



## QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO CHÍNH SÁCH QUẢN LÝ CHĂM SÓC MEDI-CAL

---

**NẾU QUÝ VỊ KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH VỀ ĐIỀU TRỊ Y TẾ CỦA QUÝ VỊ, QUÝ VỊ CÓ THỂ NỘP ĐƠN KHÁNG CÁO. KHÁNG CÁO NÀY ĐƯỢC NỘP CHO CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ.**

### **CÁCH NỘP ĐƠN KHÁNG CÁO**

Quý vị có **60 ngày** từ ngày trong thư “Thông báo Hành động” này để nộp đơn kháng cáo. Nhưng, **nếu quý vị hiện đang được điều trị và quý vị muốn tiếp tục được điều trị, quý vị phải yêu cầu kháng cáo trong vòng 10 ngày** từ ngày theo dấu bưu điện trên thư hoặc gửi cho quý vị, HOẶC trước ngày chương trình sức khỏe của quý vị nói rằng dịch vụ sẽ dừng lại. Quý vị phải nói rằng quý vị muốn tiếp tục được điều trị khi quý vị nộp đơn kháng cáo.

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

- **Qua điện thoại:** Liên hệ với Community Health Group 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, bằng cách gọi 1-800-224-7766. Hoặc, nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY 1-855-266-4584.
- **Viết thư:** Điền vào mẫu đơn kháng cáo hoặc viết thư và gửi đến:

Community Health Group  
Health Care Services Division  
2420 Fenton Street, Suite 100  
Chula Vista, CA 91914

Phòng khám bác sĩ của quý vị sẽ có mẫu đơn kháng cáo. Chương trình sức khỏe của quý vị cũng có thể gửi mẫu cho quý vị.

- **Phương thức điện tử:** Truy cập trang web của chương trình sức khỏe của quý vị. Truy cập vào <http://www.chgsd.com/>

Quý vị có thể tự nộp đơn kháng cáo. Hoặc, quý vị có thể nhờ người khác như người thân, bạn bè, người biện hộ, bác sĩ hoặc luật sư nộp đơn kháng cáo cho quý vị. Người này được gọi là “người đại diện được ủy quyền”. Quý vị có thể gửi bất kỳ thứ gì quý vị muốn chương trình sức khỏe của quý vị thẩm định. Một bác sĩ khác với người đã đưa ra quyết định đầu tiên sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.

Chương trình sức khỏe của quý vị có 30 ngày để đưa ra câu trả lời cho quý vị. Lúc đó, quý vị sẽ nhận được thư “Thông báo Giải quyết Kháng cáo”. Thư này sẽ cho quý vị biết chương trình sức khỏe của quý vị đã ra quyết định nào. **Nếu quý vị không nhận được thư trong vòng 30 ngày, quý vị có thể:**

- Yêu cầu “**Thẩm định Y tế Độc lập**” (IMR) và một cán bộ thẩm định bên ngoài không liên quan đến chương trình sức khỏe sẽ thẩm định trường hợp của quý vị.
- Yêu cầu “**Điều trần cấp Tiểu bang**” và một thẩm phán sẽ thẩm định trường hợp của quý vị

Vui lòng đọc mục bên dưới để được hướng dẫn về cách yêu cầu IMR hoặc Điều trần cấp Tiểu bang.

### **KHÁNG CÁO CẤP TỐC**

Nếu quý vị nghĩ rằng đợi chờ 30 ngày sẽ tổn hại đến sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được câu trả lời trong vòng 72 giờ. Khi quý vị nộp đơn kháng cáo, cho biết tại sao việc chờ đợi sẽ tổn hại đến sức khỏe của quý vị. Đảm bảo quý vị yêu cầu “**kháng cáo cấp tốc.**”

---

### **NẾU QUÝ VI KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH KHÁNG CÁO**

Nếu quý vị đã nộp đơn kháng cáo và nhận được thư “Thông báo Giải quyết Kháng cáo” cho quý vị biết rằng chương trình sức khỏe của quý vị vẫn không cung cấp các dịch vụ, hoặc **quý vị chưa từng nhận được thư thông báo cho quý vị biết về quyết định đó và đã qua 30 ngày**, quý vị có thể:

- Yêu cầu “**Thẩm định Y tế Độc lập**” (IMR) và một cán bộ thẩm định bên ngoài không liên quan đến chương trình sức khỏe sẽ thẩm định trường hợp của quý vị
- Yêu cầu “**Điều trần cấp Tiểu bang**” và một thẩm phán sẽ thẩm định trường hợp của quý vị

**Quý vị có thể yêu cầu cả IMR và Điều trần cấp Tiểu bang cùng lúc.** Quý vị cũng có thể yêu cầu một cái trước một cái sau để xem liệu nó có giải quyết được vấn đề của quý vị hay không. Ví dụ, nếu quý vị yêu cầu IMR trước nhưng không đồng ý với quyết định đó, quý vị vẫn có thể yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang sau đó. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang trước, nhưng điều trần đã diễn ra thì quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Điều trần cấp Tiểu bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả tiền IMR hoặc Điều trần cấp Tiểu bang.

---

### **THẨM ĐỊNH Y TẾ ĐỘC LẬP (INDEPENDENT MEDICAL REVIEW - IMR)**

Nếu quý vị muốn IMR, trước hết quý vị phải nộp đơn kháng cáo với chương trình sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không nhận được tin từ chương trình sức khỏe của quý vị trong vòng 30 ngày, hoặc nếu quý vị không hài lòng với quyết định của chương trình sức khỏe, thì quý vị có thể yêu cầu IMR. Quý vị phải yêu cầu IMR trong vòng **180 ngày** từ ngày trong thư “Thông báo Giải quyết Kháng cáo” này.

**Quý vị có thể được IMR ngay mà không phải nộp đơn kháng cáo trước. Điều này trong trường hợp sức khỏe của quý vị đang trong tình trạng nguy hiểm ngay lập tức hoặc yêu cầu đã bị từ chối vì điều trị được coi là thử nghiệm hoặc nghiên cứu.**

Đoạn bên dưới sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR. Lưu ý rằng thuật ngữ “khiếu nại” đang nói về cả “phàn nàn” và “kháng cáo.”

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California (California Department of Managed Health Care) chịu trách nhiệm quy định cho các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình sức khỏe của mình theo số **1-800-224-7766** và sử dụng quy trình khiếu nại thuộc chương trình sức khỏe của quý vị trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng thủ tục than phiền này sẽ không cấm quý vị được sử dụng bất kỳ quyền hoặc giải pháp pháp lý nào có thể có mà quý vị có thể sử dụng. Nếu quý vị cần trợ giúp cho một vụ than phiền về cấp cứu, một vụ than phiền mà chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa mãn, hay một vụ than phiền mà qua 30 ngày vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể gọi cho cơ quan này để xin trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ tiêu chuẩn để xin được Đánh giá Y tế Độc lập (Independent Medical Review - IMR). Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn xin IMR, quy trình IMR sẽ xem xét công bằng các quyết định y tế của chương trình sức khỏe về tính cần thiết của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề nghị, quyết định bảo hiểm cho các việc điều trị mang tính chất thí nghiệm hoặc nghiên cứu và tranh chấp về thanh toán cho dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp cần thiết. Cơ quan này cũng có một số điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và một đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang web Internet của Sở (<http://www.hmohelp.ca.gov>) có các biểu mẫu khiếu nại, biểu mẫu đơn IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

---

---

## **ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG**

Nếu quý vị muốn Điều trần cấp Tiểu bang, quý vị phải yêu cầu một cuộc thẩm định trong vòng **120 ngày** từ ngày trong thư “Thông báo Giải quyết Kháng cáo” này. Quý vị có thể yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang bằng cách gọi điện hoặc gửi thư:

- **Qua điện thoại:** Gọi **1-800-952-5253**. Số này có thể sẽ rất bận. Quý vị có thể nhận được tin nhắn gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- **Viết thư:** Điền vào mẫu đơn 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**

Đảm bảo ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An sinh Xã hội của quý vị và lý do quý vị muốn Điều trần cấp Tiểu bang. Nếu người nào đó đang giúp quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang, thêm tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào mẫu hoặc thư. Nếu quý vị cần một thông dịch viên, cho chúng tôi biết quý vị nói ngôn ngữ nào. Quý vị sẽ không phải thanh toán cho thông dịch viên. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một người.

Sau khi quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang, có thể mất tới 90 ngày để quyết định trường hợp của quý vị và gửi cho quý vị câu trả lời. Nếu quý vị nghĩ rằng đợi chờ quá lâu sẽ tổn hại đến sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được câu trả lời trong vòng 3 ngày làm việc. Hỏi bác sĩ hoặc chương trình sức khỏe của quý vị để gửi thư cho quý vị. Thư phải giải thích chi tiết việc chờ đợi đến 90 ngày để quyết định đối với trường hợp của quý vị sẽ tác động nghiêm trọng đến mạng sống, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì, hoặc lấy lại được chức năng tối đa. Sau đó, đảm bảo rằng quý vị yêu cầu **“điều trần cấp tốc”** và cung cấp thư có yêu cầu điều trần của quý vị.

Quý vị có thể tự nói khi Điều trần cấp Tiểu bang. Hoặc, người khác như người thân, bạn bè, người biện hộ, bác sĩ hoặc luật sư có thể nói cho quý vị. Nếu quý vị muốn một người khác nói cho quý vị, thì quý vị phải nói với văn phòng Điều trần cấp Tiểu bang là người đó được phép nói cho quý vị. Người này được gọi là “người đại diện được ủy quyền”.

## **HỖ TRỢ PHÁP LÝ**

Quý vị có thể được hỗ trợ pháp lý miễn phí. Gọi cho Trung tâm Sức khỏe, Giáo dục và Hỗ trợ Người tiêu dùng theo số 1-877-734-3258. Quý vị cũng có thể gọi Hội Hỗ trợ Pháp lý địa phương tại quận của quý vị theo số 1-888-804-3536.