

Hướng dẫn chăm sóc liên tục

Bộ phận Chăm sóc liên tục của Health Net sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc có quản lý mà không trải qua giai đoạn không được bảo hiểm nếu quý vị có thể nhận được quyền lợi chăm sóc liên tục.

Hãy làm theo các bước sau đây để gửi yêu cầu

1 Để yêu cầu quyền lợi này, vui lòng điền vào Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục ở trang 2.

- Điền đầy đủ thông tin vào Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục của Health Net riêng biệt cho mỗi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị yêu cầu.
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể điền vào Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục để giúp quý vị gửi yêu cầu.

Lưu ý: Yêu cầu này sẽ không được chấp thuận nếu quý vị không hoàn thành Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục.

2 Gửi lại phiếu yêu cầu qua fax hoặc thư đường bưu điện.

Gửi tất cả các phiếu yêu cầu qua fax đến Bộ phận Chăm sóc liên tục của Health Net theo số 1-866-295-4780.

Hoặc sử dụng phong bì đã trả trước bưu phí đi kèm để gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

3 Liên hệ với bộ phận Dịch vụ Hội viên của Health Net nếu quý vị cần trợ giúp.

Hãy gọi nếu quý vị gặp khó khăn khi điền vào phiếu này hoặc nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về quy trình này. Dịch vụ Hội viên của Health Net: số điện thoại miễn cước 1-800-675-6110 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Sau khi gửi

Khi nhận được Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục của quý vị, chúng tôi sẽ chỉ định điều dưỡng viên trưởng đánh giá nhu cầu chăm sóc của quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua điện thoại và/hoặc qua thư khi nhận được phiếu yêu cầu đã điền đầy đủ.

Mỗi yêu cầu chăm sóc liên tục được xem xét dựa trên:

- Quyền lợi theo chương trình
- Quy định áp dụng của tiểu bang
- Sự phù hợp về mặt y tế
- Nhu cầu lâm sàng

Phiếu yêu cầu chăm sóc liên tục



Loại yêu cầu: Khẩn cấp Ngay lập tức Tiêu chuẩn

Gửi fax mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin của quý vị đến: **1-866-295-4780**

Hôm nay là ngày: _____

**Quý vị phải điền đầy đủ thông tin vào phiếu này để tránh xử lý chậm trễ.
Vui lòng viết in hoa.**

Tên bệnh nhân (họ, tên, tên đệm):	Số điện thoại để gọi lại cho bệnh nhân:	Số ID Health Net của bệnh nhân:
Địa chỉ của bệnh nhân (đường, thành phố, mã ZIP):		
Bác sĩ chăm sóc chính được chỉ định cho bệnh nhân:	Ngày sinh của bệnh nhân (mm/dd/yyyy):	

Quý vị có thể tiếp tục sử dụng dịch vụ của bác sĩ không thuộc Health Net. Chúng tôi sẽ đánh giá yêu cầu của quý vị dựa trên quyền lợi Chăm sóc liên tục thuộc phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Lý do yêu cầu hỗ trợ chăm sóc liên tục.

(Các) nhu cầu y tế của tôi bao gồm: (Vui lòng đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thủ thuật/phẫu thuật theo lịch hẹn | <input type="checkbox"/> Chăm sóc trẻ sơ sinh từ khi mới sinh đến 36 tháng tuổi (không quá 12 tháng kể từ ngày bắt đầu bảo hiểm đối với người ghi danh mới được đài thọ) |
| <input type="checkbox"/> Bệnh trạng cấp tính | <input type="checkbox"/> Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ chuyên khoa |
| <input type="checkbox"/> Bệnh trạng mạn tính nghiêm trọng | <input type="checkbox"/> Sức khỏe tâm thần của người mẹ, không quá 12 tháng kể từ khi chẩn đoán hoặc từ cuối thai kỳ, tùy thuộc vào trường hợp nào xảy ra trước |
| <input type="checkbox"/> Bệnh giai đoạn cuối | |
| <input type="checkbox"/> Chăm sóc khi mang thai và ngay sau sinh | |

Tên bác sĩ mà bệnh nhân yêu cầu tiếp tục cung cấp dịch vụ:

Địa chỉ của bác sĩ (đường, thành phố, mã ZIP):

Số điện thoại của bác sĩ: ()

Mã số thuế của bác sĩ (nếu có):

NPI của bác sĩ (nếu có):

Chẩn đoán của bệnh nhân:

Mã CPT của bệnh nhân:

Ngày hẹn khám theo lịch tiếp theo:

Lý do hẹn khám:

Bệnh nhân có từng được bác sĩ thăm khám ít nhất một lần trong 12 tháng qua không? Có Không

Vui lòng cho chúng tôi biết lý do bệnh nhân muốn trợ giúp về dịch vụ chăm sóc y tế hiện tại của mình. Viết ra (những) loại dịch vụ mà bệnh nhân yêu cầu.

Chữ ký của bệnh nhân hoặc tên của người đại diện Health Net gửi yêu cầu:

(tiếp tục)

Gửi lại phiếu yêu cầu đã điền đầy đủ thông tin tới Health Net

Bệnh nhân có thể yêu cầu bác sĩ của mình điền thông tin.

Địa chỉ nhận thư:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

Hoặc gửi fax đến:

1-866-295-4780

Hãy gọi điện nếu có thắc mắc

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ phận Dịch vụ Hội viên của Health Net theo số:

Số điện thoại miễn cước: 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần

www.healthnet.com

Health Community Solutions, Inc., 21281 Burbank Blvd., Woodland Hills, CA 91367

Health Net Community Solutions, Inc. là công ty con của Health Net, LLC và Centene Corporation. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Health Net, LLC. Bảo lưu mọi quyền.

FRM1643301VC01w (7/24)

Health Net tuân thủ các luật dân quyền hiện hành của Tiểu bang và Liên bang và không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người hoặc đối xử với họ khác biệt vì chủng tộc, màu da, quốc tịch, tuổi tác, tình trạng khuyết tật tinh thần, tình trạng khuyết tật thể chất, giới tính (bao gồm cả tình trạng mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới), tôn giáo, tổ tiên, nhận dạng nhóm dân tộc, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân hoặc giới tính.

Health Net:

- Cung cấp trợ giúp và các dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ
 - Thông tin bằng văn bản ở các định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập và các định dạng khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, như:
 - Thông dịch viên có trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác
 - Nếu quý vị cần những dịch vụ này, vui lòng liên hệ với Trung tâm Liên lạc Hội viên của Health Net theo số 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày mỗi tuần, 365 ngày mỗi năm.

Theo yêu cầu, tài liệu này có thể được cung cấp cho quý vị dưới dạng chữ nổi Braille, bản in khổ lớn, băng ghi âm hoặc tài liệu điện tử. Để nhận được bản sao bằng một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi điện thoại hoặc gửi thư tới:

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Customer Contact Center 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Tiếp âm California 711

Nếu quý vị cho rằng Health Net đã không thể cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, quốc tịch, độ tuổi hoặc giới tính (bao gồm cả tình trạng mang thai, khuynh hướng tình dục và bản dạng giới), tình trạng khuyết tật tinh thần, tình trạng khuyết tật thể chất, tôn giáo, tổ tiên, nhận dạng nhóm dân tộc, tình trạng sức khỏe, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Điều phối viên 1557.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp, qua đường bưu điện, fax hoặc email. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp đơn khiếu nại, **Điều phối viên 1557** của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp.

- Qua điện thoại: Gọi số 855-577-8234 (TTY: 711)
- Qua fax: 1-866-388-1769
- Bằng văn bản: Viết thư và gửi đến Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

Bằng phương tiện điện tử: Gửi email đến SM_Section1557Coord@centene.com Thông báo này có trên trang web của Health Net: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền cho Văn phòng Đặc trách Dân quyền thuộc Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe của Tiểu bang California qua điện thoại, gửi thư hoặc bằng phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số 916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi số 711.
- Bằng văn bản: Điền thông tin vào mẫu đơn than phiền hoặc viết thư và gửi đến địa chỉ Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.
Đơn than phiền sẵn có tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- Bằng phương tiện điện tử: Gửi email đến địa chỉ CivilRights@dhcs.ca.gov

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền với Văn phòng Đặc trách Dân quyền thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin Than phiền của Văn phòng Đặc trách Dân quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua đường bưu điện hay gọi điện đến số:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Mẫu đơn than phiền được đăng tải tại <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգախարհք 1-800-675-6110 (TTY 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារត្រឹមត្រូវជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.