



Hệ thống Bảo vệ và Biện hộ của California

Chăm sóc Quản lý Medi-Cal: “Quyền Tiếp tục Chăm sóc”

Tháng 2 năm 2017, Ấn phẩm #5545.01

Nếu quý vị có Medi-Cal thông thường¹ và quý vị hiện được thông báo rằng quý vị phải ghi danh vào chương trình chăm sóc quản lý Medi-Cal (MCP, Managed Care Plan),² quý vị có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Medi-Cal thông thường của mình. Đây là ý nghĩa của cụm từ “quyền tiếp tục chăm sóc.”

1. Liệu điều này có áp dụng cho bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại nào của tôi không?

Điều đó còn tùy. Theo các quy định của Medi-Cal, quyền tiếp tục chăm sóc chỉ áp dụng nếu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị:

¹ Medi-Cal thông thường còn được gọi là Medi-Cal Trả phí Lấy Dịch vụ (FFS, Fee-For-Service). Khi quý vị có Medi-Cal thông thường cho mọi dịch vụ y tế thì quý vị không phải đang ở trong một MCP. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

² MCP là các chương trình sức khỏe gánh vác rủi ro của chăm sóc trực tiếp thông qua mạng lưới các nhà cung cấp hoặc làm bảo trợ cho các nhóm y tế với mạng lưới của riêng họ hoặc cả hai. 42 CFR § 438.2 Thành viên chọn một bác sĩ chăm sóc ban đầu (PCP, Primary care physician) mà họ thường sẽ phải đến gặp trước tiên. Một ngoại lệ: đối với kế hoạch hóa gia đình và các dịch vụ liên quan, thành viên có thể đến bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào trong hay ngoài mạng lưới. 42 USC § 1396d(a)(4)(c); APL 16-003 (12-23-2016). PCP có thể điều trị hoặc giới thiệu thành viên đến một bác sĩ chuyên khoa trong mạng lưới và đôi khi ngoài mạng lưới. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

- Là một bác sĩ hoặc nữ hộ sinh Medi-Cal thông thường mà quý vị đã gặp trong vòng 12 tháng qua; và
- Đồng ý làm việc với MCP và chấp nhận chi trả của MCP hoặc mức phí thông thường của Medi-Cal tùy vào mức nào cao hơn; và
- Không có vấn đề nào về chất lượng chăm sóc khiến họ không đủ tư cách tham gia.

Bộ luật Phúc lợi và Định chế (Welfare and Institutions Code)

§ 14182(b)(13). Bên cạnh các biện pháp bảo vệ quyền tiếp tục chăm sóc theo Medi-Cal, luật Tiểu bang do Sở Chăm sóc Sức khỏe Quản lý (DMHC, Department of Managed Health Care) thi hành cũng quy định các biện pháp bảo vệ quyền tiếp tục chăm sóc³ cho thành viên của các MCP mà họ cấp phép bao gồm thành viên Medi-Cal. Cơ quan này không cấp phép cho các MCP trong Hệ thống Sức khỏe do Quận Tổ chức (COHS, County Organized Health Systems) ngoại trừ Chương trình Sức Khỏe San Mateo COHS.⁴ DMHC cấp phép cho tất cả các MCP khác phục vụ người thụ hưởng Medi-Cal. DMHC thi hành luật tiểu bang về quyền tiếp tục chăm sóc cho phép thành viên tiếp cận tất cả các nhà cung cấp được cấp

³ Các biện pháp bảo vệ quyền tiếp tục chăm sóc của luật Tiểu bang được quy định trong Bộ luật Sức khỏe & An toàn (Health & Safety Code) § 1373.96 vốn một phần của Đạo luật Chương trình Dịch vụ Chăm sóc Sức Khỏe Knox-Keene (Knox-Keene Health Care Service Plan Act). Knox-Keene bao quát hầu hết các chương trình chăm sóc quản lý thương mại. [\(Quay lại Tài liệu Chính\)](#)

⁴ Các quận và chương trình COHS không chịu ảnh hưởng của các biện pháp bảo vệ quyền tiếp tục chăm sóc Knox-Keene: CalOptima (Orange); Liên minh vì Sức khỏe miền Trung California (Central California Alliance for Health) (Merced, Monterey, Santa Cruz); CenCal Health (San Luis Obispo, Santa Barbara); Chương trình Sức khỏe Đối tác (Partnership Health Plan) (Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity, Yolo); Chương trình Sức khỏe Gold Coast (Gold Coast Health Plan) (Ventura). [\(Quay lại Tài liệu Chính\)](#)

phép;⁵ các biện pháp bảo vệ quyền tiếp cận tiếp tục chăm sóc Medi-Cal áp dụng cho bác sĩ và nữ hộ sinh nhưng không áp dụng cho các dịch vụ phụ trợ liên quan như dịch vụ xét nghiệm và chiếu chụp như siêu âm, chụp quang tuyến vú, chụp CT và chụp PET. Điều này có nghĩa là các quận COHS (trừ San Mateo) có thể từ chối bác sĩ tiếp tục chăm sóc quyền lợi được so sánh kết quả xét nghiệm hiện tại với kết quả trước đó từ cùng một nhà cung cấp.⁶

2. Tôi cần làm gì để tiếp tục được gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình?

Quý vị cần liên hệ với MCP và cho họ biết về nguyện vọng này của mình. Cho MCP thông tin liên lạc của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị để họ có thể liên lạc với nhà cung cấp này. Điều quan trọng là quý vị phải cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và người trực văn phòng của họ biết rằng quý vị đã yêu cầu tiếp tục được gặp nhà cung cấp do đó là quyền của quý vị theo biện pháp bảo vệ quyền tiếp tục chăm sóc. Báo với nhà cung cấp là MCP sẽ liên hệ với họ, và mức chi trả sẽ được giữ nguyên theo mức Medi-Cal thông thường hoặc mức của MCP nếu mức này cao hơn. Báo với người trực văn phòng là quý vị sẽ gọi lại để xem MCP đã liên hệ với nhà cung cấp chưa để quý vị có thể trực tiếp liên lạc lại với MCP nếu MCP chưa liên hệ với nhà cung cấp. Trước khi chuyển sang chương trình chăm sóc quản lý, hãy nhớ lấy thuốc cho toa thuốc của quý vị.

⁵ Nhà cung cấp được định nghĩa trong Bộ luật Sức khỏe & An toàn 1345(i) là “bất cứ người, chương trình, cơ sở sức khỏe chuyên nghiệp nào hay người hoặc tổ chức khác được Tiểu bang cấp phép để thực hiện hoặc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.” Bộ luật Sức khỏe & An toàn § 1373.96(m)(3). ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

⁶ DHCS, ngày 3 tháng 12 năm 2014, trả lời câu hỏi theo dõi của Hội đồng Cố vấn Các bên liên quan (Stakeholder Advisory Committee) trong buổi họp Hội đồng ngày 11 tháng 9 năm 2014: Dựa vào Thư Chương trình Kép (Dual Plan Letter) 14-004, các dịch vụ phụ trợ, bao gồm xét nghiệm và chiếu chụp, không hội đủ điều kiện cho tiếp tục chăm sóc.

http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS_SAC_9

[11 Followup Responses.pdf](#) trên trang 6. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

3. Sẽ phải mất bao lâu để MCP của tôi liên hệ với tôi?

MCP của quý vị có lên đến 30 ngày theo lịch kể từ thời điểm họ nhận được yêu cầu của quý vị để báo cho quý vị liệu quý vị có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình không. Quý vị có thể yêu cầu qua điện thoại.⁷ Nếu quý vị có nhu cầu khẩn cấp gặp nhà cung cấp tiếp tục chăm sóc của hoặc quý vị có một cuộc hẹn chờ xử lý, hãy báo cho MCP của quý vị. MCP có trách nhiệm đảm bảo quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết về y tế trong khi quý vị chờ quyết định. Ghi lại tên và số điện thoại của bất cứ ai quý vị có trao đổi. Ghi lại nội dung của cuộc trò chuyện.

4. Nếu tôi chuyển sang một MCP khác trước khi hết thời gian tiếp tục chăm sóc thì sao?

Khi quý vị chuyển sang một chương trình MCP mới, “thời gian 12 tháng tiếp tục chăm sóc có thể được tính lại từ đầu một lần. Nhưng nếu quý vị lại chuyển nữa thì không có thời gian 12 tháng mới.”⁸

5. Bác sĩ mà tôi gặp trong chương trình Medi-Cal thông thường có được chi trả cho các dịch vụ được cung cấp không sau khi tôi chuyển sang MCP nhưng trước khi tôi yêu cầu MCP để được tiếp tục gặp bác sĩ đó? Nếu tôi gặp bác sĩ đó sau khi tôi yêu cầu nhưng trước khi tôi được MCP chấp thuận thì sao?

Câu trả lời là có cho các dịch vụ được cung cấp trước khi quý vị yêu cầu MCP cho phép bác sĩ Medi-Cal thông thường của quý vị làm bác sĩ tiếp tục chăm sóc của quý vị và có cho các dịch vụ được cung cấp trước khi quý vị

⁷ DHCS APL 15-019 ở trang 2: “phải chấp nhận yêu cầu tiếp tục chăm sóc qua điện thoại ... và không được bắt buộc người yêu cầu phải hoàn tất và nộp biểu mẫu dạng giấy hay điện tử...”. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

⁸ APL 15-019, trang 2; DPL 15-003, trang 3; Một mục trong Các Câu hỏi Thường gặp DHCS 2014 trước đây và Câu 4 cho thấy chỉ có một khoảng thời gian 12 tháng. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

được MCP chấp thuận.⁹ Không có khoản chi trả nào cho các dịch vụ đến khi bác sĩ và bất kỳ nhà cung cấp nào khác được đăng ký làm bác sĩ tiếp tục chăm sóc của quý vị. Tiếp tục chăm sóc là một quyền và chỉ có thể bị từ chối nếu có vấn đề về chất lượng chăm sóc ngăn cản bác sĩ phục vụ các thành viên MCP khác.¹⁰ Quý vị có thể có nhiều nhà cung cấp tiếp tục chăm sóc.

6. Quyền tiếp tục chăm sóc của tôi sẽ như thế nào nếu tôi bị bắt buộc phải chuyển sang chương trình chăm sóc quản lý Medi-Cal từ một chương trình Covered California?

Quyền tiếp tục chăm sóc của quý vị cũng giống như các quyền của quý vị khi chuyển từ Medi-Cal thông thường sang chương trình chăm sóc quản lý.¹¹

7. Nếu bác sĩ chuyên khoa mà tôi muốn tiếp tục gặp ở trong MCP của tôi nhưng không ở trong mạng lưới của nhóm y tế của bác sĩ chăm sóc ban đầu của tôi hoặc đã đăng ký một số chỗ nhất định với chương trình sức khỏe và số chỗ đó đã kín thì sao?

Quyền tiếp tục chăm sóc của quý vị áp dụng vì đối với quý vị, bác sĩ chuyên khoa đó ở ngoài mạng lưới. Để có thể được gặp lâu dài một bác sĩ chuyên khoa cụ thể, hãy tìm hiểu xem có một bác sĩ chăm sóc ban đầu nào khác mà quý vị có thể chuyển sang sao cho bác sĩ chuyên khoa đó có thể trở thành “trong mạng lưới.” Nếu quý vị ở trong một quận có hai chương trình, một chương trình địa phương và một chương trình thương

⁹ DHCS APL Số 15-019, trang 2-3 dưới tiêu đề “Các quy trình MCP” ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹⁰ DHCS APL Số 15-019, trang 2, 3. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹¹ DHCS APL 15-019 ở trang 5. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

mai,¹² hãy hỏi xem quý vị có thể nhận dịch vụ trực tiếp từ chương trình sáng kiến địa phương thay vì thông qua một nhóm y tế nếu điều đó có nghĩa là quý vị sẽ được có quyền tiếp cận trong mạng lưới bác sĩ chuyên khoa của mình.

8. Quyền tiếp tục chăm sóc của tôi là như thế nào nếu tôi sẽ chuyển sang một MCP Medi-Cal sau khi hết tuổi được tham gia chương trình sức khỏe của bố mẹ tôi?

Quý vị không có quyền tiếp tục chăm sóc *Medi-Cal* nhưng có thể có một số quyền theo Đạo Luật Knox-Keene. Ngoài ra, theo các biện pháp bảo vệ của luật Tiểu bang, quý vị có thể tiếp tục hội đủ điều kiện nhận quyền lợi theo chương trình sức khỏe của bố mẹ quý vị sau tuổi 26 (hoặc bất cứ giới hạn độ tuổi nào) trên cơ sở tình trạng tiếp tục bị khuyết tật.¹³

9. Quyền tiếp tục chăm sóc của tôi sẽ là như thế nào nếu tôi đổi sang một MCP khác và tôi muốn tiếp tục nhận các dịch vụ với nhà cung cấp từ MCP trước?

Các quy định về Tiếp tục Chăm sóc áp dụng vì vậy quý vị có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp từ MCP trước.

10. Nếu tôi hiện đang nhận các dịch vụ được cho phép theo Medi-Cal thông thường khi tôi chuyển sang MCP thì sao?

¹² Các quận có hai chương trình với sáng kiến địa phương là Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Riverside, San Bernardino, San Francisco, San Joaquin, Santa Clara, Stanislaus và Tulare. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹³ Theo Knox-Keene, Bộ luật Sức khỏe & An toàn § 1373(d); theo CalPERS, <https://www.calpers.ca.gov/docs/forms-publications/state-health-guide.pdf>; Bộ luật Định chế §§ 10277 và 10278. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

MCP phải tôn trọng mọi yêu cầu cho phép điều trị được phê duyệt hiện tại trong khoảng thời gian lên đến 60 ngày hoặc đến khi có thẩm định mới.¹⁴ Ngoài ra, điều lệ Medi-Cal quy định rằng nhà cung cấp tiếp tục chăm sóc hoặc nhà cung cấp MCP mới có thể yêu cầu cho phép thông qua MCP để tiếp tục dịch vụ được cho phép trước đó theo Medi-Cal thông thường. Đây được gọi là yêu cầu tái cho phép. Nếu MCP từ chối hoặc giảm yêu cầu tái cho phép, kháng cáo kịp thời giúp người thụ hưởng Medi-Cal đủ tiêu chuẩn tiếp tục nhận dịch vụ dưới dạng hỗ trợ được chi trả trong khi chờ phiên điều trần công bằng.¹⁵

11. Làm thế nào tôi có thể được đài thọ thuốc hiện tại theo quyền tiếp tục chăm sóc?

Luật Tiểu bang giúp quý vị tiếp tục nhận được thuốc theo toa. Bộ luật Phúc lợi và Định chế Mục 14185:

(1) Không có vấn đề gì với việc tiếp tục cho phép thuốc hoặc toa thuốc mới cho thuốc trong danh mục thuốc MCP.¹⁶

(2) Nếu được kê toa một biệt dược không có thuốc gốc¹⁷ và “là một phần của liệu pháp kê toa đang áp dụng ... ngay trước khi ... ghi danh,” sẽ

¹⁴ DHCS APL 15-019 ở trang 6. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹⁵ Điều lệ của DHCS tại 22 CCR §§ 51003(c)(1) (yêu cầu tái cho phép Yêu cầu Cho phép Điều trị hoặc TAR được phê duyệt trước đó), 51014.1(e) (từ chối hoặc giảm yêu cầu tái cho phép được xem như chấm dứt dịch vụ), 51014.2(a) (khi có quyền được tiếp tục nhận trợ giúp y tế trong khi chờ phiên điều trần), 51014.2(d) (cho phép tiếp tục nhận trợ giúp y tế trong khi chờ phiên điều trần) ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹⁶ Các thuốc không có trong danh sách thuốc và cần cho phép trước bao gồm các thuốc mà nhà sản xuất đã không đồng ý chiết khấu để giảm chi phí, các thuốc đắt đỏ, các thuốc có rủi ro cần được đánh giá bằng quá trình cho phép trước hoặc được cho phép như là một phần trong chương trình trị liệu từng bước, và các thuốc có lo ngại về tính hiệu quả hay an toàn. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹⁷ Đây là định nghĩa của thuốc một nguồn. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

tiếp tục đến khi không còn được bác sĩ tiếp tục chăm sóc hoặc bác sĩ chương trình kê toa nữa.¹⁸

(3) Với các toa thuốc liên quan đến biệt dược có thuốc gốc¹⁹ không nằm trong danh mục thuốc của MCP thì DHCS cho rằng phải được cho phép trước với giải thích y tế.²⁰

Khi toa thuốc cần phải được cho phép trước, MCP phải ra quyết định trong vòng 24 giờ hoặc một ngày làm việc; khi dược sĩ xác định có nhu cầu cấp cứu, lượng thuốc đủ dùng trong 72 giờ phải được cung cấp cho người thụ hưởng Medi-Cal.²¹

Ngoài ra, theo điều lệ Medi-Cal được tham chiếu trong Câu 10 ở trên, quyết định từ chối một yêu cầu tái cấp phép tiếp tục nhận thuốc đã được Medi-Cal cho phép trước đó sẽ kích hoạt quyền tiếp tục nhận thuốc trong khi chờ phiên điều trần công bằng nếu quyết định từ chối được kháng cáo kịp thời.

12. Nếu Yêu cầu Miễn Y tế (Medical Exemption Request, MER) của tôi để được ở lại trong chương trình Medi-Cal thông thường bị từ chối và tôi hiện đang ở trong chương trình chăm sóc quản lý. Quyền tiếp tục chăm sóc của tôi sẽ là như thế nào?

Ban Chăm sóc Quản lý Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Division, MMCD) của DHCS trong Thư Khái quát Chương trình 15-001 (Ngày 13 tháng 1 năm 2015) chỉ đạo MCP coi MER như một yêu cầu tiếp tục chăm sóc và liên hệ với quý vị. Tuy nhiên, chúng tôi đề nghị quý vị không nên

¹⁸ Bộ luật Phúc lợi và Định chế § 14185(b). *Xem thêm*, DHCS 2014 “Các Câu hỏi Thường gặp Tiếp tục Chăm sóc” Câu 15 #2. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

¹⁹ Đây là định nghĩa của “thuốc đa nguồn”. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

²⁰ DHCS 2014 “Các Câu hỏi Thường gặp Tiếp tục Chăm sóc” #3. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

²¹ Bộ luật Phúc lợi và Định chế § 14185(a); 42 1396r-8(d)(5). ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

chờ MCP liên hệ mà nên chủ động liên hệ với MCP như đã giải thích ở trên.

13. Nếu MCP của tôi “đồng ý” – tôi có thể tiếp tục gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi trong bao lâu?

Thường thì trong khoảng thời gian lên đến 12 tháng. Đây được gọi là “thời gian tiếp tục chăm sóc mở rộng”. MCP của quý vị có thể đồng ý cho phép quý vị tiếp tục gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị nhiều hơn 12 tháng. Quý vị sẽ phải hỏi MCP của mình. Yêu cầu bác sĩ chăm sóc ban đầu ủng hộ yêu cầu của quý vị. Xem Câu 14 bên dưới.

14. Nếu MCP của tôi “không đồng ý” với yêu cầu tiếp tục chăm sóc hoặc phớt lờ yêu cầu của tôi thì sao?

Nộp đơn phàn nàn

Quý vị có thể nộp đơn phàn nàn với MCP vào bất kỳ lúc nào. Hỏi MCP của quý vị về cách nộp đơn. Nếu quý vị có vấn đề khẩn cấp (đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe), MCP phải ra quyết định cho quý vị trong vòng 3 ngày. Nếu vấn đề của quý vị là không khẩn cấp, MCP có 30 ngày để ra quyết định cho quý vị.

Yêu cầu Sở Chăm sóc Sức khỏe Quản lý trợ giúp.

Theo hầu hết các chương trình MCP, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Sở Chăm Sóc Sức khỏe Quản lý (DMHC) theo số (888) 466-2219 hoặc TDD: (877) 688-9891 nếu quý vị không hài lòng với quyết định của MCP hoặc nếu quý vị đã không nhận được quyết định trong vòng 3 ngày cho vấn đề khẩn cấp hoặc 15 hoặc 30 ngày cho vấn đề không khẩn cấp. Báo cho DMHC khi quý vị nộp yêu cầu phàn nàn cho MCP vì bắt buộc phải nộp đơn khiếu nại hoặc phàn nàn cho MCP trước khi quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho DMHC. Số điện thoại ở trên là số mà quý vị có thể gọi nếu quý vị có thắc mắc về các quyền của mình được bảo vệ bởi DMHC. Xem thêm: <https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

Tuy nhiên, tìm đến DMHC không phải là một lựa chọn trong các quận COHS ngoại trừ Quận San Mateo vì các MCP COHS đã không chọn và cũng không bắt buộc phải được cấp phép bởi DMHC

Các lựa chọn khác

Quý vị cũng có thể muốn xem xét các lựa chọn khác chẳng hạn như yêu cầu Miễn Y tế mà quý vị có thể thực hiện trước khi ghi danh vào chương

trình chăm sóc quản lý hoặc trong vòng 90 ngày đầu sau khi ghi danh. Để biết thêm thông tin về Yêu cầu Miễn Y tế (MER), xem ấn phẩm của chúng tôi tại <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them> hoặc gọi cho chúng tôi theo số 1 800 776-5746 để yêu cầu gửi ấn phẩm này cho quý vị. Yêu cầu Miễn Y tế không phải là một lựa chọn trong các quận COHS.²²

Một lựa chọn khác cho những người không ở trong quận COHS là rút tên khỏi chương trình Chăm sóc Quản lý Medi-Cal nếu quý vị nằm trong nhóm được quyền làm như vậy chẳng hạn như hội đủ điều kiện kép (nghĩa là, hội đủ điều kiện cho cả Medi-Cal và Medicare) hoặc có bảo hiểm y tế khác hoặc chia sẻ chi phí Medi-Cal. Với việc chấm dứt phần dịch vụ Chăm sóc Cá nhân Medi-Cal IHSS (IHSS Medi-Cal Personal Care) của chương trình CCI dự kiến kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2017, người hội đủ điều kiện kép sẽ không bắt buộc phải ghi danh vào một chương trình chăm sóc quản lý trong các quận CCI như một điều kiện để nhận dịch vụ Chăm sóc Cá nhân Medi-Cal (IHSS). Tuy nhiên, chỉ trong các quận CCI chứ không trong các quận khác. Người thụ hưởng Medi-Cal bao gồm người hội đủ điều kiện kép được chăm sóc lâu dài (ví dụ trong một cơ sở điều dưỡng) sẽ bắt buộc phải ghi danh vào một chương trình Chăm sóc Quản lý Medi-Cal. Ở tất cả các quận mà bắt buộc phải ghi danh vào chương trình chăm sóc quản lý Medi-Cal để nhận Dịch vụ Tại Cộng đồng dành cho Người lớn (Community-Based Adult Services, CBAS), trước đây gọi là Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày dành cho Người lớn (Adult Day Health Care). Nếu quý vị đang nhận dịch vụ theo giấy miễn tại nhà và cộng đồng do Hoạt động Tại Nhà của DHCS thi hành, việc quý vị ghi danh vào chương trình chăm sóc

²² 22 quận nơi chăm sóc quản lý được cung cấp thông qua chương trình Hệ thống Sức khỏe do Quận Điều hành (County Operated Health System, COHS) là CalOptima (Orange); CenCal Health (San Luis Obispo, Santa Barbara); Liên minh vì Sức khỏe miền Trung California (Central California Alliance for Health) (Merced, Monterey, Santa Cruz); Chương trình Sức khỏe Gold Coast (Gold Coast Health Plan) (Ventura); Chương trình Sức khỏe Đối tác (Partnership Health Plan) (Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity, Yolo); Chương trình Sức khỏe San Mateo (San Mateo Health Plan) (San Mateo). ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

quản lý là tự nguyện ngay cả khi người thụ hưởng Medi-Cal cần Chăm sóc Cá nhân Medi-Cal.²³

Để biết thêm thông tin, truy cập trang web Chăm sóc Quản lý Medi-Cal của DHCS <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx> Và sau đó nhấp vào vào “aid code chart” dưới mục “Resources and Information”. Nếu quý vị hội đủ điều kiện kép, quý vị sẽ có thể tiếp tục được gặp bác sĩ do Medicare chi trả thông qua Medicare ngay cả khi quý vị ở trong Chăm sóc Quản lý Medi-Cal.

15. Nếu MCP từ chối yêu cầu tiếp tục gặp nhà cung cấp tiếp tục chăm sóc của tôi sau khi hết thời gian tiếp tục chăm sóc thì sao?

Để tiếp tục gặp một nhà cung cấp ngoài mạng lưới ngoài thời gian tiếp tục chăm sóc thì thường sẽ phải chứng minh không có nhà cung cấp trong mạng lưới nào có đủ kinh nghiệm và chuyên môn để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.

²³ Nếu quý vị hội đủ điều kiện kép trong Quận Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Mateo hoặc Santa Clara, các quận tham gia Sáng kiến Chăm sóc Phối hợp California (Coordinated Care Initiative, CCI), có lập luận rằng yêu cầu ghi danh vào chương trình chăm sóc quản lý Medi-Cal như là cách duy nhất để tiếp cận dịch vụ chăm sóc cá nhân (IHSS) được quận cho phép cũng có nghĩa là việc ghi danh vào chương trình chăm sóc quản lý là bắt buộc chứ không còn là tự nguyện nữa đối với người thụ hưởng Medi-Cal đang nhận dịch vụ theo giấy miễn NF/AH vốn cũng cần dịch vụ chăm sóc cá nhân IHSS/Medi-Cal được quận cho phép. Tuy nhiên phần IHSS của chương trình CCI sẽ bị chấm dứt kể từ ngày 1 tháng 7 năm 2017. Trái ngược với cách hiểu là việc ghi danh vào Chăm sóc Quản lý Medi-Cal là bắt buộc cho những người thụ hưởng có giấy miễn cần IHSS là (i) ngôn từ trong các điều khoản của cơ sở điều dưỡng/cơ sở bệnh viện cấp tính và giấy miễn dịch vụ tại cộng đồng và (ii) điều lệ hai chương trình của tiểu bang ở 22 CCR § 53887(a)(2)(A).8. cho phép người tham gia có giấy miễn không phải bắt buộc ghi danh. Trong giấy miễn để nhận HCBS đang chờ, xem cách áp dụng ở 1.G. ở trang 3 và Phụ lục I.3.iii. ở trang 268; trong giấy miễn mở rộng hiện hành ở cách áp dụng 1.G. trong trang 6, cho thấy không một khoản kinh phí miễn 1115 nào có thể được tính vào ngân sách miễn. ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

Điều lệ chăm sóc quản lý liên bang quy định quyền được rút tên khỏi chương trình chăm sóc quản lý có lý do vào bất kỳ lúc nào. 42 Bộ Quy chế Liên bang (Code of Federal Regulations, C.F.R.) § 438.56. Quyền được rút tên này áp dụng cho tất cả các chương trình Chăm sóc Quản lý Medi-Cal bao gồm các MCP thuộc COHS. “Lý do” bao gồm “thiếu khả năng tiếp cận với các nhà cung cấp có kinh nghiệm đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người ghi danh” vốn có thể áp dụng cho những người có bệnh và tình trạng y tế rất phức tạp hoặc hiếm gặp. 42 C.F.R. § 438.56(c)(2)(v).²⁴ Việc MCP cho phép chăm sóc ngoài mạng lưới cần thiết về y tế là một lựa chọn thay thế cho việc rút tên khỏi chương trình.

Hoặc liên hệ với Lựa chọn Chăm sóc Sức khỏe (Health Care Options) theo số 1-800-430-4263.

16. Thông tin khác

Xem Cục Dịch vụ Chăm sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) – THƯ KHÁI QUÁT CHƯƠNG TRÌNH 15-019 ở địa chỉ: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-019.pdf>

Vào đây để tìm:

Thông tin được Ban Chăm sóc Quản lý Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Division, MMCD) đăng tải:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx>

Bản sao của các Thư Khái quát Chương trình (All Plan Letters, APL), Thư Chương trình Kép (Duals Plan Letters, DPL) và Thư Chính sách (Policy

²⁴ Một lý do để yêu cầu MCP cho phép tiếp tục gặp nhà cung cấp tiếp tục chăm sóc của quý vị có thể là không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới có kinh nghiệm lâm sàng để đáp ứng nhu cầu chăm sóc của quý vị. Nếu MCP từ chối yêu cầu tiếp tục gặp nhà cung cấp ngoài mạng lưới của quý vị, quý vị có thể nộp đơn phản nản. Nếu đơn phản nản bị từ chối, quý vị có thể nộp yêu cầu hủy ghi danh với cả MCP và Ban Chăm sóc Quản lý Medi-Cal của Cục Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe. Các căn cứ khác để yêu cầu hủy ghi danh bao gồm “chất lượng chăm sóc kém, thiếu khả năng tiếp cận dịch vụ được đài thọ theo hợp đồng bao gồm chậm trễ không hợp lý khi lấy hẹn hoặc tiếp cận dịch vụ”. 42 CFR § 438.56(d)(2)(v). ([Quay lại Tài liệu Chính](#))

Letters, PL):

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Pages/MMCDPlanPolicyLtrs.aspx>

“Quyền Tiếp tục Chăm sóc trong Chăm sóc Quản lý Medi-Cal, Chương trình Luật Sức khỏe Quốc gia, <https://healthlaw.org/resource/continuity-of-care-in-medi-cal/>

Các câu hỏi thường gặp (Frequently Asked Questions, FAQ) liên quan đến quyền tiếp tục chăm sóc (Medi-Cal, 2014)

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>.

Về quyền tiếp tục chăm sóc khi bác sĩ, nhóm y tế, hoặc bệnh viện của quý vị rời khỏi MCP, xem:

<https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/ContinuityofCare.aspx#.WBOqaY3FA3E>

Để xem một đạo luật tiểu bang, vào đây:

<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>

Để xem một điều lệ của tiểu bang, vào đây và nhập vào ô có tên “California Code of Regulations”: <http://www.dor.ca.gov/>

Nếu quý vị không truy cập được thông tin trong bất kỳ liên kết nào, hãy gọi cho Disability Rights California theo số 1 800 776-5746 để nhận thông tin quý vị cần.

Chúng tôi muốn được nghe ý kiến của quý vị! Vui lòng hoàn tất khảo sát dưới đây về các ấn phẩm của chúng tôi và cho chúng tôi biết chất lượng công việc của mình! [\[Làm Khảo sát\]](#)

Để được trợ giúp pháp lý, gọi 800-776-5746 hoặc hoàn tất một [biểu mẫu yêu cầu trợ giúp](#). Với mọi mục đích khác, gọi 916-504-5800 (Bắc CA); 213-213-8000 (Nam CA).

Disability Rights California nhận kinh phí từ nhiều nguồn, để xem danh sách hoàn chỉnh các nhà tài trợ, vào trang <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.