

# 3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

## Chấp thuận trước (cho phép trước)

Đối với một số loại dịch vụ chăm sóc, PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ cần phải yêu cầu sự chấp thuận của Blue Shield Promise trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị. Đây được gọi là yêu cầu sự chấp thuận trước hoặc cho phép trước. Điều này có nghĩa là Blue Shield Promise phải đảm bảo rằng sự chăm sóc là cần thiết về mặt y tế (cần thiết).

Những dịch vụ cần thiết về mặt y tế là những dịch vụ hợp lý và cần thiết nhằm bảo vệ tính mạng của quý vị, ngăn ngừa bệnh nghiêm trọng hay tình trạng khuyết tật, hoặc giảm bớt các cơn đau dữ dội do chứng bệnh, ốm đau hoặc thương tích đã được chẩn đoán. Đối với hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế để khắc phục hoặc giúp giảm nhẹ chứng bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần.

Những dịch vụ sau đây **luôn** yêu cầu sự chấp thuận trước (cho phép trước), ngay cả khi quý vị nhận dịch vụ này từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của Blue Shield Promise:

- Nhập viện, nếu không phải là trường hợp cấp cứu
- Các dịch vụ ngoài khu vực phục vụ của Blue Shield Promise, nếu không phải là trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp
- Phẫu thuật ngoại trú
- Dịch vụ chăm sóc dài hạn hoặc điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng (bao gồm Cơ sở chăm sóc bán cấp tính dành cho người lớn và trẻ em ký hợp đồng với Đơn vị chăm sóc bán cấp tính của Ban Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe) hoặc cơ sở chăm sóc trung gian (bao gồm Cơ sở Chăm sóc Trung gian dành cho Người khuyết tật Phát triển (ICF/DD), ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### 3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

- Các phương pháp điều trị, quét chụp hình ảnh, xét nghiệm và thủ thuật chuyên khoa
- Các dịch vụ chuyên chở y tế khi không phải là trường hợp cấp cứu.
- Cấy ghép bộ phận cơ thể quan trọng

Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu không yêu cầu sự chấp thuận trước (cho phép trước).

Đối với các yêu cầu về sự chấp thuận trước (cho phép trước) thông thường, Blue Shield Promise phải phản hồi yêu cầu của quý vị dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá năm ngày làm việc kể từ khi Blue Shield Promise nhận được thông tin cần thiết để đưa ra quyết định (chấp thuận, thay đổi, hoặc từ chối) đối với yêu cầu của quý vị. Blue Shield Promise phải phản hồi trong vòng không quá bảy ngày theo lịch kể từ khi Blue Shield Promise nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ hoặc Blue Shield Promise nhận thấy rằng việc tuân theo khung thời gian thông thường có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì hay phục hồi chức năng tối đa của quý vị, thì Blue Shield Promise sẽ đưa ra quyết định chấp thuận trước (cho phép trước) theo quy trình khẩn nhanh hơn. Blue Shield Promise sẽ phản hồi dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 72 giờ kể từ khi Blue Shield Promise nhận được yêu cầu của quý vị.

Trong một số trường hợp, Blue Shield Promise có thể cần thêm thông tin để đưa ra quyết định (chấp thuận, thay đổi hoặc từ chối) đối với yêu cầu về sự chấp thuận trước (cho phép trước) của quý vị. Nếu điều này xảy ra, Blue Shield Promise có thêm tối đa 14 ngày theo lịch để đưa ra quyết định. Khi Blue Shield Promise nhận được thông tin cần thiết, họ phải đưa ra quyết định dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không muộn quá năm ngày làm việc đối với các yêu cầu thông thường hoặc 72 giờ đối với các yêu cầu khẩn. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu gia hạn để Blue Shield Promise phản hồi các yêu cầu thông thường. Quý vị có thể yêu cầu gia hạn đối với các yêu cầu thông thường **hoặc** yêu cầu khẩn. Nhân viên lâm sàng hay y tế như bác sĩ, y tá và dược sĩ xem xét các yêu cầu về sự chấp thuận trước (cho phép trước).

Blue Shield Promise không gây ảnh hưởng đến quyết định của người đánh giá trong việc từ chối, thay đổi hay chấp thuận bảo hiểm hoặc dịch vụ dưới bất kỳ hình thức nào. Nếu Blue Shield Promise không chấp thuận yêu cầu, Blue Shield Promise sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo hành động (NOA). NOA sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Blue Shield Promise sẽ liên hệ với quý vị nếu Blue Shield Promise cần thêm thông tin hoặc thêm thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị.

Quý vị không cần sự chấp thuận trước (cho phép trước) đối với chăm sóc cấp cứu, ngay cả khi dịch vụ này nằm ngoài hệ thống của Blue Shield Promise và nằm ngoài khu vực phục vụ của quý vị. Điều này bao gồm cả chuyển dạ và sinh con nếu quý vị đang mang thai. Quý vị không cần sự cho phép trước (chấp thuận trước) đối với một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm nhất định. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, hãy đọc “Chăm sóc nhạy cảm” ở phần sau của chương này.

Nếu quý vị có thắc mắc về sự chấp thuận trước (cho phép trước), hãy gọi số 1-855-699-5557 (TTY 711).

---

## Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn có ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho biết là quý vị cần hoặc về chẩn đoán hoặc kế hoạch điều trị của quý vị. Ví dụ, quý vị có thể muốn có ý kiến thứ hai nếu muốn đảm bảo chẩn đoán của mình là chính xác, quý vị không chắc mình cần điều trị hoặc phẫu thuật theo chỉ định hoặc quý vị đã cố gắng tuân theo kế hoạch điều trị nhưng không hiệu quả.

Blue Shield Promise sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của quý vị yêu cầu và quý vị nhận được ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Quý vị không cần Blue Shield Promise chấp thuận trước (cho phép trước) để có ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị muốn có ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ đủ điều kiện trong hệ thống, họ có thể đưa ra ý kiến thứ hai.

Để yêu cầu ý kiến thứ hai và nhận trợ giúp chọn nhà cung cấp dịch vụ, hãy gọi số 1-855-699-5557 (TTY 711). Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của quý vị cũng có thể giúp quý vị lấy giấy giới thiệu cho ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn.

Nếu không có nhà cung cấp dịch vụ nào trong hệ thống của Blue Shield Promise có thể cung cấp cho quý vị ý kiến thứ hai, Blue Shield Promise sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống. Blue Shield Promise sẽ thông báo cho quý vị biết liệu nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị chọn để tham khảo ý kiến thứ hai có được chấp thuận hay không trong thời gian nhanh nhất dựa trên tình trạng y tế của quý vị; tuy nhiên, thời hạn phản hồi không được vượt quá năm ngày làm việc kể từ khi



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### 3 | Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Blue Shield Promise nhận được thông tin cần thiết để đưa ra quyết định, và cũng không được vượt quá bảy ngày theo lịch kể từ khi Blue Shield Promise nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị mắc bệnh mạn tính, bệnh nặng hoặc nghiêm trọng, hoặc gặp phải mối đe dọa tức thì và nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở, thiệt mạng, mất chân tay, hoặc một bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể quan trọng, Blue Shield Promise sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu Blue Shield Promise từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Để tìm hiểu thêm về khiếu nại, hãy đọc phần “Khiếu nại” ở Chương 6 của cẩm nang này.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

---

# 4. Các quyền lợi và dịch vụ

---

## Các quyền lợi Medi-Cal được Blue Shield Promise bảo hiểm

### Dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt (SMHS)

Một số dịch vụ sức khỏe tâm thần được các chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận cung cấp thay vì Blue Shield Promise. Các dịch vụ này bao gồm SMHS dành cho hội viên Medi-Cal đáp ứng các quy tắc dịch vụ dành cho SMHS. SMHS có thể bao gồm các dịch vụ ngoại trú, điều trị tại nơi lưu trú và nội trú:

#### **Dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú:**

- Dịch vụ sức khỏe tâm thần
- Dịch vụ hỗ trợ về thuốc
- Dịch vụ tăng cường điều trị ban ngày
- Dịch vụ phục hồi chức năng ban ngày
- Dịch vụ can thiệp khủng hoảng
- Dịch vụ ổn định khủng hoảng
- Quản lý ca bệnh theo mục tiêu
- Dịch vụ hành vi trị liệu được bảo hiểm cho hội viên dưới 21 tuổi
- Điều phối chăm sóc tăng cường (ICC) được bảo hiểm cho hội viên dưới 21 tuổi
- Các dịch vụ chăm sóc tăng cường tại nhà (IHBS) được bảo hiểm cho hội viên dưới 21 tuổi
- Nuôi trẻ tạm thời trị liệu (TFC) được bảo hiểm cho hội viên dưới 21 tuổi
- Dịch vụ xử lý khủng hoảng di động
- Dịch vụ hỗ trợ cùng cảnh ngộ (PSS) (tùy chọn)

#### **Dịch vụ tại cơ sở lưu trú:**

- Dịch vụ điều trị tại cơ sở lưu trú dành cho người lớn
- Dịch vụ điều trị tại cơ sở lưu trú dành cho tình huống khủng hoảng

#### **Dịch vụ dành cho bệnh nhân nội trú:**

- Dịch vụ điều trị tâm thần nội trú tại bệnh viện
- Dịch vụ điều trị tâm thần tại cơ sở y tế



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Để tìm hiểu thêm về SMHS mà chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận cung cấp, quý vị có thể gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận nơi quý vị đang sống. Vui lòng gọi cho Đường dây Tiếp cận và Khủng hoảng San Diego theo số 1-888-724-7240.

Để tìm trực tuyến số điện thoại miễn phí của tất cả các quận, hãy truy cập [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx). Nếu Blue Shield Promise thấy rằng quý vị sẽ cần các dịch vụ từ chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận, Blue Shield Promise sẽ giúp quý vị kết nối với các dịch vụ của chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận.

---

## Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác

### Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận được thông qua chương trình Medi-Cal Trả phí theo dịch vụ (FFS) hoặc các chương trình Medi-Cal khác

Blue Shield Promise không bảo hiểm cho một vài dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ này thông qua Medi-Cal FFS hoặc các chương trình Medi-Cal khác. Blue Shield Promise sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, ngay cả khi những dịch vụ đó được chương trình khác bảo hiểm chứ không phải Blue Shield Promise. Phần này liệt kê một số dịch vụ này. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi 1-855-699-5571 (TTY 711).

### Dịch vụ nha khoa

Medi-Cal Dental FFS cũng giống như Medi-Cal FFS cho các dịch vụ nha khoa của quý vị. Trước khi nhận dịch vụ nha khoa, quý vị phải xuất trình thẻ BIC Medi-Cal cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Đảm bảo nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận Dental FFS và quý vị không tham gia chương trình chăm sóc được quản lý có bảo hiểm cho các dịch vụ nha khoa.

### Bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026:

Tùy thuộc vào tình trạng nhập cư của quý vị, một số trường hợp ngoại lệ sẽ áp dụng đối với bảo hiểm nha khoa. Nếu quý vị không đủ điều kiện hưởng chương trình Medi-Cal toàn diện do liên bang tài trợ và từ 19 tuổi trở lên, quý vị có thể không còn hội đủ điều kiện hưởng các quyền lợi nha khoa thông qua Blue Shield Promise nếu:



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## 4 | Các quyền lợi và dịch vụ

- Quý vị không mang thai, không trong vòng một năm sau khi sinh (hậu sản), hoặc được quận xác định là thanh thiếu niên đang hoặc đã từng ở trong hệ thống nuôi dưỡng tạm thời. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental Trả phí theo dịch vụ (FFS) nào, nhưng chỉ dành cho các trường hợp **cấp cứu nha khoa**.
- Quý vị được quận xác định là đang mang thai hoặc trong vòng một năm sau khi sinh (hậu sản). Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental FFS nào nếu có Medi-Cal **toàn diện**.
- Quý vị được quận xác định là thanh thiếu niên đang hoặc đã từng ở trong hệ thống nuôi dưỡng tạm thời khi chưa đủ 26 tuổi, và đã ở trong hệ thống này vào ngày sinh nhật lần thứ 18 của mình. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental FFS nào nếu có Medi-Cal **toàn diện**.

Medi-Cal chi trả cho nhiều loại hình dịch vụ nha khoa thông qua Medi-Cal Dental dành cho:

- Các hội viên đủ điều kiện hưởng Medi-Cal toàn diện của liên bang
- Các hội viên không đủ điều kiện hưởng Medi-Cal toàn diện của liên bang và đáp ứng ít nhất một trong ba trường hợp ngoại lệ dưới đây:
  - Dưới 19 tuổi,
  - Được quận xác định là đang mang thai (và cho đến một năm sau khi kết thúc thai kỳ), và/hoặc
  - Được quận xác định là thanh thiếu niên đang hoặc đã từng ở trong hệ thống nuôi dưỡng tạm thời khi chưa đủ 26 tuổi, và đã ở trong hệ thống này vào ngày sinh nhật lần thứ 18 của mình

Các dịch vụ nha khoa bao gồm:

- Răng giả toàn hàm và một phần
- Mão răng (đúc sẵn/làm trong labo nha khoa)
- Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán và phòng ngừa như thăm khám, quang tuyến X và làm sạch răng
- Chăm sóc cấp cứu để kiểm soát cơn đau
- Trám răng
- Chỉnh nha cho trẻ em đủ điều kiện
- Điều trị ống tủy chân răng (răng cửa/răng trong)
- Lấy cao răng và nạo túi nha chu
- Nhổ răng
- Bôi florua

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi cho Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể truy cập trang web Medi-Cal Dental tại <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 5. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

Các hội viên là trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết ngay sau khi họ tham gia chương trình. Điều này đảm bảo họ nhận được dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, nha khoa và sức khỏe tâm thần phù hợp, bao gồm các dịch vụ phát triển và chuyên khoa. Chương này giải thích các dịch vụ này.

## Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận được thông qua chương trình Medi-Cal Trả phí theo dịch vụ (FFS) hoặc các chương trình khác

### Khám răng định kỳ

Giữ cho nướu của trẻ sạch sẽ bằng cách lau nhẹ nướu bằng khăn mặt mỗi ngày. Vào khoảng bốn đến sáu tháng tuổi, quá trình “mọc răng” sẽ bắt đầu khi răng sữa bắt đầu mọc. Quý vị nên đặt lịch hẹn khám nha khoa đầu tiên cho trẻ ngay khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước ngày sinh nhật đầu tiên của trẻ, tùy điều kiện nào đến trước.

Các dịch vụ nha khoa Medi-Cal này là các dịch vụ miễn phí cho:

#### Em bé từ 0-3 tuổi

- Lần thăm khám nha khoa đầu tiên của em bé
- Lần khám kiểm tra nha khoa đầu tiên của em bé
- Khám răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp X quang
- Làm sạch răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Bôi florua bề mặt răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- \*An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## 5 | Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em và thanh thiếu niên

### Trẻ từ 4-12 tuổi

- Khám răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp X quang
- Bôi florua bề mặt răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Làm sạch răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Trám bít hố rãnh
- Trám răng
- Ống tủy chân răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- \*An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

**Thanh thiếu niên từ 13 đến 21 tuổi** (bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2026, có một số trường hợp ngoại lệ được nêu bên dưới)

- Khám răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp X quang
- Bôi florua bề mặt răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Làm sạch răng (sáu tháng một lần và đôi khi nhiều hơn)
- Chỉnh nha (niềng răng) cho những người đủ điều kiện
- Trám răng
- Mão răng
- Ống tủy chân răng
- Răng giả một phần và toàn hàm
- Lấy cao răng và nạo túi nha chu
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- \*An thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

\*Nhà cung cấp dịch vụ nên cân nhắc sử dụng thuốc an thần và phương pháp gây mê toàn thân khi họ xác định và ghi lại lý do phương pháp gây mê cục bộ không phù hợp về mặt y khoa và việc điều trị nha khoa đã được chấp thuận trước hoặc không cần sự chấp thuận trước (cho phép trước).

Dưới đây là một số lý do không thể sử dụng phương pháp gây mê cục bộ và thuốc an thần hoặc phương pháp gây mê toàn phần có thể được sử dụng thay thế:

- Tình trạng thể chất, hành vi, phát triển hoặc cảm xúc khiến bệnh nhân không thể đáp ứng với nỗ lực thực hiện điều trị của nhà cung cấp dịch vụ
- Các thủ thuật phức tạp hoặc phẫu thuật lớn
- Trẻ không hợp tác
- Nhiễm trùng cấp tính tại chỗ tiêm
- Việc gây tê cục bộ để kiểm soát cơn đau bị thất bại

Có một số trường hợp ngoại lệ bắt đầu từ **ngày 1 tháng 7 năm 2026**. Nếu quý vị không đủ điều kiện hưởng chương trình Medi-Cal toàn diện của liên bang và từ 19 tuổi trở lên, quý vị có thể không còn hội đủ điều kiện nhận quyền lợi nha khoa thông qua Blue Shield Promise nếu:



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## 5 | Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em và thanh thiếu niên

- Quý vị không mang thai, không trong vòng một năm sau khi sinh (hậu sản), hoặc được quận xác định là thanh thiếu niên đang hoặc đã từng ở trong hệ thống nuôi dưỡng tạm thời. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental Trả phí theo dịch vụ (FFS) nào, nhưng chỉ dành cho các trường hợp cấp cứu nha khoa.
- Quý vị được quận xác định là đang mang thai hoặc trong vòng một năm sau khi sinh (hậu sản). Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental FFS nào nếu có Medi-Cal toàn diện.
- Quý vị được quận xác định là thanh thiếu niên đang hoặc đã từng ở trong hệ thống nuôi dưỡng tạm thời khi chưa đủ 26 tuổi, và đã ở trong hệ thống này vào ngày sinh nhật lần thứ 18 của mình. Quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Dental FFS nào nếu có Medi-Cal toàn diện.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi cho Đường dây dịch vụ khách hàng Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711), hoặc truy cập <https://smilecalifornia.org/>.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

## Phiên điều trần cấp tiểu bang

Phiên điều trần cấp tiểu bang là một cuộc họp với Blue Shield Promise và một thẩm phán từ Ban Dịch vụ Xã hội California (CDSS). Thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị và quyết định xem Blue Shield Promise có đưa ra quyết định chính xác hay không. Quý vị có quyền yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang nếu quý vị đã yêu cầu kháng cáo với Blue Shield Promise và quý vị vẫn không hài lòng với quyết định của chúng tôi, hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định về kháng cáo của mình sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày được đề trong thư Thông báo Giải quyết Kháng cáo (NAR) của chúng tôi. Tuy nhiên, nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị Trợ giúp thanh toán trong lúc chờ giải quyết trong thời gian quý vị kháng cáo và quý vị muốn tiếp tục cho đến khi có quyết định về Phiên điều trần cấp tiểu bang, quý vị phải yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thư NAR của chúng tôi, hoặc trước ngày chúng tôi cho biết (các) dịch vụ của quý vị sẽ ngừng, tùy theo ngày nào đến sau.

Nếu quý vị cần hỗ trợ để đảm bảo việc tiếp tục Hỗ trợ thanh toán trong khi chờ quyết định cuối cùng về Phiên điều trần cấp tiểu bang, vui lòng liên hệ Blue Shield Promise từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số điện thoại 1-855-699-5557. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, hãy gọi 711. Nhà cung cấp dịch vụ hoặc người đại diện được chấp thuận của quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang cho quý vị với sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang mà không cần hoàn tất quy trình kháng cáo của chúng tôi.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Ví dụ, nếu Blue Shield Promise không thông báo cho quý vị một cách chính xác hoặc đúng hạn về các dịch vụ của mình, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần cấp tiểu bang mà không cần phải hoàn tất quy trình kháng cáo của chúng tôi. Tình huống này được gọi là Đã dùng hết các biện pháp có thể. Đây là ví dụ về Đã dùng hết các biện pháp có thể:

- Chúng tôi đã không cung cấp Thông báo Hành động (NOA) hoặc thư NAR cho quý vị bằng ngôn ngữ mong muốn của quý vị.
- Chúng tôi đã mắc sai lầm làm ảnh hưởng đến quyền của quý vị.
- Chúng tôi đã không gửi thư NOA cho quý vị
- Chúng tôi đã không gửi thư NAR cho quý vị
- Chúng tôi đã mắc lỗi trong thư NAR
- Chúng tôi không đưa ra quyết định cho kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày.
- Chúng tôi quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp, nhưng đã không trả lời đơn kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ

Quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang theo những cách sau:

- **Bằng điện thoại:** Gọi cho Ban Điều trần Tiểu bang của CDSS theo số 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711)
- **Bằng cách gửi thư qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn được cung cấp cùng với thông báo giải quyết kháng cáo của quý vị và gửi thư đến:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
744 P Street, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 95814

- **Trực tuyến:** Yêu cầu một phiên điều trần trực tuyến tại [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **Bằng cách gửi email:** Điền vào mẫu đơn đi kèm với thông báo giải quyết kháng cáo của quý vị và gửi email đến [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - Lưu ý: Nếu quý vị gửi bằng email, có nguy cơ có người không thuộc Ban Điều trần Tiểu bang có thể chặn và đọc email của quý vị. Hãy cân nhắc sử dụng phương thức bảo mật tốt hơn để gửi yêu cầu của quý vị.
- **Bằng fax:** Điền vào mẫu đơn đi kèm với thông báo giải quyết kháng cáo của quý vị và gửi fax đến Ban Điều trần Tiểu bang theo số 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn phí 1-833-281-0903

Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Gọi 1-855-699-5557 (TTY 711).



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ cho thẩm phán biết lý do tại sao quý vị không đồng ý với quyết định của Blue Shield Promise. Blue Shield Promise sẽ cho thẩm phán biết cách chúng tôi đưa ra quyết định. Có thể mất tối đa 90 ngày để thẩm phán quyết định trường hợp của quý vị. Blue Shield Promise phải tuân theo quyết định của thẩm phán.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian cần thiết để có một Phiên điều trần cấp tiểu bang sẽ khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm, quý vị, người đại diện được chấp thuận hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể liên hệ với CDSS và yêu cầu một Phiên điều trần cấp tiểu bang cấp tốc (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định không muộn hơn ba ngày làm việc sau khi nhận được hồ sơ vụ việc hoàn chỉnh của quý vị từ Blue Shield Promise.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 7. Các quyền và trách nhiệm

Là hội viên của Blue Shield Promise, quý vị có những quyền và trách nhiệm nhất định. Chương này giải thích các quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý rằng quý vị có quyền với tư cách là hội viên của Blue Shield Promise.

## Thông báo hành động

Blue Shield Promise sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo Hành động (NOA) bất cứ khi nào Blue Shield Promise từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc sửa đổi yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Blue Shield Promise, quý vị luôn có thể nộp đơn kháng cáo lên Blue Shield Promise. Hãy xem mục “Kháng cáo” trong Chương 6 của cẩm nang này để biết thông tin quan trọng về việc nộp đơn kháng cáo của quý vị. Khi Blue Shield Promise gửi cho quý vị thư NOA, thông báo này sẽ cho quý vị biết tất cả các quyền mà quý vị có nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Nếu quý vị nhận được thông báo này từ bất kỳ đơn vị nào khác ngoài Blue Shield Promise, hãy liên hệ ngay với Blue Shield Promise.

### ***Nội dung trong thông báo***

Nếu như Blue Shield Promise căn cứ việc từ chối, trì hoãn, sửa đổi, chấm dứt, đình chỉ hoặc giảm bớt các dịch vụ của quý vị toàn bộ hoặc một phần dựa trên tính cần thiết về mặt y tế, NOA của quý vị phải có những nội dung sau:

- Tuyên bố về hành động mà Blue Shield Promise dự định thực hiện
- Giải thích rõ ràng và ngắn gọn về lý do đưa ra quyết định của Blue Shield Promise
- Cách thức Blue Shield Promise ra quyết định, bao gồm cả các quy tắc mà Blue Shield Promise đã sử dụng
- Những lý do y tế cho quyết định này. Blue Shield Promise phải nêu rõ tình trạng của quý vị không đáp ứng các quy tắc hoặc hướng dẫn như thế nào.
- Thông tin về quyền của quý vị trong việc yêu cầu cung cấp miễn phí bản sao của tất cả các tài liệu và hồ sơ liên quan đến NOA.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### **Dịch thuật**

Blue Shield Promise được yêu cầu dịch đầy đủ và cung cấp thông tin hội viên bằng văn bản bằng các ngôn ngữ ưa dùng phổ biến, bao gồm tất cả các thông báo khiếu nại và kháng cáo.

Thông báo được dịch đầy đủ phải bao gồm lý do y tế cho việc Blue Shield Promise quyết định từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, đình chỉ hoặc giảm yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nếu không có bản dịch bằng ngôn ngữ ưa dùng của quý vị, Blue Shield Promise phải cung cấp trợ giúp bằng lời nói bằng ngôn ngữ ưa dùng của quý vị để quý vị có thể hiểu thông tin nhận được.



Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số 1-855-699-5557 (TTY 711). Blue Shield Promise làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711. Truy cập trang mạng trực tuyến tại [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).