



# Mẫu Yêu Cầu Chăm Sóc Liên Tục

- Chương Trình Medi-Cal: 1-818-676-6654 (fax)  
 hoặc 1-818-676-5161 (fax)  
 Chương Trình Cal MediConnect: 1-866-922-0783  
 (fax)

Hôm nay ngày: \_\_\_\_\_

**Phải hoàn tất đầy đủ mẫu để tránh xử lý chậm trễ. Vui lòng viết in hoa.**

Tên bệnh nhân (họ, tên, tên đệm viết tắt):	Số điện thoại gọi lại của bệnh nhân:	ID Health Net số:
Địa chỉ của bệnh nhân (đường phố, thành phố, ZIP):		
Bác sĩ chăm sóc chính được chỉ định của bệnh nhân:	Ngày sinh của bệnh (tháng/ngày/năm):	

**Quý vị có thể sẽ được tiếp tục khám bác sĩ không thuộc Health Net của mình. Chúng tôi sẽ xem xét yêu cầu của quý vị dựa trên khoản bao trả của quý vị cho các quyền lợi Chăm Sóc Liên Tục.**

Tên của bác sĩ mà bệnh nhân yêu cầu tiếp tục dịch vụ:		
Địa chỉ của bác sĩ (đường phố, thành phố, ZIP):		
Số điện thoại của bác sĩ: (                    )		
Ngày hẹn theo lịch tiếp theo:	Lý do hẹn:	
Bác sĩ được yêu cầu có hợp đồng với Health Net không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Bác sĩ được yêu cầu có hợp đồng với nhóm y tế được chỉ định không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Bệnh nhân đã được bác sĩ khám ít nhất một lần trong 12 tháng qua chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Vui lòng cho chúng tôi biết lý do tại sao bệnh nhân muốn được hỗ trợ với chăm sóc y tế hiện tại của bệnh nhân. Viết ra (những) loại dịch vụ mà bệnh nhân yêu cầu.		
Chữ ký của bệnh nhân hoặc tên của người đại diện của Health Net thực hiện yêu cầu:		
Chẩn đoán của bệnh nhân:	Mã CPT của bệnh nhân:	

Bệnh nhân có thể yêu cầu bác sĩ của họ điền thông tin. Hoàn tất mẫu và gửi về Health Net.

**Địa chỉ gửi thư:**

Health Net - Coordination of Care Unit  
PO Box 10422, VanNuys, C A 91410-0422

**Số Fax:**

Medi-Cal: 1-818-676-6654 hoặc 1-818-676-5161  
Cal MediConnect: 1-866-922-0783

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Health Net theo số:

**Cal MediConnect:** Los Angeles 1-855-464-3571

**San Diego:** 1-855-464-3572

**Medi-Cal:** 1-800-675-6110

**TTY:** Tất cả người dùng TTY xin gọi số 711

Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

Health Net Community Solutions, Inc. là chương trình bảo hiểm y tế ký hợp đồng với cả Medicare và Medi-Cal để cung cấp các phúc lợi của cả hai chương trình cho những người đăng ký. Health Net Community Solutions, Inc. là chi nhánh của Health Net, LLC. Health Net là nhãn hiệu dịch vụ đăng ký của Health Net, LLC. Tất cả các quyền được bảo hộ.

**English:** If you, or someone you're helping, has questions about Health Net Community Solutions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Arabic:** إذا كان لديك أو شخص ما تساعدك أية استفسارات عن Health Net Community Solutions لديك الحق في تلقي المساعدة والمعلومات بلغتك مجاناً. للتحدث إلى مترجم فوري، اتصل على الرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, հարցեր ունեք Health Net Community Solutions-ի մասին, դուք իրավունք ունեք ստանալ օգնություն և ձեր լեզվով անվճար տեղեկություններ: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-675-6110 հեռախոսահամարով (TTY: 711)

**Cambodian (Khmer):** បើសិនលោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលលោកអ្នកកំពុងជួយមានសំណួរអំពី Health Net Community Solutions លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ និងព័ត៌មានជាភាសារបស់លោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីប្រើក្បាជាមួយអ្នកបកប្រែសូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។

**Chinese (Traditional):** 如果您或您協助的人士對 Health Net Community Solutions 有疑問，您有權免費取得以您的語言提供的協助及資訊。如欲取得口譯員協助，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。

**Hindi:** यदि आप, या कोई व्यक्ति जिसकी आप मदद कर रहे हैं, के Health Net Community Solutions (स्वास्थ्य नैट सामुदायिक समाधान) के बारे में प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में निःशुल्क मदद प्राप्त करने और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। एक अनुवादक से बात करने के लिए, 1-800-675-6110 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**Hmong (White):** Yog koj, lossis lwm tus koj pab, muaj lus nug txog Health Net Community Solutions, koj muaj txoj cai tau kev pab thiab ntaub ntauv ua koj hom lus tsis muaj nqi them. Xav nrog ib tug neeg txhais lus, hu 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Japanese:** あなたご自身またはあなたが援助している方がHealth Net Community Solutionsに関する質問をお持ちの場合、あなたには無料で日本語によるサポートと情報を得る権利があります。通訳とお話になるには、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお電話ください。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와드리고 있는 분이 Health Net Community Solutions에 관한 질문이 있을 경우, 귀하에게는 무료로 본인이 구사하는 언어로 도움과 정보를 받을 권리가 있습니다. 통역사와 통화하려면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Health Net Community Solutions, ທ່ານມີສິດໃນການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮັບຂໍ້ມູນເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃດໆ. ລົມກັບລ່າມພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711)

**Persian (Farsi):**

اگر شما یا شخصی که به وی کمک می کنید، سوالاتی در مورد Health Net Community Solutions دارید، شما حق دارید که کمک و اطلاعات را به زبان خودتان و به طور رایگان دریافت کنید. برای گفتگو با مترجم شفاهی، با شماره 1-800-675-6110 (TTY:711) تماس بگیرید.

**Panjabi (Punjabi):** ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਦੇ Health Net Community Solutions (ਹੈਲਥ ਨੈਟ ਸਾਮੂਦਾਇਕ ਸਮਾਧਾਨ) ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ਿਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

**Russian:** Если у Вас или у кого-то, кому Вы помогаете, есть вопросы о плане Health Net Community Solutions, Вы имеет право бесплатно получить необходимые сведения в переводе на Ваш язык. Для того чтобы воспользоваться помощью устного переводчика, позвоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Spanish:** Si usted, o alguna persona a la que asiste, tiene preguntas sobre Health Net Community Solutions, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin cargo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Tagalog:** Kung ikaw o ang isang taong tinutulungan mo ay mayroong mga tanong tungkol sa Health Net Community Solutions, mayroon kang karapatang makakuha ng tulong at impormasyon na nasa wika mo nang walang babayaran. Para makipag-usap sa isang interpreter, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711).

**Thai:** หากคุณ หรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือ มีคำถามเกี่ยวกับ Health Net Community Solutions คุณมีสิทธิที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลเป็นภาษาของคุณได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากต้องการคุยกับล่าม โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711)

**Vietnamese:** Nếu quý vị, hoặc một người nào đó quý vị đang giúp đỡ, có thắc mắc về Health Net Community Solutions, quý vị có quyền nhận được trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để trao đổi với phiên dịch viên, hãy gọi số 1-800-675-6110 (TTY: 711).

# *Nondiscrimination* Notice

Health Net complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, disability, or sex.

## Health Net:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Health Net's Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711).

If you believe that Health Net has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Health Net's Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.