

Chuyển đổi chăm sóc



Chuyển đổi chăm sóc là gì?

Quá trình chuyển đổi chăm sóc xảy ra khi quý vị chuyển từ cơ sở chăm sóc này sang cơ sở chăm sóc khác vì nhu cầu sức khỏe của quý vị đã thay đổi. Một ví dụ có thể là đi từ nhà của quý vị đến bệnh viện hoặc viện dưỡng lão sau khi tình trạng sức khỏe của quý vị thay đổi. Một số chuyển đổi có thể được lên kế hoạch, chẳng hạn như đến bệnh viện để phẫu thuật tự chọn. Quý vị cũng có thể đưa ra quyết định vào một cơ sở chăm sóc dài hạn. Các chuyển đổi khác có thể ngoài kế hoạch. Chuyển đổi ngoài kế hoạch có thể bao gồm nhập viện sau khi đến nhà cung cấp, chăm sóc khẩn cấp hoặc phòng cấp cứu.

Tại sao trợ giúp chuyển tiếp lại quan trọng?

Khi quý vị chuyển từ cơ sở chăm sóc này sang cơ sở chăm sóc khác, quý vị muốn chắc chắn rằng quý vị có mọi thứ quý vị cần. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị có thể thay đổi sau khi chuyển đổi dịch vụ chăm sóc. Ví dụ, quý vị có thể cần trợ giúp thêm về thuốc, thiết bị y tế, vật tư hoặc chăm sóc tại nhà.

Tôi có thể mong đợi điều gì từ care coordinator (Điều phối viên chăm sóc) của mình trong quá trình chuyển đổi?

Care coordinator (Điều phối viên chăm sóc) của quý vị luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị khi nhu cầu sức khỏe của quý vị thay đổi hoặc quý vị phải nhập viện. Care coordinator (Điều phối viên chăm sóc) có thể được thông báo về quá trình chuyển đổi của quý vị như một phần của dịch vụ chăm sóc của quý vị.

Quý vị có thể mong đợi sự trợ giúp về:

- Tìm kiếm các dịch vụ và hỗ trợ để giúp quý vị trở về nhà hoặc ở nhà
- Nói chuyện với gia đình và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị về những thay đổi đối với kế hoạch chăm sóc của quý vị
- Sắp xếp phương tiện di chuyển đến các cuộc hẹn y tế
- Kết nối với giới thiệu cho các dịch vụ tại nhà và cộng đồng
- Cải thiện sức khỏe và giữ gìn sức khỏe

Tôi có thể làm gì để giảm thiểu quá trình chuyển đổi chăm sóc ngoài kế hoạch?

Các thói quen lành mạnh có thể giúp ngăn chặn quá trình chuyển đổi chăm sóc ngoài kế hoạch. Hãy nhớ gặp nhà cung cấp của quý vị để kiểm tra sức khỏe hàng năm cũng như các cuộc hẹn y tế định kỳ.

Gọi cho care coordinator (Điều phối viên chăm sóc) của quý vị nếu quý vị:

- Có quá trình chuyển đổi chăm sóc theo kế hoạch hoặc ngoài kế hoạch
- Đang gặp vấn đề sức khỏe gia tăng
- Có sự thay đổi đáng kể trong tình trạng sức khỏe của quý vị



Tên UCare Care Coordinator
(Điều phối viên Chăm sóc UCare)

Số điện thoại

Nurse Line cũng cho phép quý vị truy cập vào thông tin y tế và sức khỏe 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần mà quý vị không phải trả thêm phí với tư cách là thành viên. Cuộc gọi đến Nurse Line có thể giúp ngăn ngừa trường hợp khẩn cấp về y tế hoặc chuyển đổi chăm sóc ngoài kế hoạch.

Gọi cho Nurse Line miễn phí 1-800-942-7858 hoặc người dùng TTY gọi 1-855-307-6976.



No English?

1-800-203-7225
1-800-688-2534 (TTY)

UCare is an HMO I-SNP plan with a Medicare contract. Enrollment in UCare depends on contract renewal. UCare (HMO D-SNP) and UCare's Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) are health plans that contracts with both Medicare and the Minnesota Medical Assistance (Medicaid) program to provide benefits of both programs to enrollees. Enrollment depends on contract renewal.

Discrimination is against the law. UCare does not discriminate because of race, color, national origin, creed, religion, sexual orientation, public assistance status, marital status, age, disability or sex.

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤစာရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរសព្ទតាមលេខខាងលើ ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သူဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဖဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၢၤကလိလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒၣ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်,ကိးဘဉ်လီတဲစိနီၢ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ຟຣີ, ຈົ່ງ ໂທໂປທີໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.

Civil Rights Notice

Discrimination is against the law. UCare does not discriminate on the basis of any of the following:

- race
- color
- national origin
- creed
- religion
- sexual orientation
- public assistance status
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)
- marital status
- political beliefs
- medical condition
- health status
- receipt of health care services
- claims experience
- medical history
- genetic information

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You can file a complaint and ask for help filing a complaint in person or by mail, phone, fax, or email at:

UCare

Attn: Appeals and Grievances

PO Box 52

Minneapolis, MN 55440-0052

Toll Free: 1-800-203-7225

TTY: 1-800-688-2534

Fax: 612-884-2021

Email: cag@ucare.org

Auxiliary Aids and Services: UCare provides auxiliary aids and services, like qualified interpreters or information in accessible formats, free of charge and in a timely manner to ensure an equal opportunity to participate in our health care programs. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

Language Assistance Services: UCare provides translated documents and spoken language interpreting, free of charge and in a timely manner, when language assistance services are necessary to ensure limited English speakers have meaningful access to our information and services. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

Civil Rights Complaints

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You may also contact any of the following agencies directly to file a discrimination complaint.

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (OCR)

You have the right to file a complaint with the OCR, a federal agency, if you believe you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- age
- disability
- sex
- religion (in some cases)

Contact the OCR directly to file a complaint:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Midwest Region
233 N. Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
Customer Response Center: Toll-free: 800-368-1019
TDD Toll-free: 800-537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

In Minnesota, you have the right to file a complaint with the MDHR if you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion
- creed
- sex
- sexual orientation
- marital status
- public assistance status
- disability

Contact the **MDHR** directly to file a complaint:

Minnesota Department of Human Rights
540 Fairview Avenue North, Suite 201
St. Paul, MN 55104
651-539-1100 (voice)
800-657-3704 (toll-free)
711 or 800-627-3529 (MN Relay)
651-296-9042 (fax)
Info.MDHR@state.mn.us (email)

Minnesota Department of Human Services (DHS)

You have the right to file a complaint with DHS if you believe you have been discriminated against in our health care programs because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion (in some cases)
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)

Complaints must be in writing and filed within 180 days of the date you discovered the alleged discrimination. The complaint must contain your name and address and describe the discrimination you are complaining about. We will review it and notify you in writing about whether we have authority to investigate. If we do, we will investigate the complaint.

DHS will notify you in writing of the investigation's outcome. You have the right to appeal if you disagree with the decision. To appeal, you must send a written request to have DHS review the investigation outcome. Be brief and state why you disagree with the decision. Include additional information you think is important.

If you file a complaint in this way, the people who work for the agency named in the complaint cannot retaliate against you. This means they cannot punish you in any way for filing a complaint. Filing a complaint in this way does not stop you from seeking out other legal or administrative actions.

Contact **DHS** directly to file a discrimination complaint:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voice) or use your preferred relay service