



California's protection & advocacy system
Điện thoại miễn phí (800) 776-5746

Nhận Được Công Nghệ Trợ Giúp thông qua Medi-Cal

Ấn Bản Tháng Hai, 2016. #5583.05

1. Medi-Cal là gì

Medi-Cal là chương trình của tiểu bang và liên bang nhằm đảm bảo bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho nhiều người có thu nhập thấp. Cơ quan tiểu bang đứng đầu đại diện cho Medi-Cal ở California là Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe, www.dhcs.ca.gov.

Medi-Cal là phiên bản của chương trình liên bang "Medicaid" ở California. Cơ quan liên bang quản lý Medicaid là Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh, Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS), <http://www.cms.gov/>.

Những cá nhân nhận được SSI đương nhiên sẽ hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Đối với những người khác, tình trạng hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal sẽ do sở dịch vụ xã hội của quận xác định. Các dịch vụ Medi-Cal được cung cấp bởi Chương Trình Chăm Sóc Có Kiểm Soát (MCP) Medi-Cal hoặc bởi nhà cung cấp độc lập trên cơ sở trả tiền cho dịch vụ.

2. Công nghệ trợ giúp là gì?

Công nghệ trợ giúp (AT) thường được định nghĩa là tất cả vật dụng, dụng cụ, phần mềm hoặc hệ thống sản phẩm được dùng để tăng, duy trì hoặc cải thiện khả năng hoạt động của những người khuyết tật. Định

nghĩa này bao gồm Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) cũng như các Thiết Bị Giả và Chỉnh Hình (OAP) được cung cấp trong chương trình Medi-Cal.

Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) trong chương trình Medi-Cal bao gồm thiết bị như xe lăn cơ bản và xe lăn tùy chỉnh, gậy, nạng, khung tập đi, thanh vịn, giường bệnh, nệm nước hoặc nệm mềm giảm áp lực, thiết bị cho liệu pháp oxy, thiết bị giao tiếp nâng cao và những thiết bị khác. 22 C.C.R. §51521. Medi-Cal cũng cung cấp DME cần thiết để hỗ trợ cha mẹ, cha mẹ kế, cha mẹ nuôi hoặc người giám hộ hợp pháp bị khuyết tật để chăm sóc cho trẻ. Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế § 14132(m).

Các Thiết Bị Giả và Chỉnh Hình (OAP) trong chương trình Medi-Cal bao gồm các thiết bị phục hồi chức năng hoặc thay thế các bộ phận cơ thể.

3. Medi-Cal bao trả cho loại DME và OAP nào?

Thiết Bị Y Tế Lâu Bền: Medi-Cal bao trả DME nếu chúng đáp ứng nhu cầu về thiết bị y tế của quý vị và được yêu cầu bởi bác sĩ y tế có giấy phép. Chúng phải cần thiết về mặt y tế và đáp ứng những tiêu chuẩn sau:

- a. phục vụ mục đích y tế;
- b. có thể sử dụng nhiều lần;
- c. có lợi đối với bệnh, thương tích, suy giảm chức năng hoặc dị tật bẩm sinh của quý vị;
- d. không có lợi cho người không bị bệnh, thương tích, suy giảm chức năng hoặc dị tật bẩm sinh; và
- e. thích hợp để sử dụng trong hoặc ngoài nhà. 22 C.C.R. § 51160.

Các Thiết Bị Giả và Chỉnh Hình: Medi-Cal bao trả OAP nếu chúng cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa chữa bệnh bàn chân hoặc nha sĩ có giấy phép kê toa. Bộ phận giả thay cho chi dưới phải được bác sĩ có giấy phép kê toa.

Theo Medi-Cal, DME phải phục vụ mục đích y tế. Mục đích y tế có nghĩa là quý vị cần thiết bị do tình trạng khuyết tật của mình và sẽ không cần nếu quý vị không bị khuyết tật. Đây không chỉ là đến gặp bác sĩ để nhận được chăm sóc y tế. Nếu quý vị cần thiết bị để đi lại, trò chuyện hoặc thực hiện các hoạt động khác trong đời sống hàng ngày, tức là quý vị có nhu cầu y tế đối với thiết bị và do đó, thiết bị sẽ được bao trả bởi

Medi-Cal dựa vào tiêu chuẩn mức độ cần thiết về mặt y tế của Medi-Cal. Bí quyết để chứng minh sự cần thiết về mặt y tế đối với DME là chỉ ra rằng thiết bị được đề xuất là phương pháp điều trị hợp lý nhất cho tình trạng khuyết tật của quý vị.

4. Medi-Cal coi điều gì là cần thiết về mặt y tế?

Luật tiểu bang định nghĩa những dịch vụ, thuốc, dụng cụ và thiết bị mà "thích hợp và cần thiết để bảo vệ sự sống, phòng ngừa bệnh tật hoặc tình trạng khuyết tật nghiêm trọng hoặc làm giảm cơn đau dữ dội" là cần thiết về mặt y tế. (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế §§14059.5, 14133.3.) Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế bao gồm phục hồi chức năng và các dịch vụ cần thiết khác để đạt được hoặc duy trì khả năng hoạt động bình thường, độc lập hoặc tự chăm sóc.

Ngoài tiêu chuẩn chung này, Medi-Cal còn có tiêu chuẩn cần thiết về mặt y tế đặc biệt cho người dưới 21 tuổi, người thuộc các loại cơ sở y tế khác nhau và người đủ điều kiện kép đối với Medicare và Medi-Cal. Những tiêu chuẩn đặc biệt này có thể được sử dụng nếu vật dụng hoặc dịch vụ không đáp ứng tiêu chuẩn chung về mức độ cần thiết về mặt y tế. Ví dụ: cá nhân dưới 21 tuổi được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết "... cần điều chỉnh hoặc cải thiện các khiếm khuyết, bệnh và bệnh lý về thể chất và tinh thần..." Tiêu chuẩn đặc biệt này là yêu cầu của liên bang trong chương trình Kiểm Tra, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT). Quý vị có thể tìm thấy thông tin về EPSDT và Dịch Vụ Trẻ Em California trên trang web của DRC tại <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsChildrensHealth.htm>.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc có bảo hiểm cho DME hoặc OAP vì Medi-Cal cho rằng chúng không cần thiết về mặt y tế, vui lòng gọi cho Disability Rights California (Các Quyền Lợi Người Khuyết Tật California).

5. California có danh sách riêng về DME và OAP được bao trả không?

Không. California có các danh sách về DME và OAP được phê duyệt trước chúng không phải là danh sách riêng. Theo luật liên bang, quý vị phải được cung cấp "cơ hội quan trọng để yêu cầu điều chỉnh hoặc ngoại lệ đối với danh sách được phê duyệt trước". Quý vị có thể tìm thấy tiêu chuẩn liên bang được thảo luận trong thư của Giám Đốc Medicaid Tiểu Bang đề

ngày 4 Tháng Chín, 1998 trên trang web của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) liên bang tại <https://downloads.cms.gov/cmsgov/archived-downloads/SMDL/downloads/SMD090498.pdf>.

6. Tôi có thể nhận được DME hoặc OAP mà không có ủy quyền trước của Medi-Cal hoặc chương trình chăm sóc có kiểm soát của tôi không?

Các thiết bị sau trong danh sách được phê duyệt trước không cần ủy quyền trước:

1. Thiết bị giả hoặc dịch vụ trị giá dưới \$500. 22 C.C.R. § 51315(a)(2).
2. Thiết bị chỉnh hình hoặc thiết bị chỉnh hình có chi phí sửa chữa dưới \$250. Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế § 14132.765; 22 C.C.R. §51315(a)(1).
3. DME trị giá dưới \$100; 22 C.C.R. §51321 (b)(1) và
4. DME có chi phí sửa chữa và bảo dưỡng không vượt quá \$250 trong tháng dương lịch. 22 C.C.R. §51321(b)(2)

7. Tôi có thể nhận được ủy quyền trước cho DME hoặc OAP trong chương trình Medi-Cal bằng cách nào?

Nhà cung cấp DME hoặc OAP của quý vị phải hoàn thành Yêu Cầu Ủy Quyền Điều Trị (TAR) và gửi yêu cầu này cho văn phòng cơ sở của Medi-Cal hoặc chương trình chăm sóc có kiểm soát mà quý vị đăng ký. TAR nên được gửi cùng với tài liệu về nhu cầu dịch vụ của quý vị bao gồm thư chứng minh y tế (mức độ cần thiết về mặt y tế) của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Xem ấn phẩm về TAR Medi-Cal của chúng tôi để biết thêm thông tin.

8. Một số hạn chế mà Medi-Cal áp dụng cho DME và các dụng cụ y tế là gì?

Medi-Cal hạn chế ủy quyền DME cho vật dụng có chi phí thấp nhất sẽ đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị một cách thỏa đáng. Tiêu Đề 22 C.C.R. §51321(g).

Medi-Cal không bao trả cho các vật dụng gia đình, vật dụng không được sử dụng chính trong chăm sóc y tế và các mặt hàng quần áo - ngay cả khi chúng đáp ứng nhu cầu y tế hợp pháp. Nếu vật dụng gia đình đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị, Medi-Cal sẽ không ủy quyền cho thiết bị y tế. Medi-Cal

không bao trả máy điều hòa không khí, bộ lọc khí, máy xay thức ăn, nệm chỉnh hình hoặc chi phí sửa chữa ô tô. 22 CCR § 51321(e) và 51321(f)

9. Khi nào Medi-Cal sẽ cung cấp xe lăn nhẹ, xe lăn tùy chỉnh hoặc xe lăn điện?

Medi-Cal sẽ chỉ mua xe lăn nhẹ, tùy chỉnh hoặc điện khi quý vị chứng minh được mình cần dùng nó. Về cơ bản, Medi-Cal sẽ chỉ mua xe lăn nhẹ hoặc siêu nhẹ nếu cánh tay của quý vị không có đủ sức để tự đẩy xe lăn nặng hơn. Xe lăn thể thao không phải là phúc lợi của Medi-Cal. Medi-Cal có thể phê duyệt xe lăn điện nếu quý vị không thể di chuyển phần bắp tay hoặc không có đủ sức để điều khiển xe lăn tay. Trong trường hợp của xe lăn điện, nếu quý vị chỉ yêu cầu các nhu cầu xã hội, giáo dục hoặc vị trí làm việc, Medi-Cal sẽ từ chối yêu cầu của quý vị. Số Thư All-Plan (APL): 15-018, Tuyên Bố về Chính Sách của Medi-Cal 82-21. Quý vị cũng có thể xem APL 15-018 tại

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-018.pdf>.

10. Medi-Cal có thanh toán cho việc chuyển đổi sang dịch vụ tại nhà không?

Chỉ trong một số trường hợp. Medi-Cal sẽ không thanh toán cho chuyển đổi sang dịch vụ tại nhà thông qua chương trình Medi-Cal thông thường, trừ khi cần cung cấp dịch vụ thẩm tách tại gia. 22 CCR § 51321(a). Nếu quý vị tham gia chương trình chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal, chương trình có thể, nhưng không bắt buộc bao trả cho những vật dụng này. Tuy nhiên, Medi-Cal sẽ bao trả cho việc chuyển đổi sang dịch vụ tại nhà nếu quý vị nhận được Medi-Cal thông qua miễn trừ Dịch Vụ Tại Gia và Cộng Đồng (HCBS). Quý vị có thể tìm thấy thông tin về miễn trừ HCBS trên trang web của DRC tại

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsChildrensHealth.htm> và <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsRULAEnglish.htm>.

11. Medi-Cal có thanh toán cho dụng cụ trợ giúp tự lực mà tôi cần để hoàn thành các hoạt động trong đời sống hàng ngày không?

Có. Medi-Cal sẽ thanh toán cho dụng cụ trợ giúp tự lực cần thiết để thực hiện các hoạt động thông thường trong đời sống hàng ngày. Những dụng

cụ này bao gồm dụng cụ ăn được thiết kế đặc biệt, hộp đựng dụng cụ, dụng cụ cài khuy, bồn cầu cao, ống vòi hoa sen dễ uốn, bàn đứng và những vật dụng khác. Vì Medi-Cal không ghi những vật dụng này vào danh sách DME nên tất cả đều yêu cầu phê duyệt trước, bất kể chi phí là bao nhiêu. Những Tuyên Bố về Chính Sách của Medi-Cal 49-73 & 73-11.

12. Medi-Cal có thanh toán cho thiết bị giao tiếp nâng cao lời nói tổng hợp (trước đây gọi là thiết bị giao tiếp nâng cao/thay thế (AAC)) không?

Có. Medi-Cal sẽ cung cấp các thiết bị và dịch vụ giao tiếp nâng cao và thay thế (AAC) khi chúng được xác định là cần thiết về mặt y tế. Xem mục Các Thiết Bị Tạo Ra Lời Nói trong cẩm nang hướng dẫn về Thiết Bị Y Tế Lâu Bền và Dụng Cụ Y Tế của Medi-Cal tại http://files.medi-cal.ca.gov/pubsdoco/publications/masters-mtp/part2/spedev_a02a04a06a08o01o03o11.doc. Phúc lợi này được cung cấp cho những người thụ hưởng Medi-Cal được chẩn đoán mắc chứng rối loạn giao tiếp nghiêm trọng.

13. Tôi có thể thay thế DME của mình bằng cách nào?

Medi-Cal có danh sách tần suất áp dụng hạn chế cho việc thay thế DME nhưng Danh Sách Tần Suất không phải là một yêu cầu cố định. Ví dụ: theo luật tiểu bang, Medi-Cal "sẽ cho phép thay thế thiết bị y tế lâu bền và dụng cụ y tế khi cần thiết do làm mất hoặc hỏng bởi tình huống nằm ngoài tầm kiểm soát của người thụ hưởng". (Bộ Luật Phúc Lợi & Định Chế §§ 14132(k) và (m).) Luật liên bang cho phép Medi-Cal dùng danh sách tần suất để tạo điều kiện cho vấn đề quản lý nhưng danh sách này phải chấp nhận ngoại lệ để "đảm bảo có đủ số lượng, thời gian và phạm vi bảo hiểm để đạt được mục đích của dịch vụ". 42 C.F.R. § 440.230(b). Nguồn gốc ủy quyền tốt nhất cho việc này là thư đề ngày 4 Tháng Chín, 1998 của Giám Đốc Medicaid Tiểu Bang của liên bang được cung cấp tại liên kết này: <https://downloads.cms.gov/cmsgov/archived-downloads/SMDL/downloads/SMD090498.pdf>.

14. Tôi có thể nhận được DME bằng cách nào nếu tôi có cả Medicare và Medi-Cal?

Lệnh của thẩm phán trong vụ *Charpentier v. Kizer*, đã thiết lập quy trình nhận được ủy quyền của Medi-Cal trước khi Medicare được tính phí.

Bằng cách đó, khi nhà cung cấp DME tính phí vật dụng trong Medicare, nhà cung cấp có thể được đảm bảo việc thanh toán đầy đủ theo mức giá của Medi-Cal, thường cao hơn mức giá của Medicare. Theo quy trình từ vụ Charpentier:

1. Trước tiên, nhà cung cấp DME phải nộp TAR cho Medi-Cal.
2. Khi Medi-Cal phê duyệt TAR, nhà cung cấp DME có thể cung cấp thiết bị và tính phí cho Medicare.
3. Nếu Medicare quyết định vật dụng là cần thiết về mặt y tế, Medicare sẽ thanh toán cho vật dụng đó với mức giá hợp lý là 80%. Sau đó, Medi-Cal sẽ thanh toán tiền chênh lệch giữa mức giá của Medi-Cal với số tiền Medicare thanh toán. Nếu Medicare không phê duyệt vật dụng, Medi-Cal sẽ thanh toán toàn bộ chi phí theo mức giá của Medi-Cal.

15. Tôi nên làm gì nếu Medi-Cal hoặc chương trình chăm sóc có kiểm soát của tôi không cung cấp DME hoặc OAP mà tôi cần?

Quý vị có thể kháng cáo. Nếu quý vị không hài lòng với hành động Medi-Cal thực hiện, quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần công bằng của Medi-Cal. Nếu tham gia chương trình chăm sóc có kiểm soát của Medi-Cal, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo và yêu cầu một buổi điều trần công bằng nếu không hài lòng với quyết định. Quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần công bằng mà không cần nộp đơn kháng cáo. Nếu tham gia chương trình chăm sóc có kiểm soát, quý vị cũng có thể yêu cầu đánh giá y khoa độc lập (IMR) với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Kiểm Soát (DMHC) California. Nếu muốn yêu cầu IMR, trước tiên quý vị thường phải nộp đơn kháng cáo cho chương trình chăm sóc có kiểm soát. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>. Trang web này là nơi thích hợp để bắt đầu nghiên cứu nếu quý vị đang xem xét việc yêu cầu một buổi điều trần công bằng của Medi-Cal. Nhiều tài liệu được thảo luận trong mục tiếp theo cũng có thể có thông tin hữu ích về buổi điều trần công bằng. Để biết thêm thông tin về buổi điều trần công bằng thông thường, hãy truy cập trang web của Ban Điều Trần Công Bằng thuộc Sở Dịch Vụ Xã Hội, <http://www.dss.cahwnet.gov/shd/default.htm> và <http://www.dss.cahwnet.gov/shd/PG1094.htm>.

16. Tôi có thể tìm thêm thông tin ở đâu?

Có nhiều thông tin về Medi-Cal trên internet. Để biết thêm thông tin, hãy xem ấn phẩm của DRC #5511.01, Medi-Cal: Quý vị có thể tìm thấy Các Luật, Quy Định và Thông Tin Hữu Ích, Miễn Phí Khác trên Internet (Tháng Ba 2012) tại <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>.

Sau đây là một số nguồn internet khác:

Nộp đơn tham gia Medi-Cal. Nếu quý vị có SSI, quý vị sẽ tự động được tham gia Medi-Cal. Nếu quý vị không có Medi-Cal, quý vị có thể nộp đơn cho sở dịch vụ xã hội của quận hoặc nộp đơn trực tuyến. Quý vị có thể tìm thấy thông tin về việc nộp đơn tham gia Medi-Cal trên trang web của DHCS tại <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx>.

Tình trạng hội đủ điều kiện tham gia Medi-Cal. Cẩm nang hướng dẫn của NHeLP là nơi thích hợp để tìm thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện và các dịch vụ của Medi-Cal, Tổng Quan về Chương Trình Medi-Cal (2008), được cung cấp trên trang web của Health Consumer Alliance tại <http://healthconsumer.org/publications.htm#manuals>. Health Consumer Alliance còn có những ấn phẩm hữu ích khác về tình trạng hội đủ điều kiện và các dịch vụ của Medi-Cal trên trang web này.

Cẩm nang hướng dẫn về nhà cung cấp của Medi-Cal. Có thể tìm thấy cẩm nang hướng dẫn về nhà cung cấp của Medi-Cal trên trang web dành cho nhà cung cấp của Medi-Cal tại http://files.medi-cal.ca.gov/pubsdoco/Manuals_menu.asp. Có thể tìm thấy cẩm nang hướng dẫn Thiết Bị Y Tế Lâu Bền và Dụng Cụ Y Tế (DME) trong “Allied Health”. Cẩm nang hướng dẫn về Thiết Bị Giả và Chỉnh Hình (OAP) cũng có thể được tìm thấy ở đây.

Disability Rights California (Các Quyền Lợi Người Khuyết Tật California) có nhiều ấn phẩm về tình trạng hội đủ điều kiện và các dịch vụ của Medi-Cal. Có thể xem những ấn phẩm này tại <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/PublicationsHealthBenefits.htm>.

Disability Rights California (Các Quyền Lợi Người Khuyết Tật California)
được tài trợ bởi rất nhiều nguồn, để biết danh sách các nhà tài trợ đầy
đủ, hãy truy cập HYPERLINK

"<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>"