôi sẽ làm theo chỉ dẫn của quý vị.



Trong những trường hợp này, quý vị có cả quyền và lựa chọn yêu cầu chúng tôi:

- Chia sẻ thông tin với gia đình, bạn bè thân thiết hoặc những người khác có liên quan đến việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc quý vị
- Chia sẻ thông tin trong tình huống cứu trợ thảm họa

Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết ý muốn của quý vị, chẳng hạn như nếu quý vị bất tỉnh, chúng tôi có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng và sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn.

Trong những trường hợp sau đây, chúng tôi không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ phi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Mục đích tiếp thị
- Bán thông tin của quý vị

### **Trách nhiệm của chúng tôi**

- Theo yêu cầu của pháp luật, chúng tôi phải duy trì sự riêng tư và bảo mật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kịp thời nếu xảy ra vi phạm có thể làm tổn hại đến quyền riêng tư hoặc bảo mật thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nghĩa vụ và quy định về quyền riêng tư được mô tả trong thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao của thông báo đó.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin của quý vị ngoài những thông tin được mô tả ở đây trừ phi quý vị cho chúng tôi biết bằng văn bản. Nếu quý vị nói với chúng tôi rằng chúng tôi có thể, quý vị có thể thay đổi quyết định bất cứ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi ý định.

**Thay đổi các Điều khoản của Thông báo này.** Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của thông báo này và những thay đổi đó sẽ áp dụng cho tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ có sẵn theo yêu cầu, trên trang web của chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi một bản sao cho quý vị qua đường bưu điện.

**Thông tin bổ sung.** Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc muốn biết thêm thông tin về thông báo này, vui lòng liên hệ với Cán bộ Tuân thủ Hamaspik CHOICE qua điện thoại: 845-503-0569, hoặc bằng email tại [corporatecompliance@hamaspikchoice.org](mailto:corporatecompliance@hamaspikchoice.org)

**Ngày có hiệu lực.** Thông báo về Thực hành Quyền riêng tư này có hiệu lực từ ngày 21 tháng 7 năm 2014.