Mẫu và Hướng dẫn về Danh mục Nhà cung cấp của Chương trình Medicare Advantage và Chương trình Chi phí theo Phần 1876 cho   
Năm Hợp đồng 2024

*Ban hành: Ngày 24 Tháng Năm, 2023*

**Giới thiệu**

Hướng dẫn này áp dụng cho các tổ chức Medicare Advantage (MA) cho tất cả các chương trình MA dựa trên mạng lưới và cho các tổ chức cung cấp các chương trình chi phí theo mục 1876 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội (Đạo Luật).[[1]](#footnote-2) Chúng tôi gọi những thực thể này là "chương trình" trong cả tài liệu này.

**Yêu cầu về nội dung.** Thông qua danh mục nhà cung cấp, các chương trình phải cung cấp số, kết hợp và (địa chỉ) phân phối của các nhà cung cấp mà người ghi danh có thể dự kiến sẽ nhận được các mặt hàng và dịch vụ được Medicare đài thọ một cách hợp lý.[[2]](#footnote-3) Bắt đầu từ năm hợp đồng 2024, các chương trình cũng phải đưa vào danh mục nhà cung cấp của họ năng lực văn hóa và ngôn ngữ của từng nhà cung cấp, bao gồm các ngôn ngữ (bao gồm cả Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ) do nhà cung cấp hoặc thông dịch viên y tế lành nghề cung cấp tại phòng khám của nhà cung cấp.[[3]](#footnote-4) Các chương trình phải cung cấp thông tin danh mục của nhà cung cấp cho từng người ghi danh theo một mẫu rõ ràng, chính xác và tiêu chuẩn.[[4]](#footnote-5) Chương trình cũng phải có và thực hiện theo các chính sách và thủ tục bằng văn bản để đánh giá và chứng thực các nhà cung cấp tham gia mạng lưới, cả lúc đầu và theo khoảng thời gian đều đặn.[[5]](#footnote-6) Trong việc phát triển danh mục nhà cung cấp của họ (một tài liệu truyền thông mẫu), các chương trình phải tuân thủ các yêu cầu chung về truyền thông, tuân thủ các tiêu chuẩn đối với các tài liệu và nội dung yêu cầu, và có thể lệch so với mẫu danh mục nhà cung cấp, miễn là họ truyền đạt chính xác các thông tin cần thiết và tuân theo thứ tự nội dung được CMS chỉ định.[[6]](#footnote-7) Các chương trình phải đưa vào Cách Xác Định Tài liệu Chuẩn hóa Chính (SMID) trong danh mục nhà cung cấp của họ.[[7]](#footnote-8)

**Yêu cầu về Phân phối.** Chương trình phải cung cấp danh mục nhà cung cấp của họ cho những người ghi danh *hiện tại* trước ngày 15 Tháng Mười trước khi bắt đầu năm chương trình và khi có yêu cầu, trong vòng ba ngày làm việc kể từ khi yêu cầu. Chương trình phải cung cấp danh mục nhà cung cấp của họ cho những người ghi danh *mới* trong vòng mười ngày theo lịch kể từ khi nhận được xác nhận ghi danh CMS hoặc vào ngày cuối cùng của tháng trước ngày có hiệu lực, tùy trường hợp nào đến sau.[[8]](#footnote-9)

Chương trình phải tuân thủ các yêu cầu đối với việc chuyển bản điện tử danh mục nhà cung cấp của mình, và phải đăng cả các phiên bản có thể in và có thể tìm kiếm được của danh mục nhà cung cấp trên trang web của họ (phiên bản có thể in ra trước ngày 15 Tháng Mười, trước đầu năm chương trình).[[9]](#footnote-10) Danh mục nhà cung cấp trực tuyến phải hỗ trợ tìm kiếm theo mọi yếu tố cần thiết trong mẫu danh mục nhà cung cấp, bao gồm tên, vị trí, chuyên khoa, số điện thoại, và năng lực về văn hóa và ngôn ngữ của nhà cung cấp. Khi thích hợp (nghĩa là, đối với các chương trình MA-PD), các chương trình phải đăng một danh mục nhà thuốc có thể tìm kiếm được kết hợp với danh mục nhà cung cấp.[[10]](#footnote-11)

**Yêu cầu về Cập nhật.** Chương trình phải cập nhật danh mục nhà cung cấp bất kỳ lúc nào họ biết được các thay đổi và phải hoàn thành các bản cập nhật trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được thông tin yêu cầu cập nhật. Ngoài ra, chương trình phải hoàn thành cập nhật các danh mục nhà cung cấp lên bản cứng trong vòng 30 ngày, nhưng các danh mục bản cứng bao gồm các bản cập nhật riêng biệt thông qua các phụ lục được coi là đã cập nhật.[[11]](#footnote-12)

**Yêu cầu về API.** Các chương trình cũng phải triển khai và duy trì Giao diện Chương trình Ứng dụng (API) dựa trên tiêu chuẩn, công khai cho danh mục nhà cung cấp của mình, phải phù hợp với các yêu cầu kỹ thuật và yêu cầu tài liệu hiện hành, có thể truy cập được trên trang web của chương trình và được cập nhật không quá 30 ngày dương lịch sau khi nhận thông tin hoặc cập nhật.[[12]](#footnote-13) API của chương trình phải bao gồm tất cả thông tin mà Danh mục Nhà cung cấp Mẫu này mô tả là cần thiết cho thư mục nhà cung cấp.[[13]](#footnote-14) Để biết thêm thông tin, hãy xem <https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/guidance/interoperability/index#P_Directory>.

**Yêu cầu về Khả năng tiếp cận & Dịch thuật.**[[14]](#footnote-15) Các chương trình phải cung cấp danh mục nhà cung cấp của họ ở định dạng có thể tiếp cận khi cần thiết cho các cá nhân có khuyết tật để đảm bảo cơ hội công bằng. Các chương trình cũng phải dịch danh mục nhà cung cấp của họ sang bất kỳ ngôn ngữ nào không phải tiếng Anh mà là ngôn ngữ chính của ít nhất 5 % các cá nhân trong một khu vực dịch vụ; các chương trình điều kiện kép tích hợp đầy đủ (FIDE) các chương trình nhu cầu đặc biệt (SNPs), các chương trình điều kiện kép tích hợp cao (HIDE) SNPs, và các chương trình tích hợp phù hợp cũng phải dịch danh mục nhà cung cấp sang (các) ngôn ngữ theo yêu cầu của tiêu chuẩn dịch thuật Medicaid theo quy định thông qua hợp đồng chăm sóc có quản lý Medicaid có sẵn của họ. Các chương trình cũng phải cung cấp danh mục nhà cung cấp của họ ở định dạng có thể tiếp cận hoặc bằng ngôn ngữ không phải tiếng Anh một cách thường trực.[[15]](#footnote-16)

**Hướng Dẫn**

Các hướng dẫn sau đây và Mẫu Danh mục Nhà cung cấp áp dụng cho tất cả các danh mục nhà cung cấp **bản cứng và trực** **tuyến** được sản xuất bởi tất cả các chương trình MA dựa trên mạng lưới[[16]](#footnote-17) và chương trình chi phí mục 1876. **Mẫu được cung cấp trong tài liệu này bắt đầu ở trang 1.** Tất cả các trường biến số được nhập sẵn thông tin cụ thể của chương trình trên mạng hiện tại được biểu thị bằng văn bản và dấu ngoặc màu xám. Bất kỳ hướng dẫn nào có chứa từ "phải" (ở đây và trong mẫu) cho biết thông tin là bắt buộc. Các chương trình nên tham khảo các hướng dẫn này, và các quy định được trích dẫn ở trên khi cần thiết, trong việc hoàn thành danh mục nhà cung cấp.

**Danh sách nhà cung cấp.**

***Để đảm bảo rằng các thông tin yêu cầu về các nhà cung cấp được cung cấp theo một hình thức rõ ràng, chính xác, và chuẩn hóa, các chương trình phải:***

* Chỉ liệt kê các nhà cung cấp có hợp đồng và chứng chỉ hiện tại.
* Giải thích rõ ràng **tất cả** các quy tắc cụ thể của chương trình liên quan đến việc người ghi danh tiếp cận tới các nhà cung cấp. Ví dụ: một chương trình của một tổ chức duy trì sức khỏe (HMO) có thể có một ban mở các nhà cung cấp hoặc chương trình đó chỉ có thể cung cấp một ban khép kín. Một ban kín có thể yêu cầu những người ghi danh phải có giấy giới thiệu từ Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (PCP) để tiếp cận các bác sĩ chuyên khoa. Giải thích rõ thông tin này trong danh mục.
* Xác định các nhà cung cấp và/hoặc dịch vụ mà người ghi danh phải có giấy giới thiệu, hoặc giải thích nơi có thể tìm thấy thông tin này.
* Cho biết năng lực văn hóa và ngôn ngữ của từng nhà cung cấp, bao gồm các ngôn ngữ (bao gồm cả Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ) do nhà cung cấp hoặc thông dịch viên y tế lành nghề cung cấp tại phòng khám của nhà cung cấp.
* Chỉ liệt kê (các) văn phòng hoặc địa điểm hành nghề nơi nhà cung cấp thường xuyên hành nghề và thường xuyên có sẵn để cung cấp các dịch vụ được đài thọ.
* Liệt kê những người hành nghề không phải bác sĩ (ví dụ: y tá hành nghề, trợ lý bác sĩ) là "Nhà cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính (PCP)" (xem trang 7) chỉ khi người ghi danh có thể đặt hẹn với người hành nghề y đó để cung cấp các dịch vụ chăm sóc chính được đài thọ. Xác định rõ rằng nhà cung cấp không phải là bác sĩ hành nghề.
* Xác định rõ liệu nhà cung cấp có nhận bệnh nhân mới hay không **hoặc** cung cấp thông báo chỉ dẫn những người thụ hưởng liên lạc với nhà cung cấp để xác định xem liệu người đó có đang nhận bệnh nhân mới hay không. Chương trình có thể xác định các nhà cung cấp hiện đang/không tiếp nhận bệnh nhân mới theo bất kỳ cách nào (ví dụ: "Chấp nhận Bệnh nhân mới? Có/Không" hoặc một "\*" với ghi chú ở cuối trang), miễn là những người thụ hưởng có thể xác định những nhà cung cấp mà họ có thể mong đợi một cách hợp lý để nhận dịch vụ.
* Xác định rõ vai trò mà nhà cung cấp đang phục vụ cho mạng lưới cụ thể đó (ví dụ: chuyên khoa và/hoặc chuyên khoa phụ), ngay cả khi nhà cung cấp được chứng nhận trong nhiều hơn một chuyên khoa. Ví dụ, một bác sĩ nội khoa/bác sĩ chuyên khoa ung thư không hoạt động như một PCP không nên được hiển thị dưới dạng PCP trong danh mục. Chỉ liệt kê nhà cung cấp theo loại dịch vụ mà họ sẽ cung cấp cho những người ghi danh với tư cách là nhà cung cấp trong mạng lưới.
* Thực hiện những nỗ lực hợp lý để đảm bảo *tên bác sĩ hành nghề* được cập nhật và phản ánh tên của cơ sở hành nghề được sử dụng khi người ghi danh gọi điện để đặt lịch hẹn.
* Cho biết các nhà cung cấp có thể hạn chế tiếp cận bằng cách bao gồm một ghi chú bên cạnh mục của nhà cung cấp đó trong danh sách, cho biết những hạn chế đó. Các ví dụ bao gồm, **nhưng không chỉ gồm**, những điều sau:
  + Các nhà cung cấp chỉ dành cho một nhóm những người ghi danh (ví dụ: chỉ những người ghi danh người Mỹ bản địa mới có thể tiếp cận một nhà cung cấp liên quan đến chương trình sức khỏe người Mỹ bản địa, chỉ những người ghi danh là sinh viên có thể tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh viên của trường);
  + Các nhà cung cấp chỉ thăm khám tại nhà và không gặp bệnh nhân tại một địa điểm văn phòng (Lưu ý: Các chương trình cũng nên loại trừ một địa chỉ đường phố cụ thể khỏi danh sách nhà cung cấp nhưng vẫn liệt kê nhà cung cấp dưới kiểu nhà cung cấp, tiểu bang, quận, thành phố và khu phố/mã zip phù hợp theo tài liệu mẫu dưới đây);
  + Các nhà cung cấp (hoặc cơ sở hành nghề của nhà cung cấp) cung cấp dịch vụ chỉ qua telehealth (những người có thể tiếp cận thông qua một công ty telehealth cuối nguồn có hợp đồng hoặc thực thể cuối nguồn tương tự, nên được liệt kê như vậy);
  + Các nhà cung cấp và/hoặc địa điểm không thể tiếp cận đối với những người bị khuyết tật (ví dụ: thiếu dốc, thang máy và thiết bị y tế phù hợp với người khuyết tật);
  + Các nhà cung cấp sẽ chỉ hoạt động trong mạng lưới trong một khoảng thời gian nhất định (ví dụ: tính đến một ngày trong tương lai) hoặc người sẽ rời khỏi mạng lưới tính đến ngày cụ thể, và cung cấp chỉ dẫn rõ ràng về giới hạn thời gian (chẳng hạn như "bắt đầu XX, X, 20XX" hoặc "cho đến XX, X, 20XX").

***Các chương trình không được:***

* Liệt kê một nhà cung cấp trước khi nhà cung cấp được chương trình chứng thực.
* Liệt kê một nhà cung cấp nếu người ghi danh không thể gọi đến số điện thoại được liệt kê và yêu cầu một cuộc hẹn với nhà cung cấp tại địa chỉ được liệt kê (ví dụ: chăm sóc khẩn cấp, theo yêu cầu, nhà cung cấp thay thế).
* Liệt kê các địa điểm mà một nhà cung cấp chỉ thỉnh thoảng có thể hành nghề (ví dụ: làm thay cho các nhà cung cấp khác bị bệnh hoặc đi nghỉ).

**Các Tiêu chuẩn Thời gian Chờ Cuộc hẹn.**[[17]](#footnote-18) Các chương trình MA phải duy trì các tiêu chuẩn bằng văn bản về tiếp cận chăm sóc kịp thời (ví dụ: thời gian chờ cuộc hẹn) đáp ứng hoặc vượt quá các tiêu chuẩn của CMS. Các tiêu chuẩn bằng văn bản của chương trình MA quy định thời gian chờ hẹn khám bác sĩ chăm sóc chính và các dịch vụ sức khỏe hành vi phải đáp ứng hoặc vượt quá tiêu chuẩn tối thiểu sau đây:

* Các dịch vụ cần gấp hoặc trường hợp khẩn cấp— ngay lập tức;
* Các dịch vụ không phải là cấp cứu hoặc cần thiết khẩn cấp, nhưng người ghi danh cần được chăm sóc y tế— trong vòng 7 ngày làm việc; Và
* Chăm sóc định kỳ và phòng ngừa— trong vòng 30 ngày làm việc.

Các chương trình phải cho biết tiêu chuẩn thời gian chờ cuộc hẹn của họ đối với các dịch vụ chăm sóc chính và sức khỏe hành vi trong danh mục nhà cung cấp của họ. Các chương trình có thể bao gồm thông tin này như một quy định chung áp dụng cho các loại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và chăm sóc sức khỏe hành vi trong phần Giới thiệu (xem trang 3).

**Mạng phụ.** Các chương trình cung cấp các mạng phụ có thể lập một danh mục nhà cung cấp riêng biệt cho từng mạng phụ hoặc lưu ý những nhà cung cấp nào là một phần của một mạng phụ trong danh mục nhà cung cấp. Danh mục mạng phụ phải nêu rõ rằng những người ghi danh không chỉ giới hạn ở các nhà cung cấp được liệt kê trong danh mục mạng phụ và phải cung cấp hướng dẫn về cách tiếp cận toàn bộ mạng lưới nhà cung cấp của chương trình (bao gồm một liên kết cho danh mục trực tuyến lớn hơn). Danh mục mạng phụ cũng phải mô tả cách những người ghi danh có thể yêucầu tiếp cận các nhà cung cấp bên ngoài mạng phụ. Để biết thêm thông tin về các mạng phụ, vui lòng tham khảo Hướng dẫn về Mức độ Thỏa đáng trong Mạng lưới Chương trình Medicare Advantage và Chương trình Chi phí theo Phần 1876, có tại: <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Advantage/MedicareAdvantageApps/index.html>.

**Chương trình có các Mạng hạn chế hoặc Cụ thể/Chương trình Giới hạn ở nhóm nhỏ Nhà cung cấp.** Các tổ chức có thể sử dụng một danh mục cho nhiều chương trình, miễn là thông tin trong danh mục chính xác cho tất cả các chương trình mà danh mục được sử dụng. Các chương trình sử dụng một mạng khác hoặc mạng hạn chế, chẳng hạn như một nhóm nhỏ của mạng được sử dụng cho các chương trình khác do tổ chức cung cấp, phải phát triển và phát hành một danh mục riêng biệt xác định rõ các nhà cung cấp có sẵn.Ví dụ về các chương trình của loại này là các chương trình giới hạn ở nhóm nhỏ nhà cung cấp (PSP), và chương trình này phải phát triển và ban hành các danh mục riêng biệt cho mạng PSP. Không thể sử dụng danh mục nhà cung cấp theo hợp đồng với mục đích truyền đạt một mạng PSP tới những người thụ hưởng hoặc người ghi danh tiềm năng. Ví dụ: một chương trình không thể chỉ thêm các biểu tượng hoặc thông tin vào danh mục mạng rộng hơn để hiển thị những nhà cung cấp nào có trong mạng PSP hạn chế hơn.

**Các sắp xếp chia sẻ chi phí khác nhau/Phân cấp.** Các chương trình giảm, loại bỏ hoặc phân cấp chia sẻ chi phí y tế cho những người ghi danh sử dụng một số nhà cung cấp nhất định (ví dụ: thông qua việc sử dụng sự linh hoạt thống nhất của MA), phải xác định những nhà cung cấp này với ký tự đặc biệt và/hoặc chú thích. Chương trình phải có nội dung đưa người ghi danh đến Chứng từ Bảo hiểm (EOC) để biết thêm thông tin. Chương trình không bắt buộc phải sử dụng từ "cấp" nếu họ sử dụng các thuật ngữ khác nhau để mô tả các sắp xếp chia sẻ chi phí. Xem Hướng dẫn Chăm sóc có Quản lý Medicare, chương 4, mục 50.1 để được hướng dẫn thêm về chia sẻ chi phí theo cấp độ của các phúc lợi y tế.

**Thay đổi điển hình.** Dưới đây là những thay đổi điển hình mà các chương trình thực hiện cho mẫu:

* Thực hiện các chỉnh sửa nhỏ khi cần thiết (ví dụ: thay đổi ngữ pháp hoặc chấm câu, điều chỉnh các tham chiếu).
* Thay đổi định dạng/kiểu (ví dụ: phông chữ, lề) để đáp ứng các yêu cầu về quy định và hướng dẫn khác.
* Thêm các thành tố dữ liệu bổ sung.
* Thêm logo chương trình.
* Chèn tên MAO hoặc "chúng tôi", "của chúng tôi", "chương trình", "chương trình của chúng tôi", hoặc "chương trình của quý vị" trong đó tài liệu cho biết "[Plan Name]." Ngoài ra, "chúng tôi", "của chúng tôi", "chương trình", "chương trình của chúng tôi" hoặc "chương trình của quý vị" có thể được sử dụng thay thế cho nhau ngay cả khi một trong những thuật ngữ đó đã được sử dụng trong mẫu.
* Thay đổi tham chiếu đến các tài liệu khác của chương trình (ví dụ: Chứng từ Bảo hiểm) sang các thuật ngữ thường được chương trình sử dụng.
* Xóa hướng dẫn tới các chương trình khi nhập sẵn vào mẫu.

**Thực hành tốt nhất.** CMS đặc biệt khuyến khích các chương trình lập các thủ tục hỗ trợ tính chính xác liên tục của danh mục nhà cung cấp của họ. Ví dụ: các chương trình có thể cung cấp cho người ghi danh một số đường dây nóng để liên hệ với chương trình để được trợ giúp trong việc đặt lịch hẹn hoặc báo cáo lỗi danh mục. CMS cũng khuyến nghị như một thực hành tốt nhất rằng các chương trình nên tích hợp một "sự chuyển tiếp ấm áp" đến đường dây văn phòng của nhà cung cấp khi những người ghi danh yêu cầu giúp đỡ trong việc tìm một nhà cung cấp đang nhận bệnh nhân mới.

CMS cũng khuyến khích các chương trình tích hợp các thông tin sau đây về các nhà cung cấp vào danh mục nhà cung cấp, nếu khả thi:

* Trang web và địa chỉ e-mail của nhà cung cấp
* Khả năng hỗ trợ kê toa điện tử của nhà cung cấp
* Nhóm y tế của nhà cung cấp và/hoặc liên kết tổ chức
* Khả năng khám từ xa telehealth của nhà cung cấp
* Chuyên môn của nhà cung cấp trong điều trị bệnh nhân bị rối loạn sử dụng opioid (OUD) (ví dụ: người kê toa thuốc cho OUD, bác sĩ chuyên khoa cai nghiện, Chương trình Điều trị Opioid (OTP))

**Chương trình [Plan Name]   
[HMO / PPO / RPPO / Cost / PFFS / MSA]**   
**Danh mục nhà cung cấp**

Danh mục này được cập nhật tính đến [Month DD, YYYY].

Danh mục này cung cấp danh sách các nhà cung cấp mạng hiện tại của [Plan Name] cho [provide a description of the plan’s service area or geographic sub-set of service area that the directory covers.]

[Đối với các danh mục bản cứng, chèn: Để truy cập vào danh mục nhà cung cấp trực tuyến của [Plan Name], quý vị có thể truy cập [Web address].] Đối với bất kỳ thắc mắc nào về thông tin có trong danh mục này, vui lòng gọi cho Ban Dịch vụ [Customer/Member] của chúng tôi theo số [toll-free number], [days and hours of operation]. Người dùng [TTY/TDD] nên gọi [TTY or TDD number].

[For online directories, as a best practice, insert: Để yêu cầu bản cứng danh mục nhà cung cấp của [Plan Name], vui lòng gọi cho Ban Dịch vụ [Customer/Member] của chúng tôi theo số   
[toll-free number], [days and hours of operation]. [Plan Name] sẽ gửi một bản cứng của danh mục nhà cung cấp cho quý vị trong vòng ba (3) ngày làm việc kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị. [Plan Name] có thể đặt câu hỏi liệu yêu cầu bản cứng của quý vị có phải là một yêu cầu một lần hay quý vị yêu cầu nhận danh mục nhà cung cấp lâu dài bằng bản cứng.

Nếu quý vị yêu cầu, yêu cầu bản cứng của danh mục nhà cung cấp của quý vị có hiệu lực cho đến khi quý vị rời khỏi [Plan Name] hoặc yêu cầu chấm dứt gửi các bản cứng.]

Quý vị có thể nhận thông tin này miễn phí ở các định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Hãy gọi cho số miễn cước của chúng tôi theo số điện thoại [toll-free number]*.*

[Đối với các chương trình đáp ứng ngưỡng 5% người không nói tiếng Anh, chương trình phải có: Tài liệu này miễn phí bằng [insert languages that meet the 5% threshold].]

[Đối với các SNP FIDE, HIDE SNP và các chương trình tích hợp áp dụng đáp ứng ngưỡng ngôn ngữ yêu cầu của tiêu chuẩn dịch thuật Medicaid theo quy định thông qua hợp đồng chăm sóc có quản lý Medicaid, chương trình này cần bao gồm: Tài liệu này miễn phí bằng [insert languages that meet the applicable threshold].]

[Là thực hành tốt nhất và khi khả thi, các chương trình nên bao gồm: Yêu cầu của quý vị đối với danh mục nhà cung cấp ở định dạng hoặc ngôn ngữ dễ tiếp cận sẽ được áp dụng trên cơ sở thường trực trừ khi quý vị yêu cầu khác.]

[SMID]

**Mục Lục**

[Phần 1 – Giới thiệu 3](#_Toc144386158)

[Vùng dịch vụ cho [Plan Name] là gì? 5](#_Toc144386159)

[Làm thế nào để quý vị tìm thấy các nhà cung cấp của [Plan Name] phục vụ khu vực của quý vị? 5](#_Toc144386160)

[Phần 2 – Danh sách Các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới 6](#_Toc144386161)

[[Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)] 7](#_Toc144386162)

[[Bác sĩ Chuyên khoa] 8](#_Toc144386163)

[[Bệnh viện] 9](#_Toc144386164)

[[Các Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF)] 10](#_Toc144386165)

[[Nhà Cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Ngoại trú] 11](#_Toc144386166)

[[Hiệu thuốc] 12](#_Toc144386167)

## Phần 1 – Giới thiệu

Danh mục này cung cấp danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới của [Plan Name].

[Use this introduction section to describe how enrollees should use this directory (e.g., how to select a PCP if your plan uses PCPs, explain sub-networks or certain providers used in MA uniformity flexibilities, if applicable, and describe which types of providers require a referral). Please refer to the instructions beginning on page iii for more information. Use, delete, or modify the following based on your plan type.]

[Insert this paragraph if applicable: Quý vị sẽ phải chọn một trong những nhà cung cấp trong mạng lưới của chúng tôi được liệt kê trong danh mục này để trở thành **B**ác sĩ **C**hăm sóc **C**hính (PCP) của quý vị. Thông thường, quý vị phải nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ PCP của mình.] [Giải thích PCP trong ngữ cảnh loại chương trình của quý vị.]

[Full-network PFFS plans insert: Chúng tôi có các nhà cung cấp trong mạng lưới cho tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ theo Original Medicare [cho biết liệu các nhà cung cấp trong mạng lưới sẵn sàng cho bất kỳ dịch vụ nào không được Medicare đài thọ không]. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không có hợp đồng với chương trình của chúng tôi, miễn là những nhà cung cấp đó đồng ý chấp nhận các điều khoản và điều kiện thanh toán của chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại: [insert link to PFFS terms and conditions of payment] để biết thêm thông tin về thanh toán trong chương trình PFFS.] [Indicate whether this PFFS plan has established higher cost sharing requirements for enrollees who obtain covered services from out-of-network providers.]

[Partial-network PFFS plans insert: Chúng tôi có các nhà cung cấp trong mạng lưới cho [indicate the category(ies) of services for which network providers are available]. Quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ được đài thọ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không có hợp đồng với chương trình của chúng tôi, miễn là những nhà cung cấp đó đồng ý chấp nhận các điều khoản và điều kiện thanh toán của chương trình của chúng tôi. Quý vị có thể truy cập trang web của chúng tôi tại: [insert link to PFFS terms and conditions of payment] để biết thêm thông tin về thanh toán trong chương trình PFFS.] [Indicate whether this PFFS plan has established higher cost sharing requirements for enrollees who obtain covered services from out-of-network providers.] [Note that in order to charge higher cost sharing when a PFFS enrollee obtains services from an out-of-network provider, the PFFS plan must meet current CMS network adequacy criteria for that specialty type.]

[Section 1876 Cost Plans must clearly explain that enrollees may use in-network and out-of-network providers and explain the benefit/cost sharing differentials between the use of in-network and out-of-network providers.]

Các nhà cung cấp mạng lưới được liệt kê trong thư mục này đã đồng ý cung cấp cho quý vị các dịch vụ [insert appropriate term(s): chăm sóc sức khỏe/nhãn khoa/nha khoa]. Quý vị có thể đến khám với bất kỳ nhà cung cấp trong mạng lưới nào của chúng tôi được liệt kê trong danh mục này [;/.] [Insert if applicable: tuy nhiên, một số dịch vụ có thể yêu cầu giới thiệu.] [Insert applicable details on referrals.] [Insert, if applicable: Các nhà cung cấp khác trong mạng lưới của chúng tôi.] [Note: Modify the discussion in this section to reflect the access to services rules that apply to your plan type (e.g., HMO, PPO, etc.), such as closed panels, sub-networks, etc. If you do not require referrals, adjust the language appropriately.]

[PFFS plans insert: [Plan Name] không yêu cầu người ghi danh hoặc nhà cung cấp của họ phải có giấy giới thiệu hoặc ủy quyền từ chương trình của chúng tôi như một điều kiện để bảo hiểm cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế mà chương trình của chúng tôi đài thọ. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về việc chúng tôi có thanh toán cho bất kỳ dịch vụ y tế hoặc chăm sóc nào mà quý vị đang cân nhắc, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi xem chúng tôi có bao trả cho dịch vụ đó không trước khi quý vị nhận dịch vụ hoặc được chăm sóc.]

[PPO plans insert: Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới không có nghĩa vụ điều trị cho người ghi danh của [Plan Name], trừ trường hợp cấp cứu. Để có quyết định về việc chúng tôi sẽ bao trả cho một dịch vụ ngoài mạng lưới hay không, chúng tôi khuyến khích quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu chúng tôi có xác định tổ chức dự phòng trước khi quý vị nhận dịch vụ. Vui lòng gọi cho Ban Dịch vụ [Khách hàng/Thành viên] của chúng tôi theo số [toll-free number], [days and hours of operation]. Người dùng [TTY/TDD] cần gọi [TTY or TDD number]. Quý vị cũng có thể xem Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) để biết thêm thông tin, bao gồm cả thông tin về chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.]

[Include any out-of-network or point-of-service (POS) options as appropriate.]

[Include instructions to enrollees that, in cases where out-of-network providers submit a bill directly to the enrollee, the enrollee should **not** pay the bill but should submit it to the plan for processing and determination of enrollee liability, if any.]

[Include instructions informing enrollees that they may obtain emergency services from the closest available provider, and they may obtain urgently needed services from any qualified provider when out of the plan’s service area or when network providers are unavailable.]

[HMO plans insert: Quý vị phải sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới ngoại trừ trong những tình huống cấp cứu hoặc khẩn cấp [hoặc đối với lọc thận ngoài vùng hoặc các dịch vụ khác]. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc định kỳ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, cả Medicare lẫn [Plan Name] sẽ không chịu trách nhiệm về chi phí.]

[PPO and POS plans should include information that, with the exception of emergencies, it may cost more to get care from out-of-network providers.]

### Vùng dịch vụ cho [Plan Name] là gì?

[“Quận” or “các quận”] [for Regional Preferred Provider Organizations (RPPOs) only: “tiểu bang” or “các tiểu bang”] [for plans with a partial county service area only: các phần của quận/mã zip] trong khu vực dịch vụ của chúng tôi [“được” or “được”] liệt kê dưới đây. [Optional: You may include a map of the area in addition to listing the service area, and modify the prior sentence to refer readers to the map.]

[Insert plan service area listing. If approved for the entire county, use county name only. For approved partial counties, use county name and zip code (e.g., “county name, the following zip codes only: XXXXX…”)].

### Làm thế nào để quý vị tìm thấy các nhà cung cấp của [Plan Name] phục vụ khu vực của quý vị?

[Plans should describe how an enrollee can find a network provider nearest his or her home relative to the organizational format used in the provider directory.] [Note: RPPO plans must fully describe how enrollees residing in any non-network areas of their plan can access covered services at in-network cost sharing.]

Nếu quý vị có thắc mắc về [Plan Name] [hoặc cần hỗ trợ để chọn PCP], vui lòng gòi cho Ban Dịch vụ [Khách hàng/Thành viên] của chúng tôi theo số [phone number], [days and hours of operation]. Người dùng [TTY/TDD] cần gọi [TTY or TDD number]. Quý vị cũng có thể truy cập [Web address].

## Phần 2 – Danh sách Các Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới

[Show all current contracted network providers for each type of provider (e.g., PCP, specialist, hospital, etc.).]

[Tổ chức được đề nghị:

**Loại Nhà** **Cung Cấp** (PCP, Bác sĩ Chuyên khoa (loại), Bệnh viện, Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn, Nhà cung cấp Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú và Nhà thuốc (loại) nơi thuốc theo toa ngoại trú được chương trình cung cấp.)

**Tiểu bang** (Include only if directory includes multiple states)

**Quận** (Listed alphabetically)

**Thành phố** (Listed alphabetically)

**Khu Dân cư/Mã Zip** (Optional: For larger cities, providers may be further subdivided by zip code or neighborhood)

**Tên Nhà cung cấp** (Listed alphabetically)

**Chi tiết Nhà cung cấp**]

[Note: Plans that offer supplemental benefits (e.g., vision, dental) must furnish a provider directory for those benefits but may choose to either include these network providers in a directory combined with PCPs, etc. or in a separate provider directory.]

[Note for Dual Eligible Special Needs Plans (D-SNPs) only: To assist dual eligible enrollees in obtaining access to providers and covered services, D-SNPs must identify Medicare providers that accept Medicaid. Plans have the option to include a global statement at the beginning of the network provider listing section or to provide a Medicaid indicator next to each provider. The model global statement is: “All providers in this provider directory accept both Medicare and Medicaid.” Inclusion of the global statement signifies a model directory without modification. Those plans that choose not to use a global statement need to place a Medicaid indicator next to each provider (e.g., an asterisk and an accompanying footnote for all Medicare providers that participate in Medicaid also.) Inclusion of a Medicaid indicator next to each provider signifies a non-model directory with modification.]

[Full and partial network PFFS plans should indicate, for each type of provider, whether the plan has established higher cost sharing requirements for enrollees who obtain covered services from out-of-network providers.]

### [Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[PCP Name]

[*If applicable:* Tiếp nhận Bệnh nhân mới? Có/Không]

[PCP Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Required:* cultural and linguistic capabilities (e.g., languages spoken, languages offered, interpreter/translation services offered, sensitivity to cultural health beliefs/practices)]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) PCP hỗ trợ kê toa điện tử]

[*Optional:* nhóm y tế và/hoặc liên kết tổ chức]

[*Optional:* Khả năng khám từ xa telehealth]

[*Optional:* chuyên môn trong điều trị bệnh nhân bằng OUD]

### [Bác sĩ Chuyên khoa]

[Specialty Type]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[Specialist Name]

[*If applicable:* Tiếp nhận Bệnh nhân mới? Có/Không]

[Specialist Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Required:* cultural and linguistic capabilities (e.g., languages spoken, languages offered, interpreter/translation services offered, sensitivity to cultural health beliefs/practices)]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ kê toa điện tử]

[*Optional:* nhóm y tế và/hoặc liên kết tổ chức]

[*Optional:* Khả năng khám từ xa telehealth]

[*Optional:* chuyên môn trong điều trị bệnh nhân bằng OUD]

### [Bệnh viện]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[Hospital Name]

[Hospital Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Required:* cultural and linguistic capabilities (e.g., languages spoken, languages offered, interpreter/translation services offered, sensitivity to cultural health beliefs/practices)]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) bệnh viện hỗ trợ kê toa điện tử]

[*Optional:* nhóm y tế và/hoặc liên kết tổ chức]

[*Optional:* Khả năng khám từ xa telehealth]

[*Optional:* chuyên môn trong điều trị bệnh nhân bằng OUD]

### [Các Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF)]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[SNF Name]

[SNF Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Required:* cultural and linguistic capabilities (e.g., languages spoken, languages offered, interpreter/translation services offered, sensitivity to cultural health beliefs/practices)]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) SNF hỗ trợ kê toa điện tử]

[*Optional:* nhóm y tế và/hoặc liên kết tổ chức]

[*Optional:* Khả năng khám từ xa telehealth]

[*Optional:* chuyên môn trong điều trị bệnh nhân bằng OUD]

### [Nhà Cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần Ngoại trú]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[Provider Name]

[*If applicable:* Tiếp nhận Bệnh nhân mới? Có/Không]

[Provider Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Required:* cultural and linguistic capabilities (e.g., languages spoken, languages offered, interpreter/translation services offered, sensitivity to cultural health beliefs/practices)]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) nhà cung cấp hỗ trợ kê toa điện tử]

[*Optional:* nhóm y tế và/hoặc liên kết tổ chức]

[*Optional:* Khả năng khám từ xa telehealth]

[*Optional:* chuyên môn trong điều trị bệnh nhân bằng OUD]

### [Hiệu thuốc]

[Tất cả các chương trình có lựa chọn (1) liệt kê thông tin cả nhà cung cấp và hiệu thuốc trong cùng một tài liệu kết hợp; hoặc (2) cung cấp hai tài liệu riêng biệt: một danh mục nhà cung cấp và một danh mục hiệu thuốc.

Trong danh sách hiệu thuốc (cho dù xuất hiện trong một tài liệu kết hợp hoặc riêng lẻ), chương trình phải xác định hoặc bao gồm những hiệu thuốc cung cấp thuốc Phần B, nếu có.

Lưu ý: Các chương trình cung cấp quyền lợi Phần D, vui lòng tham khảo Danh mục Nhà thuốc Phần D (có sẵn tại <https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Part-D-Model-Materials>) đối với yêu cầu Phần D cho các danh mục hiệu thuốc.]

[Kiểu hiệu thuốc nếu thích hợp: Bán lẻ, đặt hàng qua thư, truyền dịch tại nhà, chăm sóc dài hạn (LTC), Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health (I/T/U)]

[State]

[County]

[City]

[Zip Code]

[Pharmacy Name]

[Pharmacy Street Address, City, State, Zip Code]

[Phone number]

[*Optional:* trang web và địa chỉ e-mail]

[*Optional:* chỉ số đối với (các) hiệu thuốc hỗ trợ kê toa điện tử]

1. Trừ khi được lưu ý khác, tất cả các dẫn chiếu quy định đều là đến title 42 của Bộ luật Quy định Liên bang (CFR). Theo 42 CFR §§ 417.427 và 417.428, việc tiết lộ (§ 422.111) và tiếp thị và truyền thông (Phần 422, phần phụ V, §§ 422.2260 đến 422.2276) áp dụng cho các chương trình chi phí được cung cấp theo hợp đồng theo mục 1876 của Đạo luật. [↑](#footnote-ref-2)
2. Xem § 422.111(b)(3)(i); các chương trình cũng phải cung cấp thông tin về các điều kiện và giới hạn về bảo hiểm quyền lợi, chẳng hạn như ủy quyền trước (§ 422.111(b)(7)) và tiếp cận với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới   
   (§ 422.111(b)(3)). [↑](#footnote-ref-3)
3. § 422.111(b)(3)(i); Chương trình Medicare; Năm Hợp đồng 2024 Những Thay đổi về Kỹ thuật và Hợp đồng đối với Chương Trình Medicare Advantage, Chương Trình Quyền Lợi Thuốc Kê Toa của Medicare, Chương Trình Chi Phí Medicare và Chương Trình Chăm Sóc Toàn Diện Cho Người Cao Tuổi Quy tắc Cuối Cùng ([88 FR 22120](https://www.federalregister.gov/documents/2023/04/12/2023-07115/medicare-program-contract-year-2024-policy-and-technical-changes-to-the-medicare-advantage-program)   
   [Ngày 12 Tháng Tư, 2023]). [↑](#footnote-ref-4)
4. §§ 422.111(a)(2) và 422.2267(e)(11) [↑](#footnote-ref-5)
5. §§ 422.202 và 422.204. Các chương trình nên xem xét từ §§ 422.200 đến 422.224 để biết các yêu cầu bổ sung về loại nhà cung cấp có thể được chương trình chi trả để cung cấp các quyền lợi được đài thọ. [↑](#footnote-ref-6)
6. §§ 422.2262 và 422.2267(a) và (c) [↑](#footnote-ref-7)
7. § 422.2262(d) [↑](#footnote-ref-8)
8. § 422.2267(e)(11)(i)-(iii) [↑](#footnote-ref-9)
9. §§ 422.2267(d); 422.111(h)(2)(i)-(ii); 422.2265(b)(3)-(4); 422.2265(c)(1)(iv)-(v) [↑](#footnote-ref-10)
10. § 422.2265(b)(4)-(5) [↑](#footnote-ref-11)
11. § 422.2267(e)(11)(iv) [↑](#footnote-ref-12)
12. §§ 422.120 và 422.119(c) and (d) [↑](#footnote-ref-13)
13. §§ 422.111(b)(3)(i) và 422.2267(e)(11); [85 FR 25536](https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2020-05-01/pdf/2020-05050.pdf) [↑](#footnote-ref-14)
14. Các tổ chức MA và nhà tài trợ Phần D phải tuân thủ Mục 504 của Đạo Luật Phục Hồi năm 1973 và phần 1557 của Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng, và các quy định thực hiện của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh tại 45 CFR phần 84 và 92. Là bên nhận được hỗ trợ tài chính liên bang, các tổ chức MA và nhà tài trợ Phần D phải cung cấp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ thích hợp, bao gồm thông dịch viên và thông tin ở định dạng thay thế, cho các cá nhân bị suy giảm các kỹ năng giác quan, vận động, hoặc nói, khi cần thiết để cho những người này một cơ hội công bằng để được hưởng lợi từ dịch vụ này. Các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ có thể bao gồm chữ nổi Braille, chữ in lớn, tệp dữ liệu/âm thanh, dịch vụ tiếp âm và truyền thông TTY. Các hướng dẫn này không phải là bản mô tả đầy đủ về nghĩa vụ của chương trình theo các luật này, và các chương trình cũng nên xem xét các quy định tại 45 CFR phần 84 và 92. Xem thêm § 422.2260 xác định "định dạng thay thế." [↑](#footnote-ref-15)
15. § 422.2267(a)(3)-(4) [↑](#footnote-ref-16)
16. Thuật ngữ "chương trình dựa trên mạng lưới" hiện được định nghĩa trong § 422.114(a)(3)(ii). CMS đã đề nghị thêm định nghĩa của thuật ngữ "chương trình dựa trên mạng lưới" vào § 422.2 trong thông báo Tháng Mười Hai, 2022 của quy tắc được đề xuất, "Chương trình Medicare; Năm Hợp đồng 2024 Những Thay đổi về Kỹ thuật và Hợp đồng đối với Chương Trình Medicare Advantage, Chương Trình Quyền Lợi Thuốc Kê Toa của Medicare, Chương Trình Chi Phí Medicare, Phần A, B, C và D Các Điều Khoản Thanh Toán Quá Mức của Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng và Các Chương Trình Chăm Sóc Trọn Gói cho Người Cao Tuổi; Các tiêu chuẩn Công nghệ về Thông tin Sức khỏe và Thông số Thực hiện" ([87 FR 79452](https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2022-12-27/pdf/2022-26956.pdf) [27 Tháng Mười Hai, 2022]). Tuy nhiên, đề xuất đó vẫn chưa được hoàn thiện tính đến ngày ra hướng dẫn này. [↑](#footnote-ref-17)
17. § 422.112(a)(6) [↑](#footnote-ref-18)