

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH

Dịch Vụ Chăm Sóc Dài Hạn Dành Cho Hội Viên Medi-Cal Câu Hỏi Thường Gặp Của Hội Viên

Tổng Quan

Có hiệu lực từ Chủ Nhật, ngày 1 tháng 1 năm 2023, Alameda Alliance for Health (Alliance) sẽ chịu trách nhiệm đài thọ các dịch vụ chăm sóc dài hạn (Long-Term Care, LTC) cho hội viên Medi-Cal. Dịch vụ chăm sóc dài hạn bao gồm cả hoạt động chăm sóc giám hộ và hoạt động chăm sóc có chuyên môn trong các Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (Skilled Nursing Facilities, SNF) và Cơ sở Chăm Sóc Trung Gian (Intermittent Care Facilities, ICF).

Q: Thay đổi này có hiệu lực khi nào?

A: Chủ Nhật, ngày 1 tháng 1 năm 2023.

Q: Dịch vụ chăm sóc dài hạn (LTC) là gì?

A: Dịch vụ chăm sóc dài hạn (LTC) có thể là những hoạt động hỗ trợ đơn giản tại nhà riêng của quý vị hay cơ sở chăm sóc nội trú hoặc là những hoạt động chăm sóc có chuyên môn cao tại cơ sở điều dưỡng. Phúc lợi LTC của quý vị bao gồm hoạt động chăm sóc giám hộ và hoạt động chăm sóc có chuyên môn trong các cơ sở điều dưỡng chuyên môn khi được Alliance ủy quyền.

Q: Cơ sở điều dưỡng là gì?

A: Cơ sở điều dưỡng, hay còn gọi là viện điều dưỡng, sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những người không thể nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng chưa đến mức độ phải ở bệnh viện.

Q: Tôi sẽ nhận những dịch vụ nào khi ở viện điều dưỡng?

A: Viện điều dưỡng có thể cung cấp các dịch vụ sau:

- Chăm sóc điều dưỡng
- Giường nghỉ và cơm ăn (các bữa ăn hàng ngày)
- Chụp X-quang và làm xét nghiệm khi cần
- Liệu pháp vật lý, âm ngữ và vận động
- Thuốc theo chỉ định của bác sĩ

Q: Ai sẽ hội đủ điều kiện để nhận chăm sóc dài hạn tại viện điều dưỡng?

A: Bắt đầu từ Chủ Nhật, ngày 1 tháng 1 năm 2023, Medi-Cal có thể chấp thuận cho phép quý vị tiếp nhận hai (2) loại hoạt động chăm sóc tại viện điều dưỡng. Một là hoạt động chăm sóc có chuyên môn, loại còn lại là hoạt động chăm sóc giám hộ.

Nếu quý vị không còn khả năng tự chăm sóc an toàn tại nhà do bệnh trạng, quý vị có thể đủ điều kiện nhận chăm sóc giám hộ tại viện điều dưỡng. Chăm sóc giám hộ bao gồm các hoạt động hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa và mặc quần áo và có thể do những người chăm sóc không được cấp phép cung cấp. Chăm sóc có chuyên môn là hoạt động chăm sóc cần thiết về mặt y tế, chỉ có thể được cung cấp bởi hoặc dưới sự giám sát của nhân viên y tế được cấp phép hoặc có chuyên môn. Ví dụ: Quý vị có thể đang trong quá trình hồi phục sau một vụ tai nạn, cuộc phẫu thuật hoặc căn bệnh nghiêm trọng và không cần nằm viện nữa nhưng vẫn cần trị liệu âm ngữ, vật lý và vận động tại cơ sở điều dưỡng có chuyên môn trước khi trở về nhà.

Q: Làm thế nào để tôi biết mình có hội đủ điều kiện nhận phúc lợi chăm sóc dài hạn tại nhà không?

A: Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về phúc lợi chăm sóc dài hạn, vui lòng gọi:

Alliance Member Services Department
Thứ 2 – Thứ 6, từ 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số điện thoại: **1.510.747.4567**
Số điện thoại miễn phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Q: Làm thế nào để được chấp thuận chăm sóc dài hạn tại viện điều dưỡng?

A: Bác sĩ của quý vị sẽ gửi yêu cầu đến Alliance. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Alliance sẽ chấp thuận yêu cầu và làm việc với đội ngũ chăm sóc của quý vị để đưa quý vị vào viện điều dưỡng.

Q: Tôi có thể ở viện điều dưỡng bao lâu?

A: Khi được chấp thuận vào viện điều dưỡng, quý vị sẽ được thông báo về thời gian chấm dứt quyết định chấp thuận đó. Nếu quý vị vẫn cần dịch vụ chăm sóc tại viện điều dưỡng sau thời gian đã thông báo đó, bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu gia hạn thời gian.

Q: Nếu tôi đã ở viện điều dưỡng nhưng viện này không thuộc mạng lưới Alliance thì sao?

A: Nếu quý vị hiện đang ở viện điều dưỡng ngoài mạng lưới Alliance thì quý vị có thể tiếp tục ở đó trong tối đa một (1) năm.

Q: Tôi có phải chuyển đến viện điều dưỡng mới sau khi kết thúc thời hạn một (1) năm chăm sóc liên tục không?

A: Sau một (1) năm, quý vị có thể yêu cầu thêm 12 tháng chăm sóc liên tục để tiếp tục ở lại viện điều dưỡng hiện tại.

Q: Chuyện gì sẽ xảy ra nếu tình trạng của tôi có tiến triển tốt và không còn đáp ứng các yêu cầu cần thiết đối với cư dân viện điều dưỡng trong thời gian cư trú tại viện?

A: Nếu trong thời gian cư trú, quý vị không còn thỏa mãn các tiêu chí thì quý vị có thể được phép ở lại thêm một thời gian để chuẩn bị sẵn sàng để trở về nhà an toàn.

Q: Tôi nên làm gì nếu không đồng ý với quyết định về dịch vụ chăm sóc của mình?

A: Quý vị sẽ nhận được thư thông báo quyết định. Lá thư này là thư Thông Báo Quyết Định (Notice of Action, NOA). Quý vị (hoặc bác sĩ, viện điều dưỡng hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị) có thể khiếu nại quyết định này.

Q: Tôi có thể nộp đơn khiếu nại bằng cách nào?

A: Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tuyến trong vòng 60 ngày theo lịch, tính từ ngày ghi trên thư Thông Báo Quyết Định.

Qua điện thoại: Vui lòng cầm sẵn thẻ ID hội viên Alliance của quý vị và gọi cho chúng tôi:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance
Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số điện thoại: **1.510.747.4567**
Số điện thoại miễn phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Qua thư: Vui lòng gọi đến Ban Dịch vụ Hội viên Alliance theo số điện thoại trên và yêu cầu họ gửi mẫu đơn cho quý vị. Quý vị hãy điền mẫu đơn đó khi nhận được. Hãy nhớ cho biết tên, số ID hội viên Alliance của quý vị và dịch vụ mà quý vị khiếu nại.

Gửi mẫu đơn tới:

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

Văn phòng bác sĩ của quý vị sẽ có sẵn các mẫu đơn khiếu nại.

Trực tuyến: Truy cập trang mạng của Alliance tại địa chỉ www.alamedaalliance.org

Q: Tôi có thể nộp đơn than phiền hoặc gửi mối quan ngại bằng cách nào?

A: Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể nộp đơn than phiền (phàn nàn) bằng cách gọi điện đến:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance
Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều
Số điện thoại: **1.510.747.4567**
Số điện thoại miễn phí: **1.877.932.2738**
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Q: Tôi cần đợi bao lâu để nhận phản hồi cho đơn than phiền hoặc khiếu nại?

A: Thời gian nhận phản hồi sẽ tùy vào trạng thái khẩn cấp hoặc thông thường khi xem xét đơn than phiền liên quan đến dịch vụ chăm sóc của quý vị.

- Nếu khẩn cấp, quý vị sẽ nhận được phản hồi trong vòng 72 giờ.
- Nếu thông thường, quý vị sẽ nhận được phản hồi trong vòng 30 ngày theo lịch.
- Các đơn than phiền liên quan đến vấn đề hành chính, hợp đồng hoặc xử lý yêu cầu thanh toán sẽ không được xem là khẩn cấp và sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày nhận yêu cầu.

Q: Khi Alliance chấp thuận cho phép tôi ở viện điều dưỡng, tôi có phải nộp hóa đơn không?

A: Hội viên Medi-Cal của Alliance không phải trả cho các dịch vụ được đài thọ. Quý vị có thể nhận được Phần Giải Thích Phúc Lợi (Explanation of Benefits, EOB) hoặc bản tường trình từ nhà cung cấp. Các tài liệu này không phải là hóa đơn.

