

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ TRONG CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC CÓ QUẢN LÝ MEDI-CAL

NẾU KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH VỀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE MÀ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ ĐƯA RA, QUÝ VỊ CÓ THỂ KHÁNG CÁO LÊN CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHỎE.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ NỘP ĐƠN KHÁNG CÁO?

Quý vị có 60 ngày kể từ ngày đề trên thư Thông Báo Hành Động này để nộp đơn kháng cáo. Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe quyết định cắt giảm, tạm ngừng hoặc chấm dứt (các) dịch vụ mà quý vị hiện đang nhận, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục nhận (các) dịch vụ đó cho đến khi có quyết định về kháng cáo. Trường hợp này được gọi là Tiếp Tục Nhận Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ. Để đủ tiêu chuẩn Tiếp Tục Nhận Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ, quý vị phải kháng cáo lên chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình trong vòng 10 ngày kể từ ngày đề trên

thư Thông Báo Hành Động này hoặc trước ngày mà chương trình bảo hiểm sức khỏe thông báo sẽ áp dụng thay đổi đối với (các) dịch vụ của quý vị. Mặc dù chương trình bảo hiểm sức khỏe bắt buộc phải áp dụng chính sách Tiếp Tục Nhận Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ khi quý vị kháng cáo trong khung thời gian kể trên, nhưng khi kháng cáo, quý vị vẫn nên thông báo cho chương trình bảo hiểm sức khỏe biết rằng quý vị muốn Tiếp Tục Nhận Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ cho đến khi có quyết định về kháng cáo.

Nếu quý vị không nộp đơn kháng cáo trong thời hạn 10 ngày HOẶC không nộp đơn kháng cáo trước ngày thay đổi (các) dịch vụ, quý vị vẫn sẽ có 60 ngày kể từ ngày đề trên thư Thông Báo Hành Động này để nộp đơn kháng cáo. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được Tiếp Tục Nhận Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ trong khi kháng cáo của quý vị đang được giải quyết.

Quý vị có thể tự mình nộp đơn kháng cáo. Hoặc nhờ người khác như người thân, bạn bè, người hỗ trợ, bác sĩ hoặc luật sư nộp thay quý vị. Người này được gọi là Người Đại Diện Được Ủy Quyền. Chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể gửi cho quý vị một biểu mẫu để quý vị chỉ định Người Đại Diện Được Ủy Quyền. Quý vị hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền có thể gửi bất kỳ thông tin nào mà quý vị muốn chương trình bảo hiểm sức khỏe xem xét để đưa ra quyết định về kháng cáo. Kháng cáo của quý vị sẽ do một bác sĩ khác với bác sĩ đã đưa ra quyết định ban đầu xem xét.

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại, qua thư hoặc qua phương thức điện tử:

- Trực tuyến tại **www.cdss.ca.gov**
- Qua điện thoại: Gọi đến Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (“Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe”) theo số **1-888-936-PLAN (7526)** từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói, vui lòng gọi đến số **711 (TTY)**.

- Qua thư: Điền vào biểu mẫu kháng cáo hoặc viết thư rồi gửi tới:

Đường bưu điện: Health Plan of San Joaquin/
Mountain Valley Health Plan
Attn: Grievance and Appeals
Department
7751 S. Manthey Road,
French Camp, CA 95231

Fax: **(209) 942-6355**

Quý vị có thể lấy biểu mẫu kháng cáo tại phòng khám của bác sĩ. Chương trình bảo hiểm sức khỏe cũng có thể gửi biểu mẫu cho quý vị.

- Theo hình thức điện tử: Truy cập trang web của chương trình bảo hiểm sức khỏe.
Truy cập **www.hpsj-mvhp.org**.
-

KHI NÀO THÌ CÓ QUYẾT ĐỊNH VỀ KHÁNG CÁO CỦA TÔI?

Đối với Kháng Cáo Tiêu Chuẩn, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải phản hồi kháng cáo của quý vị bằng văn bản trong vòng 30 ngày. Nếu quý vị cho rằng việc chờ 30 ngày sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của mình, quý vị có thể nhận được quyết định trong 72 giờ. Khi nộp đơn kháng cáo lên chương trình bảo hiểm sức khỏe, quý vị hãy ghi rõ lý do vì sao việc chờ trong thời gian này sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của quý vị. Quý vị hãy nhớ yêu cầu Kháng Cáo Xử Lý Gấp.

Đối với Kháng Cáo Xử Lý Gấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe phải cố gắng thông báo kết quả kháng cáo cho quý vị bằng lời nói. Đối với cả kháng cáo Tiêu Chuẩn và Xử Lý Gấp, chương trình bảo hiểm sức khỏe đều phải gửi thư Thông Báo Giải Quyết Kháng Cáo qua đường bưu điện cho quý vị. Thư này sẽ nêu rõ quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe đối với kháng cáo của quý vị.

TÔI CÓ THỂ YÊU CẦU DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP VÀ PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG KHÔNG?

Trong quy trình Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập, (các) bác sĩ không liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ xem xét trường hợp của quý vị. Tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị.

Nếu không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan đến (các) dịch vụ của mình, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo lên chương trình bảo hiểm sức khỏe. Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm sức khỏe về kháng cáo hoặc từ khi quý vị nộp đơn kháng cáo lên chương trình bảo hiểm sức khỏe đến nay đã quá 30 ngày, quý vị có thể gửi yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập lên Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (DMHC). Nhân viên của DMHC sẽ xác định xem vấn đề của quý vị có đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập hay không.

Thông thường, quý vị sẽ không đủ điều kiện yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu chưa hoàn tất quy trình kháng cáo nội bộ với chương trình bảo hiểm sức khỏe trước. Tuy nhiên, vẫn có một số trường hợp mà quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang ngay. Đó là khi chương trình bảo hiểm sức khỏe không thông báo theo đúng cách thức hoặc kịp thời về (các) dịch vụ của quý vị. Trường hợp này được gọi là Được Coi Là Đã Áp Dụng Hết Các Biện Pháp. Dưới đây là một số ví dụ về trường hợp Được Coi Là Đã Áp Dụng Hết Các Biện Pháp:

- Chương trình bảo hiểm sức khỏe không cung cấp thư Thông Báo Hành Động này bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã có sai sót gây ảnh hưởng đến quyền của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe không cung cấp thư Thông Báo Hành Động bằng văn bản cho biết hành động dự kiến đối với (các) dịch vụ của quý vị.

- Chương trình bảo hiểm sức khỏe đã ghi sai thông tin trong thư Thông Báo Giải Quyết Kháng Cáo bằng văn bản.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe không đưa ra quyết định về kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày và không gửi thư Thông Báo Giải Quyết Kháng Cáo.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe xác định trường hợp của quý vị là trường hợp khẩn cấp, nhưng không phản hồi kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ và không gửi thư Thông Báo Giải Quyết Kháng Cáo.

Đôi khi, quý vị có thể yêu cầu đồng thời cả Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập và Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị cũng có thể yêu cầu thực hiện một trong hai thủ tục này trước để xem có giải quyết được vấn đề hay không. Ví dụ: nếu quý vị yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập trước và không đồng ý với quyết định của thủ tục này, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nhưng

nếu quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước và thủ tục này đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập được nữa. Trong trường hợp này, quyết định tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ là quyết định chính thức.

Quý vị không mất phí khi yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập hoặc Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

TÔI CÓ THỂ YÊU CẦU DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP BẰNG CÁCH NÀO?

Đoạn văn bên dưới cung cấp cho quý vị thông tin về cách gửi yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập lên DMHC.¹ Lưu ý rằng thuật ngữ than phiền dùng để chỉ cả khiếu nại và kháng cáo:

“California Department of Managed Health Care (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý California) chịu trách nhiệm quản lý các chương

¹ Điều 1368.02(b) Bộ Luật Y Tế và An Toàn (HSC).

Quý vị có thể tra cứu HSC tại:

<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/home.xhtml>.

trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có than phiền về chương trình bảo hiểm sức khỏe, trước tiên quý vị nên gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **1-888-936-PLAN (7526)** và sử dụng quy trình than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với sở. Việc sử dụng thủ tục than phiền này không làm mất đi bất kỳ quyền hoặc biện pháp khắc phục theo pháp luật nào mà quý vị có thể được hưởng. Nếu quý vị cần được hỗ trợ giải quyết than phiền liên quan đến trường hợp cấp cứu, than phiền chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc than phiền kéo dài quá 30 ngày mà chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi điện đến sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện yêu cầu Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định đòi hỏi cho phương

pháp điều trị có tính thử nghiệm hoặc nghiên cứu, và các tranh cãi về thanh toán liên quan đến dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước **(1-888-466-2219)** và đường dây TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web của sở **www.dmh.ca.gov** có biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.”

TÔI CÓ THỂ YÊU CẦU MỞ PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG BẰNG CÁCH NÀO?

Như đã trình bày ở trên, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo những cách sau:

- Trực tuyến tại **www.cdss.ca.gov**
- Qua điện thoại: Gọi số **1-800-743-8525**. Số điện thoại này có thể sẽ thường xuyên bận. Quý vị có thể sẽ nhận được thông báo yêu cầu gọi lại sau. Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nghe hoặc nói, vui lòng gọi số TTY/TDD **1-800-952-8349**.

- Qua thư: Điền thông tin vào biểu mẫu yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc viết thư. Gửi biểu mẫu hoặc thư qua đường bưu điện hoặc gửi fax tới địa chỉ:

Đường bưu điện: California Department of
Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243,
Mail Station 9-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

Fax: **(916) 309-3487** hoặc số điện thoại miễn
cước **1-833-281-0903**

Biểu Mẫu Yêu Cầu Mở Phiên Điều Trần Cấp
Tiểu Bang được đính kèm thư này. Quý vị hãy
nhớ ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An Sinh
Xã Hội và/hoặc Mã Số Nhận Dạng Doanh
Nghệp (CIN) và lý do mà quý vị muốn mở
Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Nếu người
khác hỗ trợ quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần
Cấp Tiểu Bang, hãy ghi cả tên, địa chỉ và số

điện thoại của họ vào biểu mẫu này hoặc thư. Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy thông báo cho State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) biết ngôn ngữ mà quý vị sử dụng. Dịch vụ thông dịch viên được cung cấp hoàn toàn miễn phí cho quý vị. State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) sẽ bố trí cho quý vị một thông dịch viên. Nếu quý vị là người khuyết tật, State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) có thể thực hiện các điều chỉnh đặc biệt hoàn toàn miễn phí để giúp quý vị tham gia phiên điều trần. Quý vị vui lòng cung cấp thông tin về tình trạng khuyết tật và hình thức điều chỉnh mà quý vị cần.

Sau khi quý vị yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, có thể mất tới 90 ngày để đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị và gửi kết quả. Quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Xử Lý Gấp nếu cho rằng việc chờ 90 ngày sẽ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của quý vị. Nếu State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) phê duyệt yêu cầu mở

Phiên Điều Trần Xử Lý Gấp, quý vị có thể nhận được quyết định điều trần trong vòng 3 ngày kể từ ngày Phòng tiếp nhận hồ sơ trường hợp do chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị chuyển đến.

Quý vị có thể gọi đến State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) theo số điện thoại ở trên để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Xử Lý Gấp. Hoặc quý vị có thể gửi biểu mẫu yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang hoặc một lá thư đến State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang). Quý vị phải chứng minh rằng thời gian chờ đến 90 ngày để nhận quyết định có thể ảnh hưởng xấu đến cuộc sống, sức khỏe hoặc khả năng quý vị đạt được hoặc duy trì chức năng tối đa. Quý vị cũng có thể đề nghị bác sĩ viết thư giải thích lý do quý vị cần mở Phiên Điều Trần Xử Lý Gấp.

Quý vị có thể tự phát biểu trong Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Hoặc quý vị cũng có thể cho người khác như người thân, bạn bè, người hỗ trợ, bác sĩ hay luật sư phát biểu thay. Nếu muốn người khác

phát biểu thay, quý vị phải ký vào một biểu mẫu thông báo cho State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) biết rằng người đó được phép phát biểu thay quý vị. Người này được gọi là Người Đại Diện Được Ủy Quyền.

TRỢ GIÚP PHÁP LÝ

Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí. Gọi cho Điều Phối Viên Bảo Vệ và Xử Lý Khiếu Nại Của Người Tiêu Dùng theo số **1-800-952-5210**. Quý vị cũng có thể gọi điện đến Legal Aid Society (Tổ Chức Trợ Giúp Pháp Lý) địa phương tại quận của quý vị theo số **1-888-804-3536**.