



Chào mừng

Aetna Better Health® of Virginia
Sổ tay Hội viên Cardinal Care 2023

AetnaBetterHealth.com/Virginia

1187952-VACC-VI



Aetna Better Health® of Virginia

Thông tin Hữu ích

Trang mạng của chúng tôi
AetnaBetterHealth.com/Virginia

Địa chỉ gửi thư
Aetna Better Health of Virginia
9881 Mayland Drive
Richmond, VA 23233

Dịch vụ Hội viên
1-800-279-1878 24 giờ mỗi ngày,
7 ngày mỗi tuần

**Dịch vụ cho Người khiếm thính
và Khiếm ngôn**
711

**Dịch vụ Biên dịch/
Phiên dịch Ngôn ngữ**
1-800-279-1878

**Dịch vụ Sức khỏe Hành vi và
Sử dụng Dược chất và Đường
dây Trợ giúp 24 giờ**
1-800-279-1878

Quản lý Chăm sóc
1-800-279-1878

Dường dây y tá 24 giờ
1-877-878-8940

Nha sĩ (Nụ cười cho Trẻ em)
1-888-912-3456

Vận chuyển
1-800-734-0430

Thông tin Cá nhân

Số ID hội viên của tôi

Điện thoại của PCP của tôi

Nhà cung cấp Chăm
sóc Chính (PCP) của Tôi

**COMMONWEALTH OF VIRGINIA
DEPARTMENT OF MEDICAL ASSISTANCE
SERVICES (DMAS)**

Mẫu Sổ tay Hội viên Cardinal Care

Ngày hiệu lực ngày 1 tháng 1 năm 2023



Mục lục

1. Cùng bắt đầu nào.....	5
Chào mừng quý vị đến với Cardinal Care	5
Các ngôn ngữ và định dạng khác	5
Thông báo không phân biệt đối xử	10
Thông tin Liên lạc Quan trọng.....	10
Duy trì Kết nối	13
2. Tổng quan về Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care.....	14
Ghi danh vào Chương trình Sức khỏe	14
Tập thông tin Chào mừng.....	15
Bảo hiểm Khác	17
3. Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc	18
Mạng lưới Nhà cung cấp Aetna Better Health	18
Nhà cung cấp Chăm sóc Chính (PCP)	19
Bác sĩ chuyên khoa	20
Nhà cung cấp Ngoài Tiểu bang	20
Khi một Nhà cung cấp Rời khỏi Mạng lưới	21
Bắt đầu Chăm sóc Bên ngoài Mạng lưới của Aetna Better Health	21
Lựa chọn cho Hội viên của Cơ sở Điều dưỡng	22
Lên lịch hẹn với Nhà cung cấp	22
Telehealth.....	22
Nhận Chăm sóc từ Đúng nơi khi Quý vị cần một cách nhanh chóng.....	23
Nhận Chăm sóc Sau giờ Làm việc	25
Vận chuyển đến Nơi Chăm sóc	25
4. Điều phối Chăm sóc và Quản lý Chăm sóc	27
Điều phối Chăm sóc.....	27

Quản lý Hồ sơ là gì?	27
Cách Nhận Người Quản lý Chăm sóc.....	27
Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe.....	29
Chương trình Chăm sóc của Quý vị	29
Nhóm Chăm sóc.....	30
Điều phối với Medicare hoặc Chương trình Sức khỏe Khác	30
Dịch vụ Quản lý Chăm sóc Bổ sung.....	30
5. Quyền lợi của Quý vị	31
Tổng quan về Quyền lợi được Bảo hiểm	31
Quyền lợi cho Tất cả Hội viên	32
Quyền lợi cho Người ghi danh Khước từ các Dịch vụ tại Nhà và Cộng đồng (HCBS).....	38
Quyền lợi cho Trẻ em/Thanh thiếu niên dưới 21 tuổi.....	39
Quyền lợi cho Kế hoạch hóa gia đình và người mang thai/sau sinh	41
Bảo hiểm Sơ sinh.....	42
Quyền lợi Bổ sung cho Hội viên Aetna Better Health	42
Chương trình Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC)	45
6. Thuốc Theo toa của Quý vị.....	46
Hiểu rõ Bảo hiểm Thuốc Theo toa của Quý vị.....	46
Nhận Thuốc của Quý vị từ Nhà thuốc trong Mạng lưới	48
Nhận Thuốc Gửi đến Nhà Quý vị	48
Chương trình An toàn và Quản lý Sử dụng cho Bệnh nhân	49
7. Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị	50
Ý kiến thứ hai	50
Cấp phép dịch vụ	50
Quyết định Bất lợi về Quyền lợi	52
8. Kháng cáo và Khiếu nại.....	54

Kháng cáo	54
Khiếu nại.....	57
9. Chi sẻ Chi phí.....	60
Tiền đồng trả	60
Bệnh nhân trả.....	60
Phí bảo hiểm	60
10. Quyền của Quý vị	61
Quyền lợi Chung	61
Chỉ thị Trước	62
Ủy ban Tư vấn Hội viên.....	63
11. Trách nhiệm của Quý vị.....	64
Trách nhiệm Chung.....	64
Báo cáo Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng.....	65
12. Từ khóa và Định nghĩa được Sử dụng trong Sổ tay này	67

1. Cùng bắt đầu nào

Chào mừng quý vị đến với Cardinal Care

Medicaid and Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS) Plan là các chương trình bảo hiểm sức khỏe do tiểu bang và chính phủ liên bang tài trợ. Chúng được điều hành bởi Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS hoặc “Sở”). Để biết thêm thông tin, truy cập dmas.virginia.gov và <https://dmas.virginia.gov/for-members/cardinal-care>. Giới hạn thu nhập hàng tháng để đủ điều kiện thay đổi theo chương trình. Để biết thêm thông tin về điều kiện tham gia, truy cập coverva.org. Cả hai chương trình đều có đầy đủ quyền lợi như được mô tả bên dưới.

Sổ tay Hội viên này giải thích các quyền lợi và cách tiếp cận các dịch vụ của Cardinal Care, chương trình Medicaid/FAMIS của Virginia. Nếu có thắc mắc, gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health of Virginia theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 giờ 7 ngày mỗi tuần, truy cập trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia, hoặc gọi cho người quản lý chăm sóc của quý vị.

Các ngôn ngữ và định dạng khác

Nếu quý vị cần sổ tay này ở dạng chữ in lớn, ở các định dạng hoặc ngôn ngữ khác, đọc to hoặc nếu quý vị cần một bản sao trên giấy, gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health of Virginia theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**. Quý vị có thể nhận được những gì mình cần miễn phí. Hội viên có nhu cầu nghe hoặc giao tiếp bằng giọng nói thay thế có thể quay số **711** để liên hệ với nhà điều hành Dịch vụ Chuyển tiếp Viễn thông (TRS), người sẽ giúp quý vị. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ được cung cấp miễn phí theo yêu cầu. Truy cập trực tuyến trang web của chúng tôi bất kỳ lúc nào tại AetnaBetterHealth.com/Virginia hoặc www.dmas.virginia.gov.

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Spanish

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1800-385-4104 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Aetna Better Health은(는) 관련 연방 공민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-385-4104 TTY : 711)

Aetna Better Health 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障 或性別而歧視任何人。

Arabic

برقم اتصل بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن ،اللغة اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة[1-800-385-4104 رقم
هالصم والبكم : (711)

Aetna Better Health بقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو يلتزم
الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس.

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng
tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Sumusunod ang Aetna Better Health sa mga naaangkop na Pederal na batas sa
karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan,
edad, kapansanan o kasarian.

Farsi

(TTY: 711) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما بگيريد تماس 1-800-385-800-4104
با باشد می فر

از قوانین حقوق مدنی فدرال مربوطه تبعیت می کند و هیچگونه تبعیضی بر اساس نژاد، رنگ پوست،
اصیلت ملیتی، سن، ناتوانی یا جنسیت افراد قابل نمی شود.

Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወይ
ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-385-4104 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

Aetna Better Health የፌደራል ሲቪል መብቶችን መብት የሚያከብር ሲሆን ሰዎችን በዘር፣ በቆይታ ቀለም፣
በዘር ሃረግ፣ በእድሜ፣ በአካል ጉዳት ወይም በጾታ ማንኛውንም ሰው አያገልግል።

Urdu

رقم هاتف الصم -800-385-4104 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-
711 (والبكم: 711)

Aetna Better Health قاب ل اطلاق وفاقى شهري حقوق كے قوانین کی تعمیل کرتا ہے

اور یہ کہ نسل، رنگ ، قومیت، عمر، معذوری یا جنس کی بنیاد پر امتیاز نہیں کرتا۔

French

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-385-4104 (ATS : 1-385-4104).

Aetna Better Health respecte les lois fédérales en vigueur relatives aux droits civiques et ne pratique aucune discrimination basée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, l'âge, le sexe ou un handicap.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-385-4104 (телетайп: 711).

Aetna Better Health соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हृदय बोलते हैं तो आपके लिए तम भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-385-1404 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Aetna Better Health लागू होने योग्य संघीय नागरिक अधिकार कानून का पालन करता है और जात, रंग, राय मूल, आयु, वकलांगता, या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-385-4104 (TTY: 711).

Aetna Better Health erfüllt geltenden bundesstaatliche Menschenrechtsgesetze und lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht ab.

Bengali

লক্ষ্য করুন: যিহদ আিষন বাাংলা, কথা বললত িংলাল বন, তােলল য নঃখরচায় ভাষা েসায়তা িযলরষবা িউল আআছ। আ ফান করন ১-800-385-4104 (TTY:711)।

Thông báo không phân biệt đối xử

Aetna Better Health không phân biệt đối xử (hoặc đối xử khác biệt với quý vị) dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Aetna Better Health tuân thủ các luật dân quyền của liên bang áp dụng và không kỳ thị căn cứ trên chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, hoặc giới tính.

Aetna Better Health cung cấp:

- Viện trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả, chẳng hạn như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (bản in lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác).
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ mẹ đẻ không phải tiếng Anh, chẳng hạn phiên dịch có trình độ và thông tin viết bằng các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**. Cuộc gọi được miễn phí.

Nếu quý vị phát hiện Aetna Better Health đã không cung cấp được những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác đi dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, quý vị có thể gửi than phiền trực tiếp, qua điện thoại, thư, hoặc qua điện thoại đến:

Civil Rights Coordinator, 4500 East Cotton Center Boulevard, Phoenix, AZ 85040, **1-888-234-7358 (TTY: 711)**.

Quý vị cũng có thể gửi khiếu nại về quyền công dân đến Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn phòng Quyền công dân (Office for Civil Rights), theo hình thức điện tử thông qua ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf hoặc gửi thư qua bưu điện hoặc qua điện thoại theo địa chỉ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; **1-800-368-1019 (TTY 800-537-7697)**.

Mẫu khiếu nại có tại hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Thông tin Liên lạc Quan trọng

Dưới đây là danh sách các số điện thoại quan trọng quý vị có thể cần. Nếu quý vị không chắc nên gọi cho ai, liên hệ Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để được trợ giúp. Cuộc gọi được miễn phí. Có dịch vụ thông dịch miễn phí bằng tất cả các ngôn ngữ cho những người không nói được tiếng Anh.

Tên Đơn vị	Thông tin Liên hệ
Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health	1-800-279-1878 (TTY: 711) AetnaBetterHealth.com/Virginia 7 ngày 24 giờ Ứng dụng Di động Aetna và Cổng Thông tin Điện tử dành cho Hội viên Các hội viên có thể gọi trực tiếp cho người quản lý chăm sóc của họ hoặc yêu cầu một người quản lý hồ sơ bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên. Hội viên cũng có thể sử dụng Ứng dụng Di động Aetna hoặc Cổng Thông tin Điện tử dành cho Hội viên.
Đường dây Tư vấn Y tế của Aetna Better Health	1-800-279-1878 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần
Đường dây trợ giúp trường hợp khủng hoảng của Aetna Better Health	1-800-279-1878 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần
Dịch vụ Điều trị Nghiện và Phục hồi (ARTS) Đường dây Tư vấn Y tế	1-800-279-1878 (TTY: 711) 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần

Tên Đơn vị	Thông tin Liên hệ
Bộ Dịch vụ Phát triển và Sức khỏe Hành vi (DBHDS) cho Dịch vụ Khước từ	Đường dây Trợ giúp Sức khỏe của Tôi Cộng đồng của Tôi 1-844-603-9248 (TTY: 804-371-8977) Thứ Hai đến thứ Sáu, 9 giờ sáng đến 4:30 chiều www.mylifemycommunityvirginia.org
Quyền lợi Nha khoa Cardinal Care Nhà quản lý	1-888-912-3456 (TTY: 1-800-466-7566) https://dentaquest.com/state-plans/regions/virginia/ Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều
Aetna Better Health Vision Services	VSP – Vision Service Plan 1-800-877-7195
Dịch vụ Vận chuyển của Aetna Better Health	Số Điện thoại Đặt trước 1-800-734-0430 , tùy chọn 1 Số Điện thoại Hỗ trợ Đi lại 1- 800-734-0430 , tùy chọn 2 TTY: 711 Đặt trước Ngày & Giờ Hoạt động: Thứ Hai đến Thứ Sáu 7 giờ sáng – 8 giờ tối Giờ chuẩn miền Đông Giờ Làm việc Khẩn cấp và Trong ngày: 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, 365 ngày một năm Hoặc đặt chuyến đi trực tuyến tại https://member.logisticare.com/login
Nhà thầu Vận chuyển Cardinal Care cho Dịch vụ Miễn trừ Khuyết tật Phát triển	1-866-386-8331 (TTY: 1-866-288-3133) Quay số 711 để liên hệ với nhà điều hành TRS 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần
Đường dây Trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care	1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608) Thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:30 sáng đến 6 giờ chiều

Tên Đơn vị	Thông tin Liên hệ
Văn phòng Nhân quyền Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ	1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697) hhs.gov/ocr
Văn phòng Thanh tra Chăm sóc Lão dài của Tiểu bang	1-800-552-5019 (TTY: 1-800-464-9950) elderrightsva.org

Duy trì Kết nối

Quý vị đã di chuyển, thay đổi số điện thoại, hoặc nhận được một địa chỉ email mới? Điều quan trọng là phải cho chúng tôi biết để đảm bảo quý vị tiếp tục nhận được bảo hiểm y tế chất lượng cao. Bộ và Aetna Better Health cần địa chỉ gửi thư, số điện thoại và địa chỉ email hiện tại của quý vị để quý vị không bỏ lỡ bất kỳ cập nhật quan trọng và quý vị nhận được thông tin về những thay đổi đối với bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

MAKE SURE TO GET THE LATEST NEWS ABOUT
YOUR MEDICAID HEALTH INSURANCE.

Update your contact info today.



Quý vị có thể cập nhật thông tin liên hệ của mình ngay hôm nay:

- ✓ Bằng cách gọi **Cover Virginia** theo số **1-833-5CALLVA**.
- ✓ Trực tuyến tại **[commonhelp.virginia.gov](https://www.commonhelp.virginia.gov)**.
- ✓ Bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health.
- ✓ Bằng cách gọi **Phòng Dịch vụ Xã hội (Department of Social Services, DSS) khu vực**.

2. Tổng quan về Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care

Ghi danh vào Chương trình Sức khỏe

Quý vị đã ghi danh thành công vào Aetna Better Health of Virginia. Aetna Better Health, một chương trình chăm sóc có quản lý của Cardinal Care Medicaid/FAMIS (“chương trình sức khỏe”), chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và cung cấp dịch vụ quản lý chăm sóc. Chương trình sức khỏe là một tổ chức ký hợp đồng với các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác để hợp tác với nhau nhằm mang lại cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị (hội viên) cần. Tại Virginia, có sáu chương trình sức khỏe của Cardinal Care hoạt động trên toàn tiểu bang.

Nếu quý vị chuyển ra khỏi tiểu bang, quý vị sẽ không còn đủ điều kiện tham gia Cardinal Care ở Virginia, nhưng quý vị có thể đủ điều kiện tham gia chương trình Medicaid ở tiểu bang nơi quý vị sinh sống. Nếu quý vị có thắc mắc về điều kiện hưởng Medicaid của mình, liên hệ **DSS khu vực** hoặc gọi **Cover Virginia** theo số **1-833-5CALLVA (TTY: 1-888-221-1590)**. Cuộc gọi được miễn phí.

Sổ tay này sẽ giúp quý vị hiểu các quyền lợi được bảo hiểm của mình và cách nhận trợ giúp từ Aetna Better Health. Sử dụng nó để giúp quý vị bắt đầu khỏe mạnh hơn. Các bước đầu tiên quý vị nên thực hiện bao gồm:

- Chọn một PCP (đảm bảo quý vị gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để cho chúng tôi biết quý vị chọn ai).
- Xem lại danh sách các dịch vụ được bảo hiểm và không được bảo hiểm
- Xem lại cách lấy thuốc theo toa
- Xem xét các quyền lợi bổ sung mà quý vị nhận được khi trở thành hội viên Aetna Better Health
- Hoàn thành bất kỳ kiểm tra sức khỏe nào theo yêu cầu của Aetna Better Health

Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health luôn sẵn sàng trợ giúp nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào. Gọi **1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 giờ/7 ngày một tuần hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại

AetnaBetterHealth.com/Virginia/contact-us.

Quý vị có thể thay đổi chương trình chăm sóc sức khỏe của mình:

- Vì bất kỳ lý do gì trong 90 ngày đầu tiên kể từ ngày ghi danh.
- Vì bất kỳ lý do gì mỗi năm một lần trong thời gian ghi danh mở của quý vị.

- Vì lý do “chính đáng” do Bộ xác định. Ví dụ bao gồm chất lượng chăm sóc kém và thiếu khả năng tiếp cận với các nhà cung cấp, dịch vụ và hỗ trợ phù hợp, bao gồm chăm sóc đặc biệt. Điều này bao gồm chăm sóc OB. Nếu quý vị có thai và nhà cung cấp dịch vụ sản khoa của quý vị không tham gia chương trình Aetna Better Health và có tham gia chương trình trả phí theo dịch vụ (FFS) của Medicaid, thì quý vị có thể yêu cầu nhận bảo hiểm thông qua Medicaid FFS cho đến sau khi sinh em bé.

Gọi cho Đường dây Trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care theo số **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)** Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 6 giờ chiều để biết thông tin về thời gian ghi danh mở của quý vị, hoặc “lý do chính đáng,” hoặc để giúp quý vị chọn hoặc thay đổi chương trình sức khỏe của quý vị. Dịch vụ Đường dây Trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care miễn phí. Các hội viên của FAMIS có thể gọi cho Cover Virginia theo số **1-833-5CALLVA** để thay đổi các chương trình sức khỏe.

Tập thông tin Chào mừng



Quý vị nên nhận được Thẻ ID Hội viên của mình và một tạp chí tập tài liệu chào mừng bao gồm thông tin về Danh mục Nhà cung cấp của Aetna Better Health và Danh sách Thuốc Ưu tiên. Nếu quý vị không nhận được tạp chí tập tài liệu chào mừng của mình, gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health. Hội viên có thể truy cập tài nguyên thông qua ứng dụng di động và Cổng Thông tin Điện tử dành cho Hội viên.

Nếu quý vị có Medicare, hãy xuất trình cả Thẻ Medicare và Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị.

Quý vị phải xuất trình Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của mình để nhận các dịch vụ hoặc thuốc theo toa được Aetna Better Health bảo hiểm (xem mẫu thẻ ID Hội viên bên dưới) khi quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ hoặc nhà thuốc của mình. Nếu quý vị chưa nhận được thẻ của mình hoặc nếu thẻ của quý vị bị hỏng, bị mất hoặc bị đánh cắp, hãy gọi ngay cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để nhận thẻ mới.

Dưới đây là các mẫu thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị:

Tất cả hội viên NGOẠI TRỪ HỘI VIÊN FAMIS

Aetna Better Health® of Virginia

Name

Medicaid/Member ID # **DOB** **Sex**


Language

PCP

PCP Phone **Effective Date**

.....

RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGROUP: RX8837

Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365 

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARD-1

In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.

Important numbers for members

Member Services	1-800-279-1878 (TTY 711)
Behavioral Health and Substance Use Hotline	1-800-279-1878
24 Hour Nurse Line	1-800-279-1878
Dental	1-888-912-3456
Transportation	1-800-734-0430

Important numbers for providers



Eligibility/Preauthorization:	1-800-279-1878
Radiology Preauthorization:	1-888-693-3211

Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA

Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

VACARD-2

Chỉ dành cho Hội viên FAMIS:

Aetna Better Health® of Virginia

Name

Medicaid/Member ID # **DOB** **Sex**


Language

PCP

PCP Phone **Effective Date**

.....

RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGROUP: RX8837

Pharmacist Use Only: 1-855-270-2365 

AetnaBetterHealth.com/Virginia

THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. VACARFA-1

In case of an emergency go to the nearest emergency room or call 911.

Important numbers for members

Member Services	1-800-279-1878 (TTY 711)
Behavioral Health and Substance Use Hotline	1-800-279-1878
24 Hour Nurse Line	1-800-279-1878
Dental	1-888-912-3456

Important numbers for providers

Eligibility/Preauthorization:	1-800-279-1878
Radiology Preauthorization:	1-888-693-3211

Submit claims to
Aetna Better Health of Virginia
PO Box 982974
El Paso, TX 79998-2974
EDI Payer 128VA

Submit grievances and appeals to
Aetna Better Health of Virginia
P.O. Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

VACARFA-2

Quý vị có thể có nhiều hơn một thẻ bảo hiểm sức khỏe. Ngoài thẻ ID Hội viên Aetna Better Health, quý vị cũng nên có thẻ ID FAMIS/Medicaid của Khối thịnh vượng chung Virginia. Giữ thẻ này để tiếp cận các dịch vụ được Bộ chi trả theo Medicaid. Nếu quý vị có Medicare và Medicaid, hãy xuất trình thẻ Medicare và Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị khi quý vị nhận dịch vụ. Nếu quý vị có bảo hiểm với một công ty bảo hiểm tư nhân (không phải Medicaid), hãy xuất trình Thẻ ID bảo hiểm tư nhân và Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị khi quý vị nhận dịch vụ.

Danh mục Nhà cung cấp Aetna Better Health

Danh mục nhà cung cấp liệt kê các nhà cung cấp và nhà thuốc tham gia vào mạng lưới các nhà cung cấp có hợp đồng của Aetna Better Health. Nó cũng bao gồm thông tin về các điều chỉnh mà mỗi nhà cung cấp dành cho các hội viên khuyết tật hoặc không nói được tiếng Anh. **Danh mục bao gồm các nhà cung cấp:**

- Tên họ của quý vị
- Giới tính
- Chuyên khoa

- Địa chỉ và địa điểm
- Số điện thoại
- Bệnh viện và các chi nhánh nhóm y tế
- Liệu nhà cung cấp có chấp nhận bệnh nhân mới hay không
- Chứng nhận của hội đồng (bao gồm liên kết đến trạng thái chứng nhận mới nhất của hội đồng)
- Ngôn ngữ được nói bởi nhà cung cấp và nhân viên lâm sàng
- Chỗ ở cho các hội viên khuyết tật

Quý vị có thể truy cập danh mục nhà cung cấp của chúng tôi trực tuyến. Truy cập **AetnaBetterHealth.com/Virginia**. Sau đó chọn “Tìm nhà cung cấp” để truy cập công cụ tìm kiếm nhà cung cấp của chúng tôi. Quý vị cũng có thể tải xuống phiên bản in được của danh mục đầy đủ của chúng tôi bằng cách truy cập **AetnaBetterHealth.com/Virginia**. Nếu quý vị cần hỗ trợ thêm, gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health of Virginia theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**.

Danh sách Thuốc Ưu tiên

Danh sách này cho quý vị biết những loại thuốc theo toa nào được Aetna Better Health và Bộ bảo trả. Nó cũng cho quý vị biết có quy định nào hoặc hạn chế nào đối với bất kỳ loại thuốc nào hay không, như giới hạn về số lượng thuốc mà quý vị có thể nhận (xem *Phần 6, Thuốc Theo toa của Quý vị*). Hãy gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có trong danh sách hay không hoặc kiểm tra trực tuyến tại **AetnaBetterHealth.com/Virginia**. Aetna Better Health cũng có thể gửi cho quý vị một bản sao giấy theo yêu cầu của quý vị.

Bảo hiểm Khác

Nếu quý vị có nhiều hơn một chương trình bảo hiểm sức khỏe, thì Medicaid sẽ thanh toán cho các dịch vụ sau khi các chương trình bảo hiểm khác của quý vị đã thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Điều này có nghĩa là nếu quý vị có bảo hiểm khác, bị tai nạn xe hơi hoặc nếu quý vị bị thương tại nơi làm việc, thì bảo hiểm khác hoặc bồi thường cho người lao động của quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ của quý vị trước tiên. Cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health biết nếu quý vị có bảo hiểm khác để Aetna Better Health có thể điều phối tốt nhất các quyền lợi của quý vị. **Virginia Insurance Counseling and Assistance Program (VICAP)** cũng có thể trợ giúp. Gọi **1-800-552-3402 (TTY: 711)** để được tư vấn về bảo hiểm sức khỏe dành cho những người có Medicare. Cuộc gọi được miễn phí.

3. Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc

Mạng lưới Nhà cung cấp Aetna Better Health

Điều quan trọng là các nhà cung cấp mà quý vị chọn phải chấp nhận các hội viên của Cardinal Care và tham gia vào mạng lưới của Aetna Better Health. Mạng lưới của Aetna Better Health bao gồm quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần.

Aetna Better Health cung cấp cho quý vị sự lựa chọn về các nhà cung cấp ở gần quý vị. Nếu quý vị sống tại khu vực nông thôn, quý vị không phải đi hơn 60 dặm hoặc 75 phút để nhận được dịch vụ. Nếu quý vị sống tại khu vực nông thôn, quý vị không phải đi hơn 60 dặm hoặc 75 phút để nhận được dịch vụ. Để tìm nhà cung cấp, chẳng hạn như nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP), bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện, quý vị có thể:

- Tìm kiếm các nhà cung cấp trong Danh mục Nhà cung cấp (xem Phần 2, Tổng quan về Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care).
- Gọi Ban Dịch vụ Hội viên a Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY:711)** hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **AetnaBetterHealth.com/Virginia**.

Mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi bao gồm quyền tiếp cận chăm sóc 24 giờ một ngày, 7 ngày trong tuần và bao gồm các bệnh viện, bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, các cơ sở chăm sóc khẩn cấp, các cơ sở điều dưỡng, các nhà cung cấp dịch vụ tại nhà và dựa vào cộng đồng, các nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm, các nhà cung cấp dịch vụ điều trị nghiện và phục hồi, các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe tại nhà và chăm sóc cuối đời, các nhà cung cấp thiết bị y tế bền vững và các loại nhà cung cấp khác. Aetna Better Health cung cấp cho quý vị một loạt các nhà cung cấp để lựa chọn và nơi họ làm việc để quý vị không phải đi rất xa để gặp họ. Có thể có những trường hợp đặc biệt cần thời gian di chuyển lâu hơn; tuy nhiên, điều đó chỉ nên xảy ra trong những dịp hiếm hoi.

Quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc ủy quyền dịch vụ để nhận:

- Chăm sóc từ nhà cung cấp chăm sóc chính (PCP) của quý vị.
- Các nguồn tiếp liệu và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ dành cho phụ nữ như khám vú, chụp quang tuyến vú sàng lọc, xét nghiệm tế bào cổ tử cung và khám vùng chậu, miễn là quý vị nhận được các dịch vụ này từ một nhà cung cấp trong

mạng lưới.

- Các dịch vụ cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp.
- Dịch vụ nha khoa định kỳ.
- Dịch vụ từ các nhà cung cấp dịch vụ y tế Ấn Độ nếu quý vị đủ điều kiện.
- Các dịch vụ khác dành cho hội viên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt theo quyết định của Aetna Better Health

Xem bên dưới để biết thêm thông tin về thời điểm một nhà cung cấp rời khỏi mạng lưới và thời điểm quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Nhà cung cấp Chăm sóc Chính (PCP)

PCP của quý vị là một bác sĩ hoặc y tá hành nghề giúp quý vị có được và giữ gìn sức khỏe. PCP của quý vị sẽ cung cấp và điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị nên gặp PCP của mình:

- Đối với các lần khám sức khỏe và kiểm tra định kỳ.
- Đối với các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa.
- Khi quý vị có thắc mắc hoặc quan tâm về sức khỏe của quý vị.
- Khi quý vị cảm thấy không khỏe và cần trợ giúp y tế.

Để giúp PCP của quý vị biết về quý vị và tiền sử bệnh của quý vị, quý vị nên gửi hồ sơ y tế trước đây của mình đến văn phòng PCP của quý vị. Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị có thể giúp đỡ.

Chọn PCP của quý vị

Quý vị có quyền chọn một PCP trong mạng lưới của Aetna Better Health. Xem lại Danh mục Nhà cung cấp của quý vị để tìm một PCP trong cộng đồng của quý vị, người có thể đáp ứng tốt nhất nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị để được giúp đỡ. Nếu quý vị không chọn PCP trước ngày 25 của tháng trước khi bảo hiểm sức khỏe của quý vị bắt đầu, Aetna Better Health sẽ chỉ định cho quý vị một PCP. Aetna Better Health sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản về PCP được chỉ định của quý vị.

Quý vị có thể chọn giữa nhiều loại nhà cung cấp trong mạng lưới cho PCP của mình. Một số loại PCP bao gồm:

- Bác sĩ gia đình (còn gọi là bác sĩ đa khoa) – chăm sóc trẻ em và người lớn

- Bác sĩ sản khoa (OB)/Bác sĩ phụ khoa (GYN) – chăm sóc sức khỏe phụ nữ (bao gồm cả việc mang thai)
- Bác sĩ nội khoa (còn gọi là bác sĩ nội khoa) – chăm sóc người lớn
- Y tá hành nghề (NP) – chăm sóc trẻ em và người lớn
- Bác sĩ nhi khoa – chăm sóc trẻ em

Nếu quý vị đã có một PCP không thuộc mạng lưới của Aetna Better Health, thì quý vị có thể tiếp tục thăm khám với họ trong tối đa 30 ngày sau khi đăng ký tham gia Aetna Better Health. Đối với những người đang mang thai hoặc có nhu cầu xã hội hoặc sức khỏe đáng kể, quý vị có thể tiếp tục gặp PCP của mình trong tối đa 60 ngày sau khi ghi danh. Nếu quý vị không chọn một PCP trong mạng lưới của Aetna Better Health sau khoảng thời gian 30 ngày hoặc 60 ngày, Aetna Better Health sẽ chỉ định cho quý vị một PCP. Nếu quý vị có một PCP do Medicare chỉ định, thì quý vị không cần phải chọn một PCP trong mạng lưới của Aetna Better Health. Hãy gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị để được trợ giúp chọn PCP và điều phối việc chăm sóc cho quý vị.

Đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể đổi PCP bất kỳ lúc nào. Hãy gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để chọn một PCP khác trong mạng lưới của Aetna Better Health. Khi quý vị đã chọn PCP mới của mình, quý vị sẽ nhận được một thẻ ID mới có liệt kê PCP đó. Hãy chắc chắn rằng quý vị xuất trình thẻ này trong cuộc hẹn tiếp theo của quý vị. PCP mới của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng.

Bác sĩ chuyên khoa

Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc mà PCP của quý vị không thể cung cấp, Aetna Better Health hoặc PCP của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến một bác sĩ chuyên khoa. Bác sĩ chuyên khoa là nhà cung cấp được đào tạo bổ sung về các dịch vụ trong một lĩnh vực y học cụ thể, chẳng hạn như bác sĩ phẫu thuật. Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ một bác sĩ chuyên khoa được gọi là chăm sóc chuyên khoa. Nếu quý vị cần chăm sóc đặc biệt liên tục, PCP của quý vị có thể giới thiệu quý vị cho một số lần thăm khám hoặc khoảng thời gian nhất định ("giới thiệu dài hạn").

Nhà cung cấp Ngoài Tiểu bang

Dịch vụ chăm sóc mà quý vị có thể nhận được từ các nhà cung cấp ngoài tiểu bang được giới hạn ở:

- Các dịch vụ khẩn cấp, khủng hoảng hoặc sau ổn định cần thiết.
- Các trường hợp đặc biệt trong đó những người sống ở địa phương của quý vị thường sử dụng các nguồn lực y tế ở tiểu bang khác.
- Các dịch vụ bắt buộc và cần thiết về mặt y tế không có sẵn trong mạng lưới và trong tiểu bang Virginia.
- Các giai đoạn chuyển tiếp (cho đến khi quý vị có thể nhận được các dịch vụ kịp thời từ một nhà cung cấp mạng trong tiểu bang).
- Xe cứu thương ngoài tiểu bang để chuyển từ cơ sở này sang cơ sở khác.

Aetna Better Health có thể cần phải cho phép quý vị gặp một nhà cung cấp ngoài tiểu bang. Aetna Better Health không bao trả cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào bên ngoài Hoa Kỳ.

Khi một Nhà cung cấp Rời khỏi Mạng lưới

Nếu PCP của quý vị rời khỏi mạng lưới của Aetna Better Health, Aetna Better Health sẽ cho quý vị biết và giúp quý vị tìm một PCP mới. Nếu một trong những nhà cung cấp khác của quý vị rời khỏi mạng lưới của Aetna Better Health, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị để được trợ giúp tìm nhà cung cấp mới và quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Quý vị có quyền:

- Yêu cầu điều trị cần thiết về mặt y tế mà quý vị nhận được không bị gián đoạn và Aetna Better Health sẽ làm việc với quý vị để đảm bảo rằng điều trị đó tiếp tục.
- Nhận trợ giúp để chọn một nhà cung cấp đủ điều kiện mới.
- Nộp đơn khiếu nại (xem Phần 8, *Kháng cáo và Khiếu nại*) hoặc yêu cầu một nhà cung cấp mới nếu quý vị cảm thấy Aetna Better Health đã không thay thế nhà cung cấp trước đó của quý vị bằng một nhà cung cấp đủ tiêu chuẩn hoặc dịch vụ chăm sóc của quý vị không được quản lý phù hợp.

Bắt đầu Chăm sóc Bên ngoài Mạng lưới của Aetna Better Health

Quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc mà mình cần từ nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới của Aetna Better Health trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- Nếu Aetna Better Health không có nhà cung cấp trong mạng lưới để cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần.
- Nếu bác sĩ chuyên khoa mà quý vị cần không ở đủ gần quý vị (trong vòng 30 dặm ở khu vực thành thị hoặc 60 dặm ở khu vực nông thôn).

- Nếu một nhà cung cấp không cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần vì lý do đạo đức hoặc tôn giáo.
- Nếu Aetna Better Health chấp thuận một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
- Nếu quý vị đang ở trong một cơ sở điều dưỡng khi quý vị đăng ký với Aetna Better Health, và cơ sở điều dưỡng đó nằm ngoài mạng lưới.
- Nếu quý vị nhận được các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc kế hoạch hóa gia đình từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới. Quý vị có thể nhận các dịch vụ điều trị khẩn cấp và kế hoạch hóa gia đình từ bất kỳ nhà cung cấp nào, ngay cả khi nhà cung cấp đó không thuộc mạng lưới của Aetna Better Health. Dịch vụ chăm sóc này là miễn phí.

Nếu PCP hoặc Aetna Better Health của quý vị giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới, quý vị không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ chi phí nào. Tuy nhiên, các dịch vụ có thể cần phải được ủy quyền trước. Bác sĩ của quý vị có thể thay mặt quý vị yêu cầu các dịch vụ được ủy quyền trước.

Quý vị cũng có quyền gặp các nhà cung cấp dịch vụ cũ của mình và tiếp cận các loại thuốc theo toa hoặc các vật tư y tế cần thiết khác trong tối đa 30 ngày (hoặc 60 ngày, nếu quý vị đang mang thai hoặc có nhu cầu xã hội hoặc sức khỏe quan trọng) nếu trước đó quý vị đã ghi danh tham gia chương trình Medicaid của Virginia nhưng mới tham gia Aetna Better Health. Sau 30 ngày (hoặc 60 ngày), quý vị sẽ cần gặp các nhà cung cấp trong mạng lưới của Aetna Better Health trừ khi Aetna Better Health gia hạn khung thời gian này cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị, nếu có, để được trợ giúp tìm nhà cung cấp trong mạng lưới (xem *Phần 4, Điều phối Chăm sóc và Quản lý Chăm sóc* để biết thêm thông tin về người quản lý chăm sóc của quý vị).

Lựa chọn cho Hội viên của Cơ sở Điều dưỡng

Nếu quý vị đang ở trong một cơ sở điều dưỡng tại thời điểm quý vị đăng ký tham gia Aetna Better Health, quý vị có thể chọn:

- Ở lại cơ sở miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện để được chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng.
- Chuyển đến một cơ sở điều dưỡng khác.
- Nhận dịch vụ tại nhà của quý vị hoặc cơ sở dựa trên cộng đồng khác.

Lên lịch hẹn với Nhà cung cấp

Gọi cho văn phòng nhà cung cấp của quý vị để lấy hẹn. Để được trợ giúp đặt lịch hẹn, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health. Nếu quý vị cần đưa đón

đến cuộc hẹn của mình, hãy gọi cho ModivCare theo số **1-800-734-0430 (TTY: 711)**. Nếu quý vị gọi sau giờ làm việc, hãy để lại tin nhắn giải thích cách liên lạc với quý vị. PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác sẽ gọi lại cho quý vị nhanh nhất có thể. Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn với nhà cung cấp, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health. Hãy nhớ báo cho Aetna Better Health biết khi quý vị định ra khỏi thành phố để Aetna Better Health có thể giúp quý vị sắp xếp các dịch vụ của mình.

Telehealth

Telehealth cho phép quý vị nhận được sự chăm sóc từ nhà cung cấp của mình mà không cần trực tiếp đến văn phòng. Telehealth thường được thực hiện trực tuyến với truy cập internet trên máy tính, máy tính bảng hoặc điện thoại thông minh. Đôi khi nó có thể được thực hiện qua điện thoại. Mặc dù Telehealth không phù hợp với mọi điều kiện hoặc tình huống, nhưng quý vị thường có thể sử dụng Telehealth để:

- Nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị qua điện thoại hoặc qua trò chuyện video.
- Gửi và nhận tin nhắn điện tử với nhà cung cấp của quý vị.
- Tham gia giám sát từ xa để nhà cung cấp của quý vị có thể theo dõi tình hình của quý vị ở nhà.
- Nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi và y tế cần thiết về mặt y tế.

Để đặt lịch hẹn telehealth, hãy liên hệ với nhà cung cấp của quý vị để xem họ cung cấp những dịch vụ nào thông qua telehealth.

Nhận Chăm sóc từ Đúng nơi khi Quý vị cần một cách nhanh chóng

Điều quan trọng là chọn đúng nơi để được chăm sóc dựa trên nhu cầu sức khỏe của quý vị, đặc biệt là khi quý vị cần được chăm sóc nhanh chóng hoặc đột xuất. Dưới đây là hướng dẫn giúp quý vị quyết định liệu nhóm chăm sóc thông thường của quý vị, chẳng hạn như PCP của quý vị, có thể giúp quý vị hay liệu quý vị nên đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hay phòng cấp cứu. Nếu quý vị không chắc mình cần loại chăm sóc nào, hãy gọi cho PCP của quý vị hoặc Đường dây Tư vấn Y tế của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** phục vụ 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí.

Loại dịch vụ chăm sóc	Cách nhận dịch vụ chăm sóc	Ví dụ về Thời điểm Nhận Loại Chăm sóc	Cần Giới thiệu?
<p>PCP có thể chăm sóc khi quý vị bị ốm hoặc bị thương và chăm sóc phòng ngừa giúp quý vị khỏe mạnh</p>	<p>Liên hệ với văn phòng PCP của quý vị hoặc Aetna Better Health để đặt lịch hẹn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bệnh/chấn thương nhẹ • Cúm/sốt • Nôn mửa/tiêu chảy • Đau họng, đau tai hoặc nhiễm trùng mắt • Căng/bong gân • Có thể bị gãy xương 	<p>Không</p>

Loại dịch vụ chăm sóc	Cách nhận dịch vụ chăm sóc	Ví dụ về Thời điểm Nhận Loại Chăm sóc	Cần Giới thiệu?
<p>Chăm sóc khẩn cấp là dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được khi bị ốm hoặc bị thương cần được chăm sóc y tế nhanh chóng và có thể biến trong trường hợp khẩn cấp</p>	<p>Kiểm tra Danh mục Nhà cung cấp tại AetnaBetterHealth.com/Virginia tìm một phòng khám chăm sóc khẩn cấp</p>	<p>Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp có thể quản lý những việc tương tự như PCP của quý vị, nhưng có sẵn khi không có các văn phòng khác</p>	<p>Không, nhưng hãy nhớ đến phòng khám chăm sóc khẩn cấp trong mạng lưới của Aetna Better Health nếu quý vị có thể</p>
<p>Chăm sóc cấp cứu (hoặc chăm sóc cho một tình trạng y tế khẩn cấp) là dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được khi một căn bệnh hoặc chấn thương nghiêm trọng đến mức sức khỏe, chức năng cơ thể, các cơ quan hoặc bộ phận cơ thể của quý vị (hoặc, nếu phù hợp, thai nhi của quý vị) có thể gặp nguy hiểm nếu quý vị không được</p>	<p>Gọi 911 hoặc đến bệnh viện gần nhất. Quý vị có quyền được chăm sóc cấp cứu 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần từ bất kỳ bệnh viện hoặc cơ sở nào khác, ngay cả khi quý vị ở thành phố hoặc tiểu bang khác. Aetna Better Health sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc theo dõi sau trường hợp cấp cứu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bất tỉnh • Khó thở • Chấn thương nghiêm trọng ở đầu, cổ hoặc lưng • Đau ngực/áp lực • Chảy máu trầm trọng • Phồng nặng • Kinh phong/ co giật • Gãy xương • Sợ rằng quý vị có thể làm tổn thương chính mình hoặc người khác (“trường hợp khẩn cấp về sức khỏe hành vi”) • Tấn công tình dục 	<p>Không. Quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu từ các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới. Quý vị không cần giấy giới thiệu hoặc ủy quyền dịch vụ</p>

chăm sóc y tế ngay lập tức			
-------------------------------	--	--	--

Nhận Chăm sóc Sau giờ Làm việc

Nếu quý vị cần chăm sóc không khẩn cấp sau giờ làm việc bình thường, hãy gọi cho Đường dây Tư vấn Y tế của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878**. Quý vị sẽ có thể nói chuyện với y tá hoặc chuyên gia sức khỏe hành vi, người có thể:

- Giải đáp các thắc mắc về y tế và tư vấn miễn phí cho quý vị.
- Giúp quý vị quyết định xem quý vị có nên gặp một nhà cung cấp ngay lập tức hay không.
- Trợ giúp với các tình trạng bệnh lý.
- Trả lời các câu hỏi cụ thể hoặc cho quý vị lời khuyên về những việc cần làm khi quý vị cần chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như gọi cho PCP của quý vị, đặt lịch hẹn hoặc đến ngay phòng cấp cứu.

Vận chuyển đến Nơi Chăm sóc

Vận chuyển Y tế không phải là Cấp cứu

Nếu quý vị cần phương tiện đi lại để nhận các quyền lợi được bảo hiểm như các dịch vụ y tế, hành vi, nha khoa, nhãn khoa và dược phẩm, hãy gọi cho đường dây Đặt trước Phương tiện đi lại của Aetna Better Health theo số **1-800-734-0430**. Aetna Better Health bao trả dịch vụ vận chuyển không khẩn cấp cho các dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị gặp khó khăn khi đến cuộc hẹn, hãy gọi cho các dịch vụ Vận chuyển, Ban Dịch vụ Hội viên hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị. Trẻ em FAMIS không đủ điều kiện để được Vận chuyển Y tế Không Cấp cứu.

Nếu quý vị có chuyến đi riêng đến cuộc hẹn của mình, tài xế của quý vị có thể được trả lại theo tỷ lệ quy định cho mỗi dặm (có giới hạn áp dụng). Hội viên, gia đình, bạn bè và người chăm sóc đủ điều kiện được hoàn trả số dặm bay thông qua Nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển của Aetna Better Health, ModivCare. Quý vị phải gọi cho ModivCare trước cuộc hẹn để lấy Số chuyển đi và đủ điều kiện được bồi hoàn. Truy cập <https://www.mymodivcare.com/members/va> và đi tới Biểu mẫu để xem lại Hướng dẫn Chương trình hoàn trả số dặm bay, Hướng dẫn nhật ký chuyến đi hoàn trả số dặm bay và tải xuống Nhật ký chuyến đi hoàn trả số dặm bay.

Nếu quý vị cần vận chuyển đến các dịch vụ miễn trừ khuyết tật phát triển, hãy liên hệ với Nhà thầu Vận chuyển Cardinal Care cho Dịch vụ Miễn trừ Khuyết tật Phát triển theo số **1-866-386-8331 (TTY: 1-866-288-3133)** hoặc truy cập transportation.dmas.virginia.gov/. Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc vận chuyển đến các dịch vụ miễn trừ khuyết tật phát triển của quý vị, hãy gọi Where's

My Ride theo số **1-866-246-9979** hoặc Người quản lý hồ sơ miễn trừ khuyết tật phát triển của quý vị.

Vận chuyển Y tế Cấp cứu

Nếu quý vị đang gặp tình trạng y tế khẩn cấp và cần vận chuyển đến bệnh viện, hãy gọi 911 để được cấp cứu. Aetna Better Health sẽ chi trả cho xe cứu thương nếu quý vị cần.

4. Điều phối Chăm sóc và Quản lý Chăm sóc

Điều phối chăm sóc

Tất cả các hội viên có thể được trợ giúp tìm dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp hoặc các nguồn lực cộng đồng bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health. Hội viên có thể đăng nhập vào Cổng thông tin Hội viên từ trang web hoặc ứng dụng **AetnaBetterHealth.com/Virginia** Quý vị cũng có thể gọi số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần để nói chuyện với y tá trực hoặc chuyên gia y tế được cấp phép khác.

Quản lý Hồ sơ là gì?

Nếu quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đáng kể, quý vị sẽ được quản lý chăm sóc. Quản lý chăm sóc giúp cải thiện hoạt động điều phối giữa các nhà cung cấp khác nhau của quý vị và các dịch vụ mà quý vị nhận được. Nếu quý vị được quản lý chăm sóc, Aetna Better Health sẽ chỉ định cho quý vị một người quản lý chăm sóc. Người quản lý chăm sóc của quý vị là người của Aetna Better Health có chuyên môn chăm sóc sức khỏe đặc biệt, người làm việc chặt chẽ với quý vị, PCP của quý vị và các nhà cung cấp dịch vụ điều trị, thành viên gia đình và những người khác trong cuộc sống của quý vị để hiểu và hỗ trợ các nhu cầu và mục tiêu của quý vị.

Cách Nhận Người Quản lý Chăm sóc

Trong ba tháng đầu tiên sau khi quý vị đăng ký, Aetna Better Health sẽ liên hệ với quý vị hoặc người mà quý vị tin tưởng ("người đại diện được ủy quyền của quý vị") để tiến hành Kiểm tra Sức khỏe. Trong quá trình Kiểm tra Sức khỏe, quý vị sẽ được yêu cầu trả lời một số câu hỏi về nhu cầu sức khỏe của mình (chẳng hạn như chăm sóc y tế) và các nhu cầu xã hội (chẳng hạn như nhà ở, thực phẩm và phương tiện đi lại). Kiểm tra Sức khỏe bao gồm các câu hỏi về tình trạng sức khỏe, khả năng thực hiện các công việc hàng ngày và điều kiện sống của quý vị. Câu trả lời của quý vị sẽ giúp Aetna Better Health hiểu nhu cầu của quý vị và quyết định có giao quý vị cho người quản lý chăm sóc hay không. Nếu quý vị không được chỉ định người quản lý chăm sóc, quý vị có thể yêu cầu Aetna Better Health xem xét cung cấp cho quý vị một người nếu quý vị cần trợ giúp để được chăm sóc ngay bây giờ hoặc trong tương lai.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp về Kiểm tra sức khỏe, liên hệ Ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**. Cuộc gọi được miễn phí.

Người quản lý chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị như thế nào

Người quản lý chăm sóc của quý vị là người của Aetna Better Health với chuyên môn chăm sóc sức khỏe đặc biệt có thể giúp quý vị quản lý các nhu cầu xã hội và sức khỏe của mình. Người quản lý chăm sóc của quý vị có thể:

- Đánh giá nhu cầu sức khỏe và xã hội của quý vị.
- Trả lời các câu hỏi về quyền lợi của quý vị, như dịch vụ sức khỏe thể chất, dịch vụ sức khỏe hành vi, dịch vụ và hỗ trợ dài hạn (LTSS) (xem Phần 5, Quyền lợi của quý vị).
- Giúp kết nối quý vị với các nguồn lực cộng đồng (ví dụ: các chương trình có thể hỗ trợ nhu cầu về nhà ở và thực phẩm của quý vị).
- Hỗ trợ quý vị trong việc đưa ra quyết định sáng suốt về việc chăm sóc của quý vị và những gì quý vị muốn.
- Hỗ trợ quý vị sắp xếp các cuộc hẹn khi cần và tìm các nhà cung cấp có sẵn trong mạng lưới của Aetna Better Health, đồng thời giới thiệu đến các nhà cung cấp khác, nếu cần.
- Giúp quý vị đưa đón đến các cuộc hẹn của mình (xem Phần 3, Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc).
- Hãy chắc chắn rằng quý vị nhận được thuốc theo toa và giúp đỡ nếu quý vị cảm thấy tác dụng phụ.
- Chia sẻ kết quả xét nghiệm và thông tin chăm sóc sức khỏe khác với các nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để nhóm chăm sóc biết tình trạng sức khỏe của quý vị.
- Trợ giúp di chuyển giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe (chẳng hạn như từ bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng về nhà hoặc cơ sở khác).
- Đảm bảo các nhu cầu của quý vị được đáp ứng sau khi quý vị rời bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng và trên cơ sở liên tục.

Cách Liên hệ với người Quản lý Chăm sóc của Quý vị

Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên hoặc đăng nhập vào cổng thông tin hội viên để xem ai là người quản lý hồ sơ được chỉ định của quý vị hoặc yêu cầu một người quản lý hồ sơ mới. Có dịch vụ thông dịch miễn phí bằng tất cả các ngôn ngữ cho những người không nói được tiếng Anh.

Liên hệ Phương thức	Thông tin Liên hệ
Gọi	1-800-279-1878 (TTY: 711) 24 giờ mỗi ngày/ 7 ngày mỗi tuần
Số fax	1-866-207-8901
Viết thư	Aetna Better Health of Virginia 9881 Mayland Drive Richmond, VA 23233
Email	Vui lòng truy cập trang liên hệ trên trang web của chúng tôi tại AetnaBetterHealth.com/Virginia – Liên hệ với chúng tôi để gửi cho chúng tôi một tin nhắn bảo mật. Quý vị có thể gửi email trực tiếp đến VAMedicaidMemberServices@Aetna.com
Trang web	AetnaBetterHealth.com/Virginia

Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ thường xuyên liên hệ với quý vị và có thể giúp giải đáp mọi thắc mắc hoặc quan ngại mà quý vị có thể có. Quý vị có quyền yêu cầu người quản lý chăm sóc của quý vị liên lạc với quý vị thường xuyên hơn hoặc ít hơn vào bất kỳ lúc nào. Quý vị quyết định cách quý vị muốn người quản lý chăm sóc liên hệ với quý vị (qua điện thoại, hội nghị truyền hình hoặc gặp trực tiếp quý vị). Nếu gặp trực tiếp người quản lý chăm sóc của mình, quý vị có thể đề xuất thời gian và địa điểm. Quý vị được khuyến khích làm việc với người quản lý chăm sóc của mình và giao tiếp cởi mở với họ.

Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe

Sau khi Aetna Better Health chỉ định cho quý vị một người quản lý chăm sóc và tiến hành Kiểm tra sức khỏe, Aetna Better Health sẽ liên hệ với quý vị để tiến hành Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe chuyên sâu hơn. Trong quá trình Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe, người quản lý chăm sóc của quý vị hoặc một chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác sẽ hỏi quý vị nhiều câu hỏi hơn về sức khỏe thể chất, sức khỏe hành vi, nhu cầu xã hội cũng như mục tiêu và sở thích của quý vị. Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe giúp người quản lý chăm sóc của quý vị hiểu nhu cầu của quý vị và cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc phù hợp. Quý vị có thể chọn thực hiện Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua hội nghị truyền hình. Theo thời gian, người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ đăng ký với quý vị để lặp lại các câu hỏi

Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe để tìm hiểu xem nhu cầu của quý vị có thay đổi hay không.

Kế hoạch Chăm sóc của Quý vị

Dựa trên Đánh giá Nguy cơ cho Sức khỏe của quý vị, người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị để phát triển Kế hoạch Chăm sóc được cá nhân hóa cho quý vị. Kế hoạch Chăm sóc của quý vị sẽ bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xã hội và các hỗ trợ khác mà quý vị sẽ nhận được và giải thích cách quý vị sẽ nhận được chúng, mức độ thường xuyên và bởi nhà cung cấp nào. Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ cập nhật Kế hoạch Chăm sóc mỗi năm một lần. Người quản lý chăm sóc của quý vị có thể thực hiện các thay đổi thường xuyên hơn mỗi năm một lần nếu nhu cầu của quý vị thay đổi. Điều quan trọng là phải cập nhật Kế hoạch Chăm sóc của quý vị.

Nhóm Chăm sóc

Nhóm chăm sóc của quý vị bao gồm các nhà cung cấp, y tá, cố vấn hoặc các chuyên gia y tế khác. Quý vị và các thành viên gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị là những thành viên quan trọng trong nhóm chăm sóc của quý vị. Người quản lý chăm sóc của quý vị có thể tổ chức một cuộc họp với nhóm chăm sóc của quý vị tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị hoặc quý vị có thể yêu cầu gặp nhóm chăm sóc của mình. Quý vị có quyền lựa chọn có tham gia các cuộc họp của nhóm chăm sóc hay không. Giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm chăm sóc của quý vị giúp đảm bảo nhu cầu của quý vị được đáp ứng.

Điều phối với Medicare hoặc Chương trình Sức khỏe Khác

Nếu quý vị có Medicaid và Medicare, Aetna Better Health chịu trách nhiệm điều phối các quyền lợi Cardinal Care của quý vị với chương trình sức khỏe Medicare của quý vị và bất kỳ (các) chương trình sức khỏe nào khác mà quý vị có. Hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về cách các chương trình sức khỏe khác nhau của quý vị phối hợp với nhau và đảm bảo các dịch vụ của quý vị được thanh toán chính xác. Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ

Dịch vụ Quản lý Chăm sóc Bổ sung

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ quản lý chăm sóc bổ sung nếu quý vị:

- Đang được chăm sóc nuôi dưỡng hoặc đang được chăm sóc nuôi dưỡng.
- Đang mang thai và có nguy cơ cao bị biến chứng trong và sau khi

mang thai.

- Nhận các dịch vụ tại nhà hoặc cộng đồng của quý vị, chẳng hạn như dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc cá nhân hoặc nghỉ ngơi.
- Bị rối loạn sử dụng chất kích thích.
- Sử dụng máy thở.
- Vô gia cư.

Nếu quý vị cần một người quản lý chăm sóc, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để được hỗ trợ.

5. Quyền lợi của Quý vị

Tổng quan về Quyền lợi được Bảo hiểm

Các quyền lợi được bảo hiểm là các dịch vụ do Aetna Better Health, Bộ hoặc nhà thầu của Bộ cung cấp. Để nhận được các quyền lợi được bảo hiểm, dịch vụ đó phải cần thiết về mặt y tế. Dịch vụ cần thiết về mặt y tế là dịch vụ mà quý vị cần để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng y tế hoặc các triệu chứng của nó.

AetnaBetterHealth.com/Virginia. Gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị, nếu quý vị có, để biết thêm thông tin về các dịch vụ của quý vị và cách nhận các dịch vụ đó.

Nói chung, quý vị phải nhận các dịch vụ từ nhà cung cấp tham gia vào mạng lưới của Aetna Better Health. Trong một số trường hợp, quý vị có thể cần được Aetna Better Health hoặc PCP của mình chấp thuận ("ủy quyền dịch vụ") trước khi nhận dịch vụ. Các dịch vụ được đánh dấu trong phần này bằng dấu hoa thị (*) yêu cầu ủy quyền dịch vụ. Xem *Phần 3, Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc*, để biết thêm thông tin về những việc cần làm nếu quý vị cần các dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Xem *Phần 7, Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị*, để biết thêm thông tin nếu một dịch vụ mà quý vị cần cần phải được phê duyệt.

Aetna Better Health không loại trừ các quyền lợi, bao gồm dịch vụ tư vấn hoặc giới thiệu, do sự phản đối về mặt đạo đức hoặc tôn giáo. Nếu một nhà cung cấp của Aetna Better Health không thể cung cấp các dịch vụ mà quý vị cần do sự phản đối về mặt đạo đức hoặc tôn giáo, thì Aetna Better Health sẽ giúp quý vị nhận được các dịch vụ mà quý vị cần với một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Ủy ban Kỹ thuật Y tế

Aetna Better Health có một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chuyên gia y tế xem xét các loại thuốc, quy trình y tế, quy trình và thiết bị sức khỏe hành vi mới và hiện có. Nhóm đề xuất những gì sẽ và sẽ không được bảo hiểm. Điều này được thực hiện bằng cách xem xét các hướng dẫn nghiên cứu và lâm sàng. Nó cũng được thực hiện bằng cách nhìn vào những gì các bác sĩ khác đang làm. Các bác sĩ của chúng tôi sẽ làm việc với bác sĩ của quý vị để nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi giải thích thông tin trong sổ tay này khi có câu hỏi về phạm

vi bảo hiểm. Việc xem xét các phương pháp mới cho phép chúng tôi đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại, an toàn và hiệu quả.

Quyền lợi cho Tất cả Hội viên

Các dịch vụ Sức khỏe Thể chất

Aetna Better Health và Bộ chi trả cho các dịch vụ sức khỏe thể chất (bao gồm nha khoa và thị lực) cho các hội viên của Cardinal Care:

- Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày cho Người lớn*
- Dịch vụ và khám sàng lọc ung thư (sàng lọc ung thư đại trực tràng, chụp quang tuyến vú, phết tế bào cổ tử cung, kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt và khám trực tràng kỹ thuật số, phẫu thuật tái tạo vú)*
- Các dịch vụ quản lý chăm sóc và điều phối chăm sóc (xem *Phần 4, Điều phối Chăm sóc và Quản lý Chăm sóc*)
- Các dịch vụ lâm sàng
- Thử nghiệm lâm sàng (chi phí bệnh nhân thông thường liên quan đến việc tham gia thử nghiệm đủ điều kiện)*
- Các dịch vụ theo lệnh của tòa án, lệnh tạm giữ khẩn cấp (ECO) và lệnh tạm giam (TDO)
- Dịch vụ nha khoa (thêm về điều này bên dưới)*
- Thiết bị Y tế Lâu bền (DME) (thiết bị và vật tư hô hấp, oxy và máy thở; xe lăn và phụ kiện; giường bệnh; thiết bị và vật tư cho bệnh tiểu đường; sản phẩm dành cho người không kiểm soát được tiểu tiện; công nghệ hỗ trợ; thiết bị liên lạc; thiết bị và dụng cụ phục hồi chức năng) *
- Chẩn đoán và Điều trị Sàng lọc Sớm và Định kỳ (EPSDT) (thêm về vấn đề này bên dưới)*
- Các dịch vụ Can thiệp Sớm (EI) (thêm về điều này bên dưới)*
- bao gồm các dịch vụ cấp cứu và sau ổn định ở mọi nơi trong phạm vi Hoa Kỳ.
- Dịch vụ điều trị phiền muộn giới*
- Que thử đường huyết*
- Các dịch vụ về thính giác*
- Các dịch vụ miễn trừ tại nhà và cộng đồng (thêm về điều này bên dưới) *
- Sức khỏe tại gia
- Chăm sóc giai đoạn cuối đời
- Chăm sóc tại bệnh viện (nội trú và ngoại trú)*
- Dịch vụ về Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) (tư vấn xét nghiệm và điều trị)*
- Tiêm phòng (người lớn và trẻ em)
- Dịch vụ xét nghiệm, chụp X-quang và gây mê*
- Điều tra lượng chì
- Dịch vụ răng miệng (nhập viện, phẫu thuật, dịch vụ do nhà cung cấp dịch vụ y tế tính phí) *
- Cấy ghép nội tạng (dành cho tất cả trẻ em và người lớn đang trong giai đoạn phục hồi chức năng chuyên sâu)
- Dụng cụ chỉnh hình (trẻ em dưới 21 tuổi)*
- Tư vấn dinh dưỡng cho bệnh mạn tính

- Dịch vụ điều trị bệnh chân (chăm sóc chân)*
- Các dịch vụ trước khi sinh và bà mẹ (chăm sóc khi mang thai/sau khi sinh) (thêm về điều này bên dưới)
- Thuốc theo toa (xem *Phần 6, Thuốc theo toa của Quý vị*) *
- Chăm sóc phòng ngừa (khám định kỳ, khám sàng lọc, thăm khám sức khỏe trẻ sơ sinh/trẻ nhỏ)
- Bộ phận giả (tay/chân và các bộ phận hỗ trợ, ngực và mắt giả) *
- Chăm sóc y tế thông thường (thăm khám tại văn phòng PCP, giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa, khám)
- Dịch vụ X-quang *
- Các dịch vụ phục hồi chức năng (bệnh nhân nội trú và ngoại trú, bao gồm các dịch vụ vật lý trị liệu/điều trị cơ năng và bệnh lý ngôn ngữ/thính học) *
- Dịch vụ thận (lọc máu, Dịch vụ bệnh thận giai đoạn cuối) *
- Dịch vụ y tế học đường (thêm về điều này bên dưới)
- Dịch vụ phẫu thuật *
- Dịch vụ Telehealth (thêm về điều này bên dưới)
- Dịch vụ cai thuốc lá
- Dịch vụ vận chuyển (xem *Phần 3, Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc*)
- Dịch vụ loại nhà cung cấp dịch vụ y tế dành cho bộ lạc
- Dịch vụ nhãn khoa (khám mắt/điều trị/kính để thay thế những thứ bị mất, hư hỏng hoặc bị đánh cắp cho trẻ em dưới 21 tuổi (theo EPSDT)) *
- Thăm khám sức khỏe (Xem bên dưới)

Hãy nhớ rằng các dịch vụ được đánh dấu hoa thị (*) có thể yêu cầu ủy quyền dịch vụ.

Thăm khám sức khỏe

Ngay sau khi quý vị nhận được Thẻ ID của mình, ngay cả khi quý vị không bị ốm, hãy gọi điện và đặt lịch hẹn với PCP của quý vị để được thăm khám sức khỏe. PCP của quý vị sẽ xem xét bất kỳ vấn đề nào mà quý vị có thể gặp phải do tuổi tác, cân nặng và thói quen của quý vị. PCP của quý vị cũng sẽ tìm cách để khỏe mạnh hơn. Trẻ em cũng nên gặp PCP của mình để kiểm tra sức khỏe, tiêm phòng và khám sàng lọc càng sớm càng tốt. Đối với các cuộc kiểm tra sức khỏe, tiêm ngừa và sàng lọc, hãy cố gắng gọi cho PCP của con quý vị trước hai hoặc ba tuần để yêu cầu một cuộc hẹn.

Để nhận thông tin về các yêu cầu cho phép dịch vụ đối với các dịch vụ sức khỏe thể chất, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc Người quản lý chăm sóc của quý vị từ thứ Hai đến thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST.

Bộ ký hợp đồng với Nhà quản lý Quyền lợi Nha khoa, DentaQuest, để cung cấp các dịch vụ nha khoa cho tất cả các hội viên Medicaid/FAMIS. Xem bảng dưới đây để biết các dịch vụ nha khoa có sẵn cho quý vị. Quý vị không chịu trách nhiệm về chi phí dịch vụ nha khoa nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ nha khoa tham gia. Một số dịch vụ nha khoa sẽ yêu cầu chấp thuận trước. Aetna Better Health sẽ làm việc với Quản trị viên Nha khoa của Bộ để cho phép một số dịch vụ, bao gồm gây mê khi cần thiết về mặt y tế. Nếu có thắc mắc về các quyền lợi nha khoa của quý vị hoặc để tìm một nha sĩ tham gia gần quý vị, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của DentaQuest theo số **1-888-912-3456 (TTY: 1-800-466- 7566)** hoặc truy cập **dmas.virginia.gov/dental**.

Dịch vụ Nha khoa	Trẻ em/Thanh niên dưới 21 tuổi	Mang thai/ Sau sinh Mọi người	Người lớn từ 21 tuổi trở lên
Niềng răng	Được bảo hiểm	Không được bao trả	Không được bao trả
Làm sạch	Được bảo hiểm (bao gồm cả florua)	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Mão răng	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm	Bảo hiểm hạn chế

Răng giả	Được bảo hiểm (bao gồm cả một phần)	Được bảo hiểm (bao gồm cả một phần)	Được bảo hiểm
Khám	Được bảo hiểm (bao gồm khám định kỳ)	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Nhổ răng và Phẫu thuật Miệng	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Trám	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Điều trị Nướu	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Lấy tủy chân răng	Được bảo hiểm (bao gồm điều trị)	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm
Chất trám kín	Được bảo hiểm	Không được bao trả	Không được bao trả
Khoảng giữ Hàm	Được bảo hiểm	Không được bao trả	Không được bao trả
X quang	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm	Được bảo hiểm

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi

Aetna Better Health, Bộ hoặc nhà thầu của Bộ chi trả các dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi trong bảng dưới đây cho các hội viên Aetna Better Health. Sức khỏe hành vi đề cập đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và cai nghiện. Ở Virginia, điều trị chứng nghiện được gọi là “Dịch vụ Điều trị Nghiện và Phục hồi” (ARTS). Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health, PCP của quý vị và người quản lý chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị nhận được các dịch vụ sức khỏe hành vi mà quý vị cần.

Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần

- Quan sát 23 giờ *
- Phân tích hành vi ứng dụng *
- Điều trị kiên quyết tại cộng đồng *
- Ổn định cộng đồng *
- Liệu pháp chức năng gia đình *
- Chuyên sâu tại nhà *
- Quản lý hồ sơ sức khỏe tâm thần
- Ngoại trú chuyên sâu về sức khỏe tâm thần *
- Chương trình nhập viện một phần sức khỏe tâm thần *
- Dịch vụ hỗ trợ phục hồi đồng đẳng về sức khỏe tâm thần *
- Dịch vụ xây dựng kỹ năng sức khỏe tâm thần *
- Khủng hoảng di động *
- Liệu pháp đa hệ thống *
- Cơ sở điều trị tâm thần tại nơi cư trú+
- Phục hồi chức năng tâm lý xã hội *
- Ổn định khủng hoảng dân cư *
- Điều trị ban ngày *
- Nhà trị liệu tập thể+
- Các dịch vụ tâm thần nội trú*
- Dịch vụ tâm thần ngoại trú

+ Các dịch vụ được quản lý bởi nhà thầu quản lý sức khỏe hành vi của Bộ. Người quản lý chăm sóc của quý vị sẽ làm việc với nhà thầu quản lý sức khỏe hành vi của Bộ để giúp quý vị nhận được các dịch vụ này nếu quý vị cần.

Hãy nhớ rằng các dịch vụ được đánh dấu hoa thị (*) có thể yêu cầu ủy quyền dịch vụ.

Dịch vụ Điều trị Nghiện và Phục hồi (ARTS)

- Sàng lọc, can thiệp nhanh và giới thiệu điều trị
- Dịch vụ quản lý trường hợp Sử dụng Dược chất
- Dịch vụ ngoại trú
- Dịch vụ Ngoại trú Chuyên sâu *
- Nhập viện Bán trú *
- Điều trị Lạm dụng Dược chất tại Khu dân cư*
 - ASAM 3.1 *
 - ASAM 3.3 *
 - ASAM 3.5 *
 - ASAM 4.0 *
- Điều trị Hỗ trợ Bằng Thuốc
- Dịch vụ Hỗ trợ Phục hồi Ngang hàng *
- Dịch vụ điều trị Opioid
- Điều trị nghiện tại văn phòng

Hãy nhớ rằng các dịch vụ được đánh dấu hoa thị (*) có thể yêu cầu ủy quyền dịch vụ.

Aetna Better Health tuân thủ Đạo luật Bình đẳng Sức khỏe Tâm thần và Nghiện ngập (MHPAEA). Các giới hạn đối với các dịch vụ sức khỏe hành vi bao gồm các phúc lợi về sức khỏe tâm thần hoặc phục hồi chứng nghiện và các quyền lợi về điều trị không hạn chế hơn các quyền lợi về sức khỏe thể chất tương tự.

Nếu có thắc mắc về các dịch vụ cai nghiện và phục hồi, hãy gọi cho Đường dây Tư vấn Y tế của ARTS theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** phục vụ 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Nếu quý vị không biết cách nhận các dịch vụ trong thời kỳ khủng hoảng, chúng tôi sẽ giúp tìm một nhà cung cấp dịch vụ khủng hoảng cho quý vị. Nếu quý vị có suy nghĩ về việc làm hại bản thân hoặc người khác, quý vị nên:

- Nhận trợ giúp ngay bằng cách gọi **911**
- Đến bệnh viện gần nhất hoặc nơi chăm sóc cấp cứu.

Nếu quý vị đang nghĩ đến việc làm hại bản thân hoặc người khác, hãy gọi cho Đường dây Hỗ trợ Giải Quyết Cơ Khủng hoảng Sức khỏe Hành vi **1-800-279-1878 (TTY: 711)** phục vụ 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn phí. Hãy nhớ rằng, nếu quý vị cần trợ giúp ngay lập tức, hãy gọi **911**.

Các Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn (LTSS)

Aetna Better Health và Bộ chi trả cho LTSS như dịch vụ điều dưỡng tư nhân, chăm sóc cá nhân và chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn để giúp mọi người đáp ứng nhu cầu hàng ngày của họ và duy trì sự độc lập khi sống trong cộng đồng hoặc cơ sở. Trước khi nhận LTSS, một nhóm cộng đồng hoặc bệnh viện sẽ tiến hành sàng lọc để xem liệu quý vị có đáp ứng các tiêu chí về “mức độ chăm sóc” hay không – nói cách khác, liệu quý vị có đủ điều kiện và cần LTSS hay không. Liên hệ với người quản lý chăm sóc của quý vị để tìm hiểu về quy trình sàng lọc để nhận LTSS.

Quý vị có thể nhận LTSS trong môi trường phù hợp với mình: nhà riêng, cộng đồng hoặc cơ sở điều dưỡng. Những hội viên quan tâm đến việc chuyển từ cơ sở điều dưỡng về nhà của họ hoặc cộng đồng nên nói chuyện với người quản lý chăm sóc của họ. Tuy nhiên, điều quan trọng cần biết là việc nhận một số loại hình chăm sóc nhất định sẽ chấm dứt việc đăng ký của quý vị với dịch vụ chăm sóc được quản lý và Aetna Better Health, nhưng quý vị vẫn sẽ có Medicaid. Những loại chăm sóc này bao gồm:

- Cơ sở chăm sóc trung gian dành cho người khuyết tật trí tuệ (ICF/IID).
- Chăm sóc từ một trong các cơ sở điều dưỡng sau:
 - Bedford County Nursing Home
 - Birmingham Green
 - Dogwood Village of Orange County Health
 - Lake Taylor Transitional Care Hospital
 - Lucy Corr Nursing Home
 - The Virginia Home Nursing Facility
 - Virginia Veterans Care Center
 - Sitter and Barfoot Veterans Care Center
 - Braintree Manor Nursing Facility and Rehabilitation Center
- Dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc dài hạn do tiểu bang Piedmont, Hiram Davis hoặc Hancock điều hành.
- Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người Cao niên (All Inclusive Care for the Elderly - PACE).

Nếu quý vị nhận được LTSS, quý vị có thể phải thanh toán một phần cho dịch vụ chăm sóc của mình (xem *Phần 9, Chia sẻ Chi phí*). Nếu quý vị có Medicare, Aetna Better Health sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng sau khi quý vị đã sử dụng tất cả các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn sẵn có dành cho quý vị. Để nhận thông tin về các yêu cầu ủy quyền dịch vụ cho LTSS, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc quý vị có thể gọi cho người quản lý chăm sóc của mình từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST. Nếu quý vị có LTSS, quý vị có thể phải thanh toán một phần cho dịch vụ chăm sóc của mình. Vui lòng xem Phần 9, Chia sẻ Chi phí để biết thêm thông tin.

Quyền lợi cho Người ghi danh Khuyết tật từ các Dịch vụ tại Nhà và Cộng đồng (HCBS)

Một số hội viên có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ miễn trừ HCBS (xem bảng bên dưới). Để tìm hiểu thêm hoặc để tìm hiểu xem quý vị có đủ điều kiện hay không, hãy liên hệ với Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị. Các dịch vụ miễn trừ Khuyết tật Phát triển được quản lý thông qua Bộ Dịch vụ Phát triển và Sức khỏe Hành vi (DBHDS). Quý vị cũng có thể tìm thêm thông tin về các dịch vụ miễn trừ Khuyết tật Phát triển trên trang web **mylifemycommunityvirginia.org** hoặc bằng cách gọi **1-844-603-9248**.

Miễn trừ	Mô tả	Ví dụ về Quyền lợi được Bảo hiểm
Chương trình Miễn trừ Chăm sóc Phổi hợp của Khối thịnh vượng chung (CCC) Plus	Cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà và cộng đồng của quý vị thay vì cơ sở điều dưỡng. Quý vị có thể chọn nhận các dịch vụ hướng đến đại lý hoặc hướng đến người tiêu dùng hoặc cả hai.	<ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc Sức khỏe Ban ngày cho Người lớn Công nghệ hỗ trợ Điều chỉnh môi trường Chăm sóc cá nhân Hệ thống Ứng cứu Cá nhân Khẩn cấp Dịch vụ y tá chăm sóc riêng Nghỉ ngơi Dịch vụ chuyển tiếp

Miễn trừ	Mô tả	Ví dụ về Quyền lợi được Bảo hiểm
Miễn trừ Khuyết tật Phát triển: Xây dựng Độc lập (BI)	Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ cho các hội viên bị khuyết tật phát triển để giúp đạt được thành công trong cuộc sống, học tập, sức khỏe thể chất và hành vi,	<ul style="list-style-type: none"> • Công nghệ hỗ trợ • Dịch vụ lập kế hoạch quyền lợi • Dịch vụ điện tử tại nhà • Hỗ trợ việc làm và ngày • Điều chỉnh môi trường • Hệ thống ứng cứu cá nhân khẩn cấp
Cuộc sống Cộng đồng (CL) Hỗ trợ Gia đình và Cá nhân (FIS)	việc làm, giải trí và hòa nhập cộng đồng. Miễn trừ có thể có một danh sách chờ. Quý vị nên ghi tên mình vào danh sách chờ nếu cần để khi có chỗ quý vị có thể bắt đầu nhận các dịch vụ này.	<ul style="list-style-type: none"> • Hỗ trợ khủng hoảng • Tù chọn nhà ở

Để nhận thông tin về các yêu cầu ủy quyền dịch vụ cho Dịch vụ Miễn trừ, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc quý vị có thể gọi cho Người quản lý Chăm sóc của mình từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST.

Quyền lợi cho Trẻ em/Thanh thiếu niên dưới 21 tuổi

Dịch vụ Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT) Quyền lợi không giống nhau đối với tất cả các hội viên của Cardinal Care. Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi được bảo hiểm bởi Medicaid, được hưởng EPSDT, một quyền lợi bắt buộc của liên bang. EPSDT cung cấp các dịch vụ toàn diện để xác định tình trạng của trẻ, điều trị và làm cho tình trạng tốt hơn hoặc ngăn ngừa tình trạng trở nên tồi tệ hơn. Các dịch vụ được bao trả bao gồm mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi dịch vụ này thường không dành cho người lớn hoặc các hội viên Medicaid khác. Các dịch vụ EPSDT được cung cấp miễn phí. Ví dụ về các dịch vụ EPSDT bao gồm:

- Khám sàng lọc/khám sức khỏe cho trẻ và chủng ngừa
- Dịch vụ kiểm tra định kỳ (thị giác, thính giác và nha khoa)
- Thăm khám tư vấn COVID-19

- Dịch vụ phát triển
- Kính mắt (bao gồm kính thay thế cho kính bị mất, hỏng hoặc bị đánh cắp) và các dịch vụ nhãn khoa khác
- Chỉnh hình (niềng răng, tách, hỗ trợ)
- Các dịch vụ chăm sóc cá nhân hoặc hỗ trợ cá nhân (ví dụ: giúp tắm rửa, mặc quần áo và cho ăn)
- Dịch vụ y tá chăm sóc riêng
- Quản lý trường hợp chăm sóc nuôi dưỡng điều trị

Các thử nghiệm lâm sàng có thể được xem xét trên cơ sở từng trường hợp

Trẻ em FAMIS đủ điều kiện được thăm khám và tiêm chủng cho trẻ khỏe mạnh, nhưng không phải tất cả các dịch vụ EPSDT. Để biết thêm thông tin về việc truy cập các dịch vụ EPSDT, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị. Dịch vụ điều trị EPSDT có thể yêu cầu cho phép trước. Để biết thêm thông tin, hãy xem Phần 5, *Quyền lợi của quý vị* và Phần 7, *Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị*.

Dịch vụ Can thiệp Sớm (EI)

Nếu quý vị có con dưới ba tuổi không học tập hoặc phát triển như những đứa trẻ khác, con quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ EI. Các dịch vụ EI bao gồm, ví dụ:

- Liệu pháp âm ngữ.
- Vật lý trị liệu.
- Hoạt động Trị liệu.
- Điều phối dịch vụ.
- Các dịch vụ phát triển để hỗ trợ việc học tập và phát triển của trẻ.

Các dịch vụ EI không yêu cầu ủy quyền dịch vụ từ Aetna Better Health. Quý vị không phải trả phí cho các dịch vụ EI. Liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để biết danh sách các nhà cung cấp, bác sĩ chuyên khoa và người quản lý hồ sơ. Người quản lý chăm sóc của quý vị có thể kết nối quý vị với chương trình Kết nối Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ tại địa phương để giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ này. Quý vị cũng có thể gọi trực tiếp cho chương trình Kết nối Trẻ sơ sinh và Trẻ nhỏ theo số **1-800-234-1448. (TTY: 711)** hoặc truy cập **itcva.online**.

Các dịch vụ sức khỏe tại nhà trường

Bộ bao trả chi phí cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các dịch vụ liên quan đến sức khỏe được cung cấp cho trẻ em ghi danh tham gia Cardinal Care tại trường của các em. Các dịch vụ y tế của trường có thể bao gồm một số dịch vụ trị liệu y tế, sức khỏe hành vi, thính giác, chăm sóc cá nhân hoặc phục hồi chức năng, chẳng hạn như trị liệu nghề nghiệp, trị liệu ngôn ngữ và trị liệu vật lý và dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP) của con quý vị, như được xác định bởi trường học. Trường học của con quý vị sẽ sắp xếp các dịch vụ này và con quý vị có thể nhận chúng miễn phí. Trẻ em cũng có thể nhận được các dịch vụ EPSDT được bảo hiểm khi chúng ở trường (xem *Phần 5, Quyền lợi của quý vị*). Liên hệ với quản lý trường học của con quý vị nếu quý vị có thắc mắc về các dịch vụ y tế trường học.

Quyền lợi cho Kế hoạch hóa gia đình và người mang thai/sau sinh

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí để giúp quý vị có một thai kỳ khỏe mạnh và một em bé khỏe mạnh. Điều này bao gồm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tối đa 12 tháng sau khi quý vị sinh con. Aetna Better Health và Bộ bao trả cho các dịch vụ sau:

- Dịch vụ chuyển dạ và sinh nở
- Dịch vụ Hộ sinh
- Kế hoạch hóa gia đình (các dịch vụ, thiết bị, thuốc – bao gồm cả biện pháp tránh thai tác dụng lâu dài và có thể lấy ra khỏi cơ thể – và vật tư để làm chậm hoặc ngừa thai)
- Tư vấn cho con bú và máy hút sữa
- Dịch vụ y tá hộ sinh/nhà cung cấp dịch vụ
- Các dịch vụ liên quan đến mang thai
- Các dịch vụ và chương trình trước khi sinh/trẻ sơ sinh (xem bên dưới)
- Dịch vụ sau sinh (bao gồm sàng lọc trầm cảm sau sinh)
- Các dịch vụ điều trị bất kỳ tình trạng y tế nào có thể làm biến chứng thai kỳ
- Dịch vụ giúp bỏ hút thuốc
- Dịch vụ Điều trị Lạm dụng Dược chất
- Dịch vụ phá thai (chỉ khi bác sĩ xác nhận bằng văn bản rằng có một mối nguy hiểm đáng kể đối với tính mạng của người mẹ)

Chương trình các Vấn đề về Thai sản

Tất cả các hội viên Mang thai sẽ nhận được Let's Go Baby Book qua đường bưu điện.

Tất cả các hội viên đang mang thai đều được tiếp cận, được chỉ định vào một cấp độ

quản lý chăm sóc và tối thiểu phải liên lạc với mỗi tam cá nguyệt. Các can thiệp của chương trình được chứng minh dựa trên American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), MCG và March of Dimes. Phản hồi của hội viên đối với bảng câu hỏi và đánh giá tạo ra các biện pháp can thiệp. Các khía cạnh độc đáo của chương trình bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Thúc đẩy aspirin liều thấp để ngăn ngừa tiền sản giật ở những hội viên có nguy cơ cao.
- Sử dụng các yêu cầu của nhà thuốc đối với vitamin trước khi sinh để xác định các hội viên tham gia quản lý chăm sóc và sáng kiến tiền sản giật.
- Cung cấp các xét nghiệm mang thai không kê đơn miễn phí và sử dụng dữ liệu đó để xác định các hội viên có thể hoặc nghĩ rằng họ có thể mang thai (cơ hội để thúc đẩy kiểm soát sinh sản nếu họ không mang thai).
- Bảo hiểm và thúc đẩy biện pháp tránh thai có thể đảo ngược tác dụng lâu dài (LARC).
- Bảo hiểm và các ưu đãi dành cho hội viên và nhà cung cấp cho hai lần khám răng trong thời kỳ mang thai.
- Tiếp tục quản lý chăm sóc sau sinh cho các hội viên trong sáu tháng sau khi sinh và trong một năm cho các hội viên bị OUD/SUD.
- Sàng lọc bệnh trầm cảm ở Edinburgh bởi nhân viên quản lý chương trình chăm sóc sức khỏe khi xuất viện sau khi sinh, sau sáu tuần, sáu tháng, 12 tháng và/hoặc 18 tháng với việc giới thiệu điều trị nếu sàng lọc dương tính.
- Chiến dịch nhắn tin Hành động Tốt nhất Tiếp theo cho Thai sản (NBA).
- Khuyến khích hội viên (My Maternity Matters™) để giữ các cuộc hẹn trước khi sinh và sau khi sinh.
- Quyền lợi Chăm sóc/Nghỉ ngơi dành cho các hội viên có nguy cơ cao. (SDoH)
- Tận dụng nhân viên y tế cộng đồng (CHW) để tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ và chăm sóc. (SDoH)
- Giám sát, Đo lường và Kết quả.

Hãy nhớ rằng, quý vị không cần giấy phép dịch vụ hoặc giấy giới thiệu cho các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình. Quý vị có thể nhận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình từ bất kỳ nhà cung cấp nào, ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới của Aetna Better Health. Để nhận thông tin về các yêu cầu ủy quyền dịch vụ đối với các quyền lợi thai sản, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần

theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc quý vị có thể gọi cho Người quản lý Chăm sóc của mình từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST.

Bảo hiểm Sơ sinh

Nếu quý vị sinh con, hãy báo cáo việc sinh với Bộ càng nhanh càng tốt để con quý vị có thể được bảo hiểm sức khỏe. Thực hiện việc này bằng cách gọi **Cover Virginia** theo số **1-833-5CALLVA** hoặc bằng cách liên hệ **DSS khu vực**.

Quyền lợi Bổ sung cho Hội viên Aetna Better Health

Aetna Better Health cung cấp một số quyền lợi bổ sung cho các hội viên. Điều này gồm có:

Thính giác Người lớn

Nations Hearing **1-877-225-0137**

Khám thính giác và \$1,500 cho máy trợ thính cộng với 60 viên pin mỗi năm cho các hội viên từ 21 tuổi trở lên.

Thị lực Người lớn

VSP – Vision Service Plan **1-800-877-7195**

Khám mắt và \$250 cho kính hoặc kính áp tròng mỗi năm cho các hội viên từ 21 tuổi trở lên.

Chăm sóc tại Cơ sở Bệnh hen suyễn

Một bộ ga trải giường không gây dị ứng và giặt thảm sâu cho các hội viên được chẩn đoán mắc bệnh hen suyễn.

Bỉm em bé

Gói 300 bỉm cho bé tháng đầu đời.

Hỗ trợ GED

Chương trình đào tạo GED và phiếu kiểm tra dành cho hội viên từ 16 tuổi trở lên.

Thẻ Healthy Food

NationsBenefits **1-877-216-4108**

Khoản trợ cấp \$50 hàng tháng cho các hội viên có các tình trạng cụ thể (thai kỳ có nguy cơ cao, béo phì ở trẻ em hoặc già đi do chăm sóc nuôi dưỡng) để chi tiêu cho thực phẩm lành mạnh.

Chương trình Khuyến khích Thai sản

Lên đến \$50: Kiểm phần thưởng khi đi khám thai và sau sinh.

Các bữa ăn giao tận nhà được thiết kế riêng về mặt y tế

14 bữa ăn trong 7 ngày sau xuất viện.

Chăm sóc Trí nhớ

Hai hệ thống báo động ở cửa và sáu khóa cửa sổ dành cho các hội viên được chẩn đoán mắc chứng mất trí nhớ, bệnh Alzheimer hoặc trẻ em đủ điều kiện có nhu cầu đặc biệt.

Trợ cấp cho các bà mẹ mới

Khoản trợ cấp \$25 cho các hội viên đang mang thai và các bà mẹ mới sinh tham gia Quản lý chăm sóc để mua các sản phẩm dành cho mẹ/bé.

Điện thoại di động miễn phí

Điện thoại di động miễn phí do Assurance cung cấp: Điện thoại thông minh Android miễn phí với dữ liệu miễn phí không giới hạn, văn bản miễn phí không giới hạn, số phút miễn phí không giới hạn, 10 GB miễn phí hàng tháng dữ liệu điểm phát sóng (tốc độ lên tới 4G LTE) và các cuộc gọi miễn phí tới Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health, Đường dây Trợ giúp Chăm sóc Quản lý Virginia và CoverVA.

Vận chuyển Không Cấp cứu

ModivCare **1-800-734-0430 (TTY: 711)**

Chuyến đi y tế không giới hạn và đi đến hiệu thuốc. 30 chuyến khứ hồi hoặc 60 chuyến một chiều cho các chuyến đi không khẩn cấp (hàng năm) tới các cửa hàng tạp hóa, ngân hàng thực phẩm, tủ đựng thức ăn, nơi thờ cúng, DMV, thư viện và các lớp tập thể dục hoặc phòng tập thể dục.

Y học không phải cổ truyền

Khoản hoàn trả hàng năm lên tới \$200 cho các phương pháp chữa bệnh không phải cổ truyền dành cho các hội viên liên kết với Quốc gia Bộ lạc được liên bang công nhận.

Pacify

Ứng dụng dành cho thiết bị di động cung cấp khả năng truy cập 24/7 vào mạng lưới

quốc gia gồm các chuyên gia tư vấn cho con bú và hộ sinh thông qua tư vấn video trực tiếp.

Thời gian trợ cấp

Khoản trợ cấp \$20 cho các hội viên từ 10 đến 55 tuổi có thời gian mua các sản phẩm có thời hạn.

Học bơi

Buổi học bơi hàng năm tại YMCA dành cho các hội viên dưới 6 tuổi.

Ted E. Bear M.D. Wellness Club

Các hội viên từ 0 đến 17 tuổi có thể kiếm được phần thưởng khi nhận dịch vụ chăm sóc thời thơ ấu quan trọng như khám sức khỏe, tiêm phòng (nếu cần), tư vấn về cân nặng và dinh dưỡng cũng như kiểm tra sự tăng trưởng và phát triển.

Giày trị liệu hoặc miếng lót giày

Một đôi giày trị liệu hoặc miếng lót giày mỗi năm cho các hội viên từ 21 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường.

Chương trình Quản lý Cân nặng

Chương trình chuyên gia dinh dưỡng được chứng nhận trong mười hai tuần và sáu lần tư vấn.

Phần thưởng Sức khỏe

Thẻ ưu đãi dành cho hội viên từ 18 tuổi trở lên.

- \$50: Chuyển tiếp từ Nhi khoa sang Chăm sóc Ban đầu (18-20 tuổi)
 - \$25: Sức khỏe cho Bệnh tiểu đường
 - \$25: Sức khỏe Nam giới
 - \$25: Phụ nữ Khỏe mạnh
-

Thẻ chất Thể thao Thanh thiếu niên

Tham gia thể thao thể chất hàng năm dành cho các hội viên từ 6 đến 18 tuổi.

Chương trình dành cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em

Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em (WIC) là một Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt. Hỗ trợ Ứng dụng Chương trình WIC có sẵn cho tất cả các hội viên:

- Đang mang thai hoặc cho con bú
- Vừa mới có con
- Là người chăm sóc - mẹ, cha, ông bà, cha mẹ nuôi hoặc người giám hộ hợp pháp khác của trẻ dưới 5 tuổi

Hỗ trợ bao gồm cung cấp thông tin chung về chương trình WIC, thông tin liên hệ của các cơ quan hỗ trợ bổ sung và giúp hoàn thành đơn đăng ký WIC. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập <https://www.vdh.virginia.gov/wic/> hoặc gọi Ban Dịch vụ Hội viên theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**.

6. Thuốc Theo toa của Quý vị

Hiểu rõ Bảo hiểm Thuốc Theo toa của Quý vị

Thuốc theo toa là thuốc mà nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu (“kê đơn”) cho quý vị. Thông thường, Aetna Better Health sẽ bao trả (“thanh toán”) thuốc của quý vị nếu PCP của quý vị hoặc nhà cung cấp khác kê đơn cho quý vị và đơn thuốc của quý vị nằm trong Danh sách Thuốc Ưu tiên. Nếu quý vị mới tham gia Aetna Better Health, quý vị có thể tiếp tục nhận các loại thuốc quý vị đang dùng trong tối thiểu 30 ngày. Nếu toa thuốc quý vị cần không có trong Danh sách Thuốc Ưu tiên, quý vị vẫn có thể nhận được nếu cần thiết về mặt y tế.

Để biết những đơn thuốc nào được Aetna Better Health và Bộ chi trả, hãy xem Danh sách Thuốc Ưu tiên tại **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetnabetterhealth.com/Virginia)**. Danh sách Thuốc Ưu tiên có thể thay đổi trong năm, nhưng Aetna Better Health sẽ luôn có thông tin cập nhật nhất.

Có thể tìm thấy Danh sách Thuốc được Bảo hiểm tại **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetnabetterhealth.com/Virginia)**. Danh sách Thuốc được bảo hiểm cho quý vị biết loại thuốc nào được Aetna Better Health bảo hiểm và cũng cho quý vị biết liệu có bất kỳ quy tắc hoặc hạn chế nào đối với bất kỳ loại thuốc nào hay không. Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để tìm hiểu xem thuốc của quý vị có nằm trong Danh sách Thuốc được Bao trả hay không hoặc yêu cầu một bản sao của Danh sách Thuốc được Bảo hiểm. Để có được Danh sách Thuốc được Bảo hiểm cập nhật nhất, hãy truy cập **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetnabetterhealth.com/Virginia)** hoặc gọi **1-800-279-1878 (TTY: 711)**.

Nếu Danh sách Thuốc Ưu tiên thay đổi trong năm và sự thay đổi đó ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị đang dùng, Aetna Better Health sẽ thông báo cho quý vị và bác sĩ của quý vị ít nhất 30 ngày trước khi thay đổi có hiệu lực. Điều này sẽ cho phép thời gian để xác định xem một loại thuốc được bao trả khác có được chấp nhận hay không hoặc liệu có nên gửi giấy phép dịch vụ hay không.

Theo luật, có một số loại thuốc không được bao trả. Các loại thuốc không được bao trả bao gồm thuốc thử nghiệm hoặc thuốc không được FDA chấp thuận, thuốc DESI (Triển khai Nghiên cứu Hiệu quả của Thuốc, được FDA xác định là kém hiệu quả), thuốc được bán bởi nhà sản xuất không tham gia chương trình Giảm giá Thuốc Medicaid Virginia chương trình, thuốc tăng cân, thuốc dùng để tăng khả năng sinh

sản hoặc điều trị rối loạn chức năng tình dục hoặc cương dương và thuốc dùng cho mục đích thẩm mỹ.

Thuốc theo toa cho các Hội viên FAMIS

Thuốc theo toa ngoại trú gốc được bảo hiểm. Nếu quý vị chọn một loại thuốc chính hiệu, quý vị chịu trách nhiệm thanh toán 100% khoản chênh lệch giữa khoản phí cho phép của thuốc gốc và thuốc chính hiệu.

Thuốc yêu cầu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị thực hiện các bước bổ sung

Một số loại thuốc có các quy tắc hoặc hạn chế đối với chúng giới hạn cách thức và thời điểm quý vị có thể nhận được chúng. Ví dụ: một loại thuốc có thể có giới hạn về số lượng, nghĩa là quý vị chỉ có thể nhận được một lượng thuốc nhất định mỗi khi mua thuốc theo toa. Đối với các loại thuốc có quy định đặc biệt, quý vị có thể cần giấy phép dịch vụ từ Aetna Better Health trước khi quý vị có thể mua thuốc theo toa (xem *Phần 7, Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị*). Nếu quý vị không được chấp thuận, Aetna Better Health có thể không bao trả cho loại thuốc đó. Để tìm hiểu xem loại thuốc quý vị cần có quy định đặc biệt hay không, hãy kiểm tra Danh sách Thuốc Ưu tiên. Nếu Aetna Better Health từ chối hoặc giới hạn phạm vi bảo hiểm của quý vị đối với một loại thuốc và quý vị không đồng ý với quyết định đó, thì quý vị có quyền kháng cáo (xem *Phần 8, Kháng cáo và Khiếu nại*).

Trong một số trường hợp, Aetna Better Health có thể yêu cầu “liệu pháp từng bước”. Đây là khi quý vị dùng thử một loại thuốc (thường là loại rẻ tiền hơn) trước khi Aetna Better Health đài thọ một loại thuốc khác (thường là loại đắt tiền hơn) cho tình trạng bệnh lý của quý vị. Nếu loại thuốc đầu tiên không hiệu quả, quý vị có thể thử loại thuốc thứ hai.

Cấp thuốc khẩn cấp

Nếu quý vị cần một loại thuốc và quý vị không thể nhận được giấy phép dịch vụ đủ nhanh (chẳng hạn như vào cuối tuần hoặc ngày lễ), quý vị có thể nhận được nguồn cung cấp thuốc trong thời gian ngắn bằng cách nhận được sự chấp thuận của Aetna Better Health. Quý vị có thể nhận được sự chấp thuận của Aetna Better Health nếu được sĩ tin rằng sức khỏe của quý vị sẽ gặp nguy hiểm nếu không dùng thuốc. Khi điều này xảy ra, Aetna Better Health có thể cho phép cung cấp khẩn cấp trong 72 giờ. Tất cả những gì cần làm là được sĩ sẽ gọi cho bộ phận trợ giúp nhà thuốc CVS Caremark để được cấp phép cung cấp khẩn cấp trong 72 giờ.

Cấp Thuốc Lâu dài

Quý vị có thể nhận được nguồn cung cấp dài hạn một số loại thuốc trong Danh sách Thuốc của Aetna Better Health. Những loại thuốc này được sử dụng thường xuyên để điều trị bệnh mạn tính hoặc lâu dài. Có thể tìm thấy danh sách thuốc đủ dùng trong 90 ngày tại **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia)** và phải đáp ứng các yêu cầu cụ thể trước khi nhận được nguồn cung cấp trong 90 ngày. Để đủ điều kiện, quý vị phải nhận được hai lần mua thuốc từ 30 đến 34 ngày trong 120 ngày qua

Một số hiệu thuốc trong mạng lưới cho phép quý vị nhận cung cấp thuốc dài kỳ đối với một số thuốc.

Quý vị cũng có thể sử dụng các dịch vụ đặt hàng qua thư để có được nguồn cung cấp dài hạn một số thuốc. Xem phần *Nhận Thuốc Gửi đến Nhà Quý vị* hoặc gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.

Nhận Thuốc của Quý vị từ Nhà thuốc trong Mạng lưới

Sau khi nhà cung cấp của quý vị yêu cầu một toa thuốc cho quý vị, quý vị sẽ cần mua thuốc theo toa của mình tại một nhà thuốc trong mạng lưới (ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp). Nhà thuốc trong mạng lưới là cửa hàng thuốc đồng ý mua thuốc cho các hội viên của Aetna Better Health. Để tìm một nhà thuốc trong mạng lưới, hãy sử dụng Danh mục Nhà cung cấp của quý vị có tại **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia)**. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới của Aetna Better Health.

Nếu cần thay đổi nhà thuốc, quý vị có thể yêu cầu nhà thuốc chuyển đơn thuốc của quý vị sang nhà thuốc khác trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc của quý vị rời khỏi mạng lưới của Aetna Better Health, quý vị có thể tìm một nhà thuốc mới trong Danh mục Nhà cung cấp hoặc bằng cách gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**.

Khi quý vị đến nhà thuốc trong mạng lưới để giao thuốc theo toa hoặc lấy thuốc, hãy xuất trình Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị. Nếu quý vị có Medicare, hãy xuất trình cả Thẻ Medicare và Thẻ ID Hội viên Aetna Better Health của quý vị. Hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp mua thuốc theo toa hoặc tìm nhà thuốc trong mạng lưới.

Nhận Thuốc Gửi đến Nhà Quý vị

Đôi khi quý vị có thể cần một loại thuốc không có sẵn ở hiệu thuốc gần quý vị, chẳng hạn như một loại thuốc dùng để điều trị một tình trạng phức tạp hoặc một loại thuốc cần xử lý và chăm sóc đặc biệt. Nếu điều này xảy ra, một nhà thuốc chuyên khoa sẽ vận chuyển những loại thuốc này đến nhà quý vị hoặc văn phòng nhà cung cấp của quý vị.

Dịch vụ đặt hàng qua đường bưu điện của chương trình chúng tôi cho phép quý vị đặt mua một số loại thuốc đủ dùng trong tối đa 90 ngày khi đáp ứng các tiêu chí. Để đủ điều kiện, quý vị phải nhận được hai lần mua thuốc đủ dùng trong 30 đến 34 ngày trong 120 ngày qua và loại thuốc này được liệt kê trong danh sách tiếp liệu 90 ngày có sẵn tại **[AetnaBetterHealth.com/Virginia](https://www.aetna.com/betterhealth/virginia)**.

Để nhận các mẫu đơn đặt hàng và thông tin về việc mua thuốc theo toa của quý vị qua đường bưu điện, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc quý vị có thể gọi cho Người quản lý Chăm sóc của mình từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST. Quý vị có thể yêu cầu mẫu đơn đặt hàng qua thư hoặc quý vị có thể đăng ký trực tuyến với CVS Caremark tại **www.caremark.com**.

Chương trình An toàn và Quản lý Sử dụng cho Bệnh nhân

Một số hội viên cần hỗ trợ thêm trong việc quản lý thuốc của họ có thể được ghi danh vào Chương trình An toàn và Quản lý Sử dụng cho Bệnh nhân. Chương trình giúp điều phối các loại thuốc và dịch vụ của quý vị để chúng phối hợp với nhau theo cách không gây hại cho sức khỏe của quý vị. Các hội viên trong Chương trình An toàn và Quản lý Sử dụng cho Bệnh nhân có thể bị hạn chế (hoặc bị khóa) chỉ sử dụng một nhà thuốc để lấy thuốc của họ.

Aetna Better Health sẽ gửi cho quý vị một lá thư có thêm thông tin nếu quý vị đang tham gia Chương trình An toàn và Quản lý Sử dụng cho Bệnh nhân. Nếu quý vị được đưa vào chương trình nhưng không nghĩ rằng quý vị nên tham gia, quý vị có thể kháng cáo trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được thư (xem *Phần 8, Kháng cáo và Khiếu nại*).

7. Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị

Ý kiến thứ hai

Nếu quý vị không đồng ý với ý kiến của nhà cung cấp về các dịch vụ mà quý vị cần, quý vị có quyền có ý kiến thứ hai. Quý vị có thể nhận ý kiến thứ hai miễn phí từ nhà cung cấp mạng mà không cần giới thiệu. Khi không thể tiếp cận các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc khi họ không thể đáp ứng nhu cầu của quý vị, Aetna Better Health có thể giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp ngoài mạng lưới để lấy ý kiến thứ hai miễn phí.

Cấp phép dịch vụ

Có một số dịch vụ, phương pháp điều trị và thuốc cần có sự cho phép của dịch vụ trước khi quý vị nhận hoặc tiếp tục nhận chúng. Giấy ủy quyền dịch vụ giúp xác định xem một số dịch vụ nhất định có cần thiết về mặt y tế hay không và liệu Aetna Better Health có thể bao trả các dịch vụ đó cho quý vị hay không. Sau khi đánh giá nhu cầu của quý vị và đưa ra đề xuất chăm sóc, nhà cung cấp của quý vị phải gửi yêu cầu ủy quyền dịch vụ cho Aetna Better Health cùng với thông tin giải thích lý do tại sao quý vị cần dịch vụ. Điều này giúp đảm bảo rằng họ có thể được thanh toán cho các dịch vụ mà họ cung cấp cho quý vị.

Ủy ban Kỹ thuật Y tế

Aetna Better Health có một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và chuyên gia y tế xem xét các loại thuốc, quy trình y tế, quy trình và thiết bị sức khỏe hành vi mới và hiện có. Nhóm đề xuất những gì sẽ và sẽ không được bảo hiểm. Điều này được thực hiện bằng cách xem xét các hướng dẫn nghiên cứu và lâm sàng. Nó cũng được thực hiện bằng cách nhìn vào những gì các bác sĩ khác đang làm. Các bác sĩ của chúng tôi sẽ làm việc với bác sĩ của quý vị để nhận được dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Chúng tôi giải thích thông tin trong sổ tay này khi có câu hỏi về phạm vi bảo hiểm. Việc xem xét các phương pháp mới cho phép chúng tôi đảm bảo rằng quý vị được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại an toàn và hiệu quả.

Nếu quý vị mới tham gia Aetna Better Health, Aetna Better Health sẽ tôn trọng mọi ủy quyền dịch vụ do Bộ hoặc một chương trình sức khỏe khác đưa ra trong tối đa 30 ngày (hoặc cho đến khi ủy quyền kết thúc nếu điều đó sớm hơn) hoặc tối đa 60 ngày nếu quý vị đang mang thai hoặc có nhu cầu xã hội hoặc sức khỏe đáng kể.

Các quyết định dựa trên những gì phù hợp với từng hội viên và loại hình chăm sóc và dịch vụ cần thiết. Chúng tôi xem xét các tiêu chuẩn chăm sóc dựa trên:

- Chính sách y tế
- Hướng dẫn lâm sàng quốc gia
- Hướng dẫn Medicaid và quyền lợi sức khỏe

Aetna Better Health không thưởng cho nhân viên, chuyên gia tư vấn hoặc nhà cung cấp khác để:

- Từ chối chăm sóc hoặc dịch vụ mà quý vị cần
- Hỗ trợ các quyết định phê duyệt ít hơn những gì quý vị cần
- Nói rằng quý vị không có bảo hiểm

Quý vị có thể yêu cầu các kế hoạch khuyến khích của bác sĩ. Xem *Phần 5, Quyền lợi của quý vị* để biết các dịch vụ cụ thể yêu cầu ủy quyền dịch vụ.

Cho phép dịch vụ không bao giờ được yêu cầu đối với các dịch vụ chăm sóc chính, chăm sóc cấp cứu, dịch vụ phòng ngừa, dịch vụ EI, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc trước khi sinh cơ bản hoặc các dịch vụ được Medicare bao trả.

Cách Nhận Ủy quyền Dịch vụ

Để được hỗ trợ nhận ủy quyền dịch vụ, quý vị có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc quý vị có thể gọi cho Người quản lý Chăm sóc của mình từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 9 giờ sáng – 5 giờ chiều EST. Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc người quản lý chăm sóc của quý vị có thể trả lời các câu hỏi của quý vị và chia sẻ thêm về cách yêu cầu ủy quyền dịch vụ. Nếu quý vị muốn yêu cầu một dịch vụ cụ thể yêu cầu ủy quyền dịch vụ, người quản lý chăm sóc của quý vị có thể giúp quý vị tìm nhà cung cấp phù hợp có thể giúp tìm hiểu xem quý vị có cần dịch vụ hay không.

Khung thời gian để xem xét ủy quyền dịch vụ

Sau khi nhận được yêu cầu ủy quyền dịch vụ của quý vị, Aetna Better Health sẽ đưa ra quyết định chấp thuận hay từ chối yêu cầu. Thông thường, Aetna Better Health sẽ gửi thông báo bằng văn bản ngay khi cần và trong vòng 14 ngày theo lịch (đối với

các dịch vụ sức khỏe thể chất và hành vi). Nếu việc chờ đợi lâu như vậy có thể gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị, Aetna Better Health sẽ quyết định nhanh chóng hơn. Thay vào đó, Aetna Better Health sẽ đưa ra thông báo bằng văn bản trong vòng ba ngày theo lịch. Yêu cầu ủy quyền dịch vụ bưu chính được xem xét trong 30 ngày theo lịch với khả năng gia hạn 14 ngày dương lịch.

Aetna Better Health sẽ đưa ra bất kỳ quyết định nào về các dịch vụ nhà thuốc trong vòng 24 giờ. Vào cuối tuần hoặc ngày lễ, Aetna Better Health có thể cho phép cung cấp khẩn cấp các loại thuốc theo toa của quý vị trong 72 giờ. Điều này giúp nhà cung cấp của quý vị có thời gian để gửi yêu cầu ủy quyền dịch vụ và để quý vị có khả năng nhận được nguồn cung cấp bổ sung thuốc theo toa của mình sau khi nguồn cung cấp khẩn cấp trong 72 giờ được thực hiện xong.

Aetna Better Health sẽ liên hệ với nhà cung cấp của quý vị nếu Aetna Better Health cần thêm thông tin hoặc thời gian để đưa ra quyết định về việc cho phép dịch vụ của quý vị. Quý vị sẽ được thông báo về việc liên lạc với nhà cung cấp yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị không đồng ý với việc Aetna Better Health dành thêm thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị hoặc nếu quý vị không thích cách Aetna Better Health xử lý yêu cầu của quý vị, hãy xem *Phần 8, Kháng cáo và Khiếu nại*, về cách nộp đơn khiếu nại. Quý vị có thể nói chuyện với người quản lý chăm sóc về những quan ngại của mình hoặc quý vị có thể gọi cho Đường dây trợ giúp đăng ký chăm sóc có quản lý của Cardinal Care theo số **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)**. Nếu quý vị có thêm thông tin để chia sẻ với Aetna Better Health nhằm giúp quyết định trường hợp của mình, thì quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu Aetna Better Health dành thêm thời gian để đưa ra quyết định nhằm đưa vào thông tin bổ sung.

Quyết định Bất lợi về Quyền lợi

Nếu Aetna Better Health từ chối yêu cầu ủy quyền dịch vụ, đây được gọi là quyết định bất lợi về quyền lợi. Quyết định bất lợi về quyền lợi cũng có thể xảy ra khi Aetna Better Health chỉ chấp thuận một phần yêu cầu chăm sóc hoặc số tiền dịch vụ ít hơn những gì nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu. Ví dụ về quyết định bất lợi về quyền lợi bao gồm khi Aetna Better Health:

- Từ chối hoặc giới hạn yêu cầu chăm sóc sức khỏe hoặc các dịch vụ mà nhà cung cấp của quý vị hoặc quý vị cho rằng mình có thể nhận được, bao gồm các dịch vụ bên ngoài mạng lưới của nhà cung cấp của quý vị.

- Giảm bớt, tạm dừng hoặc ngừng chăm sóc sức khỏe hoặc các dịch vụ mà quý vị đã nhận được.
- Không cung cấp dịch vụ kịp thời.
- Không hành động kịp thời để giải quyết các khiếu nại và kháng cáo.
- Từ chối yêu cầu xem xét lại trách nhiệm tài chính của quý vị.
- Không thanh toán cho tất cả hoặc một phần dịch vụ hoặc chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Nếu Aetna Better Health đưa ra quyết định bất lợi về quyền lợi, Aetna Better Health thường sẽ thông báo cho nhà cung cấp của quý vị và quý vị bằng văn bản ít nhất 10 ngày trước khi thực hiện các thay đổi đối với dịch vụ của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị không nhận được phản hồi từ Aetna Better Health, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health hoặc nhà cung cấp sẽ cung cấp dịch vụ cho quý vị để theo dõi. Khi Aetna Better Health thông báo cho quý vị quyết định bằng văn bản, Aetna Better Health sẽ cho quý vị biết quyết định đó là gì, tại sao lại đưa ra quyết định đó và cách kháng cáo nếu quý vị không đồng ý. Quý vị nên chia sẻ một bản sao của quyết định với nhà cung cấp của quý vị. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo. Xem *Phần 8, Kháng cáo và Khiếu nại*, để biết thêm thông tin về quy trình kháng cáo.

8. Kháng cáo và Khiếu nại

Kháng cáo

Khi nào nộp đơn Kháng cáo với Aetna Better Health

Quý vị có quyền nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định bất lợi về quyền lợi (xem *Phần 7 Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị*) mà Aetna Better Health đưa ra về bảo hiểm sức khỏe hoặc các dịch vụ được bảo hiểm của quý vị. Quý vị phải khiếu nại trong vòng 60 ngày theo lịch sau khi nghe quyết định của Aetna Better Health về yêu cầu ủy quyền dịch vụ của quý vị. Quý vị có thể cho phép người đại diện được ủy quyền (nhà cung cấp dịch vụ, thành viên gia đình, v.v.) hoặc luật sư thay mặt quý vị hành động. Nếu quý vị chọn để ai đó thay mặt mình nộp đơn kháng cáo, quý vị phải gọi Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** để cho Aetna Better Health biết. Xem *Phần 7, Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị*, để biết thêm thông tin về ủy quyền dịch vụ và quyết định bất lợi về quyền lợi. Nếu quý vị cần hỗ trợ về kháng cáo, quý vị có thể nói chuyện với người quản lý chăm sóc của mình.

Quý vị sẽ không mất bảo hiểm nếu quý vị nộp đơn kháng cáo. Trong một số trường hợp, quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ đã bị từ chối trong khi chờ quyết định về kháng cáo của mình. Liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến một dịch vụ mà quý vị nhận được dự kiến sẽ kết thúc hoặc bị cắt giảm. Nếu quý vị không thắng trong kháng cáo của mình, quý vị có thể phải trả tiền cho các dịch vụ mà quý vị đã nhận được trong khi kháng cáo đang được xem xét.

Cách nộp đơn Kháng cáo với Aetna Better Health

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại hoặc bằng văn bản. Quý vị có thể gửi yêu cầu kháng nghị tiêu chuẩn (thông thường) hoặc cấp tốc (nhANH). Quý vị có thể quyết định gửi kháng cáo nhanh nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị tin rằng tình trạng sức khỏe của quý vị hoặc nhu cầu đối với các dịch vụ cần được xem xét khẩn cấp.

Yêu cầu qua điện thoại	1-800-279-1878 (TTY: 711)
-------------------------------	----------------------------------

Yêu cầu bằng Văn bản

Thư qua đường bưu điện: PO Box 81040 5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181
Fax: **1-866-669-2459**

Khung thời gian để Kháng cáo Aetna Better Health

Khi quý vị nộp đơn kháng cáo, hãy nhớ cho Aetna Better Health biết bất kỳ thông tin mới hoặc thông tin bổ sung nào mà quý vị muốn sử dụng để đưa ra quyết định về kháng cáo. Yêu cầu kháng cáo hoặc bất kỳ thông tin bổ sung nào có thể được gửi đến địa chỉ và số fax ở trên hoặc bằng cách gọi đến số điện thoại ở trên. Quý vị cũng có thể gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health nếu cần trợ giúp. Trong vòng 3 ngày làm việc, Aetna Better Health sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết rằng Aetna Better Health đã nhận được kháng cáo của quý vị.

Nếu Aetna Better Health cần thêm thông tin để giúp đưa ra quyết định kháng cáo, Aetna Better Health sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản trong vòng hai ngày dương lịch kể từ khi nhận được kháng cáo của quý vị để cho quý vị biết thông tin nào là cần thiết. Đối với các kháng cáo cấp tốc (có nghĩa là các khiếu nại cần diễn ra nhanh hơn thời gian bình thường), Aetna Better Health cũng sẽ gọi cho quý vị ngay lập tức. Nếu Aetna Better Health cần thêm thông tin, quyết định về kháng cáo tiêu chuẩn hoặc nhanh của quý vị có thể bị trì hoãn tối đa 14 ngày so với các khung thời gian tương ứng.

Nếu Aetna Better Health có tất cả thông tin cần thiết từ quý vị:

- Trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu kháng cáo cấp tốc của quý vị, Aetna Better Health sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản và cố gắng cung cấp thông báo bằng lời nói để cho quý vị biết quyết định.
- Trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn của quý vị, Aetna Better Health sẽ gửi cho quý vị một thông báo bằng văn bản để cho quý vị biết quyết định.

Nếu quý vị không hài lòng với quyết định kháng cáo của Aetna Better Health

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo lên Bộ thông qua quy trình được gọi là Quy trình Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang sau khi nộp đơn kháng cáo với Aetna Better Health nếu:

- Quý vị không đồng ý với quyết định kháng cáo cuối cùng mà quý vị nhận được từ Aetna Better Health.

HOẶC

- Aetna Better Health không trả lời kháng cáo của quý vị một cách kịp thời.

Giống như quy trình kháng cáo của Aetna Better Health, quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ đã bị từ chối trong khi chờ đợi quyết định về kháng cáo Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang của mình (nhưng cuối cùng có thể phải thanh toán cho các dịch vụ này nếu kháng cáo Điều trần Công bằng Cấp Tiểu bang của quý vị bị từ chối).

Làm thế nào để Gửi Kháng cáo Điều trần Công bằng Cấp Tiểu bang của Quý vị

Quý vị (hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị) phải kháng cáo lên tiểu bang trong vòng 120 ngày theo lịch kể từ khi Aetna Better Health đưa ra quyết định kháng cáo cuối cùng. Quý vị có thể kháng cáo qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương tiện điện tử. Nếu quý vị kháng cáo bằng văn bản, quý vị có thể tự viết thư hoặc sử dụng **mẫu yêu cầu kháng cáo của Bộ**. Đảm bảo gửi kèm một bản sao đầy đủ của thông báo cuối cùng bằng văn bản thể hiện quyết định kháng cáo của Aetna Better Health và bất kỳ tài liệu nào quý vị muốn Bộ xem xét. Nếu quý vị đã chọn một đại diện được ủy quyền, quý vị phải cung cấp tài liệu cho thấy cá nhân đó có thể hành động thay mặt quý vị.

Nếu quý vị muốn Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang của mình được xử lý nhanh chóng, quý vị phải nêu rõ "YÊU CẦU CẤP TỐC" trên yêu cầu Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang của quý vị. Quý vị cũng phải yêu cầu nhà cung cấp của mình gửi thư đến Bộ giải thích lý do tại sao quý vị cần yêu cầu Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang cấp tốc.

Yêu cầu qua điện thoại	1-804-371-8488 (TTY: 1-800-828-1120)
Yêu cầu bằng Văn bản	Thư qua đường bưu điện: Appeals Division, DMAS, 600 E. Broad Street, Richmond, VA 23219 Fax: 804-452-5454
Yêu cầu Điện tử	Trang web: dmas.virginia.gov/appeals Email: appeals@dmas.virginia.gov

Khung thời gian cho Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang

Sau khi quý vị nộp đơn kháng cáo Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang, Bộ sẽ cho quý vị biết ngày, giờ và địa điểm của phiên điều trần đã lên lịch. Hầu hết các buổi điều trần có thể được thực hiện qua điện thoại. Quý vị cũng có thể yêu cầu một buổi điều trần

trực tiếp.

Nếu quý vị đủ điều kiện để kháng cáo Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang *cấp tốc*, phiên điều trần thường sẽ diễn ra trong vòng một đến hai ngày kể từ khi Bộ nhận được thư yêu cầu cấp tốc từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị. Bộ sẽ đưa ra quyết định kháng cáo bằng văn bản trong vòng 72 giờ sau khi nhận được thư yêu cầu cấp tốc từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Đối với các kháng cáo Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang *tiêu chuẩn*, Bộ thường sẽ đưa ra quyết định kháng cáo bằng văn bản trong vòng 90 ngày kể từ ngày quý vị nộp đơn kháng cáo với Aetna Better Health.

Khung thời gian 90 ngày không bao gồm số ngày giữa quyết định của Aetna Better Health về kháng cáo của quý vị và ngày quý vị gửi yêu cầu Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang tới Bộ. Quý vị sẽ có cơ hội tham gia một buổi điều trần và trình bày lập trường của mình.

Kết quả Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang

Nếu Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang đảo ngược quyết định kháng cáo của Aetna Better Health, thì Aetna Better Health phải cho phép hoặc cung cấp dịch vụ nhanh chóng theo yêu cầu của tình trạng của quý vị và không muộn hơn 72 giờ kể từ ngày Bộ gửi thông báo cho Aetna Better Health. Nếu quý vị tiếp tục nhận các dịch vụ trong khi chờ đợi quyết định về kháng cáo của Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang, Aetna Better Health phải thanh toán cho các dịch vụ đó. Nếu quý vị không thắng trong kháng cáo của mình, quý vị có thể phải trả tiền cho các dịch vụ mà quý vị đã nhận được trong khi kháng cáo đang được xem xét. Quyết định Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang là quyết định cuối cùng của Bộ. Nếu quý vị không đồng ý, quý vị có thể kháng cáo lên tòa án lưu động địa phương của quý vị.

Cách hội viên FAMIS yêu cầu Đánh giá Bên ngoài

Các hội viên FAMIS có thể yêu cầu đánh giá bên ngoài thay vì Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang. Quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị phải gửi văn bản yêu cầu đánh giá bên ngoài trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ khi nhận được quyết định kháng cáo cuối cùng của Aetna Better Health. Vui lòng gửi yêu cầu đánh giá bên ngoài qua thư tới:

FAMIS External Review
c/o Kepro

2810 N. Parham Road Suite 305
Henrico, VA 23294
Hoặc gửi trực tuyến tại **www.DMAS.KEPRO.COM**

Vui lòng bao gồm: tên của quý vị, tên của con quý vị và số ID, số điện thoại của quý vị với mã vùng và bản sao của bất kỳ thông báo hoặc thông tin liên quan nào.

Khiếu nại

Khi nào Nộp Đơn Khiếu nại

Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại ("than phiền") bất cứ lúc nào. Quý vị sẽ không bị mất bảo hiểm khi nộp đơn khiếu nại.

Quý vị có thể khiếu nại về bất cứ điều gì ngoại trừ quyết định về bảo hiểm sức khỏe hoặc các dịch vụ được bảo hiểm của quý vị. (Đối với những loại vấn đề đó, quý vị sẽ cần gửi đơn kháng cáo – xem ở trên). Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới Aetna Better Health hoặc một tổ chức bên ngoài nếu quý vị không hài lòng. Quý vị có thể khiếu nại về:

- Tính dễ tiếp cận: Ví dụ: nếu quý vị không thể tiếp cận văn phòng/cơ sở vật chất của nhà cung cấp hoặc quý vị cần hỗ trợ ngôn ngữ nhưng không nhận được.
- Chất lượng: Ví dụ, nếu quý vị không hài lòng với chất lượng chăm sóc mà quý vị nhận được trong bệnh viện.
- Bộ phận Dịch vụ Khách hàng: Ví dụ: nếu nhà cung cấp hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe của quý vị thô lỗ với quý vị.
- Thời gian chờ: Ví dụ, nếu quý vị gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn hoặc phải đợi lâu để gặp nhà cung cấp dịch vụ của mình.
- Quyền riêng tư: Ví dụ: nếu ai đó không tôn trọng quyền riêng tư của quý vị hoặc chia sẻ thông tin bí mật của quý vị.

Cách Nộp Đơn Khiếu nại với Aetna Better Health

Để nộp đơn khiếu nại với Aetna Better Health, hãy gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)** hoặc nộp đơn khiếu nại bằng văn bản bằng cách gửi thư đến PO Box 81040 5801 Postal Road Cleveland, OH 44181 hoặc gửi fax đến **1-866-669- 2459**. Hãy nhớ cung cấp thông tin chi tiết về nội dung khiếu nại để Aetna Better Health có thể trợ giúp.

Aetna Better Health sẽ cho quý vị biết quyết định của chúng tôi trong vòng 90 ngày theo lịch sau khi nhận được khiếu nại của quý vị. Nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến yêu cầu khiếu nại nhanh (xem ở trên), Aetna Better Health sẽ trả lời trong vòng 24 giờ kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị.

Cách Nộp Đơn Khiếu nại với một Tổ chức Bên ngoài

Để nộp đơn khiếu nại với một tổ chức bên ngoài không liên kết với Aetna Better Health, quý vị có thể:

- Gọi cho Đường dây Trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care theo số **1-800-643-2273 (TTY: 1-800-817-6608)**.
- Liên hệ Văn phòng Nhân quyền của **Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ**:
 - Yêu cầu qua điện thoại: **1-800-368-1019 (TTY: 800-537-7697)**.
 - Yêu cầu bằng Văn bản: Office of Civil Rights – Region III, Department of Health and Human Services, 150 S Independence Mall West Suite 372, Public Ledger Building, Philadelphia, PA 19106; hoặc fax đến **215-861-4431**.
- Liên hệ **Thanh tra Chăm sóc Dài hạn của Tiểu bang Virginia** (đối với các khiếu nại, quan ngại hoặc hỗ trợ về chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng hoặc các dịch vụ và hỗ trợ dài hạn trong cộng đồng):
 - Yêu cầu qua điện thoại: **1-800-552-5019 (TTY: 1-800-464-9950)**.
 - Yêu cầu bằng Văn bản: Virginia Office of the State Long-Term Care Ombudsman, Virginia Department for Aging and Rehabilitative Services, 8004 Franklin Farms Drive Henrico, Virginia 23229.
- Liên hệ với **Văn phòng Cấp phép và Chứng nhận tại Bộ Y tế Virginia** (đối với các khiếu nại cụ thể đối với cơ sở điều dưỡng, bệnh viện nội trú và ngoại trú, cơ sở phá thai, tổ chức chăm sóc tại nhà, chương trình chăm sóc cuối đời, cơ sở lọc máu, phòng thí nghiệm lâm sàng và chương trình sức khỏe):
 - Yêu cầu qua điện thoại: **1-800-955-1819 (TTY: 711)**.
 - Yêu cầu bằng Văn bản: Virginia Department of Health, Office of Licensure and Certification, 9960 Maryland Drive, Suite 401, Richmond, Virginia 23233- 1463; hoặc gửi email: **mchip@vdh.virginia.gov**.

9. Chi sẻ Chi phí

Tiền đồng trả

Các khoản đồng thanh toán là khi quý vị thanh toán một số tiền cố định cho một số dịch vụ được Aetna Better Health hoặc Bộ bao trả. Hầu hết các hội viên của Aetna Better Health sẽ không nợ các khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ được bao trả. Tuy nhiên, có một số trường hợp ngoại lệ (xem bên dưới). Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho một dịch vụ được bao trả, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health để được trợ giúp theo số **1-800-279-1878 (TTY: 711)**. Hãy nhớ rằng, nếu quý vị nhận các dịch vụ không được Aetna Better Health hoặc Bộ bao trả, quý vị phải tự thanh toán toàn bộ chi phí.

Nếu quý vị có Medicare, quý vị có thể có các khoản đồng thanh toán cho thuốc theo toa được bảo hiểm theo Medicare Phần D.

Bệnh nhân trả

Nếu quý vị nhận được LTSS, quý vị có thể phải thanh toán một phần cho dịch vụ chăm sóc của mình. Đây được gọi là số tiền bệnh nhân trả. Nếu quý vị có Medicare, quý vị cũng có thể yêu cầu bệnh nhân thanh toán trách nhiệm đối với dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn. **DSS địa phương** của quý vị sẽ thông báo cho quý vị nếu quý vị có trách nhiệm thanh toán cho bệnh nhân và có thể trả lời các câu hỏi về số tiền bệnh nhân thanh toán.

Phí bảo hiểm

Quý vị không cần phải trả phí bảo hiểm cho bảo hiểm của quý vị. Tuy nhiên, Bộ trả cho Aetna Better Health phí bảo hiểm hàng tháng cho bảo hiểm của quý vị. Nếu quý vị đã ghi danh tham gia Aetna Better Health nhưng thực tế không đủ điều kiện nhận bảo hiểm vì thông tin quý vị cung cấp cho Bộ hoặc cho Aetna Better Health là sai hoặc vì quý vị không báo cáo thay đổi (chẳng hạn như thu nhập của quý vị tăng lên, điều này có thể ảnh hưởng đến việc liệu quý vị có đủ điều kiện hưởng Medicaid/FAMIS), quý vị có thể phải trả lại cho Bộ phí bảo hiểm hàng tháng. Quý vị sẽ phải thanh toán cho Bộ ngay cả khi quý vị không nhận được dịch vụ trong những tháng đó.

10. Quyền của Quý vị

Quyền lợi Chung

Là hội viên Cardinal Care, quý vị có quyền:

- Không bị phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, dân tộc hoặc nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính, khuynh hướng tình dục, nhận dạng và biểu hiện giới tính, tôn giáo, quan điểm chính trị, tình trạng hôn nhân, mang thai hoặc sinh con, tình trạng sức khỏe hoặc khuyết tật.
- Được đối xử tôn trọng và quan tâm đến quyền riêng tư và nhân phẩm của quý vị.
- Nhận thông tin (kể cả thông qua sổ tay này) về chương trình sức khỏe, nhà cung cấp, bảo hiểm và quyền lợi của quý vị.
- Nhận thông tin theo cách quý vị có thể dễ dàng hiểu được. Hãy nhớ rằng: thông dịch, biên dịch và hỗ trợ phụ trợ được cung cấp miễn phí.
- Tiếp cận các dịch vụ và chăm sóc sức khỏe một cách kịp thời, phối hợp và có thẩm quyền về mặt văn hóa.
- Nhận thông tin từ nhà cung cấp và chương trình sức khỏe của quý vị về các lựa chọn điều trị.
- Tham gia vào tất cả các quyết định về chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm cả quyền nói “không” với bất kỳ phương pháp điều trị nào được đưa ra.
- Yêu cầu chương trình sức khỏe của quý vị giúp đỡ nếu nhà cung cấp của quý vị không cung cấp dịch vụ vì lý do đạo đức hoặc tôn giáo.
- Nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu thay đổi hoặc chỉnh sửa chúng theo Luật của Tiểu bang và Liên bang.
- Hồ sơ y tế và điều trị của quý vị được bảo mật và riêng tư. Aetna Better Health sẽ chỉ tiết lộ thông tin của quý vị nếu được phép theo luật liên bang hoặc tiểu bang, hoặc nếu cần thiết để giám sát chất lượng chăm sóc hoặc bảo vệ chống lại gian lận, lãng phí và lạm dụng.
- Sống an toàn trong môi trường quý vị chọn. Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị biết đang bị lạm dụng, bỏ bê hoặc lợi dụng về tài chính, hãy gọi cho **DSS khu vực** hoặc DSS Virginia theo số **1-888-832-3858**. Cuộc gọi được miễn phí.
- Nhận thông tin về các quyền và trách nhiệm của quý vị và thực hiện các quyền của quý vị mà không bị các nhà cung cấp của quý vị, Aetna Better Health hoặc Bộ đối xử tệ bạc.

- Không bị bất kỳ sự kiềm chế hoặc tách biệt nào được sử dụng như một phương tiện ép buộc, kỷ luật, thuận tiện hoặc trả đũa.
- Nộp đơn kháng cáo và khiếu nại và yêu cầu Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang (xem Phần 8, Kháng cáo và Khiếu nại).
- Thực hiện bất kỳ quyền nào khác được bảo đảm bởi luật pháp liên bang hoặc tiểu bang (ví dụ: Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật).

Chỉ thị Trước

- Chỉ thị trước là hướng dẫn bằng văn bản cho những người chăm sóc cho quý vị, cho họ biết phải làm gì nếu quý vị không thể đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe cho chính mình. Chỉ thị trước của quý vị liệt kê loại chăm sóc mà quý vị muốn hoặc không muốn nếu quý vị bị bệnh hoặc bị thương đến mức quý vị không thể tự mình nói ra. Quý vị có quyền và sự lựa chọn về việc có điền vào chỉ thị trước hay không. Aetna Better Health chịu trách nhiệm cung cấp cho quý vị thông tin bằng văn bản về chỉ thị trước và quyền lập chỉ thị trước của quý vị theo luật Virginia. Aetna Better Health cũng phải giúp quý vị hiểu tại sao Aetna Better Health có thể không tuân theo chỉ thị trước của quý vị.

Nếu quý vị muốn có chỉ thị trước, quý vị có thể điền vào biểu mẫu chỉ dẫn trước. Quý vị có thể lấy mẫu chỉ thị trước từ:

- **Virginiaadvancedirectives.org.**
- Người quản lý chăm sóc của quý vị, nếu quý vị có.
- Nhà cung cấp của quý vị, luật sư, cơ quan dịch vụ pháp lý, nhân viên xã hội, bệnh viện.
- Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health, nếu có.

Quý vị có thể hủy bỏ hoặc thay đổi chỉ thị trước hoặc giấy ủy quyền nếu các quyết định hoặc sở thích của quý vị về các quyết định chăm sóc sức khỏe hoặc đại diện được ủy quyền của quý vị thay đổi. Nếu nhà cung cấp của quý vị không tuân theo chỉ thị trước của quý vị, quý vị có thể gửi khiếu nại tới **Phòng Thực thi tại Bộ Y tế Nghề nghiệp Virginia:**

- **1-800-533-1560 (TTY: 711).**
- Email **enfcomplaints@dhp.virginia.gov.**

- Viết thư đến Virginia Department of Health Professions, Enforcement Division, 9960 Maryland Drive, Suite 300, Henrico, Virginia 23233-146.

Nếu quý vị tin rằng Aetna Better Health đã không cung cấp cho quý vị thông tin quý vị cần về chỉ dẫn trước, hoặc quý vị lo ngại rằng Aetna Better Health không tuân theo chỉ dẫn trước của quý vị, quý vị có thể liên hệ với Bộ để nộp đơn khiếu nại:

- **1-800-643-2273 (TTY: 711)**
- Email **DMAS-Info@dmas.virginia.gov**, or
- Viết thư đến Department at Department of Medical Assistance Services, 600 East Broad Street, Richmond, Virginia 23219.

Ủy ban Tư vấn Hội viên

Quý vị có quyền cho chúng tôi biết Bộ và Aetna Better Health có thể phục vụ quý vị tốt hơn như thế nào. Aetna Better Health mời quý vị tham gia Ủy ban Tư vấn Hội viên. Là hội viên của ủy ban, quý vị có thể tham gia các cuộc họp giáo dục diễn ra ba tháng một lần. Quý vị có thể tham dự trực tiếp hoặc qua mạng. Tham dự các cuộc họp của ủy ban sẽ giúp quý vị và người chăm sóc hoặc thành viên gia đình của quý vị có cơ hội đóng góp ý kiến về Cardinal Care và gặp gỡ các hội viên khác. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc muốn tham dự, hãy liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health.

11. Trách nhiệm của Quý vị

Trách nhiệm Chung

Là hội viên của Cardinal Care, quý vị có một số trách nhiệm. Điều này bao gồm trách nhiệm:

- Tuân thủ sổ tay này, hiểu các quyền của quý vị và đặt câu hỏi khi quý vị không hiểu hoặc muốn tìm hiểu thêm.
- Đối xử với các nhà cung cấp của quý vị, nhân viên Aetna Better Health và các hội viên khác với sự tôn trọng và nhân phẩm.
- Chọn PCP của quý vị và, nếu cần, thay đổi PCP của quý vị (xem Phần 3, Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc).
- Đến đúng giờ cho các cuộc hẹn và gọi cho văn phòng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị càng sớm càng tốt nếu quý vị cần hủy bỏ hoặc nếu quý vị sắp đến muộn.
- Xuất trình Thẻ ID Hội viên của quý vị bất cứ khi nào quý vị nhận dịch vụ và chăm sóc (xem Phần 2, Tổng quan về Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care).
- Cung cấp (trong khả năng tốt nhất của quý vị) thông tin đầy đủ và chính xác về tiền sử bệnh và các triệu chứng của quý vị.
- Hiểu các vấn đề sức khỏe của quý vị và nói chuyện với các nhà cung cấp của quý vị về các mục tiêu điều trị, khi có thể.
- Làm việc với người quản lý chăm sóc và nhóm chăm sóc của quý vị để lập và tuân theo một kế hoạch chăm sóc tốt nhất cho quý vị (xem Phần 4, Điều phối Chăm sóc và Quản lý Chăm sóc).
- Mời mọi người vào nhóm chăm sóc của quý vị, những người sẽ hữu ích và hỗ trợ quý vị tham gia điều trị.
- Hãy báo cho Aetna Better Health biết khi nào quý vị cần thay đổi chương trình chăm sóc của mình.
- Nhận các dịch vụ được bảo hiểm từ mạng lưới của Aetna Better Health khi có thể (xem Phần 3, Nhà cung cấp và Nhận Dịch vụ Chăm sóc).
- Xin phê duyệt từ Aetna Better Health đối với các dịch vụ yêu cầu sự cho phép dịch vụ (xem Phần 7, Xin Phê duyệt cho các Dịch vụ, Phương pháp Điều trị và Thuốc của Quý vị).
- Chỉ sử dụng phòng cấp cứu cho trường hợp khẩn cấp.

- Thanh toán cho các dịch vụ mà quý vị nhận được không được Aetna Better Health hoặc Bộ bảo trả.
- Báo cáo nghi ngờ gian lận, lãng phí và lạm dụng (xem bên dưới).

Gọi cho Ban Dịch vụ Hội viên của Aetna Better Health theo số 1-800-279-1878 (TTY: 711) để cho họ biết nếu:

- Tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc email của quý vị đã thay đổi (xem Phần 1, Cùng bắt đầu nào).
- Bảo hiểm sức khỏe của quý vị thay đổi theo bất kỳ cách nào (ví dụ như từ chủ lao động hoặc bồi thường cho người lao động) hoặc quý vị có yêu cầu bồi thường trách nhiệm pháp lý, chẳng hạn như do tai nạn xe hơi.
- Thẻ ID Hội viên của quý vị bị hỏng, bị mất hoặc bị đánh cắp.
- Quý vị có vấn đề với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên.
- Quý vị được đưa vào một cơ sở điều dưỡng hoặc bệnh viện.
- Người chăm sóc của quý vị hoặc bất kỳ ai chịu trách nhiệm về quý vị thay đổi.
- Quý vị tham gia một thử nghiệm lâm sàng hoặc nghiên cứu.

Báo cáo Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng

Là hội viên của Cardinal Care, quý vị có trách nhiệm báo cáo các quan ngại về gian lận, lãng phí và lạm dụng đáng ngờ và đảm bảo rằng quý vị không tham gia hoặc tạo ra gian lận, lãng phí và lạm dụng. Gian lận là hành vi cố ý lừa dối hoặc trình bày sai bởi một người biết rằng hành động đó có thể mang lại lợi ích trái phép cho chính họ hoặc người khác. Lãng phí là sử dụng quá mức, dưới mức hoặc lạm dụng các nguồn lực của Medicaid. Lạm dụng là hành vi gây ra chi phí không cần thiết cho chương trình Medicaid hoặc thanh toán cho các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế hoặc không đáp ứng các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe nhất định.

Ví dụ về gian lận, lãng phí và lạm dụng *hội viên* bao gồm:

- Báo cáo sai về thu nhập và/hoặc tài sản để đủ điều kiện nhận Medicaid.
- Sống thường trú ở một tiểu bang khác ngoài Virginia trong khi nhận trợ cấp Cardinal Care.
- Sử dụng Thẻ ID Hội viên của người khác để nhận dịch vụ.

Ví dụ về gian lận, lãng phí và lạm dụng *nhà cung cấp* bao gồm:

- Cung cấp các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế.

- Thanh toán cho các dịch vụ không được cung cấp.
- Thay đổi hồ sơ y tế để che đậy hoạt động bất hợp pháp.

Thông tin về cách báo cáo nghi ngờ gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng có trong bảng dưới đây:

Đường dây nóng về Gian lận và Lạm dụng của Bộ

Điện thoại	804-786-1066 Điện thoại miễn cước: 1-866-486-1971 (TTY: 711)
Email	RecipientFraud@DMAS.virginia.gov
Gửi thư	Department of Medical Assistance Services, Recipient Audit Unit 600 East Broad St Suite 1300 Richmond, VA 23219

Virginia Medicaid Fraud Control Unit (Office of the Attorney General)

Điện thoại	804-371-0779 Điện thoại miễn cước: 1-800-371-0824 (TTY: 711)
Số fax	804-786-3509
Email	MFCU_mail@oag.state.va.us
Gửi thư	Office of the Attorney General, Medicaid Fraud Control Unit 202 North Ninth Street Richmond, VA 23219

Virginia Office of the State Inspector General Fraud, Waste, and Abuse Hotline

Điện thoại	1-800-723-1615 (TTY: 711)
Email	covhotline@osig.virginia.gov
Gửi thư	State Fraud, Waste, and Abuse Hotline 101 N. 14 Street The James Monroe Building 7th Floor Richmond, VA 23219

12. Từ khóa và Định nghĩa được Sử dụng trong Sổ tay này

- **Dịch vụ Điều trị Nghiện và Phục hồi (ARTS):** Quyền lợi điều trị rối loạn sử dụng được chất cho các hội viên bị nghiện. Các hội viên có thể tiếp cận các dịch vụ điều trị nghiện liên tục, toàn diện, chẳng hạn như dịch vụ điều trị nội trú, dịch vụ điều trị nội trú, nhập viện bán phần, điều trị ngoại trú chuyên sâu, Điều trị Hỗ trợ Bằng Thuốc (MAT), dịch vụ sử dụng được chất và opioid cũng như các dịch vụ hỗ trợ phục hồi đồng đẳng.
- **Quyết định Bất lợi về Quyền lợi:** Bất kỳ quyết định nào của chương trình sức khỏe về việc từ chối một dịch vụ hoặc yêu cầu ủy quyền dịch vụ cho hội viên. Điều này bao gồm sự chấp thuận cho số tiền dịch vụ ít hơn yêu cầu.
- **Kháng nghị:** Yêu cầu của một cá nhân (hoặc người mà họ tin tưởng đại diện cho họ) yêu cầu chương trình sức khỏe xem xét lại yêu cầu dịch vụ và cân nhắc thay đổi quyết định bất lợi về quyền lợi do chương trình sức khỏe đưa ra về bảo hiểm sức khỏe hoặc các dịch vụ được bảo hiểm.
- **Đại diện Được ủy quyền:** Một người có thể đưa ra quyết định và hành động thay mặt cho hội viên. Các hội viên có thể chọn một thành viên gia đình, người giám hộ hoặc bạn bè đáng tin cậy làm đại diện được ủy quyền của họ.
- **Thuốc chính hiệu:** Một loại thuốc được sản xuất và bán bởi một công ty duy nhất. Các phiên bản chung của những loại thuốc này đôi khi có sẵn với cùng thành phần nhưng được sản xuất bởi một công ty khác.
- **Đường dây trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care:** Hỗ trợ được cung cấp bởi một tổ chức ký hợp đồng với Bộ để giúp các cá nhân trong các hoạt động đăng ký và lựa chọn một chương trình sức khỏe. Dịch vụ Đường dây Trợ giúp Ghi danh Chăm sóc có Quản lý của Cardinal Care miễn phí và có thể được cung cấp qua điện thoại hoặc trực tuyến.
- **Cardinal Care:** Chương trình Medicaid/FAMIS của Virginia, bao gồm hai chương trình chăm sóc có quản lý Medicaid trước đây của tiểu bang, Medallion 4.0 và Commonwealth Phối hợp Care Plus (CCC Plus), các hội viên Medicaid trả phí theo dịch vụ (FFS), FAMIS Children, FAMIS MOMS và FAMIS Prenatal Coverage.

- **Điều phối Chăm sóc:** Giúp chương trình sức khỏe cung cấp cho các hội viên để các hội viên hiểu những dịch vụ nào có sẵn và cách nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc xã hội mà họ cần. Điều phối chăm sóc có sẵn cho tất cả các hội viên, kể cả những người không được chỉ định người quản lý chăm sóc và không cần hoặc không muốn quản lý chăm sóc.
- **Quản lý Chăm sóc:** Hỗ trợ liên tục được cung cấp cho các hội viên có nhu cầu quan trọng về sức khỏe, xã hội và các nhu cầu khác bởi người quản lý chăm sóc của chương trình sức khỏe. Các dịch vụ quản lý chăm sóc bao gồm xem xét cẩn thận các nhu cầu của hội viên, xây dựng Kế hoạch chăm sóc, liên lạc thường xuyên với người quản lý chăm sóc và nhóm chăm sóc của hội viên, đồng thời giúp chuyển đổi các dịch vụ xã hội và chăm sóc sức khỏe giữa các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác nhau.
- **Người Quản lý Chăm sóc:** Một chuyên gia y tế làm việc cho chương trình sức khỏe với chuyên môn chăm sóc sức khỏe đặc biệt được chỉ định và làm việc chặt chẽ với một số hội viên có nhu cầu quan trọng hơn. Người quản lý chăm sóc làm việc với hội viên, nhà cung cấp dịch vụ của hội viên và thành viên gia đình/người chăm sóc của họ để hiểu hội viên cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội nào, giúp họ nhận được các dịch vụ mà họ cần và hỗ trợ họ đưa ra quyết định về việc chăm sóc của họ.
- **Kế hoạch Chăm sóc:** Một kế hoạch được hội viên và người quản lý chăm sóc của họ xây dựng và cập nhật thường xuyên, trong đó mô tả các nhu cầu xã hội và chăm sóc sức khỏe của hội viên, các dịch vụ mà hội viên sẽ nhận được để đáp ứng nhu cầu của họ, cách họ sẽ nhận được các dịch vụ này, bởi ai và trong một số trường hợp, mức độ thường xuyên.
- **Nhóm Chăm sóc:** Một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm bác sĩ, y tá và cố vấn của hội viên, do hội viên lựa chọn, giúp hội viên nhận được sự chăm sóc mà họ cần. Hội viên và những người chăm sóc của họ là một phần của Nhóm Chăm sóc.
- **Miễn trừ CCC Plus:** Chương trình miễn trừ các dịch vụ tại nhà và cộng đồng (HCBS) ở Virginia cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà và cộng đồng thay vì cơ sở điều dưỡng cho các hội viên hội đủ điều kiện.

- **Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS):** Cơ quan liên bang phụ trách các chương trình Medicaid và Medicare.
- **Khoản đồng trả:** Một số tiền cố định mà một hội viên có thể phải trả cho một số dịch vụ nhất định. Hầu hết các hội viên của Cardinal Care sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ được bao trả.
- **Cover Virginia:** Trung tâm hỗ trợ toàn tiểu bang của Virginia. Các cá nhân có thể gọi **1-833- 5CALLVA (TTY: 1-888-221-1590)** để được miễn phí hoặc truy cập coverva.org/en để tìm hiểu và đăng ký bảo hiểm y tế, gia hạn bảo hiểm, cập nhật thông tin và đặt câu hỏi.
- **Quyền lợi được Bảo hiểm:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa được bảo hiểm bởi chương trình sức khỏe hoặc Bộ, bao gồm các dịch vụ sức khỏe thể chất cần thiết về mặt y tế, các dịch vụ sức khỏe hành vi và LTSS.
- **Hộ sinh:** Một cá nhân được đào tạo trong cộng đồng hỗ trợ các hội viên và gia đình của họ trong suốt thai kỳ, trong quá trình chuyển dạ và sinh nở, và cho đến một năm sau khi sinh.
- **Hội viên đủ điều kiện kép:** Một người có bảo hiểm Medicare và Medicaid đầy đủ.
- **Thiết bị Y tế Lâu bền (DME):** Thiết bị và dụng cụ y tế, chẳng hạn như khung tập đi, xe lăn hoặc giường bệnh, mà các hội viên có thể lấy và sử dụng tại nhà khi cần thiết về mặt y tế.
- **Dịch vụ Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT):** Một quyền lợi theo yêu cầu của liên bang mà các hội viên Medicaid dưới 21 tuổi có quyền nhận được. EPSDT cung cấp các dịch vụ toàn diện để xác định tình trạng của trẻ, điều trị và làm cho tình trạng tốt hơn hoặc ngăn ngừa tình trạng trở nên tồi tệ hơn. **EPSDT** đảm bảo trẻ em và thanh thiếu niên nhận được các dịch vụ phòng ngừa, nha khoa, sức khỏe tâm thần, phát triển và chuyên khoa cần thiết.
- **Can thiệp Sớm (EI):** Dịch vụ dành cho em bé dưới ba tuổi không học tập hoặc phát triển như những em bé khác. Các dịch vụ có thể bao gồm trị liệu ngôn ngữ, vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, điều phối dịch vụ và các dịch vụ phát triển để hỗ trợ học tập và phát triển.

- **Đáp ứng yêu cầu:** Đáp ứng các điều kiện hoặc yêu cầu cho một chương trình.
- **Chăm sóc Cấp cứu (hoặc Dịch vụ Cấp cứu):** Điều trị hoặc dịch vụ mà một cá nhân nhận được cho một tình trạng y tế khẩn cấp.
- **Bệnh trạng Cấp cứu:** Khi bệnh tật hoặc thương tích nghiêm trọng đến mức sức khỏe, chức năng cơ thể, cơ quan hoặc bộ phận cơ thể của một cá nhân (hoặc, nếu có thể, trẻ chưa sinh của họ) có thể gặp nguy hiểm nếu họ không được chăm sóc y tế ngay lập tức.
- **Vận chuyển Y tế Cấp cứu:** Vận chuyển bằng xe cứu thương hoặc phương tiện cấp cứu đến phòng cấp cứu để nhận dịch vụ chăm sóc y tế. Hội viên có thể nhận vận chuyển y tế khẩn cấp bằng cách gọi **911**.
- **Chăm sóc tại Phòng Cấp cứu:** Một phòng của bệnh viện có nhân viên và được trang bị để điều trị cho những cá nhân cần được chăm sóc y tế và/hoặc dịch vụ ngay lập tức.
- **Các Dịch vụ Không được Bảo hiểm:** Các dịch vụ không được chương trình sức khỏe hoặc Bộ bao trả theo Cardinal Care.
- **Family Access to Medical Insurance Security (FAMIS) Plan hoặc Trẻ em FAMIS:** Một chương trình bảo hiểm sức khỏe toàn diện do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành dành cho trẻ em không có bảo hiểm từ sơ sinh đến 18 tuổi không đủ điều kiện nhận Medicaid với thu nhập thấp hơn 200% mức chuẩn nghèo của liên bang.
- **FAMIS MOMS:** Một chương trình bảo hiểm bảo hiểm do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành dành cho những người mang thai không có bảo hiểm có đủ điều kiện về thu nhập giống như trẻ em FAMIS.
- **FAMIS Prenatal Care (FAMIS PC):** Một chương trình bảo hiểm sức khỏe do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành dành cho những người mang thai không đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc FAMIS MOMS do tình trạng công dân hoặc tình trạng nhập cư của họ. Bảo hiểm bắt đầu trong thời kỳ mang thai và kéo dài đến hai tháng sau khi sinh em bé.

- **Gian lận, Lãng phí và Lạm dụng:** Gian lận là hành vi cố ý lừa dối hoặc trình bày sai bởi một người biết rằng hành động đó có thể mang lại lợi ích trái phép cho chính họ hoặc người khác. Lãng phí là sử dụng quá mức, dưới mức hoặc lạm dụng các nguồn lực của Medicaid. Lạm dụng là hành vi của hội viên hoặc nhà cung cấp gây ra chi phí không cần thiết cho chương trình Medicaid hoặc thanh toán cho các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế hoặc không đáp ứng các tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe nhất định.
- **Thuốc gốc:** Một loại thuốc được chính phủ liên bang chấp thuận sử dụng thay cho thuốc chính hiệu vì chúng có cùng thành phần và tác dụng như nhau.
- **Lý do Chính đáng:** Những lý do được chấp nhận để thay đổi bảo hiểm sức khỏe. Ví dụ về lý do chính đáng là: (1) một cá nhân di chuyển ra khỏi tiểu bang, hoặc (2) chương trình sức khỏe không thể cung cấp các dịch vụ y tế cần thiết.
- **Than phiền (hoặc Khiếu nại):** Khiếu nại bằng văn bản hoặc bằng lời nói mà một cá nhân gửi đến chương trình sức khỏe của họ hoặc một tổ chức bên ngoài. Khiếu nại có thể là những quan ngại về khả năng tiếp cận, chất lượng chăm sóc, dịch vụ khách hàng, thời gian chờ đợi và quyền riêng tư.
- **Dịch vụ và Thiết bị Phục hồi Chức năng:** Các dịch vụ và thiết bị giúp các cá nhân duy trì, học hỏi hoặc cải thiện các kỹ năng và hoạt động cho cuộc sống hàng ngày.
- **Đánh giá Sức khỏe:** Một đánh giá chuyên sâu do người quản lý chăm sóc hoàn thành để giúp xác định các nhu cầu, mục tiêu và sở thích về sức khỏe, xã hội và các nhu cầu khác của hội viên. Đánh giá Sức khỏe giúp hướng dẫn xây dựng Kế hoạch Chăm sóc cho các hội viên được quản lý chăm sóc.
- **Bảo hiểm Sức khỏe:** Một loại bảo hiểm chi trả cho một số hoặc tất cả các chi phí chăm sóc sức khỏe của hội viên. Một công ty hoặc cơ quan chính phủ đưa ra các quy tắc về thời gian và số tiền phải trả.
- **Chương trình Sức khỏe (hoặc Chương trình):** Tổ chức chăm sóc có quản lý của Cardinal Care Medicaid/FAMIS ký hợp đồng với một nhóm bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc, nhà cung cấp khác và người quản lý chăm sóc. Tất cả họ làm việc cùng

nhau để giúp các hội viên có được sự chăm sóc và điều phối chăm sóc mà họ cần.

- **Kiểm tra Sức khỏe:** Một buổi sàng lọc do chương trình sức khỏe thực hiện cho tất cả các hội viên để giúp hiểu liệu hội viên đó có được hưởng lợi từ Quản lý Chăm sóc hay không. Buổi sàng lọc hỏi các hội viên về nhu cầu sức khỏe, nhu cầu xã hội, tình trạng y tế, khả năng thực hiện các công việc hàng ngày và điều kiện sống của họ.
- **Nhân viên Hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe Gia đình:** Các dịch vụ ngắn hạn được cung cấp cho các hội viên Medicaid để hỗ trợ họ trong việc chăm sóc cá nhân. Người hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà không có giấy phép điều dưỡng hoặc cung cấp liệu pháp trị liệu.
- **Chăm sóc Sức khỏe Gia đình:** Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà một hội viên nhận được tại nhà, bao gồm chăm sóc điều dưỡng, dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tại nhà, vật lý trị liệu/vận động và các dịch vụ khác.
- **Dịch vụ Chăm sóc Cuối đời:** Chăm sóc để mang lại sự thoải mái và hỗ trợ cho các hội viên (và gia đình của họ) với tiên lượng bệnh nan y – nghĩa là cá nhân đó dự kiến chỉ còn sống được sáu tháng hoặc ít hơn. Hội viên có tiên lượng bệnh nan y có quyền chọn ở lại cơ sở chăm sóc cuối đời. Một nhóm các chuyên viên và người chăm sóc được đào tạo đặc biệt để chăm sóc toàn diện cho người đó, bao gồm các nhu cầu về thể xác, cảm xúc, xã hội và tinh thần.
- **Chăm sóc Ngoại trú tại Bệnh viện:** Chăm sóc hoặc điều trị tại bệnh viện thường không cần ở lại qua đêm.
- **Nhập viện:** Khi một cá nhân được đưa vào bệnh viện với tư cách là bệnh nhân để được chăm sóc. Điều này còn được gọi là chăm sóc nội trú.
- **Các Dịch Vụ Và Hỗ Trợ Dài Kỳ (LTSS):** Các dịch vụ và hỗ trợ giúp người già và trẻ em hoặc người lớn khuyết tật đáp ứng nhu cầu hàng ngày của họ và duy trì sự độc lập. Các ví dụ bao gồm hỗ trợ tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống và các hoạt động cơ bản khác trong cuộc sống hàng ngày và tự chăm sóc bản thân, cũng như hỗ trợ các hoạt động hàng ngày như giặt giũ, mua sắm và vận chuyển. Các hội viên có thể nhận LTSS trong môi trường phù hợp với họ: nhà riêng, cộng

đồng hoặc cơ sở điều dưỡng.

- **Medicaid hoặc FAMIS Phí dịch vụ (FFS):** Cách thức mà Bộ thanh toán cho các nhà cung cấp dịch vụ Medicaid hoặc FAMIS. Các hội viên Cardinal Care không đăng ký chăm sóc được quản lý sẽ được đăng ký FFS.
- **Chăm sóc có Quản lý của Medicaid/FAMIS:** Khi Bộ ký hợp đồng với một chương trình sức khỏe để cung cấp các quyền lợi Medicaid/FAMIS cho các hội viên.
- **Medicaid:** Một chương trình bảo hiểm sức khỏe do chính phủ liên bang và tiểu bang điều hành, cung cấp dịch vụ chăm sóc và bảo hiểm sức khỏe miễn phí hoặc chi phí thấp cho những người có thu nhập thấp. Ở Virginia, Medicaid được gọi là Cardinal Care.
- **Cần thiết về mặt y tế:** Các dịch vụ, vật tư hoặc thuốc cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng bệnh lý hoặc các triệu chứng của nó. Cần thiết về mặt y tế cũng có nghĩa là các dịch vụ, nguồn cung cấp hoặc thuốc đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y tế được chấp nhận hoặc khi cần thiết theo các quy tắc bảo hiểm Medicaid hiện hành của Virginia.
- **Medicare:** Chương trình bảo hiểm sức khỏe liên bang dành cho những người từ 65 tuổi trở lên, một số người dưới 65 tuổi bị khuyết tật nhất định và những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối (thường có nghĩa là những người bị suy thận vĩnh viễn cần lọc máu hoặc ghép thận) hoặc Bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS).
- **Medicare Phần A** Chương trình Medicare bảo hiểm cho hầu hết các dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện, cơ sở điều dưỡng chuyên môn, chăm sóc sức khỏe tại gia và chăm sóc cuối đời cần thiết về mặt y khoa.
- **Medicare Phần B:** Là chương trình Medicare bảo hiểm cho các dịch vụ (như xét nghiệm, phẫu thuật, và thăm khám tại nhà cung cấp) và vật dụng (như xe lăn và khung đi bộ) cần thiết về mặt y tế để điều trị cho một bệnh hoặc tình trạng. Medicare Phần B cũng bảo hiểm cho nhiều dịch vụ phòng ngừa và tầm soát.
- **Medicare Phần C:** Chương trình Medicare cho phép các công ty bảo hiểm y tế tư nhân cung cấp quyền lợi Medicare thông qua một Chương trình Medicare Advantage.

- **Medicare Phần D:** Chương trình Quyền lợi Thuốc theo toa Medicare. Medicare Phần D bao trả các loại thuốc theo toa ngoại trú, vắc-xin và một số vật tư không được Medicare Phần A, Medicare Phần B hoặc Medicaid bao trả.
- **Dịch vụ được Medicare Bao trả:** Các dịch vụ được Medicare Phần A và Phần B bảo hiểm. Tất cả các chương trình sức khỏe Medicare phải bảo hiểm tất cả các dịch vụ được Medicare Phần A và B bảo hiểm.
- **Dịch vụ Hội viên:** Một bộ phận tại chương trình sức khỏe chịu trách nhiệm trả lời các câu hỏi về tư cách hội viên, quyền lợi, kháng cáo và khiếu nại.
- **Mạng lưới:** Một nhóm bác sĩ, phòng khám, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp dịch vụ khác ký hợp đồng với chương trình sức khỏe để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho hội viên.
- **Nhà cung cấp trong Mạng lưới (hoặc Nhà cung cấp tham gia):** Một nhà cung cấp hoặc cơ sở ký hợp đồng với chương trình sức khỏe để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả cho các hội viên.
- **Nhà thuốc trong Mạng lưới:** Một nhà thuốc đã đồng ý mua thuốc theo toa cho các hội viên của chương trình sức khỏe. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc theo toa chỉ được bảo hiểm nếu chúng được mua tại một trong các nhà thuốc trong mạng lưới của chương trình sức khỏe.
- **Cơ sở Điều dưỡng:** Cơ sở chăm sóc y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc cho những cá nhân không thể nhận chăm sóc tại nhà nhưng không cần nhập viện. Các hội viên phải đáp ứng các tiêu chí cụ thể để sống trong một cơ sở điều dưỡng.
- **Nhà cung cấp ngoài Mạng lưới (hoặc Nhà cung cấp không tham gia):** Nhà cung cấp hoặc cơ sở không do chương trình sức khỏe tuyển dụng, sở hữu hoặc điều hành và không có hợp đồng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả cho hội viên.
- **Bệnh nhân trả:** Số tiền mà một hội viên có thể phải trả cho LTSS dựa trên thu nhập của họ. **DSS khu vực** tính toán số tiền bệnh nhân phải trả của hội viên nếu họ sống

trong cơ sở điều dưỡng hoặc nhận các dịch vụ miễn trừ CCC Plus và có nghĩa vụ thanh toán một phần dịch vụ chăm sóc.

- **Dịch vụ Hỗ trợ Chăm sóc Cá nhân:** Các dịch vụ được cung cấp bởi một Nhân viên Hỗ trợ Chăm sóc Cá nhân giúp các hội viên chăm sóc cá nhân (tắm rửa, sử dụng nhà vệ sinh, mặc quần áo hoặc tập thể dục) trên cơ sở liên tục hoặc dài hạn.
- **Phí bảo hiểm:** Số tiền hàng tháng mà một hội viên có thể phải trả cho bảo hiểm sức khỏe của họ hàng tháng. Các hội viên chăm sóc có quản lý của Cardinal Care Medicaid không cần phải trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm nào cho bảo hiểm. Nếu một hội viên đã đăng ký tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe nhưng không đủ điều kiện nhận bảo hiểm vì thông tin họ đã báo cáo cho Bộ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe là sai hoặc vì họ không báo cáo thay đổi, thì hội viên đó có thể phải trả lại cho Bộ chi phí của phí bảo hiểm hàng tháng. Hội viên sẽ phải hoàn trả cho Bộ ngay cả khi họ không nhận được dịch vụ trong những tháng đó.
- **Bảo hiểm Thuốc theo toa (hoặc Thuốc được Bảo hiểm):** Thuốc theo toa được bảo hiểm (thanh toán) bởi chương trình sức khỏe. Chương trình sức khỏe cũng bảo hiểm cho một số loại thuốc mua tại quầy.
- **Thuốc theo toa:** Các loại thuốc mà theo luật, các hội viên chỉ có thể nhận được thông qua đơn thuốc của nhà cung cấp.
- **Nhà cung cấp Chăm sóc Chính (PCP) (hoặc Bác sĩ Chăm sóc Chính):** Một bác sĩ hoặc y tá hành nghề giúp các hội viên có được và duy trì sức khỏe bằng cách chăm sóc các nhu cầu của họ. PCP cung cấp và điều phối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- **Dịch vụ Điều dưỡng Riêng:** Các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn tại nhà được cung cấp bởi một y tá đã đăng ký được cấp phép (RN), hoặc bởi một y tá thực hành được cấp phép dưới sự giám sát của một RN, cho các hội viên được miễn trừ CCC Plus, những người có tình trạng bệnh lý nghiêm trọng hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe phức tạp. Trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi được Medicaid cũng có thể nhận các dịch vụ điều dưỡng tư nhân theo quyền lợi EPSDT.

- **Bộ phận giả và Dụng cụ chỉnh hình:** Các thiết bị y tế do nhà cung cấp của hội viên đặt hàng. Các mục được bao trả sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn ở, cánh tay, lưng, và nẹp cổ; chi giả; mắt giả; và các thiết bị cần thiết để thay thế một bộ phận hoặc chức năng cơ thể bên trong.
- **Nhà cung cấp:** Các bác sĩ, y tá, bác sĩ chuyên khoa và những cá nhân khác được ủy quyền cung cấp dịch vụ hoặc chăm sóc sức khỏe cho các hội viên. Nhiều loại nhà cung cấp tham gia vào mạng lưới của mỗi chương trình sức khỏe.
- **Dịch vụ Nhà cung cấp (hoặc Dịch vụ Bác sĩ):** Dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi một cá nhân được cấp phép theo luật tiểu bang Virginia để hành nghề y, phẫu thuật hoặc sức khỏe hành vi.
- **Giới thiệu:** Phê duyệt từ PCP để sử dụng các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chương trình sức khỏe. Cần có giấy giới thiệu của PCP trước khi hội viên có thể gặp các nhà cung cấp dịch vụ khác trong mạng lưới.
- **Dịch vụ và Thiết bị Phục hồi Chức năng:** Điều trị để giúp các cá nhân phục hồi sau khi bị bệnh, tai nạn, thương tích hoặc phẫu thuật lớn.
- **Ủy quyền Dịch vụ (hoặc Ủy quyền Trước):** Có thể cần phê duyệt trước khi một hội viên có thể nhận một số dịch vụ, phương pháp điều trị hoặc thuốc theo toa. Các nhà cung cấp cho chương trình sức khỏe yêu cầu ủy quyền dịch vụ để giúp đảm bảo rằng nhà cung cấp có thể được thanh toán cho các dịch vụ mà họ cung cấp cho hội viên.
- **Chăm sóc Điều dưỡng Chuyên môn:** Chăm sóc chuyên môn hoặc điều trị chỉ có thể được cung cấp bởi các y tá được cấp phép. Ví dụ về các nhu cầu điều dưỡng chuyên môn bao gồm băng vết thương phức tạp, phục hồi chức năng, cho ăn bằng ống hoặc tình trạng sức khỏe thay đổi nhanh chóng.
- **Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF):** Một cơ sở có nhân viên và thiết bị để cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng lành nghề, trong hầu hết các trường hợp, các dịch vụ phục hồi chức năng chuyên môn và các dịch vụ y tế liên quan khác.
- **Bác sĩ chuyên khoa:** Nhà cung cấp được đào tạo bổ sung về các dịch vụ trong

một lĩnh vực y học cụ thể, chẳng hạn như bác sĩ phẫu thuật. Dịch vụ chăm sóc mà hội viên nhận được từ một bác sĩ chuyên khoa được gọi là chăm sóc chuyên khoa.

- **Điều trần Công bằng của Tiểu bang:** Quá trình mà một hội viên khiếu nại lên tiểu bang về quyết định của chương trình sức khỏe. Các cá nhân có thể nộp đơn kháng cáo Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang nếu chương trình sức khỏe không trả lời hoặc đưa ra quyết định về kháng cáo của một cá nhân đúng hạn hoặc nếu cá nhân đó không đồng ý với quyết định kháng cáo của chương trình.
- **Chăm sóc Khẩn cấp:** Chăm sóc một cá nhân bị ốm hoặc bị thương cần được chăm sóc y tế nhanh chóng và có thể trở thành trường hợp khẩn cấp.

AetnaBetterHealth.com/Virginia

©2023 Aetna Inc.

1187952-VACC-VI



Aetna Better Health® of Virginia