

TIẾT LỘ THÔNG TIN Y TẾ

HỘI VIÊN: Vui lòng cung cấp tên và số điện thoại của bất kỳ nhà cung cấp nào có thể đã điều trị bệnh cho quý vị mà là đối tượng của khiếu nại này.

Tất cả các Hồ sơ y khoa được thu thập sẽ được giữ bảo mật nghiêm ngặt và chỉ được sử dụng để xem lại đơn khiếu nại của quý vị.

THEO ĐÂY TÔI CHO PHÉP VÀ YÊU CẦU (CÁC) NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐƯỢC LIỆT KÊ TRÊN ĐÂY TIẾT LỘ BẤT KỲ VÀ TẤT CẢ CÁC HỒ SƠ Y KHOA CHO HEALTH NET ĐỂ HỖ TRỢ SỰ CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ CHO ĐỐI TƯỢNG TRONG ĐƠN KHIẾU NẠI NÀY:

CHỮ KÝ: _____ **NGÀY:** _____

(Nếu do người khác không phải Hội viên ký) **MỐI QUAN HỆ:** _____
(MẸ, CHA, NGƯỜI GIÁM HỘ)

Nếu quý vị có thêm bất kỳ thắc mắc hoặc cần thêm trợ giúp nào về vấn đề này, vui lòng liên lạc Ban Phục vụ Hội viên theo số miễn phí (800) 675-6110 hoặc Số TTY/TDD: (800)-431-0964. Khi hoàn thành, xin vui lòng gửi mẫu này đến: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys CA 91410-0348. Số fax: (877) 831-6019.



Health Net®

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định này, quý vị có thể:

- Yêu cầu tiến hành “**Duyệt xét y khoa độc lập**” (**Independent Medical Review, IMR**) và một người duyệt xét bên ngoài không liên quan tới chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ xem xét trường hợp của quý vị
- Yêu cầu tiến hành “**Phiên điều trần cấp tiểu bang**” và thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị

Quý vị có thể yêu cầu cả IMR và Phiên điều trần cấp tiểu bang cùng một lúc. Quý vị cũng có thể yêu cầu thực hiện một trong hai phương án trước để xem liệu phương án đó có thể giải quyết vấn đề của quý vị trước không. Ví dụ, nếu quý vị yêu cầu tiến hành IMR trước, nhưng không đồng ý với quyết định đó thì sau đó quý vị vẫn có thể yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang trước, nhưng phiên điều trần đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu tiến hành IMR. Trong trường hợp này, Phiên điều trần cấp tiểu bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả phí cho IMR hay Phiên điều trần cấp tiểu bang.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ YÊU CẦU TIẾP TỤC ĐÀI THỌ QUYỀN LỢI

Tuy nhiên, nếu hiện quý vị đang nhận được điều trị và quý vị muốn tiếp tục nhận được điều trị, quý vị phải yêu cầu tiến hành kháng cáo trong vòng 10 ngày kể từ ngày thư “Thông báo hành động” này hoặc thư “Thông báo giải quyết kháng cáo” được đóng dấu bưu điện hoặc gửi cho quý vị, HOẶC trước ngày Nhóm bác sĩ của quý vị hoặc Health Net tuyên bố chấm dứt dịch vụ. Quý vị phải cho biết rằng quý vị muốn tiếp tục được điều trị khi quý vị nộp đơn kháng cáo. Quý vị có thể yêu cầu tiếp tục nhận Các dịch vụ được đài thọ trong khi Kháng cáo hoặc Phiên điều trần cấp tiểu bang đang chờ xử lý, nếu quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

- 1) Kháng cáo của quý vị được nhận trong vòng **60 ngày** kể từ ngày nhận thư “Thông báo hành động”;
- 2) Quý vị đang kháng cáo việc chấm dứt, đình chỉ, hoặc giảm các dịch vụ được chấp thuận trước đó;
- 3) Các dịch vụ được đài thọ được chỉ định bởi một Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chấp thuận;
- 4) Khoảng thời gian được đài thọ của các dịch vụ được chấp thuận trước đó chưa hết hạn; và
- 5) Quý vị gửi yêu cầu để tiếp tục nhận Các dịch vụ được đài thọ trong vòng **10 ngày tính theo lịch** kể từ khi gửi thư “Thông báo hành động”, hoặc trước ngày có hiệu lực dự kiến của hành động được đề xuất.



Health Net®

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP (IMR)

Nếu quý vị muốn tiến hành IMR, quý vị phải yêu cầu trong vòng **180 ngày** kể từ ngày nhận thư “Thông báo giải quyết kháng cáo”. Đoạn dưới đây sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR. Lưu ý rằng thuật ngữ "khiếu nại" đang nói đến cả "than phiền" và "kháng cáo".

Bộ Quản trị Chăm sóc Sức khỏe California chịu trách nhiệm về quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình, trước hết quý vị cần gọi điện thoại cho **Health Net** theo số **1-800-675-6110** và sử dụng thủ tục **kháng cáo của Health Net** trước khi liên lạc với Bộ. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp sửa chữa tiềm năng nào có thể có sẵn cho quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại không được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho Bộ để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được Duyệt xét y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được 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, quyết định về quyền lợi bảo hiểm đối với các phương pháp điều trị có tính chất thí nghiệm hoặc mang tính nghiên cứu và các tranh chấp về thanh toán cho trường hợp cấp cứu hoặc dịch vụ y tế khẩn cấp. Bộ cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web trên Internet của Bộ (<http://www.hmohelp.ca.gov>) có mẫu than phiền, mẫu đơn IMR, và hướng dẫn trực tuyến.

PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG

Nếu quý vị muốn một Phiên điều trần cấp tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng **120 ngày** kể từ ngày “Thông báo giải quyết kháng cáo” (Notice of Appeal Resolution, NAR) này thông báo cho quý vị rằng Quyết định quyền lợi bất lợi trước đó được giữ nguyên một phần hoặc toàn bộ. Tuy nhiên, **nếu hiện quý vị đang nhận được điều trị và quý vị muốn tiếp tục nhận được điều trị, quý vị phải yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang trong vòng 10 ngày** kể từ ngày thư này được đóng dấu bưu điện hoặc được gửi cho quý vị, HOẶC trước ngày chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị tuyên bố chấm dứt dịch vụ. Quý vị phải thông báo rằng quý vị muốn tiếp tục nhận được điều trị khi quý vị yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Quý vị có thể yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang bằng cách gọi điện thoại hoặc bằng văn bản:



Health Net®

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

- Bằng điện thoại: Hãy gọi **1-800-952-5253**. Số này có thể đang rất bận. Quý vị có thể nhận tin nhắn để gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Bằng văn bản: Vui lòng điền mẫu Phiên điều trần cấp tiểu bang hoặc gửi thư đến:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Mẫu đơn Phiên điều trần cấp tiểu bang được bao gồm trong thư này. Đảm bảo ghi rõ tên, địa chỉ, số điện thoại, Số an sinh xã hội của quý vị và lý do quý vị muốn tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang. Nếu có người nào đó giúp quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, vui lòng ghi thêm tên, địa chỉ, số điện thoại của họ vào mẫu đơn hoặc thư. Nếu quý vị cần thông dịch viên, vui lòng cho chúng tôi biết ngôn ngữ quý vị sử dụng. Quý vị sẽ không phải trả phí cho thông dịch viên. Chúng tôi sẽ tìm cho quý vị.

Sau khi quý vị yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang, có thể mất lên đến 90 ngày để quyết định trường hợp của quý vị và gửi cho quý vị câu trả lời. Nếu quý vị nghĩ rằng việc chờ đợi lâu sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị, quý vị có thể có câu trả lời trong vòng 3 ngày làm việc. Hãy yêu cầu bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị viết thư cho quý vị. Thư này phải giải thích chi tiết việc chờ một thời gian đến 90 ngày để giải quyết trường hợp của quý vị sẽ gây nguy hiểm trầm trọng như thế nào đến tính mạng, sức khỏe của quý vị hoặc khả năng đạt được, duy trì hay phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Sau đó, hãy yêu cầu tiến hành "**phiên điều trần khẩn cấp**" và cung cấp thư này cùng với đơn yêu cầu phiên điều trần của quý vị.

Quý vị có thể tự mình phát ngôn tại Phiên điều trần cấp tiểu bang. Hoặc, quý vị có thể nhờ một người thân, bạn bè, người biện hộ, bác sĩ, hay luật sư phát ngôn thay quý vị. Nếu quý vị muốn một người khác phát ngôn thay cho quý vị, thì quý vị phải thông báo cho văn phòng Phiên điều trần cấp tiểu bang để cho phép người đó phát ngôn thay cho quý vị. Người này được gọi là "đại diện được ủy quyền."

HỖ TRỢ PHÁP LÝ

Quý vị có thể được hỗ trợ pháp lý miễn phí. Xin gọi đường dây nóng về quyền lợi người tiêu dùng của quận. Quý vị cũng có thể gọi Hội trợ giúp pháp lý địa phương tại quận của quý vị theo số 1-888-804-3536.



Health Net®

QUYỀN CỦA QUÝ VI THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

Quận	Các quyền của khách hàng
Fresno	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website http://www.centralcallegal.org
Kern	California Rural Legal Assistance, Inc. 601 High Street (map) Suite C Delano, CA 93215 Phone (661) 725 - 4350 Website http://crla.org Email info@crla.org
Kings	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website http://www.centralcallegal.org
Los Angeles	Center for Health Care Rights 520 South Lafayette Park Place Suite 214 Los Angeles, CA 90057 Toll Free (800) 824 - 0780 Email center@healthcarerights.org
Madera	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website http://www.centralcallegal.org



Health Net®

QUYỀN CỦA QUÝ VI THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC Y TẾ CÓ QUẢN LÝ CỦA MEDI-CAL

Quận	Các quyền của khách hàng
Riverside	California Rural Legal Assistance, Inc 1460 6th Street Coachella, CA 92236 Phone (760) 398 - 7261 Website http://crla.org Email info@crla.org
Sacramento	Community Legal Services - McGeorge School of Law 3200 Fifth Avenue Sacramento, CA 95818 Phone (916) 340 – 6080
San Bernardino	California Rural Legal Assistance, Inc 1460 6th Street Coachella, CA 92236 Phone (760) 398 - 7261 Website http://crla.org Email info@crla.org
San Diego	California Rural Legal Assistance, Inc. 640 Civic Center Drive #108 Vista, CA 92084 Phone (760) 966 - 0511 Website http://crla.org Email info@crla.org
San Joquin	Legal Services of Northern California Phone: (888) 354-4474
Stanislaus	Central California Legal Services, Inc. Phone: (559) 570-1200
Tulare	Central California Legal Services, Inc. Phone: (559) 570-1200