

29/07/2026

Kính gửi quý hội viên,

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan đã gửi thư thông báo cho quý vị về những thay đổi đối với quyền lợi nha khoa Medi-Cal. Chúng tôi viết thư này để thông báo rằng các thay đổi đã bị trì hoãn.

Có gì thay đổi?

Các thay đổi về quyền lợi Medi-Cal Dental bị trì hoãn cho tới ngày 01/07/2027.

Thay đổi này đối với quý vị có ý nghĩa:

Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của quý vị đã cập nhật để hiển thị thông tin phúc lợi hiện tại:

- Mục 3 – Cách nhận dịch vụ chăm sóc
- Mục 4 – Các quyền lợi và dịch vụ
- Mục 5 – Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên
- Mục 6 – Báo cáo và giải quyết vấn đề
- Mục 7 – Quyền và trách nhiệm

Chúng tôi đã đăng các thay đổi này lên trang web của mình tại www.hpsj-mvhp.org. Nếu quý vị muốn nhận bản in các trang EOC đã được cập nhật, vui lòng gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi thông tin cho quý vị qua đường bưu điện.

Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ quý vị!

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được hỗ trợ quyền lợi, vui lòng gọi số 1-888-936-PLAN (7526) TTY 711, từ 08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu. Cuộc gọi này được miễn cước.

Nếu gặp vấn đề hoặc có thắc mắc mà Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan không thể hỗ trợ giải quyết, quý vị có thể gọi đến Ombudsman Office (Văn Phòng Thanh Tra) theo số **1-888-452-8609**, từ 08:00 tới 17:00, thứ Hai tới thứ Sáu, trừ các ngày lễ. Người khiếm thính và khiếm ngôn có thể gọi đến số điện thoại miễn cước (TTY) **1-800-735-2929** của Dịch Vụ Tiếp Âm California.

Cảm ơn quý vị,
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan

3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Phê duyệt trước (cho phép trước)

Đối với một số hình thức y tế, PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị cần sự cho phép của Health Plan trước khi quý vị được chăm sóc. Trường hợp này được gọi là xin phê duyệt trước hoặc cho phép trước. Điều đó có nghĩa là Health Plan phải đảm bảo rằng dịch vụ chăm sóc đó là cần thiết về mặt y tế (phải có).

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng của quý vị, ngăn ngừa bệnh trở nặng hoặc khuyết tật, giảm cơn đau dữ dội do bệnh tật, tình trạng ốm đau hoặc chấn thương được chẩn đoán gây ra. Đối với hội viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ của Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết để chữa trị hoặc giúp giảm nhẹ tình trạng, bệnh tình thể chất hoặc tâm thần.

Các dịch vụ sau đây **luôn** cần phê duyệt trước (cho phép trước) ngay cả khi quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới Health Plan:

- Nhập viện, nếu không phải cấp cứu
- Các dịch vụ ở ngoài khu vực dịch vụ của Health Plan, nếu không phải dịch vụ chăm sóc cấp cứu hay khẩn cấp
- Phẫu thuật ngoại trú
- Dịch vụ chăm sóc dài hạn hoặc dịch vụ điều dưỡng chuyên môn tại cơ sở điều dưỡng (bao gồm các Cơ Sở Chăm Sóc Bán Cấp Tính dành cho người lớn và trẻ em có hợp đồng với Khoa Chăm Sóc Bán Cấp Tính thuộc Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe)) hoặc các cơ sở chăm sóc cấp trung (bao gồm Cơ Sở Chăm Sóc Cấp Trung dành cho Người Khuyết Tật Thể Phát Triển (ICF/DD), ICF/DD Cần Hỗ Trợ Phát Triển Chức Năng (ICF/DD-H), ICF/DD Cần Dịch Vụ Điều Dưỡng (ICF/DD-N))
- Dịch vụ điều trị chuyên môn, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm và thủ thuật
- Dịch vụ đưa đón vì y tế trong trường hợp không cấp cứu



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711). **Health Plan** phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ Hai tới thứ Sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

Dịch vụ xe cứu thương không cần phê duyệt trước (cho phép trước).

Đối với các yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước) tiêu chuẩn, Health Plan phải phản hồi yêu cầu ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị bắt buộc, nhưng không quá năm ngày làm việc kể từ khi Health Plan nhận được thông tin đã yêu cầu mà chương trình cần có hợp lý để quyết định (phê duyệt, thay đổi, hay từ chối) yêu cầu của quý vị. Health Plan phải phản hồi trong vòng không quá bảy ngày lịch kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu một nhà cung cấp hoặc Health Plan nhận thấy rằng nếu tuân theo khung thời gian tiêu chuẩn có thể gây hại nghiêm trọng tới tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng của quý vị trong việc đạt được, duy trì hoặc lấy lại chức năng tối đa, Health Plan sẽ đưa ra quyết định phê duyệt cấp tốc nhanh hơn (cho phép trước). Health Plan phải phản hồi ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không quá 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Trong một số trường hợp nhất định, Health Plan có thể cần thêm thông tin để quyết định (phê duyệt, thay đổi hoặc từ chối) yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước) của quý vị. Trong trường hợp này, Health Plan có thêm tối đa 14 ngày lịch để quyết định. Sau khi nhận được thông tin cần thiết, Health Plan phải ra quyết định ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không quá năm ngày làm việc đối với yêu cầu tiêu chuẩn hoặc 72 giờ đối với yêu cầu cấp tốc. Nhà cung cấp có thể yêu cầu gia hạn để Health Plan trả lời các yêu cầu tiêu chuẩn. Quý vị có thể yêu cầu gia hạn cho các yêu cầu tiêu chuẩn **hoặc** cấp tốc. Các nhân viên lâm sàng hoặc y tế như bác sĩ, y tá và dược sĩ sẽ xem xét các yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước).

Health Plan không có bất kỳ tác động nào tới quyết định của người xét duyệt về việc từ chối, thay đổi hay phê duyệt bảo hiểm hoặc dịch vụ. Nếu không phê duyệt yêu cầu này, Health Plan sẽ gửi thư Thông báo Hành động (NOA) cho quý vị. NOA sẽ có thông tin hướng dẫn quý vị cách nộp đơn kháng nghị nếu quý vị không đồng ý với quyết định được đưa ra.

Health Plan sẽ liên lạc quý vị nếu Health Plan cần thêm thông tin hoặc cần thêm thời gian để xét duyệt yêu cầu.

Quý vị không bao giờ cần xin phê duyệt trước (cho phép trước) đối với dịch vụ cấp cứu, ngay cả khi ở ngoài mạng lưới Health Plan hoặc ở ngoài khu vực dịch vụ. Trường hợp này bao gồm cả chuyển dạ và sinh con nếu quý vị đang mang thai. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (sự cho phép trước) đối với một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm nhất định. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, vui lòng đọc mục



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711). Health Plan phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ Hai tới thứ Sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

"Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm" ở phần sau của chương này.

Nếu có thắc mắc về phê duyệt trước (cho phép trước), hãy gọi tổ Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp cho rằng quý vị sẽ cần hoặc về chẩn đoán, kế hoạch điều trị dành cho quý vị. Ví dụ: Quý vị có thể muốn tham khảo ý kiến thứ hai nếu muốn chắc chắn chẩn đoán chính xác, quý vị không chắc là có cần phương pháp điều trị hoặc phẫu thuật được chỉ định không, quý vị đã cố gắng tuân thủ một kế hoạch điều trị nhưng không có hiệu quả.

Health Plan sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai nếu có yêu cầu của quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới quý vị, cũng như quý vị xin ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị không cần phê duyệt trước (cho phép trước) của Health Plan để xin ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu quý vị muốn xin ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị tới một nhà cung cấp trong mạng lưới đủ tiêu chuẩn có thể đưa ra ý kiến thứ hai.

Để yêu cầu ý kiến thứ hai và được trợ giúp tìm nhà cung cấp, gọi tổ Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711. Nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị cũng có thể giúp quý vị xin giấy giới thiệu để lấy ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn.

Nếu không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới của Health Plan có thể đưa ra ý kiến thứ hai, Health Plan sẽ thanh toán cho ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Health Plan sẽ thông báo cho quý vị biết nếu nhà cung cấp mà quý vị chọn để lấy ý kiến thứ hai được phê duyệt ngay khi tình trạng bệnh lý của quý vị yêu cầu, nhưng không quá năm ngày làm việc kể từ khi Health Plan nhận được thông tin yêu cầu mà chương trình cần để quyết định hợp lý yêu cầu của quý vị. Health Plan phải phản hồi không quá bảy ngày lịch kể từ khi Health Plan nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị có bệnh mạn tính, bệnh nặng hoặc nghiêm trọng, cũng như có mối đe dọa ngay lập tức và nghiêm trọng tới sức khỏe, bao gồm nhưng không giới hạn ở mất mạng, mất chi, mất bộ phận quan trọng trên cơ thể hay chức năng cơ thể, Health Plan sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu.

Nếu Health Plan từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Để tìm hiểu thêm về than phiền, vui lòng đọc mục "Khiếu nại" trong Chương 6 của sổ tay này.



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711).

Health Plan phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ Hai tới thứ Sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

4. Lợi ích và dịch vụ

Các quyền lợi Medi-Cal được Health Plan đòi hỏi

Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal

Dịch vụ khác dành cho quý vị thông qua chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc các chương trình Medi-Cal khác

Health Plan không đòi hỏi một số dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận những dịch vụ này thông qua chương trình Medi-Cal FFS hoặc các chương trình Medi-Cal khác. Health Plan sẽ điều phối với các chương trình khác để đảm bảo rằng quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, bao gồm những dịch vụ do chương trình khác, chứ không phải Health Plan, đòi hỏi. Mục này liệt kê một số dịch vụ đó. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi tổ Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Dịch vụ nha khoa

Đối với dịch vụ nha khoa, Medi-Cal Dental FFS giống như Medi-Cal FFS. Trước khi nhận dịch vụ nha khoa, quý vị phải xuất trình thẻ BIC Medi-Cal cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Hãy đảm bảo rằng nhà cung cấp chấp nhận chương trình Dental FFS và quý vị không thuộc chương trình chăm sóc có quản lý đòi hỏi cho dịch vụ nha khoa.

Medi-Cal đòi hỏi rất nhiều dịch vụ nha khoa thông qua Medi-Cal Dental, bao gồm:

- | | |
|---|---|
| ▪ Răng giả toàn hàm và một phần hàm | Các dịch vụ nha khoa chẩn đoán và |
| ▪ Mão răng (loại chế sẵn/loại làm trong phòng thí nghiệm) | phòng ngừa như khám, chụp X-quang và vệ sinh răng miệng |



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711). **Health Plan** phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ Hai tới thứ Sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

- Dịch vụ chăm sóc cấp cứu để kiểm soát cơn đau
- Trám răng
- Chỉnh nha dành cho trẻ em đủ tiêu chuẩn
- Điều trị tủy răng (phần răng cửa/phần răng hàm)
- Cạo vôi răng và làm láng mặt gốc răng
- Nhổ răng
- Florua dạng bôi

Nếu có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về dịch vụ nha khoa, vui lòng gọi Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể truy cập trang web Medi-Cal Dental tại <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711). **Health Plan** phục vụ từ **08:00** tới **17:00**, thứ **Hai** tới thứ **Sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

5. Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

Hội viên là trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết ngay sau khi ghi danh tham gia chương trình. Điều này để đảm bảo rằng các em nhận được dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, nha khoa và sức khỏe tâm thần phù hợp, bao gồm các dịch vụ hỗ trợ phát triển và dịch vụ chuyên khoa. Chương này trình bày chi tiết các dịch vụ đó.

Các dịch vụ khác quý vị có thể nhận qua chương trình Medi-Cal Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) hoặc các chương trình khác

Khám răng miệng tổng quát

Quý vị hãy dùng khăn sạch nhẹ nhàng lau nướu của bé hằng ngày để giữ vệ sinh. Bé sẽ bắt đầu "nhú răng sữa" khi được khoảng 4 – 6 tháng tuổi. Quý vị hãy đưa trẻ đi khám răng lần đầu ngay khi mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước sinh nhật một tuổi, tùy thời điểm nào tới sớm hơn.

Medi-Cal cung cấp các dịch vụ nha khoa miễn phí dành cho:

Bé từ 0–3 tuổi

- Buổi thăm khám răng miệng đầu tiên của bé
- Buổi khám răng miệng đầu tiên của bé
- Khám răng miệng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Vệ sinh răng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Bôi vecni florua (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)



Gọi tổ Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711.) **Health Plan** phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

Trẻ từ 4–12 tuổi

- Khám răng miệng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Bôi vecni florua (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Vệ sinh răng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Trám răng hàm
- Trám răng
- Tủy răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Thanh thiếu niên 13 – 20 tuổi

- Khám răng miệng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chụp X-quang
- Bôi vecni florua (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Vệ sinh răng (sáu tháng một lần và có thể thường xuyên hơn)
- Chỉnh nha (niềng răng) cho những người đủ tiêu chuẩn
- Trám răng
- Mão răng
- Tủy răng
- Răng giả một phần hàm và toàn hàm
- Cạo vôi răng và bảo lóng gốc răng
- Nhổ răng
- Dịch vụ nha khoa cấp cứu
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

* Nhà cung cấp nên xem xét sử dụng thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân nếu họ xác định và có tài liệu chứng minh rằng gây tê tại chỗ không phù hợp về mặt y tế, và dịch vụ điều trị nha khoa đã được phê duyệt trước hoặc không thuộc diện cần xin phê duyệt trước (sự cho phép trước).

Sau đây là một số lý do không thể sử dụng phương pháp gây tê tại chỗ và có thể cần thay bằng thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân:

- Tình trạng thể chất, hành vi, phát triển hoặc cảm xúc khiến bệnh nhân không thể hợp tác với nhà cung cấp trong quá trình điều trị
- Thủ thuật phức tạp hoặc phẫu thuật phức tạp
- Trẻ không hợp tác điều trị
- Nhiễm trùng cấp tính tại vị trí tiêm
- Gây tê tại chỗ không kiểm soát được cơn đau

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về dịch vụ nha khoa, vui lòng gọi Đường Dây Dịch Vụ Khách Hàng của chương trình Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711) hoặc truy cập <https://smilecalifornia.org/>.



Gọi tổ Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711.) **Health Plan** phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là buổi làm việc giữa Health Plan và một thẩm phán tới từ Sở Dịch Vụ Xã Hội California (CDSS). Thẩm phán này sẽ hỗ trợ giải quyết vấn đề của quý vị và quyết định xem liệu Health Plan có đưa ra quyết định đúng hay không. Quý vị có quyền yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu đã từng nộp đơn kháng cáo lên Health Plan nhưng vẫn chưa hài lòng với quyết định của chúng tôi hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định về kháng cáo sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang 120 ngày kể từ ngày đề trên thư Thông báo Giải quyết Kháng cáo (NAR). Nếu chúng tôi đã xét chính sách Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ cho quý vị trong khi chờ giải quyết kháng cáo và quý vị muốn tiếp tục chính sách này tới khi có quyết định về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận được thư NAR hoặc trước ngày chúng tôi thông báo sẽ ngừng dịch vụ của quý vị, tùy theo ngày nào muộn hơn.

Nếu quý vị cần trợ giúp đảm bảo rằng chính sách Tiếp Tục Quyền Lợi Trong Thời Gian Chờ sẽ tiếp tục tới khi có quyết định chính thức về Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vui lòng liên lạc Health Plan từ 08:00 tới 17:00 theo số 1-888-936-7526. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói, vui lòng gọi TTY 711. Người đại diện hoặc nhà cung cấp được quý vị ủy quyền cũng có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang thay cho quý vị, sau khi đã được quý vị cho phép bằng văn bản.

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần hoàn tất thủ tục kháng cáo.

Ví dụ: nếu Health Plan không thông báo cho quý vị theo đúng quy trình hoặc kịp thời về các dịch vụ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không nhất thiết phải hoàn tất thủ tục kháng cáo của chương trình. Trường hợp này



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711).

Health Plan phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

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:

- Chúng tôi đã không gửi thư Thông báo Hành động (NOA) hoặc NAR cho quý vị bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn
- Chúng tôi đã có sai sót làm ảnh hưởng tới quyền của quý vị
- Chúng tôi đã không gửi thư NOA cho quý vị
- Chúng tôi đã không gửi thư NAR cho quý vị
- Chúng tôi đã có sai sót trong thư NAR
- Chúng tôi đã không đưa ra quyết định về kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày
- Chúng tôi đã xác định trường hợp của quý vị là khẩn cấp, nhưng lại không phản hồi kháng cáo trong vòng 72 giờ

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

- **Qua điện thoại:** Gọi State Hearings Division (Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang) thuộc CDSS theo số 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711)
- **Qua đường bưu điện:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo và gửi qua đường bưu điện tới:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **Trực tuyến:** Yêu cầu phiên điều trần trực tuyến qua trang www.cdss.ca.gov
- **Qua email:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo, rồi gửi qua email đến địa chỉ Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Lưu ý: Nếu gửi mẫu đơn qua e-mail, quý vị cần hiểu rằng có nguy cơ người không thuộc Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể đọc được e-mail của quý vị. Hãy cân nhắc lựa chọn phương thức an toàn hơn để gửi yêu cầu.
- **Qua fax:** Điền thông tin vào mẫu đơn đi kèm thông báo kết quả kháng cáo, rồi gửi qua fax tới Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo số 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước 1-833-281-0903

Nếu quý vị cần yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể hỗ trợ quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-936-PLAN (7526), TTY 711.

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ trình bày với thẩm phán lý do vì sao không đồng ý với quyết định của Health Plan. Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe sẽ trình bày với thẩm phán cách thức mà Chương Trình đưa ra quyết định. Thời gian chờ thẩm phán đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị có thể tới 90 ngày. Chương Trình Bảo Hiểm Sức



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711).

Health Plan phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

Khỏe phải nghe theo quyết định của thẩm phán.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian chờ kết quả Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể gây nguy hiểm cho tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động bình thường của quý vị, thì quý vị, người đại diện được ủy quyền hoặc nhà cung cấp có thể liên lạc CDSS để yêu cầu mở Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang gấp (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định trong vòng không quá ba ngày làm việc kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ về trường hợp của quý vị từ Health Plan.



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711). **Health Plan** phục vụ từ **08:00** tới **17:00**, thứ hai tới thứ sáu. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

7. Quyền và trách nhiệm

Với tư cách là hội viên Health Plan, quý vị có một số quyền và trách nhiệm. Chương này sẽ giải thích rõ quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền được biết với tư cách là hội viên Health Plan.

Thông báo Hành động

Health Plan sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo Hành động (NOA) mỗi khi Health Plan từ chối, trì hoãn, chấm dứt hay điều chỉnh yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu không đồng ý với quyết định của Health Plan, quý vị luôn có thể nộp đơn kháng nghị lên Health Plan. Vui lòng tham khảo mục “Kháng Cáo” trong Chương 6 của sổ tay này để biết thông tin quan trọng liên quan đến nộp đơn kháng nghị. Health Plan gửi cho quý vị NOA, trong đó ghi rõ tất cả các quyền mà quý vị có nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Nếu quý vị nhận được thông báo này từ bất kỳ ai khác ngoài Health Plan, hãy liên lạc ngay với Health Plan.

Nội dung trong thông báo

Nếu Health Plan từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, tạm dừng hoặc cắt giảm dịch vụ của quý vị, toàn bộ hoặc một phần, dựa trên lý do cần thiết về mặt y khoa, thì NOA phải bao gồm các nội dung sau:

- Câu thông báo về hành động mà Health Plan dự định thực hiện
- Câu giải thích ngắn gọn và dễ hiểu về lý do Health Plan đưa ra quyết định đó
- Health Plan quyết định, bao gồm cả các quy định mà Health Plan đã áp dụng như thế nào
- Lý do y tế dẫn tới quyết định đó. Health Plan phải giải thích vì sao tình trạng của quý vị không đáp ứng quy định hoặc hướng dẫn.
- Thông tin về quyền yêu cầu miễn phí bản sao của tất cả các tài liệu và hồ sơ liên quan tới NOA.



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số **1-888-936-7526** (TTY 711).

Health Plan phục vụ từ **08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu**. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.

Bản dịch

Health Plan phải dịch toàn bộ thông tin bằng văn bản và gửi cho hội viên bằng ngôn ngữ mà họ mong muốn, kể cả các thông báo về than phiền và kháng cáo.

Thông báo đã dịch đầy đủ phải có lý do y tế để Health Plan ra quyết định từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, tạm dừng hoặc cắt giảm dịch vụ y tế mà quý vị yêu cầu.

Nếu không có bản dịch bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn, Health Plan phải hỗ trợ quý vị bằng cách giải thích miệng bằng ngôn ngữ quý vị mong muốn để quý vị có thể hiểu được thông tin đã nhận.



Gọi tổ Hỗ Trợ Khách Hàng theo số [1-888-936-7526](tel:1-888-936-7526) (TTY 711). [Health Plan](#) phục vụ từ 08:00 tới 17:00, thứ hai tới thứ sáu. Đây là cuộc gọi miễn cước. Có cách khác là gọi Đường Dây Tiếp Âm California theo số 711. Truy cập trực tuyến ở trang web www.hpsj-mvhp.org.