Minnesota Department of **Human Services**

Tóm lược về bảo hiểm, phí tổn phải chia sẻ và các giới hạn *(có hiệu lực ngày 1 tháng Giêng, 2016)*

Gọi chương trình sức khỏe của quý vị để biết thêm thông tin chi tiết về một quyền lợi cụ thể

Nếu quý vị có thắc mắc về chương trình chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ được bao trả hoặc tiền đồng trả thì:

- gọi cho nhân viên xã hội của quý vị
- gọi cho chương trình sức khỏe của quý vị
- hỏi người chăm sóc sức khỏe.

Người chăm sóc sức khỏe của quý vị phải được chấp thuận cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi quý vị được phục vụ. Các dịch vụ phải là cần thiết về y tế.

MinnesotaCare (Trẻ em)

Trẻ dưới 21 tuổi

Không có tiền đồng trả, tiền khấu trừ hoặc giới hạn đối với bệnh nhân nội chẩn.

- Điều trị cai nghiện rượu và ma túy
- Chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương
- Chăm sóc nha khoa
- Các buổi khám chữa bệnh với bác sĩ/các buổi tới phòng mạch
- Chăm sóc tại phòng cấp cứu (ER)
- Kính mắt
- Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- Dụng cụ trợ thính
- Chăm sóc tại gia
- Chăm sóc cho người mắc bệnh nan y
- Các dịch vụ ở bệnh viện (bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú)
- Chích ngừa và thuốc chủng ngừa
- Dịch vụ thông dịch
- Xét nghiệm tại phòng thí nghiệm và chụp quang tuyến X
- Các dịch vụ tại trung tâm sinh đẻ có giấy phép hành nghề
- Máy móc y tế và đồ tiếp liệu y tế
- Phương tiện chuyên chở liên quan tới y tế (sử dụng, phương tiện cứu thương và dịch vụ chuyên chở đặc biệt)
- Chăm sóc sức khỏe tâm thần
- Cơ sở điều dưỡng và cơ sở ICF-DD
- Giải phẫu cho bệnh nhân ngoại trú
- Dịch vụ Hỗ Trợ Chăm Sóc Cá Nhân (Personal Care Assistance - PCA)
- Thuốc theo toa và quản lý trị liệu thuốc men
- Trị liệu phục hồi
- Chăm sóc cần gấp

MinnesotaCare

Cha mẹ, người trông nom và người lớn không có con

Bảo hiểm tương tự Minnesota Care (Trẻ em) ngoại trừ những dịch vụ giới hạn sau đây:

- Chăm sóc nha khoa (chỉ dành cho những người lớn hiện không mang thai)
- Phương tiện chuyên chở liên quan tới y tế (chỉ cho trường hợp khẩn cấp)

Các Dịch Vụ Không Được Bảo Hiểm

- Cơ sở chăm sóc trung gian
- Nhà điều dưỡng
- Dịch vụ chỉnh nha
- Hỗ trợ chăm sóc cá nhân (PCA)
- Điều dưỡng riêng tư

Phí Tổn Phải Chia Sẻ và Các Giới Hạn

Phí tổn phải chia sẻ là số tiền quý vị trả cho phí tổn y tế. Số tiền san sẻ phí tổn phải theo quy định của ban lập pháp tiểu bang.

- $2.85 tiền khấu trừ hàng tháng
- $3 tiền đồng trả cho các lần khám không phải khám phòng ngừa; không có tiền đồng trả cho các lần khám sức khỏe tâm thần
- $3.50 tiền đồng trả cho các lần khám không khẩn cấp ở phòng cấp cứu (ER)
- $25 tiền đồng trả cho mắt kính
- $3 tiền đồng trả cho thuốc theo toa

Nếu quý vị không thể trả tiền đồng trả hoặc tiền khấu trừ thì người chăm sóc vẫn phải chăm sóc cho quý vị. Người chăm sóc sức khỏe phải chấp nhận rằng quý vị

không thể trả tiền. Người chăm sóc sức khỏe không thể yêu cầu quý vị chứng minh là mình không thể trả tiền. Tuy nhiên, người chăm sóc sức khỏe có thể không chăm sóc quý vị nữa nếu quý vị vẫn không trả tiền san sẻ phí tổn.

Ghi danh vào một chương trình sức khỏe không có nghĩa là chắc chắn quý vị được khám với người chăm sóc trong một chương trình sức khỏe cụ thể. Nếu muốn chắc chắn thì quý vị nên gọi người chăm sóc đó để hỏi xem họ có thuộc chương trình chăm sóc sức khỏe không. Quý vị cũng nên hỏi xem họ có nhận bệnh nhân mới không. Quý vị có thể không được chương trình sức khỏe bao trả tất cả phí tổn chăm sóc sức khỏe. Đọc kỹ Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage) để biết dịch vụ nào được bao trả. Quý vị cũng có thể gọi dịch vụ hội viên của chương trình chăm sóc sức khỏe.

Chăm Sóc Điều Quản Thổ Dân Mỹ

Dịch Vụ Sức Khỏe Thổ Dân hoặc bệnh xá thổ dân có thuộc hệ thống chương trình sức khỏe không?

- Có, trong một vài trường hợp. Quý vị có thể chọn Dịch Vụ Sức Khỏe Thổ Dân (Indian Health Service - IHS) hoặc bệnh xá thổ dân là người chăm sóc sức khỏe chánh nếu họ thuộc hệ thống chương trình sức khỏe. Quý vị cần chọn bác sĩ hoặc bệnh xá chăm sóc chánh thuộc chương trình sức khỏe của mình nếu IHS hoặc bệnh xá thổ dân không thuộc chương trình sức khỏe quý vị chọn.
- **Quý vị có thể tiếp tục hoặc bắt đầu sử dụng bệnh xá thổ dân và IHS vào bất cứ lúc nào.** Chương trình sức khỏe không đòi hỏi phê chuẩn trước hoặc đặt điều kiện gì cho quý vị để được các bệnh xá này phục vụ. Nếu bác sĩ hoặc người chăm sóc sức khỏe khác ở bệnh xá thổ dân hoặc IHS giới thiệu quý vị đến một người chăm sóc trong chương trình sức khỏe thì quý vị không phải đến người chăm sóc chánh của mình để xin giấy giới thiệu.

IHS và bệnh xá thổ dân

Nếu quý vị là Thổ Dân Mỹ và có thắc mắc hoặc cần được giúp đỡ thì gọi cho Dịch Vụ Sức Khỏe Thổ Dân hoặc bệnh xá thổ dân.

Tóm Lược Kết Quả Khảo Sát Mức Độ Hài Lòng qua Cuộc Đánh Giá Người Tiêu Dùng 2014 về Nghiên Cứu Chương Trình Sức Khỏe (Consumer Assessment of Health Plans Study - CAHPS)

	Xếp hạng của chương trình sức khỏe	Dịch vụ khách hàng Tỷ lệ (%) trả lời "Không gặp khó khăn"	Được chăm sóc cần thiết Tỷ lệ (%) trả lời "Không gặp khó khăn"	Mức độ thông tin từ bác sĩ Tỷ lệ (%) trả lời "Luôn luôn"	Được chăm sóc nhanh chóng Tỷ lệ (%) trả lời "Luôn luôn"
MinnesotaCare – Trả lời từ người từ 18 đến 64 tuổi					
Blue Plus	57%	66%	65%	84%	68%
HealthPartners	54%	65%	55%	77%	53%
Medica	56%	72%	59%	79%	67%
PrimeWest Health (PWH)	50%	74%	49%	77%	50%
Itasca Medical Care/ South Country Health Alliance (SCHA)	57%	71%	63%	84%	63%
UCare	52%	68%	58%	75%	58%
Trung bình cho tất cả các chương trình sức khỏe	54%	69%	59%	80%	63%

Thông Báo về Quyền Hạn của Quý Vị

cho những người ghi danh chương trình sức khỏe để được quyền lợi Medical Assistance hoặc MinnesotaCare

Quý vị có quyền thay đổi chương trình sức khỏe vào bất cứ lúc nào, nếu có hơn một chương trình sức khỏe ở quận của mình.

- Quý vị có thể thay đổi chương trình sức khỏe một lần trong năm đầu tiên ghi danh chăm sóc điều quản.
- Có thời gian mở rộng để ghi danh mỗi năm. Trong thời gian này, tiểu bang sẽ cho biết quyền hạn của quý vị được thay đổi chương trình sức khỏe.
- Quý vị có thể thay đổi chương trình sức khỏe của mình trong vòng 90 ngày từ ngày đầu tiên ghi danh chương trình sức khỏe.
- Quý vị có thể yêu cầu thay đổi chương trình sức khỏe ***vì lý do*** (bao gồm nhưng không giới hạn: không được đầy đủ dịch vụ hoặc người chăm sóc, chăm sóc phẩm chất kém hoặc không được chăm sóc liên tục).
- Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình sức khỏe vào lúc khác thì có thể yêu cầu một buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang.
- Người ghi danh Minnesota Senior Health Options (MSHO - Các Lựa Chọn Sức Khỏe cho Lão Niên Minnesota) có thể ngừng ghi danh bất cứ lúc nào. Nếu quý vị có Medicare và ngừng ghi danh MSHO thì phải chọn chương trình Medicare Phần D. Medical Assistance sẽ không trả tiền cho hầu hết các thuốc theo toa nếu quý vị có Medicare.
- Quý vị có thể thay đổi bệnh xá chăm sóc chánh mỗi 30 ngày bằng cách liên lạc với chương trình sức khỏe của mình.

Quý vị có quyền được chăm sóc y tế cần thiết.

- Quý vị có thể xin lấy ý kiến của bác sĩ thứ hai từ chương trình sức khỏe. Chương trình sức khỏe sẽ cho quý vị biết tên của bác sĩ để đi khám.
- Chương trình sức khỏe phải cho quý vị biết bằng văn bản nếu từ chối, giảm hoặc ngừng dịch vụ quý vị yêu cầu hoặc dịch vụ bác sĩ trong chương trình sức khỏe của quý vị yêu cầu.
- Nếu chương trình sức khỏe ngừng hoặc giảm dịch vụ **đang cung cấp** và quý vị muốn khiếu nại quyết định này thì có thể vẫn được dịch vụ trong thời gian khiếu nại. Quý vị phải đệ đơn khiếu nại chương trình sức khỏe hoặc yêu cầu một buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang **trong vòng 10 ngày** kể từ ngày nêu trong thông báo của chương trình sức khỏe hoặc trước ngày dịch vụ bị ngưng hoặc giảm, tùy vào ngày nào đến sau. Quý vị phải yêu cầu tiếp tục được dịch vụ. Người chữa trị cho quý vị phải đồng ý tiếp tục cung cấp dịch vụ. Nếu quý vị thua kiện thì phải trả tiền dịch vụ.

Nếu quý vị gặp khó khăn với chương trình sức khỏe thì có thể làm bất cứ việc nào sau đây:

- Đệ đơn khiếu nại chương trình sức khỏe. Quý vị phải khiếu nại chương trình sức khỏe **trong vòng 90 ngày** sau ngày chương trình sức khỏe thông báo sẽ giảm hoặc từ chối dịch vụ hay trả tiền.
  - Gọi chương trình sức khỏe của quý vị. Xem số điện thoại trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị. Chương trình sức khỏe phải trả lời quý vị trong vòng 10 ngày.
  - Gửi thư đến chương trình sức khỏe. Cho biết tên, địa chỉ và số điện thoại của quý vị. Chương trình sức khỏe phải trả lời thư của quý vị trong vòng 30 ngày.
- Gọi đến Đơn Vị Chăm Sóc Sức Khỏe Điều Quản (Managed Health Care Unit) của quận, nhân viên MinnesotaCare của quý vị hoặc Người Điều Phối Chăm Sóc để yêu cầu giúp đỡ.
- Gọi Văn Phòng Thanh Tra (Ombudsman Office), Chăm Sóc Sức Khỏe Điều Quản Tiểu Bang theo số 651-431-2660 hoặc gọi số miễn phí 1-800-657-3729. Họ có thể giúp quý vị khiếu nại chương trình sức khỏe hoặc yêu cầu một buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang. Nếu khiếu nại của quý vị cần được quyết định nhanh chóng thì cho Thanh Tra biết.
- Yêu cầu một buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang.

Cách yêu cầu điều trần công bằng cấp tiểu bang:

Quý vị phải yêu cầu buổi điều trần công bằng cấp tiểu bang bằng văn bản **trong vòng 30 ngày** sau ngày chương trình sức khỏe thông báo sẽ giảm hoặc từ chối dịch vụ hoặc trả tiền. Nếu có lý do chánh đáng thì quý vị có đến 90 ngày để nộp yêu cầu.

Gửi thư hoặc điện sao (fax) yêu cầu của quý vị đến:
(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Văn Phòng Khiếu Nại)
Minnesota Department of Human Services
Appeals Office
P.O. Box 64941
St. Paul, MN 55164-0941
Fax: 651-431-7523

- Quý vị sẽ được cho biết ngày và giờ điều trần qua thư.
- Quý vị có thể đi cùng luật sư, bà con, bạn bè hoặc người biện hộ đến buổi điều trần.

Thẩm phán dịch vụ nhân sự sẽ lấy quyết định về trường hợp của quý vị. Vị thẩm phán không thuộc chương trình sức khỏe.

Kỳ thị là phạm luật.

Quý vị có quyền đệ nộp đơn than phiền nếu quý vị cơ quan dịch vụ nhân sự đối xử theo cách có kỳ thị với mình. Quý vị có thể liên lạc trực tiếp với bất cứ cơ quan nào sau đây để đệ nộp than phiền về dân quyền.

Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota, Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng (Minnesota Department of Human Services, Equal Opportunity and Access Division), cấm kỳ thị về chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tín ngưỡng, tôn giáo, khuynh hướng tình dục, tình trạng trợ cấp công chúng, tuổi tác, tàn tật hoặc phái tính (kể cả thành kiến xấu về phái tính và nhận diện phái tính trong bất cứ chương trình sức khỏe hoặc sinh hoạt nào được hỗ trợ tài chánh từ liên bang). Liên lạc trực tiếp với Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng:

(Ban Dịch Vụ Nhân Sự Minnesota)
(Cơ Quan Tiếp Cận và Cơ Hội Bình Đẳng)
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
P.O. Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (âm thoại) hoặc
dùng dịch vụ chuyển tiếp ưa thích của mình

Ban Nhân Quyền Minnesota (Minnesota Department of Human Rights) nghiêm cấm phân biệt đối xử trong các chương trình, dịch vụ công cộng vì lý do chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, nguồn gốc quốc gia, tàn tật, giới tính, khuynh hướng tình dục, hoặc tình trạng trợ cấp công chúng. Tiếp xúc trực tiếp với Ban Nhân Quyền Minnesota:

(Ban Nhân Quyền Minnesota)
Minnesota Department of Human Rights
Freeman Building, 625 Robert Street North
St. Paul, MN 55155
651-539-1100 (âm thoại)
1-800-657-3704 (điện thoại miễn phí)
651-296-1283 (TTY)

Văn Phòng Dân Quyền thuộc Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights) nghiêm cấm phân biệt đối xử trong các chương trình của họ vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tàn tật; trong các than phiền về khối trợ cấp, bao gồm tôn giáo và phái tính; và trong các than phiền về chương trình y tế, phái tính bao gồm thành kiến xấu về phái tính và nhận diện phái tính trong bất cứ chương trình sức khỏe hoặc sinh hoạt nào được hỗ trợ tài chánh từ liên bang, như các chương trình Medicaid và CHIP, bệnh viện, bệnh xá, nhân viên, hãng bảo hiểm và giao dịch bảo hiểm sức khỏe tiểu bang được thiết lập theo Title I of the Affordable care Act (Tựa Đề I của Sắc Luật Chăm Sóc với Giá Phải Chăng). Tiếp xúc trực tiếp với cơ quan liên bang:

(Ban Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sự Hoa Kỳ)
(Văn Phòng Dân Quyền, Vùng V)
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
312-886-2359 (âm thoại)
1-800-368-1019 (điện thoại miễn phí)
1-800-537-7697 (TTY)

CB3 1-15

ADA1 (12-12)

Có thông tin này dưới các dạng khác dễ sử dụng cho người khuyết tật. Vui lòng gọi số 651-431-2660, số điện thoại miễn phí 1-800-657-3729, hoặc sử dụng dịch vụ chuyển tiếp mà quý vị muốn sử dụng. Để tìm hiểu thêm về các điều luật bảo vệ và quyền của người khuyết tật, vui lòng liên lạc với Điều Phối Viên ADA (Hiệp Hội Người Khuyết Tật Hoa Kỳ) của cơ quan.