

Mẫu Đơn Xác Minh của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ CalOptima Health OneCare cho Phúc Lợi Bổ Sung Đặc Biệt cho Người Bị Bệnh Mãn Tính (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)

CalOptima Health OneCare Provider Verification Form Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI)

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, cung cấp khoản trợ cấp để mua thức ăn và thực phẩm tươi bổ dưỡng và các chuyến đi đến các cửa hàng tạp hóa và phòng tập thể dục như là phúc lợi bổ sung đặc biệt cho những thành viên hội đủ điều kiện để nhận SSBCI. Để đủ điều kiện, quý vị phải bị một chứng bệnh mãn tính hội đủ điều kiện để nhận phúc lợi như bệnh tim, bệnh tiểu đường, ung thư, bệnh phổi hoặc chứng mất trí nhớ. Không phải tất cả các thành viên bị bệnh mãn tính đều đủ tiêu chuẩn để nhận phúc lợi này.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, offers an allowance to buy healthy food and produce and provides rides to grocery stores and gyms as special supplemental benefits for patients who qualify for SSBCI. To qualify, you must have a qualifying chronic condition such as heart disease, diabetes, cancer, lung disease or dementia. Not all members with a chronic condition will qualify.

Hướng dẫn dành cho bệnh nhân:

Xin yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ (bác sĩ, y tá chuẩn định hoặc phụ tá bác sĩ) của quý vị điền vào mẫu đơn này để biết liệu quý vị có hội đủ điều kiện để mua thức ăn và thực phẩm tươi bổ dưỡng bằng thẻ linh hoạt OneCare và được đưa đón đến các cửa hàng tạp hóa và phòng tập thể dục hay không.

Patient instructions:

Please have your provider (doctor, nurse practitioner or physician assistant) fill out this form to find out if you are eligible to buy healthy food and produce with your OneCare flex card and get rides to grocery stores and gyms.

For provider use only/Phần dành cho nhà cung cấp dịch vụ:

To qualify for SSBCI, your patient must meet criteria in Section 1 and Section 2.

Patient Information		
Last Name:	First Name:	Date of Birth:
OneCare Client Index # (CIN):		Phone #:

Section 1: Patient has one or more comorbid and medically complex chronic conditions

SSBCI Qualifying Chronic Conditions: *Select all that apply:*

☐ Diabetes mellitus	☐ Stroke	☐ Chronic heart failure	☐ HIV/AIDS
☐ Chronic hyperlipidemia	☐ Dementia	☐ Chronic kidney disease	☐ Chronic hypertension
☐ Neurologic disorders	☐ Autoimmune disorders	☐ Cardiovascular disorders	☐ Chronic lung disorders
☐ Overweight, obesity, and metabolic syndrome	☐ Conditions with functional challenges	☐ Chronic and disabling mental health conditions	☐ Chronic alcohol and other drug dependence
☐ Severe hematologic disorders	☐ Chronic gastrointestinal disease	☐ Post-organ transplantation	☐ Conditions associated with cognitive impairment
☐ Chronic conditions that impair vision, hearing (deafness), taste, touch, and smell	☐ Cancer, excluding pre-cancer conditions or in-situ status	☐ Conditions that require continued therapy services in order for individuals to maintain or retain functioning	☐ Immunodeficiency and Immunosuppressive disorders

Section 2: Patient has a high risk of hospitalization¹ or other adverse health outcomes²

☐ **Yes, my patient has a high risk of** hospitalization or other adverse health outcomes

☐ **No, my patient does not have a high risk of** hospitalization or other adverse health outcomes

Provider Information

Last Name:		First Name:	
Address:		City:	ZIP:
NPI #:	TIN:	Phone #:	
Office Contact:		Visit Date:	

☐ I hereby attest that I am the patient's current provider and that the above information is correct.

Provider
Signature: _____ Date: _____

Submit completed eligibility form and supporting documents such as office visit summary, progress notes or medical history to CalOptima Health via:

1. CalOptima Health Provider Portal; OR
2. Fax to (657)-900-1671; OR
3. Mail to P.O. Box 11033, Orange, CA 92856

Definitions

¹High risk for hospitalization

One or more emergency department visits or inpatient admissions in the past 12 months

²High risk of adverse health outcomes. May include:

- Multiple prescriptions
- Requiring help with Activities of Daily Living or Instrumental Activities of Daily Living
- Presence of adverse social determinants of health

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh vào chương trình CalOptima Health OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare ở số miễn phí **1-877-412-2734** (TTY **711**), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần (từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3), và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu (từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9). Xin vào trang mạng của chúng tôi tại www.caloptima.org/OneCare.