Washington State Health Care Authority

Các Yêu Cầu Mới Medicaid dành cho Nhà Cung Cấp Chỉ Thị, Giới Thiệu và Kê Toa
Các Câu Hỏi Thường Gặp và Trả Lời cho Thân Chủ Medicaid

1. **Chính sách mới này là gì?**
   Chương Trình Medicaid của bộ phận Thẩm Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe (HCA) sẽ yêu cầu bất kỳ bác sĩ điều trị nào chỉ định, giới thiệu, hoặc kê toa và các chuyên viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác để đăng ký là các nhà cung cấp tham gia với Medicaid. Medicaid không thể chi trả cho bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào khi yêu cầu giới thiệu, chỉ định, hoặc kê toa từ một bác sĩ điều trị hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép khác trừ khi nhà cung cấp đó được đăng ký trong hệ thống xét xử khiếu nại ProviderOne của HCA.

2. **Chính sách này có hiệu lực khi nào?**
   Chính sách này có hiệu lực dành cho số ngày dịch vụ và sau Ngày 1 Tháng Bảy, 2012.

3. **Dưới bộ phận thẩm quyền nào là Cơ Quan thực thi yêu cầu này?**
   Cơ Quan đang thực thi các yêu cầu này theo đúng 42 CFR 455.410 *Đăng ký và rà soát các nhà cung cấp và* 42 CFR 455.440 *Nhận Dạng Nhà Cung Cấp Quốc Gia*.

4. **Yêu cầu này ảnh hưởng đến tôi như thế nào?**
   Trước Ngày 1 Tháng Bảy 2012, bảo đảm bất kỳ dịch vụ nào đang tiến hành mà quý vị hiện đang nhận, như thuốc kê toa hoặc nhu phẩm, được một nhà cung cấp đăng ký ProviderOne chỉ định hoặc kê toa. Sau Ngày 1 Tháng Bảy, bảo đảm bất kỳ bác sĩ điều trị hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép nào viết một đơn thuốc hoặc chỉ định một dịch vụ, hoặc giới thiệu quý vị cho nhà cung cấp khác đối với một dịch vụ được đăng ký như là nhà cung cấp ProviderOne. Nếu họ không phải, HCA sẽ từ chối khiếu nại cho dịch vụ này.

5. **Chuyện gì sẽ xảy ra nếu bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cấp phép không được đăng ký?**
   Nhà cung cấp này sẽ nộp chỉ thị hoặc toa thuốc, hay thực hiện dịch vụ giới thiệu, sẽ kiểm tra để xác nhận bác sĩ điều trị hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe được cấp phép có được đăng ký là nhà cung cấp ProviderOne không. Nếu họ không phải, họ có thể yêu cầu quý vị ký vào giấy khước từ và chịu trách nhiệm chi trả bởi vì HCA sẽ từ chối khiếu nại này.

6. **Tôi có phải chi trả một dịch vụ nếu đã được chỉ định, kê toa, hoặc giới thiệu bởi một nhà cung cấp không được đăng ký với ProviderOne không?**
   Có, trừ khi quý vị đi đến một nhà cung cấp khác được đăng ký với ProviderOne để có được một chỉ thị, toa thuốc hoặc giới thiệu mới.

7. **Nếu tôi được đăng ký trong một chương trình quản lý dịch vụ Medicaid thì yêu cầu mới này có ảnh hưởng đến tôi không?**
   Không, yêu cầu này chỉ dành cho các thân chủ đó được đăng ký trong chương trình miễn phí dịch vụ Medicaid. Tuy nhiên, nếu dịch vụ quý vị đang nhận được gởi hóa đơn đến cho HCA để chi trả, thì chương trình áp dụng. Các ví dụ khi việc này có thể xảy ra bao gồm một số toa thuốc hoặc các dịch vụ khác được bao trả bởi chương trình quản lý dịch vụ chăm sóc. Quý vị nên hỏi nhà cung cấp của quý vị nếu dịch vụ đang tiến hành sẽ được chi trả bởi chương trình quản lý dịch vụ chăm sóc hoặc HCA và nếu họ được đăng ký với ProviderOne.

8. **Nếu tôi nhận được các dịch vụ từ một RSN thì việc này có ảnh hưởng đến tôi không?**
   Có, bất kỳ dịch vụ kê toa, chỉ thị hoặc giới thiệu được gởi hóa đơn đến HCA phải được lập bởi một nhà cung cấp ProviderOne được đăng ký.

9. **Nếu tôi được đăng ký với Medicaid thì việc này có ảnh hưởng đến tôi không?**
   Không.

10. **Nếu tôi có bảo hiểm chính khác thì việc này có ảnh hưởng đến tôi không?**
    Có, Medicaid không thể chi trả bất kỳ số tiền còn lại nào cho các dịch vụ này, trừ khi nhà cung cấp đã chỉ thị, kê toa, hoặc giới thiệu quý vị vì dịch vụ này được đăng ký với ProviderOne.