



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

Caring. Serving. Empowering.



Sổ Tay Người Ghi Danh



Để biết thêm thông tin,
vui lòng truy cập: www.hscsnhealthplan.org
Để yêu cầu biện pháp hỗ trợ đặc biệt
hợp lý, vui lòng gọi
(202) 467-2737



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005
1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) – Số Điện Thoại Miễn Phí

Tháng 10 năm 2021

Health Services for Children with Special Needs, Inc. 1101 Vermont Ave. NW, Ste. 1201, Washington, DC 20005 (202) 467.2737, www.hscsnhealthplan.org

HSCSN Wellness Center 3400 Martin Luther King Jr. Ave. SE, Washington, DC 20032 (202) 580.6485, www.hscsnhealthplan.org





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children with Special Needs, Inc.

Quý vị có thể gọi cho chúng tôi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Văn phòng của chúng tôi mở cửa, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có hai địa điểm được liệt kê dưới đây. Để ghé một trong hai địa điểm này, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để được chỉ đường hoặc biết thêm thông tin khác. Vui lòng gọi Nhân viên quản lý chăm sóc của quý vị nếu quý vị muốn sắp xếp ngày giờ gặp trực tiếp hoặc gặp trực tuyến.

Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN)

1101 Vermont Avenue NW, Tầng 12

Washington, D.C. 20005

Ga tàu điện ngầm gần nhất là McPherson Square,
cách 3 dãy nhà từ văn phòng của chúng tôi.

Trung Tâm Sức Khỏe HSCSN

3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE

Washington, D.C. 20032

Ga tàu điện ngầm gần nhất là Congress Heights,
cách 1 dặm từ văn phòng của chúng tôi.



ENGLISH

If you do not speak and/or read English, please call (202) 467-2737.
A representative will assist you.

SPANISH

Si no habla ni lee inglés, llame al (202) 467-2737. Un representante lo asistirá.

VIETNAMESE

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi (202) 467-2737.
Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

AMHARIC

እንግሊዝኛ መናገር/ወይም መንበብ ካልቻሉ፣ እባክዎ በዚህ ስልክ ቁጥር (202) 467-2737.
ይደውሉ። ተወካይ ይረዳዎታል።

KOREAN

영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, (202) 467-2737.
중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.

FRENCH

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le (202) 467-2737.
Un représentant vous aidera.

ARABIC

الممثلين أحد. (202) 467-2737 برقم الاتصال فيرجى، الإنجليزية تقرأ أو/و تتحدث لا كنت إذا

MANDARIN

如果您不会说和/或读英语，请致电(202) 467-2737。我们的服务代表将为您提供协助。

RUSSIAN

Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по телефону
(202) 467-2737. Представитель поможет вам.

BURMESE

သငျသညျအင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမဖတ်ကြဘူးဆိုရလျှင်, (202) 467-2737.
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

CANTONESE

如果您不會說和/或讀英語，請致電 (202) 467-2737。我們的服務代表將為您提供協助。



FARSI

(202) 467-2737 اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات
با شمار هتماس بگیرد. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد

POLISH

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer (202) 467-2737.
aby skorzystać z pomocy konsultanta.

PORTUGUESE

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para (202) 467-2737. Um representante o ajudará.

PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਰ ਰ (202) 467-2737
ਉੱਤੇ ਕਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਡੀ ਸਹ ਇਤ ਕਰੇਗ।

HAITIAN CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele (202) 467-2737. Yon reprezantan ap ede w.

HINDI

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m.-6 p.m. के बीच (202) 467-2737
पर कॉल करें। एक प्रतिनिध आपकी सहायता करेगा।

SOMALI

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan (202) 467-2737.
wakiil ayaa ku caawin doona.

HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau (202) 467-2737.
Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

ITALIAN

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero (202) 467-2737.
Un rappresentante le presterà assistenza.

TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang (202)
467-2737. May kinatawan na tutulong sa iyo.

JAPANESE

(202) 467-2737 までお電話ください。担当者があなたをサポートします。



Các Số Điện Thoại Quan Trọng

Nếu quý vị có các câu hỏi về HSCSN:	Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
	TTY/TDD Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2709	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
Nếu quý vị cần được chăm sóc sau khi văn phòng bác sĩ của quý vị đóng cửa:	Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
	TTY/TDD Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ	(202) 467-2709	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
Nếu quý vị cần gặp bác sĩ trong vòng 24 giờ (“Chăm Sóc Khẩn Cấp”):	Văn Phòng PCP của quý vị	(điền thông tin PCP của quý vị tại đây)	
	Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần
Nếu quý vị cần một chuyến đi đến một Cuộc Hẹn:	Southeastern (SET)	1-866-991-5433	
	Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.	
Nếu quý vị cần được chăm sóc Sức Khỏe Tâm Thần hoặc có câu hỏi về Sức Khỏe Tâm Thần:	Văn Phòng PCP của quý vị	(điền thông tin PCP của quý vị tại đây)	
	Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
	Đường Dây Nóng Tiếp Cận của Sở Sức Khỏe Hành Vi DC	1-(888) 793-4357	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
Nếu quý vị cần một người nói ngôn ngữ của quý vị hoặc nếu quý vị bị Khiếm Thính:	Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
	TTY/TDD Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2709	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần
Các Câu Hỏi về Nha Khoa:	Nha khoa Delta Dịch Vụ Khách Hàng	1 (888) 258-8023	8 giờ sáng đến 8 giờ tối Thứ Hai đến Thứ Sáu
Các Câu Hỏi về Thị Lực:	Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng	(202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549	24 giờ một ngày 7 ngày một tuần

TRONG TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU, GỌI 911 HOẶC ĐẾN PHÒNG CẤP CỨU GẦN QUÝ VỊ NHẤT



Thông Tin Cá Nhân

Số ID Medicaid Của Tôi:

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Tôi:

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Tôi:

Số Điện Thoại Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Tôi:

Số ID Medicaid của Trẻ:

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Trẻ:

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Trẻ:

Số Điện Thoại Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Của Trẻ:

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Tôi:

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Tôi:

Số Điện Thoại Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Tôi:

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Trẻ:

Địa Chỉ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Trẻ:

Số Điện Thoại Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) Của Trẻ:

Mục Lục

Các Số Điện Thoại Quan Trọng	4
Thông Tin Cá Nhân	5
Mục Lục	6
Chào mừng đến với HSCSN	10
Cách Sử Dụng Sổ Tay Đây	10
Sổ Tay Người Ghi Danh Đây Có Thể Giúp Quý Vị Như Thế Nào	10
Quyền của quý vị	11
Trách Nhiệm của quý vị	12
Thẻ ID Ghi Danh của quý vị	13
Thẻ ID Ghi Danh của quý vị trông giống như sau:	13
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị	14
Chọn PCP của quý vị	14
Làm thế nào để Đổi PCP của quý vị	15
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) của quý vị	16
Chọn PDP của quý vị	16
Cách đổi PDP của quý vị	16
Chăm Sóc Định Kỳ, Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cấp Cứu	17
Chăm Sóc Định Kỳ	17
Chăm Sóc Khẩn Cấp	17
Chăm Sóc Cấp Cứu	17
Chăm Sóc Khi Quý Vị Ra Khỏi Thành Phố	19
Khi Quý Vị Ra Khỏi Thành Phố	19
Chăm Sóc Định Kỳ	19



Chăm Sóc Khẩn Cấp	19
Chăm Sóc Cấp Cứu.....	19
Các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới và Ngoài Mạng Lưới	20
Đặt Lịch Hẹn	21
Đặt lịch hẹn với PCP của quý vị	21
Thay Đổi hoặc Hủy Bỏ Cuộc Hẹn	21
Nhận chăm sóc khi văn phòng PCP hoặc PDP của quý vị đóng cửa	21
Cần bao lâu để gặp bác sĩ của quý vị?	22
Dịch Vụ Hỗ Trợ	23
Dịch Vụ Chuyên Chở	23
Dịch Vụ Chuyên Chở Trị Liệu Gia Đình	24
Các Dịch Vụ Thông Dịch, Biên Dịch và Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Trợ cho Người Khiếm Thính và Khiếm Thị	24
Dịch Vụ Thông Dịch.....	24
Dịch Vụ Biên Dịch	25
Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Trợ cho Người Khiếm Thính và Khiếm Thị.....	25
Chăm Sóc Chuyên Khoa và Giới Thiệu.....	26
Cách nhận được dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	26
Dịch Vụ Tự Giới Thiệu.....	26
Quý vị KHÔNG cần Giới Thiệu đến:	26
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần.....	27
Dịch vụ cho các Vấn Đề về Rượu hoặc Thuốc Kích Thích Khác	27
Kiểm Soát Sinh Sản và Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác.....	27
Tư vấn, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS	28



Dịch Vụ Dược Phẩm và Thuốc Kê Toa	29
Kiểm Soát Bệnh	30
Các Chương Trình Điều Phối Chăm Sóc và Quản Lý Chăm Sóc	31
Quyền và Trách Nhiệm của Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc.	33
Các Dịch Vụ Giúp Người Trưởng Thành Trẻ Tuổi Không Bị Ốm	36
Tư Vấn Phòng Ngừa	36
Chủng Ngừa cho Người Lớn	36
Thai Kỳ	37
Chăm Sóc Trước Khi Sinh và Sau Sinh	37
Sức Khỏe Con Của Quý Vị	38
Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe Cho Trẻ Em (EPSDT)	38
Trẻ Em Nhập Cư	38
Chăm sóc cho Răng của Con quý vị	38
Trẻ Em Có Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt	39
Chương Trình IDEA	39
Chủng Ngừa cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên	40
Chương Trình Thẻ Quà Tặng Sức Khỏe HSCSN	49
Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe Cho Trẻ Em (EPSDT)	50
Lịch Chủng Ngừa hoặc Tiêm Vắc-xin Được Đề Xuất Cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên	51
Quyền Lợi Sức Khỏe của quý vị	53
Các Dịch Vụ Sức Khỏe được HSCSN đài thọ	53
Các Dịch Vụ Chúng Tôi Không Trả Tiền	60
Chăm Sóc Chuyên Tiếp	61
Những Điều Quan Trọng Khác Cần Biết.	62



Phải làm gì nếu tôi chuyển nhà	62
Phải làm gì nếu tôi có em bé	62
Phải làm gì nếu tôi nhận con nuôi	62
Phải làm gì nếu người thân trong gia đình tôi qua đời	62
Cách đổi MCO của tôi	62
Quý vị sẽ không được phép nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ HSCSN nữa nếu quý vị:	63
Chính quyền D.C. có thể loại bỏ quý vị khỏi HSCSN nếu quý vị:	63
Phải làm gì nếu tôi nhận được hóa đơn cho một dịch vụ được đài thọ.	63
Thanh toán cho Các Dịch Vụ Không Được Đài Thọ	63
Chỉ Thị Trước.	64
Phải làm gì nếu tôi có bảo hiểm khác	64
Phải làm gì nếu tôi đủ điều kiện nhận cả Medicaid và Medicare	64
Gian lận.	65
Tiết lộ kế hoạch kích lệ nhân viên y tế (bác sĩ).	65
Khiếu Nại, Kháng Nghị và Điều Trần Công Bằng	66
Khiếu Nại	66
Kháng Nghị và Điều Trần Công Bằng	66
Kháng Nghị.	67
Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị Nhanh (Cấp Tốc)	68
Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư	68
Thông Báo về Medicare Part D của HSCSN cho Những Người Ghi Danh với Cả Medicare và Medicaid.	74
Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe & Tuyen Ngôn Nhân Quyền	75
Định nghĩa.	76



Chào mừng đến với HSCSN

Chào mừng đến với Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN). HSCSN là nhà cung cấp chương trình chăm sóc sức khỏe theo hợp đồng cho Chương Trình Thu Nhập An Sinh Bổ Sung cho Trẻ Em và Trẻ Vị Thành Niên của DC (CASSIP) dành cho trẻ em và người trưởng thành trẻ tuổi. CASSIP quản lý về:

- Chăm sóc y tế
- Chăm sóc nha khoa
- Dịch vụ sức khỏe hành vi
- Dịch vụ lạm dụng rượu và thuốc.
- Dịch vụ nhãn khoa

Chương trình y tế HSCSN dành cho trẻ em và thanh thiếu niên (từ 0 đến 26 tuổi) có nhu cầu đặc biệt và nhận các quyền lợi Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI) hoặc đủ điều kiện SSI.

Điều quan trọng là quý vị phải đọc kỹ hướng dẫn này. Giữ nó ở nơi an toàn, tiện dụng để quý vị có thể tìm thấy khi cần.

Cách Sử Dụng Sổ Tay này

HSCSN là một chương trình chăm sóc có quản lý do DC chi trả để giúp quý vị được chăm sóc sức khỏe. Trong Sổ tay này, chúng tôi cho quý vị biết về cách thức hoạt động của HSCSN, cách tìm bác sĩ, cách gọi cho chúng tôi và những dịch vụ chúng tôi chi trả. Những từ được sử dụng trong Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe và những từ được bác sĩ của quý vị sử dụng đôi khi có thể khó hiểu. Chúng tôi đã giải thích những từ này ở phần sau cuốn sổ tay này trong phần Các Định Nghĩa.

Nếu quý vị có thắc mắc về những điều quý vị đọc trong cuốn sổ tay này hoặc các câu hỏi khác về HSCSN, quý vị có thể gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 hoặc truy cập www.hscsnhealthplan.org và chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để giúp đỡ quý vị.

Sổ Tay Người Ghi Danh này Có Thể Giúp Quý Vị Như Thế Nào

Sổ tay Người đăng ký này cho quý vị biết:

- Cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế.
- Các dịch vụ được đài thọ
- Các dịch vụ KHÔNG được đài thọ
- Cách chọn Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PCP hoặc PDP của quý vị).
- Phải làm gì nếu quý vị bị bệnh.
- Quý vị nên làm gì nếu quý vị có Khiếu nại hoặc muốn thay đổi (Kháng Nghị) quyết định của HSCSN.

Sổ Tay Người Ghi Danh này cung cấp cho quý vị thông tin cơ bản về cách hoạt động của HSCSN. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN bất kỳ lúc nào, 24 giờ một ngày và 7 ngày một tuần nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.



Quyền của quý vị

- Xin quý vị biết rằng khi quý vị nói chuyện với bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác, điều đó được giữ bảo mật.
- Nhận thông tin giải thích về tình trạng bệnh hoặc phương pháp điều trị bằng ngôn ngữ mà quý vị có thể hiểu được.
- Tham gia vào các quyết định về dịch vụ chăm sóc của quý vị, bao gồm cả quyền từ chối điều trị.
- Nhận được giải thích đầy đủ, rõ ràng và dễ hiểu về các tùy chọn điều trị và rủi ro của từng tùy chọn để quý vị có thể đưa ra quyết định sáng suốt.
- Từ chối điều trị hoặc chăm sóc.
- Không bị kiểm giữ dưới bất kỳ hình thức nào hoặc cách ly với mục đích ép buộc, trừng phạt, để cho tiện lợi hay trả thù.
- Xem và nhận một bản sao hồ sơ y tế của quý vị và yêu cầu sửa đổi hoặc thay đổi, nếu không chính xác.
- Được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẵn có và dễ tiếp cận với quý vị một cách kịp thời.
- Chọn hoặc thay đổi PCP/PDP của quý vị từ các nhà cung cấp đủ điều kiện trong mạng lưới của HSCSN.
- Khiếu nại về dịch vụ chăm sóc được cung cấp cho quý vị và nhận được câu trả lời.
- Yêu cầu Kháng Nghị hoặc một phiên Điều Trần Công Bằng nếu quý vị tin rằng HSCSN đã sai khi từ chối, giảm hoặc ngừng một dịch vụ hoặc khoản mục.
- Nhận các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình và nguồn cung cấp từ nhà cung cấp mà quý vị lựa chọn.
- Được chăm sóc y tế mà không bị trì hoãn không cần thiết.
- Nhận ý kiến thứ hai hoàn toàn miễn phí từ một chuyên gia chăm sóc y tế có trình độ trong mạng lưới, hoặc bên ngoài mạng lưới nếu cần thiết.
- Nhận thông tin về Chi Thị Trước và chọn không hoặc tiếp tục bất kỳ phương pháp điều trị duy trì sự sống nào.
- Nhận một bản sao Sổ Tay Người Ghi Danh HSCSN và/hoặc Danh Mục Nhà Cung Cấp.
- Tiếp tục phương pháp điều trị quý vị đang nhận cho đến khi quý vị có một kế hoạch điều trị mới.
- Nhận dịch vụ thông dịch và biên dịch miễn phí.
- Từ chối dịch vụ thông dịch bằng miệng.
- Nhận dịch vụ chuyên chở miễn phí.
- Nhận giải thích về các thủ tục cho phép trước.
- Nhận thông tin về tình trạng tài chính của HSCSN và bất kỳ phương thức đặc biệt nào mà chúng tôi trả cho bác sĩ.
- Nhận bản tóm tắt về khảo sát mức độ hài lòng của khách hàng.
- Nhận chính sách “Dispense as Written (Cấp Thuốc Như Được Ghi Trên Toa)” của HSCSN đối với thuốc theo toa.
- Nhận danh sách tất cả các loại thuốc được đài thọ.
- Được đối xử một cách tôn trọng và cân nhắc thích đáng về phẩm giá và quyền riêng tư của quý vị.
- Nhận thông báo trong vòng 30 ngày trước khi thay đổi dự kiến có hiệu lực, bất kỳ thay đổi quan trọng nào do DC xác định.



Trách Nhiệm của quý vị

Quý vị có trách nhiệm:

- Đối xử với những người cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị với sự tôn trọng và phẩm giá.
- Tuân theo các quy tắc của Chương Trình Chăm Sóc Có Quản Lý Medicaid của DC và HSCSN.
- Làm theo các hướng dẫn mà quý vị nhận được từ bác sĩ và các nhà cung cấp khác.
- Đi đến các cuộc hẹn đã được xếp lịch.
- Thông báo cho bác sĩ của quý vị ít nhất 24 giờ trước cuộc hẹn nếu quý vị phải hủy hẹn.
- Yêu cầu giải thích thêm nếu quý vị không hiểu hướng dẫn của bác sĩ.
- Chỉ đến Phòng Cấp Cứu nếu quý vị gặp trường hợp y tế khẩn cấp.
- Nói với PCP/PDP của quý vị về các vấn đề y tế và cá nhân có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của mình.
- Báo cho Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế và HSCSN nếu quý vị hoặc một Người Ghi Danh trong gia đình có bảo hiểm y tế khác hoặc nếu quý vị thay đổi địa chỉ hoặc số điện thoại.
- Báo cho Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) và HSCSN nếu có thay đổi trong gia đình quý vị (ví dụ, có thành viên trong gia đình mới qua đời, mới sinh, v.v.).
- Cố gắng hiểu các vấn đề sức khỏe của quý vị và tham gia vào việc xây dựng các mục tiêu điều trị.
- Giúp bác sĩ của quý vị trong việc lấy hồ sơ y tế từ các nhà cung cấp đã điều trị cho quý vị trong quá khứ.
- Nói với HSCSN nếu quý vị bị chấn thương do tai nạn hoặc tại nơi làm việc.



Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị

Sau khi quý vị được chỉ định một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP), chúng tôi sẽ gửi Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị qua đường bưu điện. Thẻ này cho phép các bác sĩ, bệnh viện, cửa hàng thuốc của quý vị và những người khác biết rằng quý vị là Người Ghi Danh HSCSN. Vui lòng đảm bảo rằng thông tin trên Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị là chính xác. Nếu có bất kỳ sự cố nào hoặc nếu quý vị bị mất thẻ, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Mỗi người đăng ký HSCSN, kể cả trẻ em, đều có thẻ riêng của mình. Giữ (các) thẻ của quý vị bên mình và giữ chúng an toàn không bị thất lạc. Việc cho phép bất kỳ ai khác sử dụng Thẻ Người Ghi Danh của quý vị là vi phạm pháp luật.

Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị trông giống như sau:

Việc cho phép bất kỳ ai khác sử dụng Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị là vi phạm pháp luật.

Mặt Trước của Thẻ

Người Ghi Danh: Tên, Tên Đệm, Họ
Số ID Người Ghi Danh: XXXXXXXXX
Số Medicaid: 7XXXXXXX



Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

Thẻ ID Người Ghi Danh

Tên, Họ của PCP
Tên Nhóm PCP
Số Điện Thoại của PCP

Tên, Họ của PDP
Tên Nhóm PDP
Số Điện Thoại của PDP

Đồng thanh toán - OV: \$0 RX: \$0 ER: \$0

Mặt Sau của Thẻ

Giữ thẻ này bên mình mọi lúc | Gọi 911 nếu quý vị nghĩ rằng mình đang gặp trường hợp y tế khẩn cấp
Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng 24 giờ/7 ngày: (202) 467-2737
LabCorp: 1(800) 762-4344
Cho Phép Trước: 24 giờ/7 ngày: (202) 467-2737
Chăm Sóc Khách Hàng CVS: 1(866) 885-4944
Cổng Ty Bảo Hiểm Nha Khoa Delta: 1(888) 258-8023
Dịch Vụ Chuyển Chở Southeastrans: 1(866) 991-5433
Sở Sức Khỏe Hành Vi: 1(888) 793-4357
Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA): (202) 645-4614
Yêu cầu thanh toán có thể được gửi đến:
HSCSN, ATTN: Claims Department, P.O. Box 29055, Washington, DC 20017. Nếu thẻ này được tìm thấy, vui lòng gửi
đến: HSCSN, Attn. Customer Care Services, P.O. Box 29055, Washington, DC 20017
Để biết thêm thông tin truy cập www.hscsnhealthplan.org.
Để yêu cầu biện pháp hỗ trợ đặc biệt hợp lý, vui lòng gọi (202) 467-2737.



HSCSN tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên Bang và
không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ,
độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

Vui lòng nhớ luôn mang theo Thẻ ID Người Ghi Danh và ID Có Ảnh của quý vị bên mình.
Luôn xuất trình thẻ của quý vị trước khi nhận bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế nào hoặc nhận
thuốc tại nhà thuốc

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) của quý vị

Quý vị hiện là Người Ghi Danh của HSCSN, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính của quý vị sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Điều quan trọng là phải gọi cho PCP của quý vị trước khi cần chăm sóc. Nếu quý vị có một PCP trước khi đăng ký với HSCSN, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Nếu quý vị muốn tiếp tục thăm khám với PCP đó, chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị.

Chọn PCP của quý vị

1. Chọn một PCP tại thời điểm quý vị ghi danh HSCSN. Người này sẽ là PCP của quý vị trong khi quý vị là Người Ghi Danh HSCSN.
 - Nếu PCP hiện tại của quý vị là Nhà Cung Cấp trong mạng lưới của HSCSN, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ đó.
 - Nếu quý vị không có PCP, quý vị có thể chọn từ danh sách các bác sĩ trong Danh Mục Nhà Cung Cấp của chúng tôi hoặc tại <http://www.hscsnhealthplan.org>.
 - Gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 nếu quý vị cần giúp đỡ để chọn một bác sĩ.
 - Nếu quý vị không chọn một PCP trong vòng 10 ngày đầu tiên kể từ ngày tham gia chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ chọn một bác sĩ cho quý vị. Nếu quý vị không thích PCP mà chúng tôi chọn cho quý vị, quý vị có thể thay đổi PCP của mình. Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để thay đổi PCP của quý vị.
 - HSCSN sẽ gửi cho quý vị một Thẻ ID Người Ghi Danh. Trên thẻ của quý vị sẽ có tên và số điện thoại của PCP.
2. Chọn một PCP cho mỗi Người Ghi Danh trong gia đình trong chương trình của chúng tôi, bao gồm cả con của quý vị. PCP của quý vị có thể là một trong những người sau:
 - Bác Sĩ Gia Đình và Đa Khoa - thường có thể khám cho cả gia đình.
 - Bác Sĩ Nội Khoa - thường chỉ khám cho người lớn và trẻ em từ 14 tuổi trở lên.
 - Bác Sĩ Nhi Khoa - khám cho trẻ em từ sơ sinh đến trưởng thành.
 - Bác Sĩ Sản/Phụ Khoa (OB/GYN) - chuyên về chăm sóc sức khỏe phụ nữ và thai sản.
 - Nếu quý vị hoặc con quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, quý vị có thể chọn một bác sĩ chuyên khoa làm PCP của mình.
3. Khi quý vị chọn PCP, vui lòng:
 - Cố gắng chọn một bác sĩ có thể đưa quý vị đến bệnh viện mà quý vị muốn. Không phải tất cả bác sĩ có thể gửi bệnh nhân đến tất cả các bệnh viện. Danh mục nhà cung cấp của chúng tôi liệt kê những bệnh viện mà PCP có thể gửi quý vị đến. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng để được giúp đỡ.
 - Đôi khi PCP quý vị chọn sẽ không thể tiếp nhận bệnh nhân mới. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần chọn một bác sĩ khác.
 - Chọn một bác sĩ gần nhà hoặc nơi làm việc của quý vị.



Làm thế nào để Đổi PCP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PCP của mình bất kỳ lúc nào. Chỉ cần chọn một PCP mới từ Danh Mục Nhà Cung Cấp. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 khi quý vị đã chọn được một PCP mới. Nếu quý vị cần được trợ giúp để chọn một PCP mới, Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng có thể giúp quý vị.



Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính (PDP) của quý vị

Quý vị hiện là Người Ghi Danh của HSCSN, Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa Chính của quý vị sẽ giúp quý vị và gia đình của quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết.

Nếu quý vị cần liên hệ Nha Khoa Delta, gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng HSCSN theo số (202) 467-2737.

Quý vị có thể liên hệ với **Ban Dịch Vụ Khách Hàng Nha Khoa Delta** miễn phí theo số 1 (888) 258-8023, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 8:00 tối. Múi giờ miền Đông (EST). Quý vị có thể truy cập trang web của họ tại www.deltadentalins.com/hscsn.

Điều quan trọng là phải gọi cho PDP của quý vị trước khi cần chăm sóc. Nếu quý vị có một nha sĩ trước khi đăng ký với HSCSN, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Nếu quý vị muốn tiếp tục thăm khám với nha sĩ đó, chúng tôi có thể giúp đỡ quý vị.

Chọn PDP của quý vị

- Chọn một PDP tại thời điểm quý vị ghi danh HSCSN. Người này sẽ là PDP của quý vị trong khi quý vị là Người Ghi Danh HSCSN.
 - Nếu PDP hiện tại của quý vị là Nhà Cung Cấp trong mạng lưới của HSCSN, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với nha sĩ đó.
 - Nếu quý vị không có PDP, quý vị có thể chọn từ danh sách các nha sĩ trong Danh Mục Nhà Cung Cấp của chúng tôi hoặc tại <http://www.hscsnhealthplan.org>.
 - Gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 nếu quý vị cần giúp đỡ để chọn một nha sĩ.
 - Nếu quý vị không chọn một PDP trong vòng 10 ngày đầu tiên kể từ ngày tham gia chương trình của chúng tôi, chúng tôi sẽ chọn một nha sĩ cho quý vị. Nếu quý vị không thích PDP mà chúng tôi chọn cho quý vị, quý vị có thể thay đổi PDP của mình. Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để thay đổi PDP của quý vị.
 - HSCSN sẽ gửi cho quý vị một Thẻ ID Người Ghi Danh. Trên thẻ của quý vị sẽ có tên và số điện thoại của PDP.
 - Chọn một PDP cho mỗi Người Ghi Danh trong gia đình trong chương trình của chúng tôi, bao gồm cả con của quý vị. PDP của quý vị có thể là một trong những người sau:
 - Nha Sĩ Gia Đình và Đa Khoa - thường có thể khám cho cả gia đình.
- Khi quý vị chọn PDP, vui lòng:
 - Cố gắng chọn một nha sĩ có thể đưa quý vị đến bệnh viện mà quý vị muốn. Không phải tất cả bác sĩ có thể gửi bệnh nhân đến tất cả các bệnh viện. Danh mục nhà cung cấp của chúng tôi liệt kê những bệnh viện mà PDP có thể gửi quý vị đến. Quý vị cũng có thể gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng để được giúp đỡ.
 - Đôi khi PDP quý vị chọn sẽ không thể nhận bệnh nhân mới. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần chọn một nha sĩ khác.

Cách đổi PDP của quý vị

Quý vị có thể thay đổi PDP của mình bất kỳ lúc nào. Chỉ cần chọn một PDP mới từ Danh Mục Nhà Cung Cấp. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 khi quý vị đã chọn được một PDP mới. Nếu quý vị cần được trợ giúp để chọn một PDP mới, Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng có thể giúp quý vị.



Chăm Sóc Định Kỳ, Chăm Sóc Khẩn Cấp và Chăm Sóc Cấp Cứu

Có ba (3) loại chăm sóc y tế quý vị có thể cần: Chăm Sóc Định Kỳ, Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc Chăm Sóc Cấp Cứu.

Chăm Sóc Định Kỳ

Chăm Sóc Định Kỳ là dịch vụ chăm sóc thường xuyên mà quý vị nhận được từ PCP của mình. Chăm Sóc Định Kỳ cũng là dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được từ các bác sĩ khác mà PCP của quý vị chuyển quý vị đến. Chăm Sóc Định Kỳ có thể là kiểm tra y tế, thể chất, sàng lọc y tế và chăm sóc cho các vấn đề sức khỏe như tiểu đường, hen suyễn và tăng huyết áp. Nếu quý vị cần được Chăm Sóc Định Kỳ, hãy gọi cho văn phòng hoặc bác sĩ chuyên khoa của PCP của quý vị và yêu cầu đặt lịch hẹn.

Chăm sóc định kỳ có thể là:

- Kiểm tra
- Thăm khám sức khỏe
- Sàng lọc sức khỏe
- Chăm sóc các vấn đề sức khỏe như tiểu đường, huyết áp cao và hen suyễn.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Chăm Sóc Khẩn Cấp là dịch vụ chăm sóc y tế quý vị cần trong vòng 24 giờ, nhưng không phải ngay lập tức. Một số vấn đề cần Chăm Sóc Khẩn Cấp là:

- Sốt trên 101°F/38°C
- Đau họng
- Nôn ói
- Đau tai

Nếu quý vị cần được Chăm Sóc Khẩn Cấp, hãy gọi cho văn phòng PCP của quý vị. Nếu văn phòng PCP của quý vị đóng cửa, hãy để lại tin nhắn trên điện thoại khi văn phòng đóng cửa. Sau đó, hãy gọi Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Y tá sẽ giúp quý vị quyết định xem liệu quý vị có cần đến bác sĩ ngay lập tức hay không. Y tá sẽ cho quý vị biết cách nhận dịch vụ chăm sóc. Quý vị không cần phải đến Phòng Cấp Cứu hoặc sử dụng xe cứu thương cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc định kỳ.

Chăm Sóc Cấp Cứu

Chăm Sóc Cấp Cứu là chăm sóc y tế quý vị cần ngay lập tức cho một chấn thương hoặc bệnh tật nghiêm trọng, đột ngột (đôi khi đe dọa tính mạng). Quý vị có quyền sử dụng bất kỳ bệnh viện nào để chăm sóc cấp cứu. Việc cho phép trước không cần thiết đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu.

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu — bao gồm tình trạng cấp cứu về sức khỏe hành vi, rượu hoặc ma túy khác — hãy đến phòng cấp cứu (ER) gần nhất để được chăm sóc ngay lập tức. Nếu quý vị đến ER khi đang ở ngoài thành phố, hãy yêu cầu nhân viên ER gọi cho PCP của quý vị.

PHẢI LÀM GÌ NẾU QUÝ VỊ PHẢI CẤP CỨU

- 1. Gọi 9-1-1 hoặc đến Phòng Cấp Cứu (ER) gần nhất.**
- 2. Xuất trình cho ER Thẻ ID Người Ghi Danh HSCSN của quý vị.**
- 3. Hãy gọi cho PCP của quý vị ngay khi có thể.**
- 4. Sau khi quý vị thăm khám tại ER, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN của quý vị.**



Chăm Sóc Khi Quý Vị Ra Khỏi Thành Phố

Khi Quý Vị Ra Khỏi Thành Phố

Khi quý vị cần gặp bác sĩ hoặc nhận thuốc khi quý vị ra khỏi thành phố, quý vị nên:

Chăm Sóc Định Kỳ

Quý vị phải gọi cho chúng tôi và hỏi xem chúng tôi có chi trả để quý vị đi khám bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác khi quý vị ra khỏi thành phố hay không vì các bác sĩ không ở DC không thuộc HSCSN. Nếu HSCSN không nói là đồng ý trước khi quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc, quý vị phải tự chi trả cho dịch vụ chăm sóc. Nếu quý vị cần mua một toa thuốc được mua trong khi quý vị ra khỏi thành phố, quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà thuốc nào trong mạng lưới với CVS Health. Quý vị có thể gọi CVS Health theo số 1 (866) 885-4944 hoặc Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để tìm một nhà thuốc trong mạng lưới.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

Gọi cho PCP của quý vị. Nếu văn phòng của PCP của quý vị đóng cửa, hãy gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng (Insert Phone #). Y tá sẽ giúp quý vị quyết định xem liệu quý vị có cần đến bác sĩ ngay lập tức hay không. Y tá có thể cho quý vị biết cách nhận dịch vụ chăm sóc. Quý vị không cần phải đến Phòng Cấp Cứu hoặc sử dụng xe cứu thương cho các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc định kỳ.

Chăm Sóc Cấp Cứu

Nếu quý vị gặp trường hợp cấp cứu, bao gồm tình trạng cấp cứu về sức khỏe tâm thần, rượu hoặc ma túy khác, hãy đến Phòng Cấp Cứu (ER) gần nhất để được chăm sóc ngay lập tức. Nếu quý vị đến phòng cấp cứu, quý vị nên yêu cầu nhân viên ER gọi cho PCP của quý vị. Nếu quý vị đến phòng cấp cứu, quý vị nên gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng sớm nhất có thể. Việc cho phép trước không cần thiết đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu.

Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 ngay khi quý vị có thể. HSCSN sẽ thanh toán cho các dịch vụ cấp cứu cả trong và ngoài mạng lưới của chúng tôi.

Mua Thuốc Kê Toa

Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của CVS theo số 1 (866) 885-4944 nếu quý vị cần mua thuốc kê toa khi ở ngoài thành phố.

Nếu con quý vị cần gặp bác sĩ khi ở ngoài thành phố, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới và Ngoài Mạng Lưới

HSCSN sẽ thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được khi quý vị đến gặp một trong các bác sĩ của chúng tôi hoặc các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Chúng tôi gọi những bác sĩ này và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác là các nhà cung cấp “trong mạng lưới” của chúng tôi. Tất cả các bác sĩ “Trong Mạng Lưới” này có thể được tìm thấy trong Danh Mục Nhà Cung Cấp của quý vị. Một bác sĩ hoặc nhà cung cấp không phải của chúng tôi được gọi là Nhà Cung Cấp “Ngoài Mạng lưới”.

Nếu quý vị đến gặp một bác sĩ, bệnh viện hoặc phòng xét nghiệm “Ngoài Mạng Lưới”, quý vị có thể phải chi trả cho dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được. Quý vị sẽ không phải chi trả nếu quý vị đã hỏi chúng tôi trước và chúng tôi đã trao đổi với quý vị, thường là bằng văn bản, rằng chúng tôi đồng ý. Chúng tôi gọi đây là “sự cho phép trước”.

HSCSN sẽ cung cấp (đầy đủ và kịp thời) các dịch vụ được đài thọ từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới đã được phê duyệt nếu HSCSN không có nhà cung cấp trong mạng lưới có thể thực hiện một dịch vụ được đài thọ.

Nếu quý vị từng nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Một số dịch vụ yêu cầu sự chấp thuận của HSCSN trước khi chúng được cung cấp. Sự chấp thuận này được gọi là Cho Phép Trước (PA). Tất cả các dịch vụ ngoài mạng lưới cần có sự cho phép trước, ngoại trừ các dịch vụ cấp cứu.

Quý vị có thể đến gặp một nhà cung cấp Kế Hoạch Hóa Gia Đình mà quý vị chọn ngay cả khi họ ở Ngoài Mạng Lưới. Không cần phải được cho phép trước. Xem trang 27 để biết thêm thông tin về Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.



Đặt lịch hẹn

Đặt lịch hẹn với PCP của quý vị

- Chuẩn bị sẵn Thẻ ID Người Ghi Danh, bút chì và giấy gần đó.
- Gọi cho văn phòng PCP của quý vị. Tìm số điện thoại của PCP của quý vị ở mặt trước của Thẻ ID Người Ghi Danh. Quý vị cũng có thể tìm thấy trong Danh Mục Nhà Cung Cấp hoặc trực tuyến tại www.hscsnhealthplan.org.
- Báo cho người trả lời điện thoại rằng quý vị là Người Ghi Danh HSCSN. Nói rằng quý vị muốn đặt lịch hẹn với PCP của mình.
- Cho họ biết lý do quý vị cần một cuộc hẹn. Ví dụ:
 - Quý vị hoặc Người Ghi Danh trong gia đình cảm thấy bị bệnh.
 - Quý vị tự làm mình bị thương hoặc gặp tai nạn.
 - Quý vị cần kiểm tra sức khỏe hoặc chăm sóc theo dõi.
- Viết ra thời gian và ngày hẹn của quý vị.
- Đến cuộc hẹn đúng giờ và mang theo Thẻ ID Người Ghi Danh và ID có hình.
- Nếu quý vị cần giúp đặt lịch hẹn, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Thay Đổi hoặc Hủy Bỏ Cuộc Hẹn

- Điều rất quan trọng là phải đến cuộc hẹn đúng giờ.
- Nếu quý vị cần thay đổi hoặc hủy cuộc hẹn, vui lòng gọi cho văn phòng bác sĩ ít nhất 24 giờ trước buổi hẹn.
- Đối với một số cuộc hẹn, quý vị có thể phải gọi trước hơn 24 giờ để hủy.
- Nếu quý vị không đến cuộc hẹn hoặc nếu quý vị đến muộn, bác sĩ có thể quyết định quý vị không thể là bệnh nhân của họ.

Nhận chăm sóc khi văn phòng PCP hoặc PDP của quý vị đóng cửa

Nếu quý vị cần nói chuyện với PCP hoặc PDP của mình khi văn phòng đóng cửa, hãy gọi đến văn phòng của PCP hoặc PDP và để lại tin nhắn, bao gồm cả số điện thoại của quý vị với người trả lời điện thoại. Sẽ có người gọi lại cho quý vị trong thời gian sớm nhất. Quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Y Tá Hỗ Trợ 24 giờ một ngày tại: (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị cần cấp cứu, hãy gọi 911 hoặc đến thẳng Phòng Cấp Cứu.

Cần bao lâu để gặp bác sĩ của quý vị?

Văn phòng bác sĩ phải hẹn quý vị trong vòng một số ngày nhất định sau khi quý vị gọi. Bảng dưới đây cho biết mất bao lâu để có được một cuộc hẹn. Vui lòng gọi (202) 467-2737 nếu quý vị không thể đặt lịch hẹn trong khoảng thời gian này.

Loại Khám Bệnh	Tình Trạng Của Quý Vị	Cần Bao lâu Để Gặp Bác Sĩ Của Quý Vị
Khám Khẩn Cấp	Quý vị bị thương hoặc bệnh và cần được chăm sóc trong vòng 24 giờ để tránh bệnh nặng hơn, nhưng không cần phải đi khám ngay lập tức. Ví dụ các vấn đề chăm sóc khẩn cấp có thể là: - Sốt trên 101°F/38°C - Đau họng - Nôn ói - Đau tai	Trong vòng 24 giờ
Khám Định Kỳ	Quý vị bị bệnh, chấn thương nhẹ hoặc cần khám sức khỏe thông thường, nhưng không cần khám khẩn cấp.	Trong vòng 30 ngày
Tái Khám	Quý vị cần đến gặp bác sĩ sau đợt điều trị để đảm bảo rằng quý vị đang phục hồi.	Trong vòng 1-2 tuần tùy thuộc vào loại điều trị
Khám Sức Khỏe Người Lớn	- Quý vị có lịch hẹn khám lần đầu tiên với một bác sĩ mới - Quý vị đã đến lúc phải khám sức khỏe thông thường dành cho người lớn - Quý vị đã đến lúc phải khám tuyến tiền liệt, khám phụ khoa, xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung (PAP) hoặc khám ngực.	Trong vòng 30 ngày hoặc sớm hơn nếu cần thiết
Các cuộc hẹn không khẩn cấp với bác sĩ chuyên khoa (bằng cách Giới Thiệu)	PCP đã giới thiệu quý vị đến thăm khám một bác sĩ chuyên khoa dành cho tình trạng không khẩn cấp	Trong vòng 30 ngày
Kiểm tra EPSDT trẻ em-không khẩn cấp	Con của quý vị được kiểm tra EPSDT.	Kiểm tra lần đầu: Trong vòng 60 ngày Khám bổ sung: trong vòng 30 ngày kể từ ngày đến hạn đối với trẻ em dưới hai tuổi; trong vòng 60 ngày kể từ ngày đến hạn đối với trẻ em từ hai tuổi trở lên
Đánh giá IDEA (Can Thiệp Sớm)	Các bài kiểm tra (“đánh giá”) dành cho trẻ em đến 3 tuổi có nguy cơ chậm phát triển hoặc khuyết tật.	Trong vòng 30 ngày



Dịch Vụ Hỗ Trợ

Dịch Vụ Chuyên Chở

HSCSN sẽ cung cấp dịch vụ chuyên chở đến các cuộc hẹn với bác sĩ của quý vị nếu quý vị cần. HSCSN cũng sẽ cung cấp dịch vụ chuyên chở đến/từ hầu hết các dịch vụ không được đài thọ. Các dịch vụ không được đài thọ là các dịch vụ không được HSCSN đài thọ, nhưng do Sở Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe DC (DHCF) hoặc các cơ quan khác của DC đài thọ. Southeastrans (SET) cung cấp một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ chuyên chở có giấy phép, đã đăng ký, được đào tạo và bảo hiểm để cung cấp dịch vụ chuyên chở y tế không khẩn cấp.

- Hãy gọi cho Southeastrans (SET) theo số 1 (866) 991-5433 để cho họ biết quý vị cần được đón vào giờ nào và ngày nào.
- Quý vị phải gọi điện thoại trước cuộc hẹn ít nhất 24 giờ (không tính Thứ Bảy và Chủ Nhật) để nhận được dịch vụ chuyên chở. Nếu quý vị cần dịch vụ chuyên chở đến các buổi khám EPSDT hoặc các buổi khám định kỳ khác, quý vị có thể gọi vào ngày trước cuộc hẹn để yêu cầu dịch vụ chuyên chở.
- Quý vị phải gọi ít nhất 3 giờ trước bất kỳ cuộc hẹn khẩn cấp nào được thực hiện trong cùng một ngày.
- SET không cung cấp các tùy chọn dịch vụ chuyên chở thay thế cho những người đăng ký gọi điện thoại ít nhất 3 giờ trước khi có nhu cầu y tế khẩn cấp.
- Các loại hình dịch vụ chuyên chở có sẵn tùy thuộc nhu cầu y tế của quý vị. Bao gồm, nhưng không chỉ gồm:
 - Xe tải có hỗ trợ xe lăn.
 - Xe chở khách
 - Xe cấp cứu (không khẩn cấp).
 - Tùy chọn đi xe chung khi thích hợp.
- Cung cấp cho SET bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào mà quý vị cần:
 - Số lượng người đi.
 - Ghế trẻ em
 - Thiết bị di động
 - Thiết bị y tế
- Cung cấp cho SET ID Người Ghi Danh, số điện thoại và địa chỉ nơi có thể đón quý vị. Ngoài ra, hãy cho họ biết tên, địa chỉ và số điện thoại của cơ sở y tế/nha khoa hoặc văn phòng bác sĩ mà quý vị đang đến.
- HSCSN cung cấp dịch vụ chuyên chở đường dài (cách DC hơn 50 dặm) để tham gia trị liệu gia đình khi con quý vị được đưa vào Cơ Sở Điều Trị Nội Trú Tâm Thần (PRTF) hoặc để được chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Liên hệ Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị sớm nhất có thể để điều phối các dịch vụ đường dài.
- HSCSN cung cấp dịch vụ du lịch trị liệu gia đình cho người ghi danh. Trị liệu gia đình là một phần của phương pháp điều trị khi quý vị hoặc con quý vị được đưa đến PRTF.

Trị Liệu Gia Đình và Dịch Vụ Chuyên Chở Đường Dài

HSCSN sẽ chi trả cho việc di chuyển xa (hơn 50 dặm từ DC) để tham gia trị liệu gia đình với con quý vị được đưa đến PRTF hoặc để được chăm sóc y tế cần thiết. Trị liệu gia đình tại PRTF phải nằm trong Kế Hoạch Điều Trị của con quý vị để được HSCSN chấp thuận. Việc di chuyển quãng đường dài để được chăm sóc cần thiết về mặt y tế phải nằm trong kế hoạch điều phối chăm sóc của Người Ghi Danh để được HSCSN chấp thuận. Quý vị phải liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN của mình ít nhất hai tuần trước cuộc hẹn để điều phối việc đi lại.

HSCSN đài thọ các dịch vụ trị liệu gia đình và chuyên chở đường dài sau đây:

- Đưa người chăm sóc và thêm một người đến PRTF hoặc cơ sở của nhà cung cấp dịch vụ và khách sạn.
- Di chuyển đến và đi từ sân bay, nhà ga xe lửa, bến xe buýt.
- Một phòng khách sạn cho quý vị và thêm một người cho tối đa hai đêm. Phòng có thể có hai giường đôi hoặc hai giường cỡ queen.
- Chuyển đi khi được nghỉ làm/ngỉ học để tham gia trị liệu cùng với con quý vị như một phần của quá trình điều trị. Việc được nghỉ làm/học để trị liệu phải được bác sĩ và nhóm điều trị PRTF chấp thuận. Nếu chuyển đi khi được nghỉ làm/ngỉ học để được trị liệu cách cơ sở hơn 25 dặm, quý vị cũng phải được HSCSN chấp thuận. Liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị để đưa ra yêu cầu trước chuyến đi của quý vị.

HSCSN không đài thọ:

- Xe thuê
- Thực phẩm, trò chơi, quần áo hoặc các chuyến đi trong ngày.
- Các chuyến đi Lyft hoặc taxi đi hơn 25 dặm từ cơ sở điều trị (một chiều) hoặc hơn 50 dặm khứ hồi. HSCSN sẽ không chi trả các chuyến đi Lyft cho mục đích sử dụng cá nhân của quý vị. Sử dụng cho mục đích cá nhân là bất cứ chuyến đi nào không liên quan đến việc trị liệu của trẻ.
- Nếu quý vị muốn đi hơn 50 dặm, quý vị phải được HSCSN chấp thuận. Liên hệ với nhân viên quản lý chăm sóc của quý vị để đưa ra yêu cầu của quý vị.

Các Dịch Vụ Thông Dịch, Biên Dịch và Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Trợ cho Người Khiếm Thính và Khiếm Thị

Dịch Vụ Thông Dịch

HSCSN sẽ cung cấp Dịch Vụ Thông Dịch bằng lời nếu quý vị cần các dịch vụ này MIỄN PHÍ, ngay cả tại bệnh viện.

Vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để nhận được Dịch Vụ Thông Dịch. Vui lòng gọi cho chúng tôi trước cuộc hẹn với bác sĩ nếu quý vị cần Dịch Vụ Thông Dịch.

Dịch Vụ Thông Dịch thường được cung cấp qua điện thoại. Nếu quý vị cần một thông dịch viên đi cùng trong cuộc hẹn với bác sĩ, quý vị phải cho chúng tôi biết trong vòng 5 ngày hoặc thông báo trước ít nhất 48 giờ trước cuộc hẹn.



HSCSC cung cấp các dịch vụ thông dịch bằng lời. Bao gồm khi quý vị hoặc con quý vị đang ở bệnh viện.

Vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 trước cuộc hẹn nếu quý vị cần dịch vụ thông dịch.

Dịch Vụ Biên Dịch

Nếu quý vị cần thông tin từ HSCSN và cần được dịch sang ngôn ngữ khác, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Trợ cho Người Khiếm Thính và Khiếm Thị

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nghe, hãy gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số TTY / TTD (202) 467-2709.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhìn, hãy gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số 1 (866) 937-4549 hoặc (202) 467-2737.

Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị thông tin trên băng âm thanh, bằng chữ nổi Braille hoặc bản in lớn.



Chăm Sóc Chuyên Khoa và Giới Thiệu

Cách nhận được dịch vụ chăm sóc chuyên khoa

PCP của quý vị có thể xử lý hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị cũng có thể cần sự chăm sóc từ các nhà cung cấp khác.

HSCSN cung cấp dịch vụ từ nhiều nhà cung cấp khác nhau. Những nhà cung cấp này được gọi là bác sĩ chuyên khoa vì họ được đào tạo trong một lĩnh vực y học cụ thể.

Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị sẽ làm việc với quý vị và PCP của quý vị để đảm bảo rằng quý vị cần gặp bác sĩ chuyên khoa.

PCP của quý vị tuân theo quy trình giới thiệu và ủy quyền của HSCSN để giúp quý vị về các dịch vụ chuyên khoa không có trong mạng lưới.

Nếu quý vị muốn gặp một chuyên gia không thuộc hệ thống HSCSN nhưng không được chấp thuận và HSCSN cho biết họ sẽ không trả tiền cho cuộc khám, quý vị có thể:

- Hẹn gặp bác sĩ khác trong mạng lưới của HSCSN và để có ý kiến thứ hai.
- Kháng Nghị quyết định của chúng tôi (xem phần Kháng Nghị trên trang 67).
- Yêu cầu một phiên Điều Trần Công Bằng sau khi trải qua quy trình kháng cáo (xem phần Điều Trần Công Bằng ở trang 66).

Dịch Vụ Tự Giới Thiệu

Quý vị có thể nhận một số dịch vụ nhất định mà không cần xin phép trước PCP của mình. Các dịch vụ này được gọi là dịch vụ tự giới thiệu và được liệt kê dưới đây.

Quý vị KHÔNG cần Giới Thiệu đến:

- Gặp PCP của quý vị
- Được chăm sóc khi quý vị gặp trường hợp khẩn cấp.
- Nhận các dịch vụ từ bác sĩ Sản/Phụ Khoa trong mạng lưới của quý vị đối với các dịch vụ phòng ngừa hoặc định kỳ (chỉ dành cho phụ nữ).
- Nhận Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.
- Nhận dịch vụ cho các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STI).
- Chủng Ngừa.
- Nhận dịch vụ chăm sóc theo dõi đối với các dịch vụ chuyên khoa.
- Đến thăm một nhà cung cấp thị lực trong mạng lưới.
- Đưa con quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ nha khoa trong mạng lưới.
- Nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc các vấn đề với rượu hoặc chất kích thích khác.



Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

Chăm sóc sức khỏe tâm thần dành cho cả người lớn và trẻ em. Sự chăm sóc này giúp ích khi quý vị cảm thấy chán nản hoặc lo lắng.

Nếu quý vị cần giúp đỡ hoặc ai đó trong gia đình cần giúp đỡ, hãy gọi:

- Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.
- Đường Dây Nóng của Sở Sức Khỏe Hành Vi DC theo số 1 (888) 793-4357, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Dịch vụ cho các Vấn Đề về Rượu hoặc Thuốc Kích Thích Khác

Các vấn đề về rượu hoặc các thuốc kích thích khác nguy hiểm cho sức khỏe của quý vị và những người xung quanh quý vị. Điều quan trọng là phải đến bác sĩ nếu quý vị cần giúp đỡ với những vấn đề này. HSCSN sẽ giúp quý vị sắp xếp các dịch vụ cai nghiện và điều phối chăm sóc để giúp quý vị nhận được các dịch vụ khác. Để nhận được dịch vụ cho những vấn đề này, quý vị có thể:

- Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, hoặc TTY / TTD (202) 467-2709, 24 giờ một ngày và 7 ngày một tuần.
- Gọi trực tiếp cho Sở Sức Khỏe Hành Vi (DBH) Trung Tâm Đánh Giá Và Giới Thiệu (ARC) theo số (202) 727-8473.
- Tất cả các Dịch Vụ Về Sức Khỏe Tâm Thần, Lạm Dụng Rượu Và Chất Kích Thích đều được bảo mật.

Kiểm Soát Sinh Sản và Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác

Quý vị KHÔNG cần có Giấy Giới Thiệu để được kiểm soát sinh sản hoặc nhận các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác. Tất cả các dịch vụ kiểm soát sinh sản và Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác đều được bảo mật.

Quý vị có thể nhận các dịch vụ ngừa thai và Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác từ bất kỳ nhà cung cấp nào quý vị chọn. Quý vị không cần giới thiệu để nhận các dịch vụ này. Nếu quý vị biết nên chọn một bác sĩ Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác với PCP của quý vị, hãy nói với PCP của quý vị. Điều này sẽ giúp PCP của quý vị chăm sóc quý vị tốt hơn. Nói chuyện với PCP của quý vị hoặc gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549 hoặc TTY/TTD (202) 467-2709 để biết thêm thông tin về các dịch vụ kiểm soát sinh sản hoặc Kế Hoạch Hóa Gia Đình khác.

Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình bao gồm:

- Thử thai
- Cố vấn cho phụ nữ và cặp vợ chồng.
- Ngừa thai khẩn cấp và định kì
- Cố Vấn và Chủng Ngừa
- Sàng lọc cổ tử cung (xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung Pap).
- Sàng lọc tất cả các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.
- Điều trị tất cả các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.
- Thủ thuật triệt sản (phải từ 21 tuổi trở lên và yêu cầu quý vị ký vào đơn trước 30 ngày làm thủ thuật).
- Tư vấn và xét nghiệm HIV/AIDS.

Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình không bao gồm:

- Các buổi học hoặc các phẫu thuật vô sinh định kỳ.
- Cắt tử cung để triệt sản
- Triệt sản tự nguyện.
- Điều trị HIV/AIDS
- Bỏ thai

Tư vấn, xét nghiệm và điều trị HIV/AIDS

Quý vị có thể được tư vấn và xét nghiệm HIV/AIDS:

- Khi quý vị nhận các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình.
- Từ PCP của quý vị
- Từ một trung tâm tư vấn và xét nghiệm HIV.

Để biết thông tin về nơi quý vị có thể đến tư vấn và xét nghiệm HIV, hãy gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549 hoặc TTY/TTD (202) 467-2709. Nếu quý vị cần điều trị HIV, PCP của quý vị có thể giúp quý vị nhận dịch vụ chăm sóc. Hoặc quý vị có thể gọi cho Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của mình. Quý vị cũng có thể được Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (PrEP) nếu bác sĩ của quý vị cho rằng quý vị có nguy cơ cao mắc HIV/AIDS.



Dịch Vụ Dược Phẩm và Thuốc Kê Toa

Nhà thuốc là nơi quý vị lấy thuốc của mình. Nếu bác sĩ cho quý vị toa thuốc, quý vị phải đến nhà thuốc trong mạng lưới của HSCSN.

Quý vị có thể tìm thấy danh sách tất cả các nhà thuốc trong mạng lưới trong Danh Mục Nhà Cung Cấp HSCSN của quý vị hoặc trực tuyến tại www.hscsnhealthplan.org.

Vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để được trợ giúp hoặc yêu cầu bản in.

Nếu quý vị đang ở ngoài thành phố và gặp trường hợp khẩn cấp hoặc cần Chăm Sóc Cấp Cứu, hãy xem phần **Chăm Sóc Khi Quý Vị Ra Khỏi Thành Phố** trên trang 19.

Để mua thuốc kê toa:

- Chọn một nhà thuốc thuộc mạng lưới của HSCSN và gần cơ quan hoặc nhà của quý vị.
- Khi quý vị có toa thuốc, hãy đến nhà thuốc và đưa cho dược sĩ toa thuốc cùng Thẻ Người Ghi Danh HSCSN của quý vị.
- Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737, 1 (866) 937-4549, hoặc TTY / TTD (202) 467-2709.

Những điều cần ghi nhớ:

- Quý vị không phải trả tiền cho thuốc của mình. Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN nếu nhà thuốc yêu cầu quý vị thanh toán.
- Đôi khi, bác sĩ của quý vị cần phải được HSCSN cho phép trước (PA) đối với thuốc. Trong khi bác sĩ của quý vị đang đợi sự cho phép trước, quý vị có quyền nhận được thuốc:
 - Tối đa 72 giờ hoặc
 - Cho một đợt thuốc đầy đủ nếu quý vị dùng ít hơn một lần một ngày.

Kiểm Soát Bệnh

Nếu quý vị bị bệnh mạn tính hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt như hen suyễn, huyết áp cao, hoặc bệnh tâm thần, chúng tôi có thể giúp quý vị tham gia Chương Trình Kiểm Soát Bệnh của chúng tôi. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN của quý vị sẽ giúp quý vị nhận được các dịch vụ và thông tin cần thiết để kiểm soát bệnh và khỏe mạnh hơn.

Với nỗ lực hỗ trợ các mục tiêu sức khỏe tổng thể của quý vị/con quý vị, Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của HSCSN đã được tạo ra để giúp những người ghi danh của chúng tôi nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng dựa trên (các) tình trạng cụ thể liên quan đến sức khỏe. HSCSN làm việc cùng với những người ghi danh của chúng tôi để giúp kiểm soát các tình trạng sức khỏe mạn tính.

Chương Trình Kiểm Soát Bệnh của chúng tôi là một phần của Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc hiện có của HSCSN. Điều phối liên quan đến tình trạng mạn tính của quý vị được thực hiện bởi Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN của quý vị hoặc một y tá làm việc với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị.

Chương Trình Kiểm Soát Bệnh bao gồm những gì?

- Đánh giá sức khỏe liên quan đến tình trạng của quý vị/con quý vị.
- Giáo dục sức khỏe tập trung vào các tình trạng sức khỏe mạn tính.
- Xây dựng kế hoạch hành động.
- Tuân theo các hướng dẫn đã được thiết lập để chăm sóc tình trạng bệnh.
- Các buổi thăm khám trực tiếp hoặc thăm khám trực tuyến từ Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN liên quan đến tình trạng bệnh.
- Giới thiệu đến các nguồn trợ giúp cộng đồng.
- Làm việc với quý vị/ bác sĩ của con quý vị để kiểm soát tình trạng sức khỏe mạn tính.

Nếu quý vị có thắc mắc về Chương Trình Kiểm Soát Bệnh của HSCSN, hãy liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị hoặc gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số 202-467-2727 hoặc (202) 467-2737.



Các Chương Trình Điều Phối Chăm Sóc và Quản Lý Chăm Sóc

Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN sẽ giúp quý vị dựa trên nhu cầu của quý vị. Họ là đối tác của quý vị trong việc điều phối tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị yêu cầu. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc có trình độ học vấn và kinh nghiệm làm việc với trẻ em và thanh thiếu niên có nhu cầu đặc biệt. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc sẽ liên hệ với quý vị trong vòng 5 ngày đầu tiên kể từ ngày ghi danh vào chương trình sức khỏe. Họ sẽ gặp trực tiếp quý vị để lấy thông tin bắt đầu Kế Hoạch Điều Phối Chăm Sóc của quý vị. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc sẽ hỏi quý vị hoặc con quý vị về:

- Tình trạng sức khỏe
- Các loại thuốc
- Thông tin trường học
- Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN có thể giúp quý vị hoặc con quý vị:

- Nhận các dịch vụ được đòi hỏi
- Thiết lập các cuộc hẹn và xét nghiệm y tế.
- Thiết lập dịch vụ chuyên chở
- Tìm cách để đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ phù hợp.
- Tìm kiếm các nguồn trợ giúp để giúp đỡ các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt và/hoặc những người chăm sóc của quý vị kiểm soát căng thẳng hàng ngày.
- Kết nối với các dịch vụ cộng đồng và xã hội.
- Với việc chuyển sang dịch vụ chăm sóc khác khi quyền lợi của quý vị kết thúc, quý vị chọn một MCO khác hoặc chuyển sang chương trình DC Medicaid Fee-For-Service (Trả Phí Theo Từng Dịch Vụ), nếu cần.
- Đảm bảo rằng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc của con quý vị đang cung cấp dịch vụ chăm sóc theo Chương Trình Điều Phối Chăm Sóc.
- Đảm bảo rằng trường học, cơ quan ở DC và các nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống của con quý vị đang cung cấp cho quý vị các dịch vụ theo một kế hoạch điều trị.
- Giúp quý vị hiểu tình trạng của quý vị hoặc của con quý vị và cách kiểm soát.
- Kết nối quý vị với những người trong cộng đồng, những người có thể giúp quý vị hoặc con quý vị.
- Gặp gỡ trực tiếp quý vị trong năm để
 - Hoàn thành các đánh giá
 - Nói về các nhu cầu chăm sóc của quý vị.
 - Nói về Kế Hoạch Điều Phối của quý vị hoặc con quý vị.

Nếu quý vị hoặc con quý vị bị bệnh mạn tính hoặc cần được chăm sóc sức khỏe đặc biệt như bệnh tiểu đường, huyết áp cao, bệnh tâm thần hoặc hen suyễn, HSCSN có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ và chương trình đặc biệt để giúp quý vị thêm về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị hoặc con quý vị sẽ được một Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc giúp nhận được các dịch vụ và thông tin cần thiết để kiểm soát bệnh và cải thiện sức khỏe của quý vị.

Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị sẽ gặp trực tiếp quý vị mỗi năm một lần hoặc thường xuyên hơn tùy theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc của con quý vị. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của mình, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Nhân viên của chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị thêm thông tin. Họ cũng có thể cho quý vị biết những chương trình quý vị hiện đã ghi danh. Quý vị cũng có thể yêu cầu giới thiệu hoặc yêu cầu được rời khỏi chương trình.



Quyền và Trách Nhiệm của Chương Trình Quản Lý Chăm Sóc

HSCSN đề cập đến các quyền của người ghi danh được tham gia vào từng dịch vụ chăm sóc của họ. Người ghi danh được khuyến khích sử dụng các quyền của mình để đưa ra quyết định dựa trên việc hiểu nhu cầu của mình là gì và tham gia điều trị. Điều này cho phép họ đánh giá các dịch vụ đã nhận và những người cung cấp dịch vụ.

I. Người ghi danh và gia đình có quyền:

- A. Được nhân viên HSCSN đối xử một cách chu đáo và tôn trọng.
- B. Quyền riêng tư
- C. Nhận thông tin hàng năm về các dịch vụ HSCSN, các nhà cung cấp và các quyền và trách nhiệm.
- D. Biết tên của tất cả nhân viên chăm sóc sức khỏe và nhà cung cấp có liên quan đến dịch vụ chăm sóc của mình.
- E. Chia sẻ suy nghĩ của họ về quyền và trách nhiệm của người ghi danh.
- F. Được thông báo bằng văn bản hàng năm hoặc 30 ngày trước khi có bất kỳ thay đổi nào đối với tư cách thành viên hoặc quyền lợi.
- G. Chọn hoặc thay đổi các nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc yêu cầu thay đổi Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc để đáp ứng nhu cầu của họ.
- H. Hiểu nhu cầu sức khỏe của họ và đồng ý điều trị trước khi việc điều trị được đưa ra.
- I. Biết cách nhận sự cho phép cho các dịch vụ trước khi các dịch vụ này được cung cấp (không cần được cho phép đối với các dịch vụ khẩn cấp).
- J. Biết cách thức và thời điểm gọi 911.
- K. Biết các tình trạng y tế khẩn cấp và các dịch vụ hoặc điều trị theo dõi sẵn có là gì.
- L. Thảo luận cởi mở về các tùy chọn điều trị phù hợp hoặc cần thiết về mặt y tế cho các tình trạng của họ, bất kể chi phí hoặc bảo hiểm quyền lợi.
- M. Tham gia vào quá trình đưa ra quyết định về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người ghi danh. Quý vị có quyền trả lời có hoặc không đối với việc điều trị trước khi nó được cung cấp cho người ghi danh. Người ghi danh có quyền lấy ý kiến thứ hai và/hoặc từ chối các đề nghị điều trị.
- N. Yêu cầu HSCSN sắp xếp để có ý kiến thứ hai bên ngoài mạng lưới miễn phí cho người ghi danh nếu không có nhà cung cấp trong mạng lưới.
- O. Được cung cấp dịch vụ chuyên chở đến tất cả các cuộc hẹn cần thiết về mặt y tế.
- P. Các chính sách của HSCSN phải được đưa ra bằng ngôn ngữ mà quý vị hiểu để giúp quý vị đưa ra quyết định.
- Q. Trao đổi những thắc mắc và khiếu nại với nhân viên HSCSN và nhận được phản hồi kịp thời.
- R. Liên hệ với Thanh Tra Viên của Sở Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe (DHCF) để nói lên những mối quan ngại của quý vị hoặc khiếu nại bất cứ lúc nào mà không sợ bị trả thù. Nhận được một phiên Điều Trần Công Bằng và nhận được trợ giúp từ nhân viên HSCSN hoặc DHCF nếu cần.

- S. Có Chỉ Thị Trước về việc chăm sóc trẻ em hoặc người trưởng thành trẻ tuổi trong trường hợp có nguy cơ tử vong nêu rõ quý vị muốn làm gì nếu quý vị không thể tự đưa ra lựa chọn y tế, nếu quý vị từ 18 tuổi trở lên; cung cấp cho người ghi danh thông tin về những thay đổi trong luật tiểu bang không muộn hơn 90 ngày sau ngày thay đổi.
- T. Bảo mật hồ sơ y tế của trẻ em hoặc người trưởng thành trẻ tuổi và thường chỉ được tiết lộ khi có sự cho phép bằng văn bản của phụ huynh, người giám hộ hợp pháp hoặc trẻ vị thành niên được phép sống tự lập.
- U. Có thể yêu cầu và nhận một bản sao hồ sơ y tế của họ và yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh sửa chúng theo quy định trong 45C.F.R. mục 164.524 và 164.526.
- V. Được thông báo bằng văn bản trong vòng 10 ngày khi thông tin về dịch vụ chăm sóc con quý vị được tiết lộ do yêu cầu pháp lý.
- W. Yêu cầu trẻ em hoặc người trưởng thành trẻ tuổi được chăm sóc sức khỏe chu đáo với sự riêng tư trong quá trình điều trị, các buổi phỏng vấn và bất kỳ cuộc họp lập kế hoạch chăm sóc nào.
- X. Được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của HSCSN cho trẻ em hoặc người trưởng thành trẻ tuổi 24 giờ một ngày, mọi ngày trong năm.
- Y. Người Ghi Danh/Người Chăm Sóc có quyền không bị ép buộc hoặc phán xét vì bất kỳ lý do gì.
- Z. Những người ghi danh không nói Tiếng Anh sẽ nhận được dịch vụ biên dịch.
- AA. Những người ghi danh sẽ được dịch các tài liệu sang các ngôn ngữ và định dạng khác.
- BB. Người ghi danh với LEP có quyền nộp đơn khiếu nại nếu dịch vụ thông dịch bằng miệng không được cung cấp kịp thời.
- CC. Không bị kiểm giữ với mục đích trừng phạt hoặc trả thù.
- DD. Biết về tình trạng tài chính của HSCSN. Người ghi danh sẽ không có lỗi đối với các khoản nợ hoặc sự thịnh vượng của HSCSN; và sẽ không chịu trách nhiệm phải chi trả cho các dịch vụ được đài thọ.
- EE. Biết về chương trình thuốc kê toa của HSCSN, chính sách của chương trình và quyền của người ghi danh được mua thuốc kê toa khi toa thuốc đang trong quá trình Khiếu Nại hoặc Kháng Nghị.
- FF. Một bản mô tả về các Kế Hoạch Khích Lệ Bác Sĩ (PIP) của HSCSN.
- GG. Tóm tắt của bất kỳ cuộc khảo sát về mức độ hài lòng của người ghi danh dựa trên các yêu cầu có tại 42 C.F.R. mục 438.10(i)(3)(iv).
- HH. Nhận các Dịch Vụ Kế Hoạch Gia Đình và nguồn cung cấp từ tất cả các nhà cung cấp Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe tại DC.
- II. Nhận một bản sao Sổ Tay Người Ghi Danh và một Danh Mục Nhà Cung Cấp.

II. Người ghi danh và gia đình có trách nhiệm:

- A. Đối xử bằng lòng tốt và sự tôn trọng với nhân viên và nhà cung cấp dịch vụ HSCSN khi nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc điều phối chăm sóc.
- B. Làm việc với các nhà cung cấp và nhân viên quản lý chăm sóc của người ghi danh để tạo và tuân theo các kế hoạch và hướng dẫn chăm sóc như đã thỏa thuận.



- C. Biết các vấn đề sức khỏe của quý vị hoặc con quý vị và trở thành một phần của việc lập kế hoạch về cách điều trị các vấn đề này.
- D. Hãy cho nhân viên và bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị muốn thay đổi chương trình chăm sóc.
- E. Xuất trình thẻ HSCSN và hồ sơ chính ngườ khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- F. Hãy đến tất cả các buổi thăm khám sức khỏe và thông báo cho bác sĩ và HSCSN của quý vị biết nếu quý vị cần hủy bỏ buổi hẹn.
- G. Đến đúng giờ khi HSCSN đưa quý vị đến thăm khám sức khỏe của con quý vị.
- H. Có người lớn đi cùng với con quý vị dưới 18 tuổi khi đến thăm khám tại văn phòng. Người lớn phải ở lại cùng trẻ trong suốt quá trình đi xe và khi gặp bác sĩ.
- I. Hãy chuẩn bị sẵn sàng cho con quý vị khi HSCSN đưa trẻ trở lại từ một buổi thăm khám sức khỏe hoặc chương trình.
- J. Nếu quý vị không thể có mặt ở đó, hãy chắc chắn rằng một người lớn mà quý vị biết ở đó để đưa đón con quý vị.
- K. Cung cấp cho HSCSN mẫu đồng ý tiết lộ (ROI) khi được yêu cầu.
- L. Hãy cho HSCSN biết ngay nếu có bất kỳ thay đổi nào về tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc các số điện thoại liên hệ trong trường hợp khẩn cấp.
- M. Hãy cho HSCSN biết nếu quý vị hoặc con của quý vị đang mang thai hoặc đã từng sinh con trong thời gian tham gia HSCSN.
- N. Hãy cho HSCSN biết nếu phụ huynh hoặc người chăm sóc hoặc con của quý vị đã qua đời, nếu họ bị mất SSI, nếu họ không sống ở nhà, nếu họ bị tù, hoặc bất cứ điều gì khác sẽ giúp chúng tôi khi chúng tôi gọi cho quý vị.
- O. Cung cấp cho bác sĩ và HSCSN thông tin họ cần. Điều này giúp bác sĩ cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc chất lượng. Điều đó giúp chúng tôi cung cấp cho quý vị dịch vụ phù hợp.
- P. Chia sẻ suy nghĩ của quý vị về dịch vụ chăm sóc của quý vị và con quý vị.
- Q. Tất cả các loại thuốc và phương pháp điều trị mới phải được chấp thuận.
- R. Đến Phòng Cấp cứu nếu quý vị cảm thấy bị bệnh.
- S. Giúp bác sĩ của quý vị lấy hồ sơ từ các bác sĩ trước đây của quý vị.
- T. Báo cho Cơ Quan Quản Lý Duy Trì Thu Nhập (IMA) và HSCSN nếu quý vị hoặc một thành viên trong gia đình có bảo hiểm sức khỏe khác.
- U. Đặt câu hỏi về dịch vụ chăm sóc của quý vị và con quý vị và các dịch vụ của HSCSN. Điều này giúp bác sĩ tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe của quý vị và con quý vị.
- V. Không gian lận hoặc lạm dụng trong giao dịch với bác sĩ và/hoặc HSCSN của quý vị.



Các Dịch Vụ Giúp Người Trưởng Thành Trẻ Tuổi Không Bị Ốm

HSCSN muốn quý vị quan tâm đến sức khỏe của mình. Chúng tôi muốn quý vị đăng ký các dịch vụ sức khỏe và chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần bao gồm sàng lọc, cố vấn và chủng ngừa.

Đề xuất cho Kiểm Tra (“Sàng lọc”)

Vui lòng đặt lịch hẹn và đến gặp PCP của quý vị ít nhất mỗi năm một lần để kiểm tra sức khỏe. Xem danh sách “Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Người Lớn” trong phần “Quyền Lợi Sức Khỏe Của Quý Vị” để biết những điều cần trao đổi với PCP trong quá trình kiểm tra sức khỏe.

Hẹn gặp PCP của quý vị ít nhất mỗi năm một lần để kiểm tra sức khỏe.

Tư Vấn Phòng Ngừa

Tư vấn phòng ngừa luôn có sẵn để giúp quý vị sống khỏe mạnh. Quý vị có thể nhận được các nguồn tư vấn phòng ngừa về:

- Ăn kiêng và tập thể dục
- Sử Dụng Rượu và Thuốc Kích Thích.
- Cai thuốc lá
- Phòng chống HIV/AIDS
- Sức khỏe hành vi

Chủng Ngừa cho Người Lớn

Nếu quý vị là người lớn, quý vị có thể cần một số mũi chủng ngừa. Vui lòng nói chuyện với PCP về những thứ quý vị có thể cần.



Thai kỳ

Nếu quý vị đang mang thai hoặc nghĩ rằng mình có thai, điều quan trọng là phải đến bác sĩ Sản Phụ Khoa ngay lập tức. Quý vị không cần gặp PCP của mình trước khi thực hiện cuộc hẹn này.

Nếu quý vị đang mang thai, vui lòng gọi:

- Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) theo số 202-727-5355 để thông báo về việc quý vị có thai.
- Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.
- PCP của quý vị

Có một số điều mà quý vị cần phải kiểm tra nếu quý vị đang mang thai. Những kiểm tra này sẽ giúp đảm bảo rằng quý vị mang thai và sinh con khỏe mạnh. Điều này được gọi là Chăm Sóc Tiền Sản. Quý vị được chăm sóc tiền sản trước khi sinh con.

Xin vui lòng nhớ rằng, nếu quý vị đang mang thai hoặc nghĩ rằng mình đang mang thai, không uống rượu, sử dụng chất gây nghiện hoặc hút thuốc.

Chăm Sóc Trước Khi Sinh và Sau Sinh

Chăm Sóc Sau Sinh

Gọi cho Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị ngay sau khi sinh. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc sẽ giúp quý vị ghi danh HSCSN cho con quý vị. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc Sản Phụ Khoa sẽ đến thăm quý vị trong vòng 2 ngày sau khi xuất viện, ngay cả khi con quý vị không về nhà với quý vị. Trong chuyến thăm này Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc Sản Phụ Khoa sẽ trả lời bất kỳ câu hỏi nào về việc phục hồi.

Nếu em bé ở nhà với quý vị, Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc Sản Phụ Khoa sẽ:

- Trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị thắc mắc.
- Hướng dẫn quý vị cách chăm sóc em bé mới chào đời.
- Thảo luận về việc cho trẻ bú bình hoặc bú mẹ.

Trong thời gian sau sinh, hãy đảm bảo rằng quý vị:

- Gọi cho bác sĩ Sản Phụ Khoa của mình để lên lịch kiểm tra sau sinh. Điều này thường diễn ra 4 đến 6 tuần sau khi quý vị sinh em bé, trừ khi bác sĩ muốn khám cho quý vị sớm hơn.
- Chọn một bác sĩ nhi khoa cho con quý vị. Nếu cần trợ giúp trong việc tìm bác sĩ nhi khoa, vui lòng gọi Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc Sản Phụ Khoa của quý vị.
- Gọi cho văn phòng bác sĩ để đặt lịch hẹn cho con quý vị. Cố gắng đặt lịch hẹn khi con quý vị được khoảng 2 tuần tuổi, trừ khi bác sĩ nhi khoa muốn khám cho con quý vị sớm hơn.

Sau khi quý vị sinh con, vui lòng gọi Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc Sản Phụ Khoa Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của quý vị theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 và ESA theo số 202-727-5355.

Sức Khỏe Con Của Quý Vị

Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe Cho Trẻ Em (EPSDT)

HSCSN muốn giúp con quý vị lớn lên khỏe mạnh. Nếu con quý vị tham gia chương trình Gia Đình Khỏe Mạnh (Medicaid) của D.C, con quý vị sẽ tham gia Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe, còn được gọi là Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT). Chương trình này bắt đầu ngay sau khi con quý vị chào đời và kéo dài cho đến khi chúng 21 tuổi. Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe cung cấp cho con quý vị một số buổi kiểm tra quan trọng.

Có một tờ thông tin Kiểm Tra Sức Khỏe (EPSDT) trong sổ tay này. Quý vị cũng có thể hỏi bác sĩ của mình, gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng, hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.hscsnhealthplan.org để nhận được bản sao của Lịch Kiểm Tra Sức Khỏe Định Kỳ (EPSDT). Lịch trình cho quý vị biết khi nào con quý vị cần đến gặp bác sĩ.

Ngoài các dịch vụ Kiểm Tra Sức Khỏe/EPSDT, con quý vị cũng có thể nhận được các quyền lợi được mô tả trong phần “Quyền Lợi Sức Khỏe của Người Ghi Danh” bên dưới.

Trẻ Em Nhập Cư

Nếu con quý vị tham gia Chương Trình Trẻ Em Nhập Cư, con quý vị sẽ nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em. Chương trình này kéo dài cho đến khi con quý vị 21 tuổi.

Ngoài việc chăm sóc sức khỏe trẻ em, con quý vị cũng có thể nhận được các quyền lợi được mô tả trong phần “Quyền Lợi Sức Khỏe của Người Ghi Danh” dưới đây. Trẻ em nhập cư chỉ đủ điều kiện nhận các dịch vụ tế khi đã ghi danh vào HSCSN.

Quý vị không phải chi trả bất kỳ khoản tiền nào cho những Dịch Vụ này cho con mình – chúng miễn phí. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần trợ giúp về dịch vụ chuyên chở hoặc lên lịch hẹn, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Chăm sóc cho Răng của Con quý vị

Kiểm tra sức khỏe răng miệng và điều trị miễn phí cho người đăng ký HSCSN. HSCSN làm việc với Nha Khoa Delta để tìm các nha sĩ mà quý vị có thể đến khám. Nha sĩ có thể ngăn ngừa sâu răng và dạy quý vị cũng như con quý vị cách chăm sóc răng miệng.

- Từ sơ sinh đến 3 tuổi, PCP của con quý vị có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc răng miệng khi khám định kỳ.
- PCP có thể quyết định gửi trẻ đến nha sĩ.

Bắt đầu từ 3 tuổi, tất cả trẻ em nên đến gặp nha sĩ trong mạng lưới HSCSN để kiểm tra ít nhất hai lần mỗi năm hoặc 6 tháng một lần. Tìm trong Danh Mục Nhà Cung Cấp HSCSN hoặc trực tuyến tại www.hscsnhealthplan.org để chọn một nha sĩ gần quý vị. Vui lòng gọi đến văn phòng nha sĩ để đặt lịch hẹn.



Trẻ Em Có Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt

Khi trẻ em có các tình trạng về thể chất, phát triển, hành vi hoặc cảm xúc là vĩnh viễn hoặc kéo dài, trẻ có thể có các Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt. Những trẻ em này có thể cần nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe bổ sung và các dịch vụ khác.

HSCSN sẽ liên hệ với quý vị để hoàn thành một cuộc kiểm tra sức khỏe để xem liệu con quý vị có Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt hay không. Nếu HSCSN chưa liên hệ với quý vị, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Nếu con quý vị có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt:

- Con quý vị có quyền có một PCP là bác sĩ chuyên khoa.
- Con quý vị có thể được chỉ định một nhân viên quản lý chăm sóc để giúp con quý vị giải quyết các nhu cầu đặc biệt của trẻ.
- Nhân viên quản lý chăm sóc cho con quý vị sẽ làm việc với quý vị và bác sĩ của con quý vị để lập kế hoạch điều trị.

Đảm bảo rằng kế hoạch điều trị của con quý vị có chữ ký của quý vị và bác sĩ của con quý vị. Nếu quý vị không có một kế hoạch điều trị, hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN để yêu cầu một kế hoạch điều trị cho con quý vị.

Chương Trình IDEA

IDEA là viết tắt của Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật. IDEA là luật liên bang. Chương trình IDEA cung cấp các dịch vụ đặc biệt cho con quý vị bị chậm phát triển, khuyết tật hoặc có nhu cầu đặc biệt. Trẻ em dưới 3 tuổi nhận được các dịch vụ can thiệp sớm từ HSCSN. Trẻ em từ 4 tuổi trở lên được hưởng các dịch vụ giáo dục đặc biệt từ hệ thống Trường Công Lập và Trường Đặc Quyền Công Lập DC.

Nếu quý vị nghĩ rằng con quý vị không phát triển theo cách mà trẻ nên phát triển, hãy đưa con quý vị đi kiểm tra (“đánh giá IDEA”). Để được đánh giá IDEA, hãy gọi cho PCP của quý vị. Nếu con quý vị cần Dịch vụ IDEA, PCP của quý vị sẽ giới thiệu con quý vị đến Chương Trình Can Thiệp Sớm Bắt Đầu Mạnh Mẽ của DC.

HSCSN có Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc có thể cho quý vị biết thêm về IDEA và các dịch vụ khác mà con quý vị có thể nhận được.

HSCSN đài thọ các dịch vụ được liệt kê dưới đây nếu con quý vị đủ điều kiện nhận các dịch vụ Can Thiệp Sớm:

- Đối với trẻ em từ 3 tuổi trở xuống, HSCSN đài thọ tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu dịch vụ đó nằm trong kế hoạch điều trị của con quý vị (IFSP).
- Đối với trẻ từ 3 tuổi trở lên, HSCSN:
 - Chi trả cho tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ trong kế hoạch điều trị của con quý vị mà con quý vị cần khi trẻ không đi học — ngay cả vào buổi tối, cuối tuần và ngày lễ.
 - Điều phối các dịch vụ không được cung cấp thông qua kế hoạch điều trị của trường.

Để biết thêm thông tin về các dịch vụ mà con quý vị có thể nhận được thông qua chương trình IDEA, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 hoặc trường học của con quý vị.

Biểu Đồ Phát Triển của D.C. (xem biểu đồ kèm theo) có thể giúp quý vị tìm ra liệu con quý vị có đang bị chậm phát triển và tăng trưởng hay không.

Chủng Ngừa cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên

Việc chủng ngừa là rất quan trọng để giữ cho con quý vị khỏe mạnh. Khi con quý vị còn rất nhỏ, con quý vị sẽ cần chích ngừa vài tháng một lần. Các mũi chích ngừa được thực hiện bắt đầu từ khi mới sinh. Những mũi chích ngừa này bảo vệ trẻ khỏi bị bệnh.

PCP và HSCSN của quý vị sẽ lên lịch hẹn chích ngừa cho con quý vị.

Xem Biểu Đồ Chủng Ngừa Được Đề Xuất và Định Kỳ (xem biểu đồ kèm theo) để biết lịch trình chích ngừa của con quý vị.

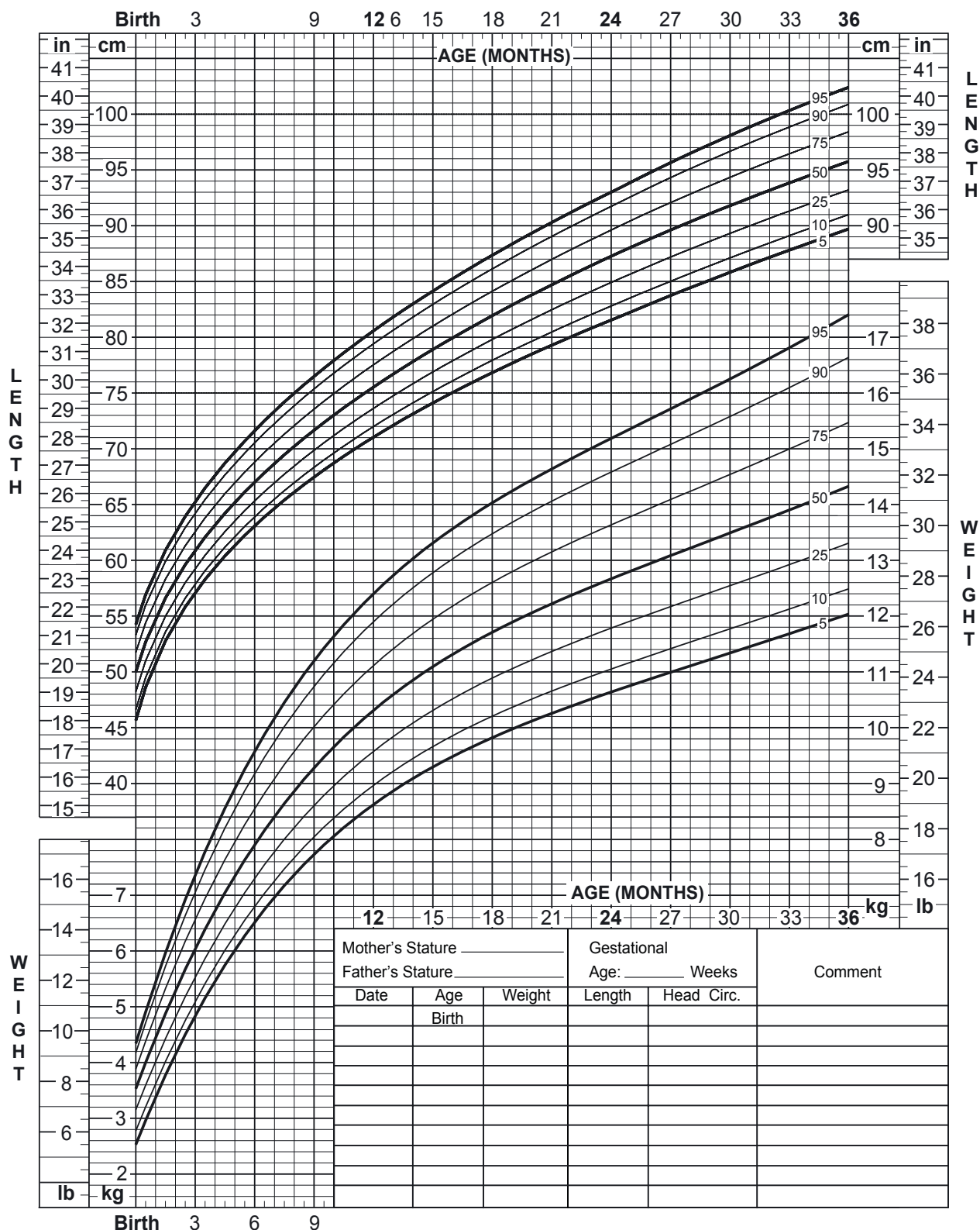


Birth to 36 months: Boys

Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____



Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>

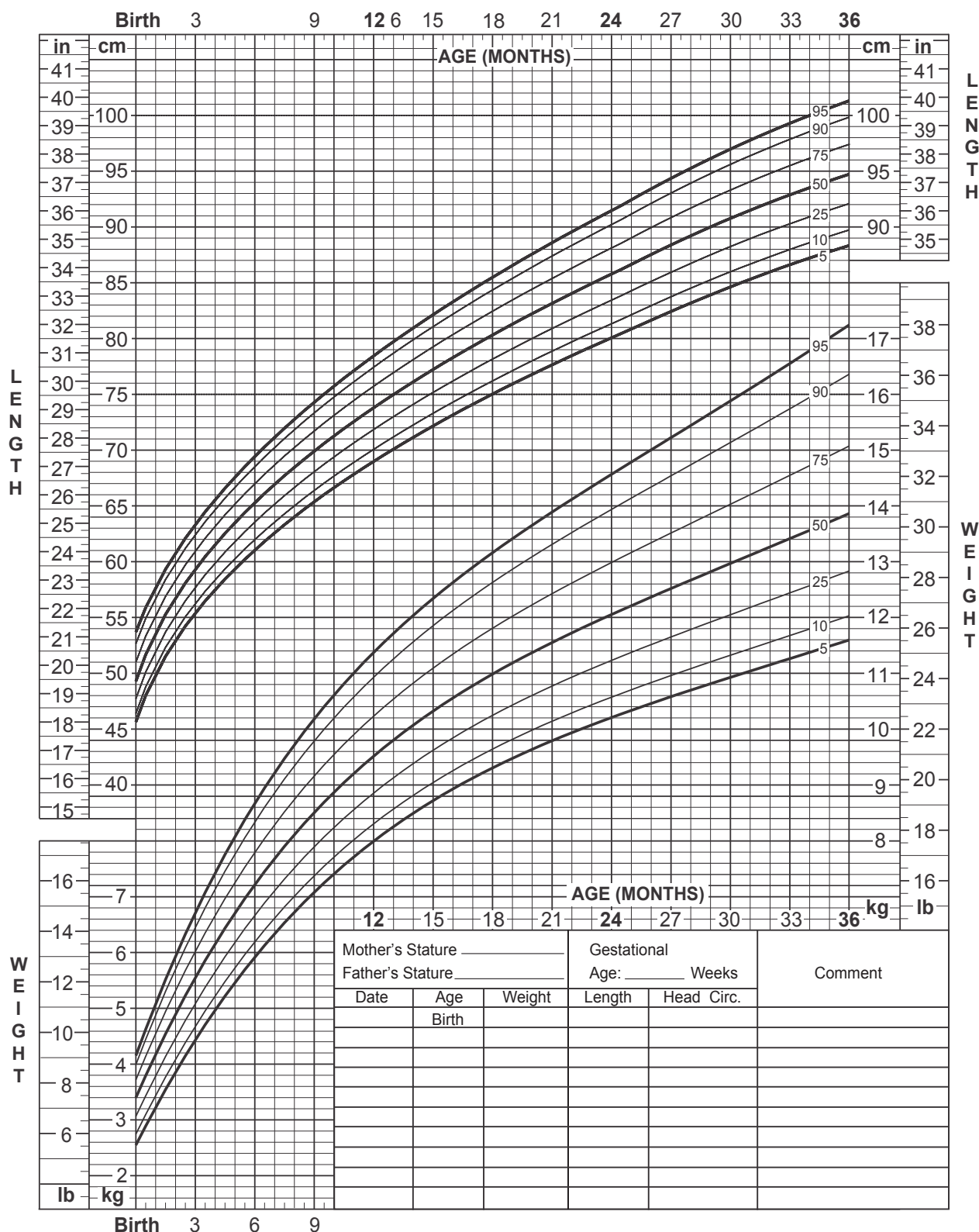


Birth to 36 months: Girls

Length-for-age and Weight-for-age percentiles

NAME _____

RECORD # _____



Published May 30, 2000 (modified 4/20/01).
 SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



SAFER • HEALTHIER • PEOPLE™

2021 Recommended Immunizations for Children from Birth Through 6 Years Old

										
Birth	1 month	2 months	4 months	6 months	12 months	15 months	18 months	19–23 months	2–3 years	4–6 years
HepB	HepB	RV	RV	RV	HepB					
	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP					
	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib					
	PCV13	PCV13	PCV13	PCV13	PCV13	PCV13				
	IPV	IPV	IPV	IPV						
Influenza (Yearly)*										
MMR										
Varicella										
HepA^s										

Is your family growing? To protect your new baby against whooping cough, get a Tdap vaccine. The recommended time is the 27th through 36th week of pregnancy. Talk to your doctor for more details.

Shaded boxes indicate the vaccine can be given during the second trimester.

Is your family growing? To protect your new baby against whooping cough, get a Tdap vaccine. The recommended time is the 27th through 36th week of pregnancy. Talk to your doctor for more details.

Shaded boxes indicate the vaccine can be given during shown age range.

NOTE:
If your child misses a shot, you don't need to start over. Just go back to your child's doctor for the next shot. Talk with your child's doctor if you have questions about vaccines.

FOOTNOTES:
* Two doses given at least four weeks apart are recommended for children age 6 months through 8 years of age who are getting an influenza (flu) vaccine for the first time and for some other children in this age group.
^s Two doses of HepA vaccine are needed for lasting protection. The first dose of HepA vaccine should be given between 12 months and 23 months of age. The second dose should be given 6 months after the first dose. All children and adolescents over 24 months of age who have not been vaccinated should also receive 2 doses of HepA vaccine.
If your child has any medical conditions that put him at risk for infection or is traveling outside the United States, talk to your child's doctor about additional vaccines that he or she may need.

See back page for more information on vaccine-preventable diseases and the vaccines that prevent them.

Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
Chickenpox	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
Diphtheria	DTaP* vaccine protects against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
Hib	Hib vaccine protects against <i>Haemophilus influenzae</i> type b.	Air, direct contact	May be no symptoms unless bacteria enter the blood	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), intellectual disability, epiglottitis (life-threatening infection that can block the windpipe and lead to serious breathing problems), pneumonia (infection in the lungs), death
Hepatitis A	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms; fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic and blood disorders
Hepatitis B	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms; fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
Influenza (Flu)	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
Measles	MMR** vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
Mumps	MMR** vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
Pertussis	DTaP* vaccine protects against pertussis (whooping cough).	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
Polio	IPV vaccine protects against polio.	Air, direct contact, through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
Pneumococcal	PCV13 vaccine protects against pneumococcus.	Air, direct contact	May be no symptoms; pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
Rotavirus	RV vaccine protects against rotavirus.	Through the mouth	Diarrhea, fever, vomiting	Severe diarrhea, dehydration
Rubella	MMR** vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Sometimes rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
Tetanus	DTaP* vaccine protects against tetanus.	Exposure through cuts in skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

* DTaP combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.

** MMR combines protection against measles, mumps, and rubella.

INFORMATION FOR PARENTS

2021 Recommended Immunizations for Children 7–18 Years Old

Talk to your child's doctor or nurse about the vaccines recommended for their age. COVID-19 vaccination is recommended for some adolescents.

	Flu Influenza	Tdap Tetanus, diphtheria, pertussis	HPV Human papillomavirus	Meningococcal		Pneumococcal	Hepatitis B	Hepatitis A	Polio	MMR Measles, mumps, rubella	Chickenpox Varicella
				MenACWY	MenB						
7-8 Years											
9-10 Years											
11-12 Years											
13-15 Years											
16-18 Years											

More information: Everyone 6 months and older should get a flu vaccine every year.

All 11- through 12- year olds should get one shot of Tdap.

All 11- through 12- year olds should get a 2-shot series of HPV vaccine. A 3-shot series is needed for those with weakened immune systems and those who start the series at 15 years or older.

All 11- through 12- year olds should get one shot of meningococcal conjugate (MenACWY). A booster shot is recommended at age 16.

Teens 16–18 years old **may** be vaccinated with a serogroup B meningococcal (MenB) vaccine.



These shaded boxes indicate when the vaccine is recommended for all children unless your doctor tells you that your child cannot safely receive the vaccine.



These shaded boxes indicate the vaccine should be given if a child is catching up on missed vaccines.



These shaded boxes indicate the vaccine is recommended for children with certain health or lifestyle conditions that put them at an increased risk for serious diseases. See vaccine-specific recommendations at www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/.



This shaded box indicates children not at increased risk may get the vaccine if they wish after speaking to a provider.



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention



American Academy
of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

Vaccine-Preventable Diseases and the Vaccines that Prevent Them

Disease	Vaccine	Disease spread by	Disease symptoms	Disease complications
Chickenpox	Varicella vaccine protects against chickenpox.	Air, direct contact	Rash, tiredness, headache, fever	Infected blisters, bleeding disorders, encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs)
Diphtheria	Tdap* and Td** vaccines protect against diphtheria.	Air, direct contact	Sore throat, mild fever, weakness, swollen glands in neck	Swelling of the heart muscle, heart failure, coma, paralysis, death
Hepatitis A	HepA vaccine protects against hepatitis A.	Direct contact, contaminated food or water	May be no symptoms, fever, stomach pain, loss of appetite, fatigue, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), dark urine	Liver failure, arthralgia (joint pain), kidney, pancreatic and blood disorders
Hepatitis B	HepB vaccine protects against hepatitis B.	Contact with blood or body fluids	May be no symptoms, fever, headache, weakness, vomiting, jaundice (yellowing of skin and eyes), joint pain	Chronic liver infection, liver failure, liver cancer
Human Papillomavirus	HPV vaccine protects against human papillomavirus.	Direct skin contact	May be no symptoms, genital warts	Cervical, vaginal, vulvar, penile, anal, oropharyngeal cancers
Influenza (Flu)	Flu vaccine protects against influenza.	Air, direct contact	Fever, muscle pain, sore throat, cough, extreme fatigue	Pneumonia (infection in the lungs)
Measles	MMR*** vaccine protects against measles.	Air, direct contact	Rash, fever, cough, runny nose, pink eye	Encephalitis (brain swelling), pneumonia (infection in the lungs), death
Meningococcal Disease	MenACWY and MenB vaccines protect against meningococcal disease.	Air, direct contact	Sudden onset of fever, headache, and stiff neck, dark purple rash	Loss of limb, deafness, nervous system disorders, developmental disabilities, seizure disorder, stroke, death
Mumps	MMR*** vaccine protects against mumps.	Air, direct contact	Swollen salivary glands (under the jaw), fever, headache, tiredness, muscle pain	Meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), encephalitis (brain swelling), inflammation of testicles or ovaries, deafness
Pertussis	Tdap* vaccine protects against pertussis.	Air, direct contact	Severe cough, runny nose, apnea (a pause in breathing in infants)	Pneumonia (infection in the lungs), death
Pneumococcal Disease	Pneumococcal vaccine protects against pneumococcal disease.	Air, direct contact	May be no symptoms, pneumonia (infection in the lungs)	Bacteremia (blood infection), meningitis (infection of the covering around the brain and spinal cord), death
Polio	Polio vaccine protects against polio.	Air, direct contact, through the mouth	May be no symptoms, sore throat, fever, nausea, headache	Paralysis, death
Rubella	MMR*** vaccine protects against rubella.	Air, direct contact	Sometimes rash, fever, swollen lymph nodes	Very serious in pregnant women—can lead to miscarriage, stillbirth, premature delivery, birth defects
Tetanus	Tdap* and Td** vaccines protect against tetanus.	Exposure through cuts on skin	Stiffness in neck and abdominal muscles, difficulty swallowing, muscle spasms, fever	Broken bones, breathing difficulty, death

*Tdap combines protection against diphtheria, tetanus, and pertussis.

**Td combines protection against diphtheria and tetanus.

***MMR combines protection against measles, mumps, and rubella.

If you have any questions about your child's vaccines, talk to your child's doctor or nurse.

DC Medicaid HealthCheck Periodicity Schedule

Based on Recommendations from Preventive Pediatric Health Care
from Bright Futures/American Academy of Pediatrics (AAP)

The DC HealthCheck Periodicity Schedule follows AAP health recommendations in consultation with the local medical community. The recommendations are for the care of children who have no manifestations of any important health problems. Additional visits or interperiodic screens may become necessary if circumstances suggest the need for more screens, i.e., medical conditions, referral by parent, Head Start, DC Public Schools, early intervention services and programs. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. Additional visits also may become necessary if circumstances suggest variations from normal. If a child comes under care for the first time, or if any items are not done at the suggested age, the schedule should be brought up to date as soon as possible. The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

KEY: * = to be performed ** = risk assessment to be performed with appropriate action to follow, if positive ◀ = range during which a service may be provided

CPT CODE	AGE	HISTORY Initial/Interval or 98391-5	PHYSICAL EXAMINATION ¹												MEASUREMENTS												Included as part of physical exam with CPT codes	ANTICIPATORY GUIDANCE	ORAL HEALTH					
			PRENATAL ²	NEWBORN ³	3-5 d ⁴	INFANCY				EARLY CHILDHOOD				MIDDLE CHILDHOOD				ADOL. SEQUENCE																
						By 1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo	12 mo	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	4 y	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y	11 y	12 y	13 y	14 y	15 y	16 y	17 y	18 y	19 y	20 y	21 y	
PHYSICAL EXAMINATION ¹																																		
MEASUREMENTS	Length/Height and Weight	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Head Circumference	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Weight for length	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Body Mass Index ⁶	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Blood Pressure ⁷	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
ANTICIPATORY GUIDANCE																																		
ORAL HEALTH																																		
Oral Health Assessment ⁸	D0191										*			*	*	*	*	*																
	Fluoride Varnish ¹⁰										*			*	*	*	*	*																
SENSORY SCREENINGS																																		
Vision ¹¹	99173, 99174	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Hearing																																	
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL HEALTH																																		
Developmental Surveillance	Included as part of History																																	
	Developmental Screening ⁹													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Autism Spectrum Disorder Screening ¹⁶													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Psychosocial/Behavioral Surveillance													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Psychosocial/Behavioral Screening ¹⁷													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tobacco, Alcohol, or Drug Use Screening ¹⁸	99420													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Behavioral Health Screening ¹⁹													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Maternal Depression Screening ²⁰	96161													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
PROCEDURES ²¹																																		
Immunization ²²	90460-1; 90471-4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Newborn Screening ²³		*	applicable depending on provider capacity																														
Lead ²⁴	83655								*	*	*or ²⁵	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Anemia ²⁶							*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Dyslipidemia ²⁷													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tuberculosis ²⁸													*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cervical Dysplasia ²⁹				*					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sexually Transmitted Infections ³⁰																							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
HIV ³¹																							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

Last Updated October 2020

NOTES

1. If a child comes under care for the first time at any point on the schedule, or if any items are not accomplished at the suggested age, the schedule should be brought up to date at the earliest possible time.
2. A prenatal visit is recommended for parents who are at high risk, for first-time parents, and for those who request a conference. The prenatal visit should include anticipatory guidance, pertinent medical history, and a discussion of benefits of breastfeeding and planned method of feeding per AAP statement ["The Prenatal Visit"](#) (2009).
3. Every infant should have a newborn evaluation after birth, breastfeeding encouraged, and instruction and support offered.
4. Every infant should have an evaluation within 3 to 5 days of birth and within 48 to 72 hours after discharge from the hospital, to include evaluation for feeding and jaundice. Breastfeeding infants should receive formal breastfeeding evaluation, encouragement, and instruction as recommended in AAP statement ["Breastfeeding and the Use of Human Milk"](#) (2012).
For newborns discharged in less than 48 hours after delivery, the infant must be examined within 48 hours of discharge per AAP statement ["Hospital Stay for Healthy Term Newborns"](#) (2010).
5. At each visit, age-appropriate physical examination is essential, with infant totally undressed, older child undressed and suitably draped. See ["Use of Chaparones During the Physical Examination of the Pediatric Patient"](#) (2011).
6. Screen, per ["Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report"](#) (2007).
7. Blood pressure measurement in infants and children with specific risk conditions should be performed at visits before age 3 years.
8. Oral Health Services by the primary care provider include oral health assessments, fluoride varnish applications, and referral to a Dental Home. An oral health assessment ([Risk Assessment Tool](#)) is a required component of a preventive health visit to a primary care provider for children prior to the establishment of a Dental Home. Fluoride varnish should be applied to teeth in a primary care setting by trained primary care providers from the eruption of the first tooth up to age three (3) years. Fluoride varnish should be applied 2 times per year and up to 4 times per year, depending on patient risk for caries. To bill for fluoride varnish application for children under 3 years old use CPT code 99188. Children should be referred to a Dental Home beginning within six (6) months of the eruption of the first tooth and should have an established dental home by no later than age three (3) years. A Dental Home is where all aspects of a child's oral health care is delivered in a comprehensive, continuously accessible, and coordinated way by a single dental practice.
9. Perform a risk assessment. See ["Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children"](#) (2014).
10. See USPSTF recommendations (2014). Once teeth are present, fluoride varnish may be applied to all children every 3–6 months in the primary care or dental office. Indications for fluoride use are noted in ["Fluoride Use in Caries Prevention in the Primary Care Setting"](#) (2014).
11. A visual acuity screen is recommended at ages 4 and 5 years, as well as in cooperative 3-year-olds. Instrument-based screening may be used to assess risk at ages 12 and 24 months, in addition to the well visits at 3 through 5 years of age. See ["Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians"](#) (2016) and ["Procedures for the Evaluation of the Visual System by Pediatricians"](#) (2016).
12. Confirm initial screen was completed, verify results, and follow up, as appropriate. Newborns should be screened, per ["Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs"](#) (2007).
13. Verify results as soon as possible, and follow up, as appropriate.
14. Screen with audiometry including 6,000 and 8,000 Hz high frequencies once between 11 and 14 years, once between 15 and 17 years, and once between 18 and 21 years. See ["The Sensitivity of Adolescent Hearing Screens Significantly Improves by Adding High Frequencies"](#) (2016).
Developmental surveillance is the process of recognizing children who may be at risk of developmental delays and should be performed at every well-child visit. Developmental screening is the administration of a brief standardized tool aiding the identification of children at risk of a developmental disorder, and is required at 9, 18, and 30 months. To bill for a developmental screening using a structured validated tool as a part of the preventive care visit, use CPT code 96110. ["Identifying Infants and Young Children with Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening"](#) (2006).
16. Gupta VB, Hyman SL, Johnson CP, et al. Identifying children with autism early? *Pediatrics*. 2007; 119: 152-153. See [CMS Guidance](#). Screening should occur per ["Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders"](#) (2007).
17. Psychosocial/behavioral screening and depression screening are a key part of monitoring mental health in children and youth, and allow for early identification of and intervention of mental health problems. If a child is identified as requiring further mental health services or treatment, please refer to ["The DC Collaborative for Mental Health in Pediatric Primary Care's Child and Adolescent Mental Health Resource Guide"](#) (2017). The psychosocial/behavioral assessment should be family-centered and may include an assessment of child social-emotional health, caregiver depression, and social determinants of health. See ["Promoting Optimal Development: Screening for Behavioral and Emotional Problems"](#) (2015) and ["Poverty and Child Health in the United States"](#) (2016). For depression screening, recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the [GLAD-PC toolkit](#).
18. A recommended screening tool is the [CRAFT Screening Tool](#).
19. Recommended screening using the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 or other tools available in the [GLAD-PC toolkit](#).
20. Maternal Screening should occur per ["Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression into Pediatric Practice"](#) (2010).
21. These may be modified, depending on entry point into schedule and individual need.
22. [Immunization Schedules](#), per the AAP Committee on Infectious Diseases, are available at. Every visit should be an opportunity to update and complete a child's immunizations.
23. District of Columbia law requires all newborns to have a blood test for all conditions defined in the District of Columbia Newborn Screening Act. For a full list of conditions that should be tested for go to [Chapter 4: Newborn Screening. Understanding Genetics: A District of Columbia Guide for Patients and Health Professionals](#). Results should be reviewed at visits and appropriate retesting or referral done as needed. In addition to District-required Newborn blood lead tests, the newborn bilirubin and critical congenital heart defect tests should be completed.
For children at risk of lead exposure, consult the AAP statement ["Lead Exposure in Children: Prevention, Detection, and Management"](#) (2005) and ["Low Level Lead Exposure Harms Children: A Renewed Call for Primary Prevention"](#) (2012). District law (2012) requires that all children receive two blood lead screening tests between ages 6–14 months and 22–26 months; and providers must report lead-poisoned children to DOE's Childhood Lead Poisoning Prevention Program within 72 hours by faxing (202) 535-2607.
24. Perform risk assessments or screenings as appropriate, based on universal screening requirements for patients with Medicaid or in high prevalence areas. See ["Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children \(0–3 Years of Age\)"](#) (2010).
27. See the AAP-endorsed guidelines from the National Heart Blood and Lung Institute, ["Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents"](#) (2012).
28. Tuberculosis testing per recommendations of the Committee on Infectious Diseases, published in the current edition of the [AAP Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases](#) (2012). Testing should be done on recognition of high-risk factors.
29. All sexually active girls should have screening for cervical dysplasia as part of a pelvic examination beginning within 3 years of onset of sexual activity or age 21 (whichever comes first). See USPSTF [Cervical Cancer Screening](#) recommendations (2012). Indications for pelvic examinations prior to age 21 are noted in ["Gynecologic Examination for Adolescents in the Pediatric Office Setting"](#) (2010).
30. Adolescents should be screened for sexually transmitted infections (STIs) per recommendations in the current edition of the [AAP Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases](#) (2012).
31. Adolescents should be screened for HIV according to the [USPSTF HIV Infection Screening](#) recommendations (2013) once between the ages of 15 and 18, making every effort to preserve confidentiality of the adolescent. Those at increased risk of HIV infection, including those who are sexually active, participate in injection drug use, or are being tested for other STIs, should be tested for HIV and reassessed annually.

Last Updated October 2020

Chương Trình Thẻ Quà Tặng Sức Khỏe HSCSN

Tất cả những người ghi danh HSCSN sẽ có thể nhận được tối đa \$50 một năm khi hoàn thành các mục tiêu về sức khỏe. Những mục tiêu này có liên quan đến việc thăm khám sức khỏe phòng ngừa. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của HSCSN có thể giúp hoàn thành các mục tiêu này thông qua kế hoạch điều phối chăm sóc của quý vị.

Khi HSCSN xác nhận mục tiêu sức khỏe đã hoàn thành, khoản tiền sẽ được cộng vào thẻ quà tặng của người ghi danh để sử dụng tại các cửa hàng tham gia.

Các mục tiêu về sức khỏe được hoàn thành bằng cách nào?

Có bốn mục tiêu sức khỏe cần hoàn thành mỗi năm để nhận được kích lệ của quý vị:

- \$15 cho mục tiêu thăm khám sức khỏe của người lớn hoặc trẻ em (cuộc hẹn dịch vụ phòng ngừa).
- \$15 cho một lần hẹn khám nha khoa.
- \$10 cho mục tiêu thăm khám hàng năm với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của HSCSN (bao gồm trực tuyến).
- \$ 10 cho một mục tiêu lâm sàng mà quý vị xác định với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc liên quan đến sức khỏe của quý vị.

Nếu quý vị gặp sự cố khi sử dụng thẻ quà tặng chăm sóc sức khỏe hoặc nếu quý vị có các thắc mắc, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của quý vị. Quý vị có thể gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN DC theo số (202) 467-2737 hoặc 1(866) 937-4549.





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe Cho Trẻ Em (EPSDT)

HSCSN muốn giúp con quý vị lớn lên khỏe mạnh. Nếu con quý vị tham gia chương trình Gia Đình Khỏe Mạnh của DC (Medicaid), con quý vị sẽ tham gia Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe. Chương trình này còn được gọi là Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (EPSDT). Chương trình này bắt đầu ngay sau khi con quý vị chào đời và kéo dài cho đến khi chúng 21 tuổi. Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe cung cấp cho con quý vị một số buổi kiểm tra quan trọng.

Kiểm Tra Sức Khỏe bao gồm:

- Khám sức khỏe toàn diện.
- Kiểm tra tăng trưởng và phát triển.
- Vắc-xin hoặc tiêm chủng (chủng ngừa).
- Khám răng
- Kiểm tra thính giác
- Kiểm tra tầm nhìn
- Sàng lọc chì (dành cho tất cả người đăng ký dưới 6 tuổi).
- Giáo dục thể chất
- Kiểm tra sức khỏe hành vi

Những độ tuổi này nên đi Khám Sức Khỏe:

Trẻ sơ sinh	Trẻ mới biết đi	Trẻ em/Thanh thiếu niên/Người lớn
1 tháng	12 tháng	Mỗi năm một lần (từ 3 đến 20 tuổi)
2 tháng	15 tháng	
4 tháng	18 tháng	
6 tháng	24 tháng	
9 tháng	30 tháng	



Lịch Chủng Ngừa hoặc Tiêm Vắc-xin Được Đề Xuất Cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên

Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Mới Biết Đi

Tuổi	Chủng Ngừa hoặc Xét Nghiệm
Sơ sinh	- HepB #1 - Kiểm tra chuyển hóa/hemoglobin ở trẻ sơ sinh
2 tháng	- HepB #2 - DTaP #1 - RV #1 - Hib #1 - PCV #1 - IPV #1
4 tháng	- DTaP #2 - RV #2 - Hib #2 - PCV#2 - IPV #2
6 tháng	- HepB #3 - Hib #3 - DTaP #3 - RV #3 - PCV #3
12 tháng	- Hib #4 - MMR #1 - Varicella #1 - PCV #4 - HepA #1 - Sàng lọc chì - Hemoglobin/ hematocrit - Xét nghiệm bệnh lao, nếu có nguy cơ - Sàng lọc nha khoa
15 tháng	Varicella # 2 (có thể tiêm liều thứ hai khi 4 tuổi)
18 tháng	Hep A # 2
24 tháng	Sàng lọc chì
Mỗi năm	Bắt đầu từ 6 tháng tuổi, vắc-xin cúm theo mùa (cúm) theo khuyến cáo mỗi năm



Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên Trong Độ Tuổi Đi Học

Tuổi	Chủng ngừa hoặc xét nghiệm
3 năm – 6 năm	Xét nghiệm chì trong máu
4 năm – 6 năm	- DTap - MMR - IPV
11 năm – 12 năm	- HPV (chỉ dành cho trẻ em gái) - MCV4
13 tuổi trở lên	Bệnh thủy đậu
13 năm – 16 năm	- Tdap - HPV (chỉ dành cho trẻ em gái)
18 tuổi trở xuống	MCV4
6 tháng một lần	Thăm khám nha khoa
Mỗi năm	Cúm

Các mốc phát triển

Biểu đồ này có thể giúp quý vị tìm ra liệu con quý vị có đang bị chậm phát triển hay không. Sử dụng nó như một hướng dẫn. Con quý vị có thể đạt được những mốc này trước hoặc sau những đứa trẻ khác cùng tuổi một chút. Nói chuyện với bác sĩ của con quý vị nếu có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào.

Đến cuối 7 tháng, đa số trẻ có thể: - Quay đầu lại khi tên của chúng được gọi. - Cười đáp lại một người khác. - Phản hồi âm thanh bằng âm thanh. - Thích thú với các trò chơi xã hội chẳng hạn như trò chơi ú òa.	Đến cuối 2 tuổi (24 tháng), đa số trẻ có thể: - Sử dụng các cụm từ 2 đến 4 từ. - Làm theo hướng dẫn đơn giản. - Trở nên quan tâm hơn đến những đứa trẻ khác. - Chỉ vào một đối tượng hoặc hình ảnh khi được đặt tên.
Đến cuối 1 tuổi (12 tháng), đa số trẻ có thể: - Sử dụng các cử chỉ đơn giản, vẫy tay “tạm biệt”. - Tạo ra các âm như “má” và “ba”. - Bắt chước các hành động khi chơi (vỗ tay khi quý vị vỗ tay). - Trả lời khi được nói “không”.	Đến cuối 3 tuổi (36 tháng), đa số trẻ có thể: - Thể hiện tình cảm với bạn cùng chơi. - Sử dụng các câu từ 4 đến 5 từ. - Bắt chước người lớn và bạn cùng chơi (chạy khi trẻ khác chạy). - Chơi trò trang điểm với búp bê, động vật và người (“cho” gấu bông ăn).
Đến cuối 1 tuổi rưỡi (18 tháng), nhiều trẻ có thể: - Chơi giả vờ đơn giản (“nói chuyện” trên điện thoại đồ chơi). - Chỉ vào các đối tượng thú vị. - Nhìn vào một đối tượng khi quý vị chỉ vào nó và yêu cầu trẻ nhìn. - Sử dụng một số từ đơn lẻ mà không cần ai nhắc.	Đến cuối 4 tuổi (48 tháng), đa số trẻ có thể: - Sử dụng câu từ 4 đến 6 từ. - Thực hiện theo lệnh 3 bước (“Mặc quần áo, chải đầu và rửa mặt”). - Hợp tác với những đứa trẻ khác.



Quyền Lợi Sức Khỏe của quý vị

Quyền Lợi Sức Khỏe được HSCSN đài thọ

Danh sách dưới đây cho thấy các dịch vụ và quyền lợi chăm sóc sức khỏe cho tất cả những Người Ghi Danh HSCSN. Đối với một số quyền lợi, quý vị phải ở độ tuổi nhất định hoặc có nhu cầu nhất định về dịch vụ. HSCSN sẽ không tính phí cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc y tế nào trong danh sách này nếu quý vị đến một nhà cung cấp hoặc bệnh viện trong mạng lưới.

Nếu quý vị có thắc mắc về việc HSCSN có đài thọ cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhất định hay không và cách tiếp cận các dịch vụ, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Người Lớn	• Chủng Ngừa • Sàng lọc định kỳ các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục • Sàng lọc, xét nghiệm và tư vấn HIV/AIDS • Tầm soát ung thư vú • Tầm soát ung thư cổ tử cung (chỉ dành cho phụ nữ) • Khám sàng lọc bệnh loãng xương (phụ nữ hậu mãn kinh) • Sàng lọc HPV • Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt (chỉ dành cho nam giới) • Kiểm tra chứng phình động mạch chủ bụng • Kiểm tra béo phì • Kiểm tra bệnh tiểu đường • Kiểm tra huyết áp và cholesterol cao (rối loạn lipid) • Tầm soát chứng trầm cảm • Tầm soát ung thư đại trực tràng (Người ghi danh từ 50 tuổi trở lên) • Cố vấn bỏ hút thuốc • Tư vấn chế độ ăn uống và tập luyện • Tư vấn Sức Khỏe Tâm Thần • Sàng lọc sử dụng rượu và thuốc kích thích	Người ghi danh trên 21 tuổi nếu thích hợp

Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Điều Trị Lạm Dụng Rượu & Chất Kích Thích	• Cai nghiện nội trú • Các dịch vụ lạm dụng rượu/chất gây nghiện khác được cung cấp bởi Cơ Quan Quản Lý Nghiện, Phòng Ngừa và Phục Hồi (DBH) • Giúp nhận được dịch vụ chăm sóc từ DBH	Tất Cả Người Ghi Danh
	• Điều trị lạm dụng chất gây nghiện cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú • Các Dịch Vụ lạm dụng rượu/chất gây nghiện khác được cung cấp bởi Cơ Quan Quản Lý Nghiện, Phòng Ngừa và Phục Hồi (DBH) • Giúp nhận được dịch vụ chăm sóc từ DBH	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Trẻ Em	Bất cứ dịch vụ cần thiết nào để chăm sóc trẻ bị bệnh và giữ trẻ khỏe mạnh, bao gồm sàng lọc và đánh giá như: • Tiền sử sức khỏe và phát triển và khám sàng lọc • Sàng lọc và phát triển sức khỏe thể chất và tinh thần • Khám sức khỏe toàn diện • Chủng Ngừa • Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm bao gồm nồng độ chì trong máu • Giáo dục thể chất • Các dịch vụ khám răng • Dịch vụ kiểm tra thị lực • Dịch vụ kiểm tra thính giác • Tư vấn và sàng lọc rượu và chất gây nghiện • Dịch vụ sức khỏe tâm thần Không bao gồm bất kỳ dịch vụ y tế nào được cung cấp cho trẻ em trong môi trường trường học	Người ghi danh dưới 21 tuổi



Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi này
Quyền Lợi Về Nha Khoa	- Nha khoa tổng quát (bao gồm cả điều trị thường xuyên và khẩn cấp) và chăm sóc chỉnh hình răng cho các vấn đề đặc biệt - Việc khám sức khỏe định kỳ sáu (6) tháng với nha sĩ được đài thọ cho trẻ em từ ba (3) đến hai mươi lăm (25) tuổi. - PCP của trẻ có thể thực hiện kiểm tra nha khoa cho trẻ dưới 3 tuổi - Không bao gồm chăm sóc chỉnh hình răng định kỳ - Điều trị thoa fluoride tối đa bốn (4) lần một năm cho người ghi danh dưới ba (3) tuổi.	Tất Cả Người Ghi Danh
	- Kiểm tra nha khoa tổng quát và làm sạch định kỳ sáu (6) tháng một lần - Dịch vụ phẫu thuật và nhổ răng - Chăm sóc nha khoa khẩn cấp - Trám răng - Chụp X-quang (toàn bộ chuỗi hình ảnh giới hạn một (1) lần sau mỗi ba (3) năm) - Lấy cao răng toàn hàm - Biện pháp dự phòng giới hạn một (1) mỗi sáu (6) tháng - Loạt chân răng - Điều trị giảm đau - Ứng dụng chất trám kín - Có thể loại bỏ một phần và toàn bộ cho người ghi danh từ hai mươi (20) tuổi trở xuống. - Điều trị Tủy Răng - Làm sạch cao răng và chân răng - Mão răng - Loại bỏ răng bị hỏng - Vị trí ban đầu của một bộ phận giả có thể tháo lắp (bất kỳ thiết bị hoặc dụng cụ nha khoa nào thay thế một hoặc nhiều răng bị mất, bao gồm các cấu trúc liên quan, nếu được yêu cầu, được thiết kế để loại bỏ và lắp lại), cứ năm (5) năm một lần. Có thể áp dụng một số giới hạn. - Bộ phận giả có thể tháo lắp; trừ khi có sự cho phép trước - Bất kỳ dịch vụ nha khoa nào yêu cầu nhập viện nội trú đều phải có sự cho phép trước (phê duyệt trước); có thể áp dụng một số giới hạn	Người ghi danh từ hai mươi lăm (25) tuổi trở xuống, nếu được áp dụng

Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Dịch Vụ Lọc Máu	Điều trị tối đa 3 lần một tuần (giới hạn một lần mỗi ngày)	Tất Cả Người Ghi Danh
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME) & Tiếp Liệu Y Tế Dùng Một Lần (DMS)	- Thiết bị y tế lâu bền (DME) - Tiếp liệu y tế dùng một lần (DMS)	Tất Cả Người Ghi Danh
Các Dịch Vụ Khẩn Cấp	- Khám sàng lọc tình trạng sức khỏe của quý vị, các dịch vụ hậu ổn định và các dịch vụ ổn định nếu quý vị gặp tình trạng y tế khẩn cấp, bất kể nhà cung cấp dịch vụ nằm trong hay ngoài mạng lưới HSCSN. - Điều trị tình trạng khẩn cấp	Tất Cả Người Ghi Danh
Kế Hoạch Hóa Gia Đình	- Thử thai; tư vấn cho phụ nữ - Ngừa thai khẩn cấp và định kì - Triệt sản tự nguyện cho Người Ghi Danh trên 21 tuổi (yêu cầu chữ ký của mẫu đơn triệt sản đã được Người Ghi Danh chấp thuận 30 ngày trước khi làm thủ thuật) - Sàng lọc, tư vấn và Chủng Ngừa (bao gồm cả Siêu Vi Papilon Ở Người- HPV) - Sàng lọc và điều trị phòng ngừa tất cả các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục Không bao gồm quy trình triệt sản cho người đăng ký dưới 21 tuổi	Tất Cả Người Ghi Danh nếu thích hợp
Các Quyền Lợi về Thính Giác	Chẩn đoán và điều trị các tình trạng liên quan đến thính giác, bao gồm cả máy trợ thính và pin máy trợ thính	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Sức Khỏe Tại Nhà	Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà, bao gồm: - Điều dưỡng và chăm sóc phụ tá y tế tại nhà - Dịch vụ trợ giúp sức khỏe tại nhà do cơ quan sức khỏe gia đình cung cấp - Các dịch vụ vật lý trị liệu, trị liệu vận động, bệnh học âm ngữ và thính học	Tất Cả Người Ghi Danh nếu thích hợp
Chăm Sóc Cuối Đời	Dịch vụ hỗ trợ cho những người ở giai đoạn gần cuối đời	Tất Cả Người Ghi Danh nếu thích hợp



Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Dịch Vụ Bệnh Viện	- Dịch vụ ngoại trú (dịch vụ phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng hoặc giảm đau) - Các dịch vụ nội trú (nằm viện)	Bất kỳ Người Ghi Danh nào có Giấy Giới Thiệu từ PCP của họ hoặc người có trường hợp khẩn cấp
Dịch Vụ Xét Nghiệm và Chụp X-Quang	Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và chụp X-quang	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	- Các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cung cấp, bao gồm: - Dịch vụ chẩn đoán và đánh giá - Thăm khám bác sĩ và trung cấp, bao gồm: - Tư vấn cá nhân - Tư vấn theo nhóm - Tư vấn gia đình - Dịch vụ FQHC - Thuốc/điều trị Soma - Dịch vụ khủng hoảng - Nhập viện nội trú và các dịch vụ tại khoa cấp cứu - Điều trị chuyên sâu trong ngày - Dịch vụ quản lý hồ sơ - Điều trị bất kỳ tình trạng tâm thần nào có thể gây biến chứng trong thai kỳ - Dịch vụ cơ sở điều trị nội trú tâm thần (PTRF) cho bệnh nhân là Người Ghi Danh dưới 22 tuổi trong ba mươi (30) ngày liên tục - Các dịch vụ sức khỏe tâm thần cho trẻ em được bao gồm trong IEP hoặc IFSP trong các dịp nghỉ lễ, kỳ nghỉ của trường hoặc những ngày bị ốm khi trẻ không đến trường - Điều phối chăm sóc cho Người Ghi Danh nhận các Dịch Vụ sau từ DBH: - Sự can thiệp dựa vào cộng đồng - Liệu pháp đa hệ thống (MST) - Điều tích cực tại cộng đồng (ACT) - Hỗ trợ cộng đồng - Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện trong Viện Tâm Thần	Tất Cả Người Ghi Danh nếu thích hợp

Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Dịch Vụ Chăm Sóc Cá Nhân	- Các dịch vụ được cung cấp cho Người Ghi Danh bởi một cá nhân đủ điều kiện để cung cấp Dịch vụ đó không phải là thành viên của gia đình Người Ghi Danh, thường là tại nhà và được bác sĩ cho phép như một phần trong kế hoạch điều trị của Người Ghi Danh. - Quý vị phải được cho phép trước đối với dịch vụ này.	Tất cả những Người Ghi Danh với lý do y tế thích hợp
Dịch Vụ Được Phảm (thuốc kê toa)	- Thuốc kê toa có trong danh mục thuốc của HSCSN. Quý vị có thể tìm thấy danh mục thuốc tại www.hscsnhealthplan.org hoặc bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng. - Chỉ bao gồm các loại thuốc từ nhà thuốc trong mạng lưới - Bao gồm các loại thuốc không kê toa sau đây. Quý vị phải nhận toa thuốc từ bác sĩ để mua thuốc không kê toa. Danh sách đầy đủ có sẵn trên www.hscsnhealthplan.org hoặc bằng cách gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng.	Tất Cả Người Ghi Danh không đủ điều kiện kép (Medicaid/Medicare) Những người ghi danh có toa thuốc được đài thọ theo Medicare Phần D
Chuyên khoa chân	- Chăm sóc đặc biệt cho các vấn đề về chân - Chăm sóc chân thường xuyên khi cần thiết về mặt y tế.	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Chăm Sóc Chính	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa, cấp tính và mạn tính thường do PCP của quý vị cung cấp	Tất Cả Người Ghi Danh
Thiết bị giả	Các thiết bị thay thế, điều chỉnh hoặc hỗ trợ do nhà cung cấp có giấy phép chỉ định	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng	Bao gồm vật lý trị liệu, trị liệu âm ngữ và trị liệu vận động	Tất Cả Người Ghi Danh



Quyền lợi	Những Dịch Vụ Quý Vị Nhận Được	Ai Có Thể Nhận Được Quyền Lợi Này
Dịch Vụ Bác Sĩ Chuyên Khoa	- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi các bác sĩ được đào tạo đặc biệt hoặc y tá hành nghề cao cấp. - Thường yêu cầu giấy giới thiệu - Không bao gồm các dịch vụ và phẫu thuật thẩm mỹ ngoại trừ phẫu thuật được yêu cầu để điều chỉnh tình trạng do phẫu thuật hoặc bệnh tật, gây ra bởi chấn thương do tai nạn hoặc dị tật bẩm sinh hoặc là một tình trạng làm suy giảm chức năng bình thường của cơ thể quý vị	Tất Cả Người Ghi Danh
Dịch Vụ Chuyên Chở	Dịch vụ chuyên chở đến và đi từ các cuộc hẹn y tế để bao gồm các dịch vụ do DHCF đài thọ	Tất Cả Người Ghi Danh
Chăm Sóc Thị Lực	Khám mắt ít nhất một lần mỗi năm và khi cần thiết	Tất Cả Người Ghi Danh
	Một (1) cặp kính mắt hàng năm trừ trường hợp Người Ghi Danh làm mất kính đeo mắt của mình hoặc khi toa thuốc đã thay đổi hơn 0.5 đi-ốp	Tất Cả Người Ghi Danh



Các Dịch Vụ Chúng Tôi Không Trả Tiền

- Phẫu thuật thẩm mỹ
- Các dịch vụ thử nghiệm hoặc điều tra, phẫu thuật, điều trị và các loại thuốc.
- Các dịch vụ là một phần của quy trình thử nghiệm lâm sàng.
- Phá thai, hoặc tự nguyện chấm dứt thai kỳ, không bắt buộc theo luật Liên Bang.
- Dịch vụ phá thai, ngoại trừ:
 - Nếu tính mạng của người mẹ sẽ bị nguy hiểm nếu thai nhi đủ tháng.
 - Nếu việc mang thai là kết quả của hành vi hiếp dâm hoặc loạn luân.
- Điều trị vô sinh
- Vô sinh ở người dưới 21 tuổi.
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế.
- Một số dịch vụ tư vấn hoặc giới thiệu có thể không được HSCSN đài thọ do quan điểm tôn giáo hoặc đạo đức. Liên hệ với DHCF theo số (202) 442-5988 để biết thêm thông tin.
- Dịch vụ này không được mô tả trong danh sách các quyền lợi được đài thọ và không được đồng ý trước.
- Phẫu thuật và/hoặc các sản phẩm vì lý do thẩm mỹ (xem ở trên).
- Dịch vụ có số lượng, thời lượng và phạm vi vượt quá giới hạn do Sở Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe DC quy định.
- Dịch vụ là một loại thuốc kê toa được cung cấp cho người đăng ký đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medicaid DC. Những loại thuốc này là ngoại lệ:
 - Benzodiazepine
 - Thuốc an thần
 - Thuốc không cần kê toa được đài thọ.

Dịch vụ là:

- Điều tra
- Thử nghiệm
- Một phần của thử nghiệm lâm sàng
- Các dịch vụ được thực hiện trong môi trường trường học bởi nhân viên của Học khu Công Lập DC (DCPS), hoặc bởi các nhà thầu của trường, nếu người đăng ký cư trú trong một trường tư thục.



Chăm Sóc Chuyển Tiếp

Nếu HSCSN là mới đối với quý vị, quý vị có thể giữ lịch hẹn và các toa thuốc của bác sĩ trong 90 ngày đầu tiên. Nếu nhà cung cấp của quý vị hiện không có trong mạng lưới của HSCSN, thì quý vị có thể được yêu cầu chọn một nhà cung cấp mới nằm trong mạng lưới nhà cung cấp của HSCSN.

Nếu bác sĩ của quý vị rời khỏi mạng lưới của HSCSN, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị trong vòng 15 ngày theo lịch, để quý vị có thời gian chọn một nhà cung cấp dịch vụ khác. Nếu HSCSN chấm dứt nhà cung cấp dịch vụ của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị trong vòng 30 ngày theo lịch trước ngày chấm dứt có hiệu lực.

Bắt đầu từ ngày sinh nhật thứ 24 của quý vị, Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc sẽ làm việc chặt chẽ với quý vị để lập một kế hoạch chuyển tiếp khi qua tuổi này. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc sẽ:

- Đảm bảo quý vị có danh sách tất cả các dịch vụ và nhà cung cấp của mình. Bao gồm:
 - Bác sĩ
 - Thuốc men và vật tư
 - Dịch vụ y tế tại nhà
 - Thiết bị y tế
- Đảm bảo rằng quý vị chuyển sang Nhà Cung Cấp FFS Medicaid.
- Làm việc với quý vị để yêu cầu thẻ ID Medicaid FFS.
- Xác nhận rằng quý vị đủ điều kiện được hưởng Medicaid FFS với Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế DC.
- Giúp quý vị chứng nhận lại điều kiện hội đủ FFS Medicaid.
- Trao đổi với quý vị về D.C. Các chương trình của Sở Dịch Vụ Khuyết Tật mà quý vị có thể hội đủ điều kiện và giúp quý vị đăng ký chương trình.
- Đảm bảo rằng quý vị có một danh sách các nguồn trợ giúp cộng đồng.
- Thảo luận cách khắc phục các sự cố có thể xảy ra trong quá trình chuyển đổi của quý vị.

Quý vị có thể đăng ký với Cơ Quan Quản Lý Hồ Sơ cung cấp hỗ trợ điều phối chăm sóc cho người lớn khi quý vị rời khỏi HSCSN. Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc HSCSN sẽ thảo luận về cách đăng ký với quý vị. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, sự thay đổi này thường xảy ra 30-60 ngày sau khi quý vị rời HSCSN.

Nếu quý vị có thắc mắc về sự quá tuổi của HSCSN, vui lòng gọi (202) 467-2737 và yêu cầu gặp Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc của mình.

Bảo Hiểm HSCSN dành cho trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn dưới 26 tuổi. Quý vị sẽ bị rút tên khỏi HSCSN khi 26 tuổi.

Những Điều Quan Trọng Khác Cần Biết

Phải làm gì nếu tôi chuyển nhà

- Vui lòng gọi cho Trung Tâm Thay Đổi của Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) tại DC theo số 202-727-5355.
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN DC theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Phải làm gì nếu tôi có em bé

- Vui lòng gọi cho Trung Tâm Thay Đổi của Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) tại DC theo số 202-727-5355.
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN DC theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Phải làm gì nếu tôi nhận con nuôi

- Vui lòng gọi cho Trung Tâm Thay Đổi của Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) tại DC theo số 202-727-5355.

Phải làm gì nếu người thân trong gia đình tôi qua đời

- Vui lòng gọi cho Trung Tâm Thay Đổi của Cơ Quan Quản Lý An Ninh Kinh Tế (ESA) tại DC theo số 202-727-5355.
- Gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN DC theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Cách đổi MCO của tôi

- Quý vị có thể thay đổi MCO của mình mỗi năm một lần hoặc bất kỳ lúc nào nếu quý vị có nguyên nhân/lý do chính đáng.
 - Nếu quý vị chuyển ra khỏi khu vực cung cấp dịch vụ;
 - HSCSN, vì những vướng mắc về đạo đức hoặc tôn giáo không đài thọ (các) dịch vụ quý vị cần;
 - Nếu quý vị cần các dịch vụ liên quan được thực hiện cùng một lúc và không phải tất cả các dịch vụ liên quan đều có sẵn và nếu nhà cung cấp của quý vị xác định rằng việc nhận các dịch vụ riêng lẻ sẽ có rủi ro.
 - Nếu quý vị cho rằng MCO đã phân biệt đối xử với quý vị dựa trên chủng tộc, giới tính, dân tộc, quốc gia xuất xứ, tôn giáo, tình trạng khuyết tật, mang thai, tuổi tác, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, khuynh hướng tình dục, nhận dạng giới tính, ngoại hình cá nhân, trách nhiệm gia đình, đảng phái chính trị, và/hoặc nguồn thu nhập hoặc nơi cư trú hoặc;
 - Nếu quý vị cảm thấy rằng quý vị nhận được chất lượng dịch vụ chăm sóc kém, không được tiếp cận với các dịch vụ được đài thọ hoặc không được tiếp cận với các Nhà Cung Cấp có kinh nghiệm trong việc giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có thể thay đổi MCO của mình mỗi năm một lần trong 90 ngày theo lịch trước ngày kỷ niệm — tháng và ngày quý vị tham gia HSCSN lần đầu tiên.
- Trong 90 ngày theo lịch sau ngày quý vị ghi danh lần đầu hoặc 90 ngày theo lịch sau ngày quý vị nhận được thông báo ghi danh từ DC, tùy thuộc ngày nào xảy ra sau.
- Ít nhất mỗi 12 tháng sau đó.



- Nếu việc tạm thời mất tình trạng hội đủ điều kiện khiến quý vị bỏ lỡ cơ hội hủy ghi danh hàng năm.
- Nếu DC áp đặt các biện pháp trừng phạt đối với HSCSN, tạm dừng việc ghi danh.
- Chương Trình Gia Đình Khỏe Mạnh của DC sẽ gửi cho quý vị một lá thư trước ngày kỷ niệm của quý vị hai tháng. Lá thư cho quý vị biết cách thay đổi MCO.
- Thông tin về chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ được chuyển sang MCO mới mà quý vị chọn để quý vị có thể tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc mình cần.

Quý vị sẽ không được phép nhận chăm sóc y tế từ HSCSN nữa nếu quý vị:

- Mất điều kiện hội đủ Medicaid.
- Mất điều kiện hội đủ về Thu Nhập An Sinh Xã Hội (SSI).
- Biểu hiện một dạng hành vi gây rối hoặc lạm dụng, hoặc đã nhận được các dịch vụ theo cách gian lận hoặc lừa đảo.

Chính quyền D.C. có thể loại bỏ quý vị khỏi HSCSN nếu quý vị:

- Để người khác sử dụng Thẻ ID Người đăng ký của mình.
- DC phát hiện quý vị đã gian lận Medicaid; hoặc
- Quý vị không tuân theo trách nhiệm của Người Ghi Danh của mình.

Phải làm gì nếu tôi nhận được hóa đơn cho một dịch vụ được đài thọ

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho một dịch vụ được đài thọ có trong danh sách ở trên, gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Thanh toán cho Các Dịch Vụ Không Được Đài Thọ

- Nếu quý vị muốn một dịch vụ mà không được HSCSN cho phép bằng văn bản và chúng tôi không thanh toán, quý vị phải tự trả tiền cho dịch vụ đó.
- Nếu quý vị quyết định nhận một dịch vụ mà chúng tôi không chi trả, quý vị phải ký vào một tuyên bố rằng quý vị đồng ý tự chi trả cho dịch vụ đó.
- Hãy nhớ luôn xuất trình Thẻ ID Người Ghi Danh của quý vị và nói với bác sĩ rằng quý vị là Người Ghi Danh HSCSN trước khi nhận dịch vụ.
- Nếu quý vị đã thanh toán cho các dịch vụ và quý vị cho rằng quý vị có quyền được hoàn trả, quý vị phải yêu cầu hoàn trả trong vòng sáu (6) tháng kể từ ngày quý vị đến nhà thuốc, phòng khám, bác sĩ hoặc bệnh viện. Liên hệ với Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc hoặc Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN của quý vị theo số (202) 467-2737 để gửi yêu cầu hoặc nhận thêm thông tin.



Chỉ Thị Trước

Phải làm gì nếu tôi có bảo hiểm khác

Nếu là Người Ghi Danh HSCSN, quý vị phải cho chúng tôi biết ngay nếu quý vị có bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào khác. Vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Phải làm gì nếu tôi đủ điều kiện nhận cả Medicaid và Medicare

Nếu quý vị có Medicare và Medicaid, vui lòng cho HSCSN biết để quý vị có thể chọn nhà cung cấp Medicare. Nếu quý vị có Medicare, quý vị phải đăng ký Medicare Phần D để mua thuốc kê toa của quý vị. Medicaid sẽ thanh toán các khoản đồng thanh toán của quý vị. Xem trang 74 của cuốn sổ tay này để biết thêm thông tin.

Chỉ Thị Trước là tài liệu pháp lý quý vị ký cho phép những người khác biết các lựa chọn chăm sóc sức khỏe của mình. Nó được sử dụng khi quý vị không tự nêu nguyện vọng được. Đôi khi nó được gọi là “ý nguyện điều trị” hoặc “giấy ủy quyền dài hạn”.

Chỉ Thị Trước có thể cho phép quý vị chọn một người để đưa ra các lựa chọn về dịch vụ chăm sóc y tế cho quý vị. Chỉ thị trước cũng cho phép quý vị nêu nguyện vọng về loại điều trị y tế quý vị muốn nhận được nếu quý vị bị bệnh quá nặng không thể cho người khác biết mong muốn của quý vị là gì.

Điều quan trọng là phải trao đổi về Chỉ Thị Trước với gia đình, PCP của quý vị, hoặc những người khác có thể giúp quý vị những điều này.

Nếu quý vị muốn điền và ký Chỉ Thị Trước, hãy yêu cầu PCP của quý vị giúp đỡ trong buổi hẹn tiếp theo hoặc gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 và chúng tôi sẽ giúp đỡ quý vị.



Gian lận

Gian lận là một vấn đề nghiêm trọng. Gian lận là gì? Gian lận là đưa ra các tuyên bố hoặc trình bày các sự kiện quan trọng sai để đạt được một số lợi ích hoặc khoản thanh toán mà nếu không sẽ không có quyền lợi nào. Một ví dụ về hành vi gian lận đối với Người Ghi Danh là khai man rằng quý vị sống ở DC, trong khi thực tế quý vị sống bên ngoài ranh giới của DC. Một ví dụ về hành vi gian lận đối với các nhà cung cấp dịch vụ là lập hóa đơn cho các dịch vụ và/hoặc nguồn tiếp liệu không được cung cấp.

Nếu quý vị nghi ngờ hành vi gian lận, vui lòng thông báo cho chúng tôi biết. Quý vị không bắt buộc phải xác định danh tính hoặc cung cấp tên của mình. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về gian lận là gì, truy cập trang web HSCSN tại www.hscsnhealthplan.org. Để báo cáo hành vi gian lận, hãy gọi Đường Dây Nóng về Khiếu Nại, Kháng Nghị và Tuân Thủ của HSCSN theo số (202) 495-7582, email tới compliance@hschealth.org hoặc gọi cho Đường Dây Nóng về Gian Lận của Sở Tài Chính Chăm Sóc Sức Khỏe DC theo số 1-877-632-2873.

Tiết lộ kế hoạch khích lệ nhân viên y tế (bác sĩ)

Quý vị có quyền tìm hiểu xem HSCSN có các thỏa thuận tài chính đặc biệt với các bác sĩ của HSCSN hay không.

Vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549 để biết thông tin này.



Khiếu Nại, Kháng Nghị và Điều Trần Công Bằng

HSCSN và chính quyền DC đều có những cách mà quý vị có thể khiếu nại về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được hoặc các Dịch Vụ mà HSCSN cung cấp cho quý vị. Quý vị có thể lựa chọn cách quý vị muốn khiếu nại như được mô tả bên dưới.

Khiếu Nại

- Nếu quý vị không hài lòng về điều gì đó đã xảy ra với mình, quý vị có thể nộp đơn Khiếu Nại. Ví dụ về lý do quý vị có thể nộp đơn Khiếu Nại gồm:
 - Quý vị cảm thấy mình không được đối xử tôn trọng.
 - Quý vị không hài lòng với dịch vụ chăm sóc y tế mà mình nhận được.
 - Mất quá nhiều thời gian để đặt lịch hẹn.
- Để nộp đơn Khiếu Nại, quý vị cần gọi cho Đường Dây Nóng về Khiếu Nại, Kháng Nghị và Tuân Thủ của HSCSN theo số (202) 495-7582.
- Để được hỗ trợ nộp đơn Khiếu Nại, hãy liên hệ với Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.
- Bác sĩ của quý vị cũng có thể nộp đơn Khiếu Nại thay cho quý vị với sự đồng ý bằng văn bản của quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn Khiếu Nại bất cứ lúc nào sau việc quý vị không hài lòng. HSCSN thường sẽ cung cấp quyết định cho quý vị trong vòng 90 ngày theo lịch nhưng có thể yêu cầu thêm thời gian (nhưng tổng cộng không quá 14 ngày theo lịch) để đưa ra quyết định. HSCSN sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng hai (2) ngày làm việc để thông báo cho quý vị biết chúng tôi đã nhận được yêu cầu Khiếu Nại của quý vị.

Để Nộp đơn khiếu nại bằng văn bản với HSCSN, hãy gửi thư tới:

ATTN: Risk Management
1101 Vermont Avenue NW
Suite 1200
Washington, DC 20005
riskmanagement@hschealth.org

Kháng Nghị và Điều Trần Công Bằng

Nếu quý vị tin rằng các quyền lợi của quý vị đã bị từ chối, giảm, trì hoãn hoặc ngừng một cách không công bằng, quý vị có quyền nộp đơn Kháng nghị với HSCSN. Nếu quý vị không hài lòng với kết quả kháng nghị mà quý vị đã nộp cho HSCSN, quý vị có thể yêu cầu một “Phiên Điều Trần Công Bằng” với Phòng Điều Trần Hành Chính của DC.

Để nộp Đơn Khiếu Nại với HSCSN, hãy gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Để gửi Khiếu Nại bằng văn bản với HSCSN, hãy gửi thư tới:

Health Services for Children with Special Needs, Inc.
ATTN: UM-Appeals
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200
Washington, D.C. 20005

Để nộp đơn yêu cầu một phiên Điều Trần Công Bằng, hãy gọi hoặc viết thư cho chính quyền DC theo địa chỉ:

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 4th Street, NW
Suite #450 North
Washington, DC 20001
Số Điện Thoại: 202-442-9094

Hạn chót:

- Quý vị phải nộp Đơn Kháng Nghị trong vòng 60 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thông báo quyết định về quyền lợi bất lợi.
- Quý vị có thể yêu cầu một phiên Điều Trần Công Bằng trong vòng không quá 120 ngày theo lịch kể từ ngày HSCSN nhận được thông báo giải quyết kháng nghị.
- Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận được quyền lợi trong phiên Điều Trần Công Bằng hoặc Kháng Nghị của mình, quý vị phải yêu cầu phiên Điều Trần Công Bằng hoặc Kháng Nghị trong khoảng thời gian sau đó:
 - Trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày trên dấu bưu điện HSCSN của Thông Báo Quyết Định về Quyền Lợi Bất Lợi hoặc Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị hoặc
 - Ngày dự kiến có hiệu lực của hành động được đề xuất của HSCSN (hoặc, nói cách khác, khi quyền lợi bị dừng).

Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể nộp Đơn Kháng Nghị hoặc yêu cầu phiên Điều Trần Công Bằng thay mặt cho quý vị với sự đồng ý bằng văn bản của quý vị.

Kháng Nghị

Nếu quý vị gọi điện và gửi Kháng Nghị qua điện thoại, HSCSN sẽ tóm tắt Kháng Nghị của quý vị trong một lá thư và gửi cho quý vị một bản sao. Hãy chắc chắn rằng quý vị đọc lá thư một cách cẩn thận.

Kháng Nghị của quý vị sẽ được HSCSN quyết định trong vòng 30 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được Kháng Nghị của quý vị.

Nếu HSCSN cần thêm thời gian để lấy thông tin và DC quyết định điều này là tốt nhất cho quý vị, hoặc nếu quý vị hoặc Người Bảo Vệ Quyền Lợi của quý vị yêu cầu thêm thời gian, HSCSN có thể tăng thời gian cho quyết định lên 14 ngày theo lịch. HSCSN phải thông báo bằng văn bản cho quý vị về việc gia hạn.

Quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về quyết định của HSCSN về Kháng Nghị của quý vị qua thư.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng nếu không hài lòng với quyết định của HSCSN về Kháng nghị của mình.

Quy Trình Khiếu Nại và Kháng Nghị Nhanh (Cấp Tốc)

HSCSN sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ nếu Kháng Nghị của quý vị được xác định là trường hợp khẩn cấp. Kháng Nghị được coi là trường hợp khẩn cấp nếu nó làm tổn hại hoặc gây đau buồn cho quý vị nếu quý vị phải đợi khung thời gian chuẩn của thủ tục Kháng Nghị.

Dựa trên việc xem xét yêu cầu kháng nghị, nếu kháng nghị liên quan đến một dịch vụ cần được xem xét ngay lập tức, HSCSN sẽ đưa ra quyết định trong vòng 24 giờ hoặc khung thời gian phù hợp với yêu cầu.

Các Quyền của quý vị trong quá trình Khiếu Nại, Kháng Nghị và Điều Trần Công Bằng

- Quý vị có quyền yêu cầu một phiên Điều Trần Công Bằng. Quý vị có thể yêu cầu một phiên Điều Trần Công Bằng từ Phòng Điều Trần Hành Chính sau khi đã trải qua quy trình Kháng Nghị một cấp với HSCSN.
- Quý vị phải yêu cầu một phiên điều trần công bằng không quá 120 ngày theo lịch kể từ ngày nhận được thông báo về việc quyết định về quyền lợi bất lợi được gửi qua đường bưu điện.
- Nếu HSCSN không thông báo cho quý vị về kháng nghị của quý vị hoặc không thông báo cho quý vị kịp thời, thì quá trình kháng nghị sẽ được coi là hoàn tất và quý vị có thể tiếp tục và yêu cầu một phiên điều trần công bằng.
- Quý vị có quyền tiếp tục nhận được quyền lợi mà chúng tôi đã từ chối trong khi Kháng Nghị hoặc phiên Điều Trần Công Bằng của quý vị đang được xem xét. Để giữ quyền lợi của quý vị trong phiên Điều Trần Công Bằng, quý vị phải yêu cầu phiên Điều Trần Công Bằng trong một số ngày nhất định - Thời gian này có thể ngắn nhất là 10 ngày theo lịch.
- Quý vị có quyền nhờ người nào đó từ HSCSN giúp quý vị thông qua quy trình Khiếu Nại và Kháng Nghị.
- Quý vị có quyền đại diện cho chính mình hoặc được đại diện bởi người chăm sóc gia đình, luật sư, hoặc người đại diện khác.
- Quý vị có quyền được cung cấp các biện pháp hỗ trợ đặc biệt dành cho bất kỳ nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt nào mà quý vị có.
- Quý vị có quyền được hưởng đủ khả năng TTY/TTD và các dịch vụ dành cho người khiếm thị.
- Quý vị có quyền có đầy đủ dịch vụ biên dịch và thông dịch viên.
- Quý vị có quyền xem tất cả các tài liệu liên quan đến Khiếu Nại, Kháng Nghị hoặc Điều Trần Công Bằng.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về quy trình Khiếu nại và Kháng Nghị/Điều Trần Công Bằng, vui lòng gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549.

Thông Báo về Thực Hành Quyền Riêng Tư

Thông báo này mô tả cách thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ, cũng như cách quý vị có thể nhận được thông tin này. Vui lòng đọc cẩn thận.

Thông báo này cho quý vị biết thông tin cá nhân hoặc y tế về quý vị có thể được sử dụng và chia sẻ như thế nào. Thông báo này cũng cho quý vị biết cách quý vị có thể truy cập những thông tin này. Vui lòng xem cẩn thận



Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN) biết tầm quan trọng của việc bảo mật thông tin sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi sẽ giữ thông tin cá nhân của quý vị an toàn và chỉ sử dụng nó theo đúng cách mà chúng tôi đã nói.

Chúng tôi chỉ sử dụng thông tin cá nhân của quý vị theo luật pháp và như chúng tôi nói trong thông báo này. Chúng tôi có quyền thay đổi thông báo này bất kỳ lúc nào. Thông báo có tại www.hscsnhealthplan.org. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao bất cứ lúc nào.

Các luật khác nhau nói những điều khác nhau về thông tin y tế.

- Thông tin y tế có nghĩa là thông tin về chăm sóc y tế của quý vị hoặc con quý vị.
- Thông tin cá nhân có nghĩa là thông tin y tế và bất kỳ thông tin nào khác mà chúng tôi có được khi cung cấp các quyền lợi cho quý vị hoặc con quý vị. Đây có thể là địa chỉ và số An Sinh Xã Hội của quý vị.

Luật pháp quy định chúng tôi phải cung cấp cho quý vị thông báo này. Nó sẽ cho quý vị biết về:

- Các cách chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế về quý vị và con quý vị.
- Các quyền của quý vị
- Trách nhiệm của chúng tôi trong cách chúng tôi sử dụng và nói với người khác về thông tin này.

Thông Tin Y Tế

Chúng tôi có thể lấy thông tin y tế từ quý vị hoặc những người khác để cung cấp các dịch vụ y tế. Chúng tôi cũng lấy thông tin từ:

- Các đơn yêu cầu và cuộc gặp gỡ chăm sóc y tế.
- Tiền sử bệnh
- Yêu cầu dịch vụ
- Khiếu nại và kháng nghị

Cách Chúng Tôi Bảo Vệ Quyền Riêng Tư Thông Tin Cá Nhân

Chúng tôi bảo vệ thông tin y tế của quý vị bằng cách:

- Chỉ cung cấp thông tin cá nhân về quý vị hoặc con quý vị cho những người cần biết tại HSCSN. Điều này giúp chúng tôi cung cấp cho quý vị sản phẩm hoặc dịch vụ.
- Giữ tất cả thông tin cá nhân an toàn và bảo mật.
- Xin phép mỗi lần trước khi chúng tôi gửi thông tin về quý vị hoặc con quý vị.

Những người khác không được phép nói với bất kỳ ai khác về thông tin chúng tôi cung cấp cho họ về quý vị hoặc con quý vị. Đây là luật.



Cách chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ thông tin y tế

Luật pháp quy định rằng chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế mà không cần sự cho phép của quý vị để:

- Điều trị — Chúng tôi có thể cung cấp thông tin cho những người điều trị.
 - Bác sĩ
 - Y tá
 - Kỹ thuật viên
 - Nhân viên văn phòng
 - Nhân sự khác
- Thanh toán — Chúng tôi có thể sử dụng và cung cấp cho người khác thông tin y tế về người ghi danh khi chúng tôi cần quyết định:
 - Nếu dịch vụ hoặc mặt hàng được bảo hiểm.
 - Để thiết lập dịch vụ chăm sóc.
 - Để xem xét dịch vụ có cần thiết về mặt y tế hay không.
 - Để thanh toán hoặc xem xét các yêu cầu.
 - Để trả lời những lời khiếu nại.
- Hoạt động chăm sóc y tế — Chúng tôi có thể sử dụng và cung cấp cho người khác thông tin cá nhân của quý vị hoặc của con quý vị để trợ giúp hoạt động chăm sóc y tế. Điều này có thể bao gồm:
 - Các hoạt động cải tiến chất lượng.
 - Công nhận
 - Giải đáp các thắc mắc
 - Kháng nghị và xem xét chương trình.
 - Nâng cao sức khỏe
 - Quản lý và chăm sóc hồ sơ.
 - Các hoạt động văn phòng chung
 - Đôi khi nó có thể được sử dụng cho:
 - Kiểm toán
 - Xem xét các chương trình được phẩm và các khoản thanh toán.
 - Giúp bán, chuyển nhượng hoặc sáp nhập tất cả hoặc một phần Hệ Thống HSCN với một tổ chức khác.

Danh sách này không bao gồm mọi lý do có thể đưa ra thông tin. Quý vị được yêu cầu ký vào một biểu mẫu ủy quyền và nó bao gồm thông tin về các hoạt động này.



Các mục đích sử dụng được phép hoặc bắt buộc khác

Luật pháp cho phép chúng tôi sử dụng hoặc cung cấp thông tin y tế về quý vị hoặc con quý vị mà không cần xin phép vì những lý do sau:

- Tuân theo các cơ quan liên bang hoặc tiểu bang giám sát việc chăm sóc y tế.
- Để đáp ứng những lời hứa của chúng tôi với các công ty thành viên với tư cách là công ty bảo hiểm chăm sóc y tế của quý vị.
- Để các nhà tài trợ chương trình y tế thực hiện quản lý chương trình.
- Gửi tới các nhà nghiên cứu đang tuân theo mọi luật cần thiết để bảo vệ quyền riêng tư của quý vị.
- Để tuân thủ lệnh của tòa án hoặc quy trình hợp pháp khác.
- Cho bất kỳ ai cung cấp dịch vụ cho chúng tôi. Họ phải đảm bảo rằng họ sẽ giữ mọi thông tin an toàn và bảo mật.
- Để cho quý vị biết về các lựa chọn thay thế điều trị hoặc các quyền lợi hay dịch vụ liên quan đến sức khỏe.
- Đôi khi, chúng tôi được luật liên bang và tiểu bang cho phép cung cấp cho các cơ quan thông tin sức khỏe về quý vị hoặc con quý vị mà không cần có phép. Ví dụ để:
 - Bảo vệ các nạn nhân bị lạm dụng hoặc bỏ rơi.
 - Tránh một mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn.
 - Theo dõi bệnh tật hoặc thiết bị y tế.
- Chúng tôi cũng có thể thông báo cho chính quyền quân sự hoặc cựu chiến binh nếu quý vị là người đăng ký lực lượng vũ trang.
- Chúng tôi có thể cung cấp thông tin:
 - Cho những người giám định pháp y
 - Để bồi thường cho nhân viên
 - Vì an ninh quốc gia
 - Đối với bất kỳ ai mà luật pháp quy định chúng tôi phải cung cấp thông tin.
- Chúng tôi sẽ cung cấp thông tin sức khỏe cho các tổ chức xử lý việc cấy ghép nội tạng, mắt hoặc mô hoặc cho ngân hàng hiến tạng. Điều này giúp cho việc cấy ghép nội tạng và hiến tạng nội tạng dễ dàng hơn.
- Chúng tôi được phép sử dụng thông tin y tế không định danh quý vị hoặc con quý vị.
- Chúng tôi có thể cung cấp thông tin y tế về quý vị cho các thành viên gia đình hoặc bạn bè của quý vị nếu quý vị đồng ý bằng văn bản.

Nếu quý vị hỏi, chúng tôi sẽ cho quý vị biết thông tin nào đã được tiết lộ. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết ai đã có thông tin đó và tại sao.

Sử Dụng Thông Tin Y Tế khác

- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc nói với bất kỳ ai về thông tin y tế của quý vị hoặc con quý vị vì bất kỳ lý do gì. Lần duy nhất chúng tôi chia sẻ thông tin là vì những lý do được liệt kê ở trên hoặc nếu chúng tôi có sự chấp thuận bằng văn bản của quý vị.
- Chúng tôi phải nhận được sự chấp thuận riêng từ bất kỳ sự đồng ý nào mà chúng tôi đã nhận được từ quý vị trong quá khứ.
- Nếu chúng tôi được chấp thuận sử dụng hoặc tiết lộ thông tin y tế, việc phê duyệt có thể bị dừng bất cứ lúc nào. Quý vị cần thông báo cho chúng tôi bằng văn bản.

- Nếu việc phê duyệt bị dừng, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc cung cấp cho bất kỳ ai khác thông tin về quý vị hoặc con quý vị nữa.
- Chúng tôi không thể lấy lại bất kỳ việc sử dụng hoặc công bố thông tin nào đã được thực hiện nếu quý vị đã cho phép.

Có các quy tắc đặc biệt đối với thông tin về HIV hoặc lạm dụng thuốc về quý vị hoặc con quý vị

- Chúng tôi không thể cung cấp thông tin đó nếu không có sự chấp thuận đặc biệt bằng văn bản và có chữ ký.
- Điều này khác với sự chấp thuận và đồng ý mà chúng tôi đã nói ở trên.
- Luật pháp quy định rằng chúng tôi có cả văn bản đồng ý đã ký và một văn bản chấp thuận đặc biệt.

Có luật đặc biệt cho các hồ sơ về HIV hoặc lạm dụng thuốc. Quý vị hoặc người chăm sóc hợp pháp của con quý vị phải đưa ra tất cả sự đồng ý và chấp thuận.

Quyền liên quan đến thông tin y tế

Quý vị, con quý vị và người chăm sóc con quý vị có các quyền sau đây về thông tin y tế của chúng.

Quyền xem và sao chép thông tin y tế

Ngoại lệ duy nhất là đối với các ghi chú trị liệu tâm lý hoặc các lý do hạn chế khác. Quý vị cần gửi một yêu cầu bằng văn bản cho chúng tôi trước khi có thể xem và/hoặc sao chép thông tin y tế. Một khoản phí có thể được tính cho các chi phí sao chép, gửi thư hoặc các nguồn cung cấp khác.

Quyền Thay Đổi Hồ Sơ

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi thông tin nếu thông tin y tế không đúng. Nếu chúng tôi không cho phép quý vị thay đổi thông tin, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do bằng văn bản.

Quyền Yêu Cầu Bản Giải Trình Về Tiết Lộ Thông Tin

Đây là danh sách những người mà chúng tôi đã cung cấp thông tin y tế về quý vị hoặc con quý vị. Đây là thông tin về quý vị hoặc con quý vị không phải là một phần của hoạt động điều trị, thanh toán và chăm sóc y tế. Để có được danh sách này:

- Quý vị phải yêu cầu bằng văn bản.
- Quý vị cần cho chúng tôi biết khoảng thời gian quý vị muốn.
- Không lâu hơn 6 năm trước.
- Không trước ngày 14 Tháng Tư năm 2003.

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị danh sách này miễn phí. Chúng tôi sẽ không cung cấp cho quý vị danh sách miễn phí nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị một danh sách trong cùng khoảng thời gian 12 tháng.

Chúng tôi có thể tạm thời đình chỉ quyền của quý vị để nhận được biên bản tiết lộ trong một số trường hợp nhất định, theo quy định của pháp luật.



Quyền Yêu Cầu Hạn Chế (Giới Hạn)

Quý vị có quyền yêu cầu giới hạn thông tin y tế mà chúng tôi sử dụng hoặc cung cấp cho người khác.

Điều này bao gồm thông tin về:

- Điều trị
- Thanh toán
- Các hoạt động chăm sóc y tế

Quý vị cũng có quyền yêu cầu giới hạn thông tin y tế mà chúng tôi cung cấp về quý vị hoặc con quý vị cho người có liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán thông tin đó.

Chúng tôi không phải đồng ý với một hạn chế được yêu cầu.

Quyền Yêu Cầu Giữ Thông Tin Liên Lạc Bảo Mật

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin y tế được nói đến ở một nơi cụ thể hoặc theo một cách nào đó. Chúng tôi sẽ đồng ý với tất cả các yêu cầu hợp lý.

Quyền Nhận Bản Sao Bằng Giấy Của Thông Báo Đây

Bất cứ lúc nào quý vị cũng có quyền yêu cầu một bản sao giấy của thông báo này.

Những Thay Đổi Đối Với Thông Báo Đây

Chúng tôi có thể:

- Thay đổi thông báo này
- Làm cho thông báo thay đổi có hiệu lực đối với thông tin y tế mà chúng tôi đã có về người ghi danh.
- Thay đổi cho bất kỳ thông tin nào chúng tôi nhận được trong tương lai.

Chúng tôi sẽ giữ một bản tóm tắt của thông báo hiện tại với ngày có hiệu lực ở góc trên cùng bên phải. Quý vị luôn có thể nhận được một bản sao của thông báo hiện có hiệu lực.

Để biết thêm thông tin hoặc để báo cáo khiếu nại

Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại nếu quý vị tin rằng quyền riêng tư của mình đã bị vi phạm. Quý vị có thể liên hệ với văn phòng của chúng tôi hoặc Thư Ký Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.

Để nộp đơn khiếu nại với Thư Ký:

- Gửi thư đến 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201.
- Gọi 1 (877) 696-6775.

Để khiếu nại với văn phòng của chúng tôi, hãy liên hệ với:

- Nhân Viên Phụ Trách Tuân thủ & Quyền Riêng Tư của HSCSN Jason Pounds theo số (202) 495-7718.
- HSCSN 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200, Washington, D.C. 20005.

Quý vị sẽ không bị phạt vì nộp đơn khiếu nại.



Thông Báo về Medicare Part D của HSCSN cho Những Người Ghi Danh với Cả Medicare và Medicaid

Quý vị sẽ nhận được thuốc của mình từ Chương Trình Medicare Part D nếu quý vị nhận Medicare và Medicaid cùng một lúc. Việc này bắt đầu vào ngày 1 Tháng Một năm 2006.

HSCSN sẽ chỉ đài thọ các loại thuốc của quý vị cho:

- Thuốc an thần
- Benzodiazepine
- Một số loại thuốc không kê toa.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về các loại thuốc của quý vị, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng của HSCSN theo số (202) 467-2737 hoặc 1 (866) 937-4549. Nếu quý vị có các thắc mắc về Medicare Part D, quý vị cũng có thể gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) hoặc truy cập trang web www.Medicare.gov



Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe & Danh Sách Các Quyền:

Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe là một chương trình của Chính Quyền DC cung cấp hỗ trợ và tư vấn cho quý vị trong việc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ MCO quý vị. Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe có thể cung cấp các dịch vụ sau:

- Giải thích sự chăm sóc sức khỏe mà quý vị có quyền nhận được;
- Trả lời các câu hỏi và thắc mắc của quý vị về việc chăm sóc sức khỏe của mình;
- Giúp quý vị hiểu các quyền và trách nhiệm của mình với tư cách là Người Ghi Danh trong MCO;
- Cung cấp hỗ trợ để có được các dịch vụ y tế cần thiết mà quý vị cần;
- Trả lời các câu hỏi và thắc mắc mà quý vị có thể có về chất lượng chăm sóc sức khỏe của mình;
- Giúp quý vị giải quyết các vấn đề với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác;
- Cung cấp sự hỗ trợ trong việc giải quyết các khiếu nại và vấn đề với MCO của quý vị;
- Hỗ trợ các quy trình kháng nghị;
- Cung cấp hỗ trợ trong việc nộp đơn yêu cầu phiên Điều Trần Công Bằng cho quý vị.

Để liên hệ với Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe, hãy gọi số 202-724-7491 hoặc 1-877-685-6391 (Số Điện Thoại Miễn Phí).

Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe không đưa ra quyết định về Khiếu Nại, Kháng Nghị hoặc Điều Trần Công Bằng. Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Sức Khỏe & Danh Sách Các Quyền có địa chỉ tại:

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001
Phone: (202) 724-7491
Fax: (202) 442-6724
Số Điện Thoại Miễn Phí: 1(877) 685-6391
Email: healthcareombudsman@dc.gov

Định nghĩa

Chỉ Thị Trước	Một văn bản hợp pháp mà quý vị ký để cho người khác biết mình muốn hoặc không muốn chăm sóc y tế như thế nào, nếu quý vị bị bệnh nặng hoặc bị thương và không tự nêu nguyện vọng được.
Người bảo vệ quyền lợi	Một người giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc y tế và các Dịch Vụ khác mà quý vị cần.
Kháng nghị	Kháng Nghị là một loại khiếu nại đặc biệt mà quý vị đưa ra nếu không đồng ý với quyết định của HSCSN để từ chối yêu cầu dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thanh toán cho các dịch vụ quý vị đã nhận được. Quý vị cũng có thể khiếu nại kiểu này nếu không đồng ý với quyết định ngừng các dịch vụ mà quý vị đang nhận.
Buổi hẹn	Một thời gian và ngày nhất định mà quý vị và bác sĩ dành ra để đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị.
Nhân Viên Quản Lý Chăm Sóc	Một người nào đó làm việc cho HSCSN, người sẽ giúp quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ và thông tin cần thiết để luôn khỏe mạnh.
Khám Sức Khỏe	Xem phần Sàng Lọc
Ngừa thai	Nguồn tiếp liệu liên quan đến kiểm soát sinh sản
Các Dịch Vụ Được Đài Thọ	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà HSCSN sẽ thanh toán khi một nhà cung cấp hoàn thành xong.
Cai nghiện	Loại bỏ các chất độc hại ra khỏi cơ thể, chẳng hạn như chất gây nghiện và rượu.
Phát triển	Cách mà con quý vị phát triển.
Chương Trình Kiểm Soát Bệnh	Một chương trình giúp những người bị bệnh mạn tính hoặc có Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt như hen suyễn, huyết áp cao hoặc bệnh tâm thần, nhận được sự chăm sóc và dịch vụ mà họ cần.
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)	Thiết bị y tế đặc biệt mà bác sĩ có thể yêu cầu hoặc nói quý vị sử dụng trong nhà.
Chăm Sóc Cấp Cứu	Chăm sóc mà quý vị cần ngay lập tức cho một tình trạng nghiêm trọng, đột ngột, đôi khi đe dọa tính mạng.
Người Ghi Danh	Người được chăm sóc y tế thông qua mạng lưới nhà cung cấp Dịch Vụ Khách Hàng.
Thẻ Định Danh Người Ghi Danh (ID)	Thẻ này cho phép các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc của quý vị và những người khác biết rằng quý vị là Người Ghi Danh HSCSN.



EPSDT Chương Trình Sàng Lọc, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm, Định Kỳ	Các dịch vụ cung cấp cách thức cho trẻ em dưới 21 tuổi được thăm khám y tế, kiểm tra sức khỏe, điều trị theo dõi và nhận được dịch vụ chăm sóc đặc biệt mà trẻ cần. Còn được gọi là <i>Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe</i> .
Điều Trần Công Bằng	Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần công bằng với Phòng Điều Trần Hành Chính của DC nếu quý vị không hài lòng với quyết định liên quan đến kháng nghị của mình.
Kế Hoạch Hóa Gia Đình	Các dịch vụ như xét nghiệm mang thai, ngừa thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, tư vấn và xét nghiệm HIV / AIDs.
Bác Sĩ Thực Hành Đa Khoa và Gia Đình	Một bác sĩ có thể điều trị cho cả gia đình.
Khiếu nại	Nếu quý vị không hài lòng với dịch vụ chăm sóc mình nhận được hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà HSCSN cung cấp, quý vị có thể gọi Ban Dịch Vụ Chăm Sóc Khách Hàng để nộp đơn khiếu nại.
Sổ tay	Cuốn sách này cung cấp cho quý vị thông tin về HSCSN và dịch vụ của chúng tôi.
Chương Trình Kiểm Tra Sức Khỏe	Xem EPSDT
Khiếm Thính	Nếu quý vị không thể nghe rõ hoặc bị điếc.
IDEA	Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật; luật liên bang cung cấp dịch vụ cho trẻ em chậm phát triển và có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt.
Chủng ngừa	Tiêm chủng hoặc vắc-xin.
Bác Sĩ Nội Khoa	Bác sĩ cho người lớn và trẻ em trên 14 tuổi.
Dịch Vụ Thông Dịch/ Biên Dịch	Trợ giúp từ HSCSN khi quý vị cần nói chuyện với người nói ngôn ngữ của quý vị, hoặc quý vị cần sự trợ giúp để trao đổi với bác sĩ hoặc bệnh viện của mình.
Tổ Chức Chăm Sóc Được Quản Lý (MCO)	Một công ty được DC trả tiền để cung cấp cho quý vị các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe.
Thai sản	Thời điểm người phụ nữ mang thai và ngay sau khi sinh con.
Sức Khỏe Tâm Thần	Cách một người suy nghĩ, cảm nhận và hành động trong các tình huống khác nhau.
Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới	Bác sĩ, y tá, nha sĩ, những người khác chăm sóc sức khỏe cho quý vị thuộc HSCSN.

Các Dịch Vụ Không Được Đài Thọ	Dịch vụ chăm sóc y tế mà HSCSN không thanh toán khi nhà cung cấp đã hoàn thành xong.
OB/GYN	Bác Sĩ Sản Khoa/Phụ Khoa: bác sĩ được đào tạo để chăm sóc sức khỏe của phụ nữ, kể cả phụ nữ đang mang thai.
Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới	Bác sĩ, y tá, nha sĩ và những người khác chăm sóc sức khỏe của quý vị, nhưng không thuộc HSCSN.
Bác sĩ nhi khoa	Bác sĩ của trẻ em.
Nhà thuốc	Nơi lấy thuốc của quý vị.
Kế Hoạch Khích Lệ Bác Sĩ	Báo cho quý vị biết nếu bác sĩ của quý vị có bất kỳ thỏa thuận đặc biệt nào với HSCSN.
Chăm Sóc Sau Sinh	Chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ sau khi sinh con.
Chăm Sóc Tiền Sản	Chăm sóc dành cho phụ nữ mang thai trong suốt thời gian mang thai.
Toa thuốc	Thuốc mà bác sĩ chỉ định cho quý vị; quý vị phải mang theo toa đến nhà thuốc để lấy thuốc.
Tư Vấn Phòng Ngừa	Khi quý vị muốn nói chuyện với ai đó về những cách giúp quý vị khỏe mạnh hoặc không bị ốm đau.
Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP)	Bác sĩ chính người thường chăm sóc quý vị phần lớn thời gian.
Cho Phép Trước	Văn bản cho phép của HSCSN để được chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị.
Danh Mục Nhà Cung Cấp	Danh sách tất cả các nhà cung cấp thuộc HSCSN.
Nhà cung cấp	Bác sĩ, y tá, nha sĩ và những người khác chăm sóc sức khỏe của quý vị.
Giới thiệu	Khi bác sĩ chính của quý vị đưa văn bản gửi quý vị đến gặp một bác sĩ khác.
Chăm Sóc Định Kỳ	Dịch vụ chăm sóc thường xuyên mà quý vị nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính hoặc bác sĩ mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính gửi quý vị đến. Chăm Sóc Định Kỳ có thể là kiểm tra y tế, thể chất, sàng lọc y tế và chăm sóc thường xuyên cho các vấn đề sức khỏe như tiểu đường, hen suyễn và tăng huyết áp.
Sàng lọc	Một cuộc kiểm tra mà bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế khác có thể thực hiện để xem liệu quý vị có khỏe mạnh hay không. Đây có thể là bài kiểm tra thính giác, thị lực hoặc kiểm tra xem con quý vị có phát triển bình thường hay không.



Dịch Vụ Tự Giới Thiệu	Một số dịch vụ nhất định quý vị có thể nhận được mà không cần nhận giấy giới thiệu từ bác sĩ chính của mình.
Dịch vụ	Sự chăm sóc quý vị nhận được từ bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.
Nhu Cầu Chăm Sóc Sức Khỏe Đặc Biệt	Trẻ em và người lớn cần chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ đặc biệt khác nhiều hơn hoặc khác với những gì trẻ em và người lớn khác cần.
Bác sĩ chuyên khoa	Một bác sĩ được đào tạo để cung cấp một hình thức chăm sóc đặc biệt, chẳng hạn như bác sĩ tai mũi họng hoặc bác sĩ chân.
Chăm Sóc Đặc Biệt	Chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi các bác sĩ hoặc y tá được đào tạo để cung cấp một loại chăm sóc y tế chuyên biệt.
Thủ Thuật Triệt Sản	Quý vị có thể phẫu thuật nếu không muốn có con trong tương lai.
Dịch Vụ Chuyên Chở	Trợ giúp từ HSCSN đưa quý vị đến buổi hẹn. Loại dịch vụ chuyên chở quý vị nhận được tùy thuộc vào nhu cầu y tế của mình.
Điều trị	Sự chăm sóc quý vị nhận được từ bác sĩ của mình.
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Chăm sóc quý vị cần trong vòng 24 giờ, nhưng không phải ngay lập tức.
Kiểm thị	Nếu quý vị không thể nhìn rõ hoặc bị mù.



Để biết thêm thông tin truy cập www.hscsnhealthplan.org.

For reasonable accommodations please call (202) 467-2737.

If you do not speak and/or read English, please call 202-467-2737 between 7:00 a.m. and 5:30 p.m. A representative will assist you. **English.**

Si no habla o lee inglés, llame al 202-467-2737 entre las 7:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante se complacerá en asistirle. **Spanish.**

የእንግሊዝንኛ ቋንቋ መናገርና ማንበብ የማይችሉ ከሆነ ከጧቱ 7:00 ሰዓት እስከ ቀኑ 5:30 ባለው ጊዜ በስልክ ቁጥር 202-467-2737 በመደወል እርዳታ ማግኘት ይቻላል። **Amharic.**

Nếu bạn không nói và/hoặc đọc tiếng Anh, xin gọi 202-467-2737 từ 7 giờ 00 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Sẽ có người đại diện giúp bạn. **Vietnamese.**

如果您不能講和/或不能閱讀英語，請在上午 7:00 到下午 5:30 之間給 (202) 467-2737 打電話，我們會有代表幫助您。 **Traditional Chinese.**

영어로 대화를 못하시거나 영어를 읽지 못하는 경우, 오전 7시 00분에서 오후 5시 30분 사이에 (202) 467-2737번으로 전화해 주시기 바랍니다. 담당 직원이 도와드립니다. **Korean.**

Si vous ne parlez pas ou lisez l'anglais, s'il vous plaît appeler 202-467-2737 entre 7:00 du matin et 5:30 du soir. Un représentant vous aidera. **French.**

Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles o hindi marunong magbasa ng Ingles, tumawag sa 202-467-2737 mula 7:00 hanggang 17:30. Tutulungan ka ng isang kinatawan. **Tagalog.**

Если вы не говорите по-английски или не читаете по-английски, звоните по номеру 202-467-2737 с 7:00 до 17:30. Представитель поможет вам. **Russian.**

Se você não fala inglês ou lê inglês, ligue para 202-467-2737 entre as 7:00 e 17:30. Um representante irá ajudá-lo. **Portuguese.**

Se non parli inglese o non leggi inglese, chiama 202-467-2737 dalle 7:00 alle 17:30. Un rappresentante ti aiuterà. **Italian.**

আপন যদি ইংরেজী না বলেন বা ইংরেজি না পড়েন, 202-467-2737 কল কর 7:00 থেকে 17:30 পযর। একজন প্রতিনিধ আপনাকে সাহায্য করবে। **Bengali.**

Wenn Sie kein Englisch sprechen oder kein Englisch lesen, rufen Sie die Nummer 202-467-2737 von 7:00 bis 17:30 an. Ein Vertreter wird Ihnen helfen. **German.**

หากคุณไม่พูดภาษาอังกฤษหรือไม่อ่านภาษาอังกฤษโทร 202-467-2737 ตั้งแต่ 7:00 ถึง 17:30 น. ตัวแทนจะช่วยเหลือคุณ **Thai.**

英語を話さないか、英語を読まない場合は、7:00～17:30 に202-467-2737に電話してください。担当者がお手伝いします。 **Japanese.**

O bụrụ na ị naghị asụ ma ọ bụ agụ oyibo, biko kpọọ 202-467-2737 ihe dịka oge elekere asaa nke ụtụtụ (7:00 a.m) ruo na elekere ise na ọkara nke mgbede (5:30 p.m). Onye nnọchiteanya ga enyere gi aka. **Igbo**

Tí ó bá jẹ pé o kíi sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹ̀ẹ̀sì, jòwọ̀ pe 202-467-2737 láárín aago méjé òwúrò sí márún àbò ìròlẹ̀ (7am-5:30pm). Aṣojú kan yóò ràn ọ lówó. **Yoruba**







THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

**1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005**

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE
Washington, D.C. 20032**

**(202) 467-2737
1 (866) 937-4549 (toll-free)**



GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

This program is funded in part by the Government of the
District of Columbia Department of Health Care Finance.

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

