

รับการดูแลสุขภาพ (แบบ มีการจัดการ) ที่คุณ ต้องการ

คู่มือการยื่นอุทธรณ์ต่อ Medi-Cal ในกรณีแผนการดูแลสุขภาพแบบมี
การจัดการปฏิเสธการให้บริการ



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

เกี่ยวกับคู่มือนี้

คู่มือนี้จัดทำโดยมูลนิธิความช่วยเหลือด้านกฎหมายแห่งลอสแอนเจลิส (Legal Aid Foundation of Los Angeles, LAFLA) เพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวิธีขอรับบริการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของ Medi-Cal ในกรณีที่ถูกปฏิเสธการให้บริการทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ห้ามใช้หรือคัดลอกโดยไม่ได้รับอนุญาตในทุกกรณี โปรดติดต่อ LAFLA

เพื่อขออนุญาตทำซ้ำหรือเผยแพร่ส่วนใดส่วนหนึ่งของคู่มือนี้

หน่วยงานที่เรียกเก็บค่าบริการจากบุคคลทั่วไปห้ามคัดลอกหรือขายเนื้อหาส่วนใดส่วนหนึ่งของคู่มือนี้

ข้อมูลในคู่มือนี้ใช้กับรัฐแคลิฟอร์เนียเท่านั้น กฎและขั้นตอนของรัฐอื่นหรือโครงการอื่นอาจแตกต่างกันไปจากนี้ และข้อมูลบางส่วนจะใช้กับลอสแอนเจลิสโดยเฉพาะ

ข้อกำหนด กฎระเบียบ และกำหนดเวลาในคู่มือนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกเมื่อ

โปรดติดต่อหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องเสมอเพื่อรับข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องที่สุด

คู่มือนี้ไม่สามารถใช้แทนคำปรึกษาทางกฎหมายหรือทางเทคนิคได้ หากต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาเฉพาะ

โปรดติดต่อทนายความหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

โปรดดูรายชื่อองค์กรให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายที่: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

หากต้องการขอสำเนา โปรดติดต่อ:

Andrew Kazakes

มูลนิธิความช่วยเหลือด้านกฎหมายแห่งลอสแอนเจลิส (Legal Aid Foundation of Los Angeles)

5228 E. Whittier Blvd.

Los Angeles, CA 90022

(213) 640-3923

สารบัญ

เกี่ยวกับคู่มือนี้	1
คำนำ.....	3
ข้อมูลพื้นฐาน: Medi-Cal และการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการคืออะไร.....	3
แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการในเทศมณฑลลอสแอนเจลิส.....	4
หนังสือแจ้งการปฏิเสธ (คำตัดสินที่ทำให้เสียสิทธิประโยชน์)	4
ประเภทของหนังสือแจ้งการปฏิเสธที่พบบ่อย.....	5
เหตุผลในการปฏิเสธที่พบบ่อย	5
ลอง “เจรจาหาทางออก” ก่อนที่จะยื่นอุทธรณ์	6
กระบวนการยื่นอุทธรณ์ต่อMedi-Cal.....	6
ขั้นตอนที่หนึ่ง - การยื่นอุทธรณ์ต่อแผน	6
วิธียื่นอุทธรณ์ต่อแผนของคุณ	7
ขั้นตอนที่สอง - การไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐ/การตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ.....	9
วิธีขอให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (IMR).....	11
วิธีขอให้มีการไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐ.....	12
บทสรุปและแหล่งขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม.....	13

คำนำ

หากคุณกำลังอ่านคู่มือนี้

แสดงว่าคุณอาจถูกปฏิเสธการให้บริการทางการแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ตามใบสั่งของแพทย์

และคุณคิดว่าคำตัดสินของแผนประกันสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของคู่มือนี้คือเพื่ออธิบายให้คุณเข้าใจถึงกระบวนการยื่นอุทธรณ์ต่อ Medi-Cal อย่างชัดเจน

หากแผนประกันสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณปฏิเสธการให้บริการทางการแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาที่แข็งแรงและความสามารถในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

คุณมีสิทธิตามกระบวนการยุติธรรมที่จะคัดค้านคำตัดสินดังกล่าว และขอให้มีการทบทวน

โดยให้ทางแผนประกันสุขภาพเป็นผู้ทบทวนก่อน

แล้วจึงให้ผู้ตรวจสอบที่เป็นกลางและไม่เกี่ยวข้องกับแผนประกันสุขภาพพิจารณาต่อ

คู่มือนี้จะอธิบายถึงขั้นตอนที่เกี่ยวข้องและให้ข้อมูลที่ช่วยให้คุณดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

พร้อมทั้งช่วยให้คุณมุ่งเน้นไปที่เรื่องสำคัญ และเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการอุทธรณ์

การปฏิเสธการรับผิด: ระบบการดูแลสุขภาพนั้นซับซ้อนมาก

ไม่มีคู่มือใดที่สามารถครอบคลุมทุกรายละเอียดและสถานการณ์เฉพาะที่อาจเกิดขึ้นได้

คู่มือนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่จะช่วยให้คุณเข้าใจวิธีดำเนินการของกระบวนการนี้

ซึ่งหวังว่าจะทำให้กระบวนการนี้ดูไม่น่าหนักใจจนเกินไป อย่างไรก็ตาม

คู่มือนี้ไม่สามารถให้คำตอบสำหรับทุกคำถามได้

หาก你认为คุณอาจต้องการความช่วยเหลืออย่างละเอียดเพื่อจัดการกับปัญหาเฉพาะของคุณ โปรดดูหัวข้อ

“การขอความช่วยเหลือ” ด้านล่างเพื่อเข้าถึงลิงก์และแหล่งข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐาน: Medi-Cal และการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการคืออะไร

Medi-Cal คือโครงการ Medicaid ระดับประเทศในรูปแบบของรัฐแคลิฟอร์เนีย

ซึ่งเป็นโครงการประกันสุขภาพของรัฐที่ไม่คิดค่าใช้จ่าย (หรือคิดค่าใช้จ่ายน้อยมากในบางกรณี)

สำหรับบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทางการเงิน โดยจะพิจารณาจากรายได้และเงินออม Medi-Cal

แตกต่างจากแผนประกันที่ซื้อผ่าน Covered California หรือที่นายจ้างจัดหาให้ นอกจากนี้ Medi-Cal

ยังแตกต่างจาก Medicare

ซึ่งเป็นโครงการประกันสุขภาพระดับประเทศสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่ยังไม่ถึงวัยดังกล่าวที่ได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคน

พิการบางอย่างผ่านระบบประกันสังคม คู่มือนี้ครอบคลุมเฉพาะกระบวนการยื่นอุทธรณ์ต่อ Medi-Cal เท่านั้น

การดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ (Managed Care) เทียบกับ การจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับ (Fee-For-Service)

เดิม Medi-Cal ได้รับการออกแบบมาให้เป็นรูปแบบ “การจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับ” ที่ใช้ทั่วทั้งรัฐ

ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับการดูแลสุขภาพโดยตรงจากผู้ให้บริการทางการแพทย์รายใดก็ได้ในรัฐที่รับ Medi-Cal

ปัจจุบัน แทบทุกเทศมณฑลในรัฐแคลิฟอร์เนียได้เปลี่ยนมาใช้ “การดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ”

แบบใดแบบหนึ่งแล้ว ในการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ

คุณต้องสมัครเข้าร่วมแผนประกันสุขภาพเฉพาะและต้องใช้บริการจากเครือข่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ทำสัญญา

กับแผนนั้น (เหมือนกับรูปแบบประกันสุขภาพที่ใช้เครือข่ายผู้ให้บริการที่กำหนด (HMO)) นอกจากนี้

แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการยังควบคุมกระบวนการอนุมัติบริการต่างๆ ด้วย เช่น

การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้เวลานาน (DME)

การตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการรักษาอื่นๆ

Medi-Cal แบบจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับยังคงมีอยู่ แต่ปัจจุบันถูกจำกัดอย่างเข้มงวด

ผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่ซับซ้อนหรือเฉพาะทางเกินกว่าที่แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการจะรองรับได้ สามารถยื่น “คำขอยกเว้นเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์” (หรือเรียกย่อว่า “MER”)

เพื่อไม่เข้าร่วมแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการและขอรับ Medi-Cal แบบจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับ

เมื่อเข้าร่วมแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการเกิน 90 วันแล้ว การกลับไปใช้ Medi-Cal

แบบจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับจะเป็นเรื่องยากมาก ดูหัวข้อด้านล่างเพื่อดูแหล่งขอคำปรึกษาทางกฎหมาย

หากคุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีเลิกใช้แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ

หน่วยงานรัฐที่กำกับดูแล Medi-Cal และแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการคือกรมบริการด้านการดูแลสุขภาพ (Department of Health Care Services, DHCS)

แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการในเทศมณฑลลอสแอนเจลิส

ในเทศมณฑลลอสแอนเจลิส ผู้ป่วย Medi-Cal

จะเข้าร่วมแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการสามแผนหลักๆ ได้แก่

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente (มีข้อจำกัดพิเศษในการสมัครเข้าร่วม)

คู่มือนี้จะมุ่งเน้นไปที่กระบวนการยื่นอุทธรณ์ที่ L.A. Care และ Health Net จัดให้

เนื่องจากทั้งสององค์กรนี้ให้ความคุ้มครองผู้ป่วย Medi-Cal ส่วนใหญ่ในเขตเทศมณฑลลอสแอนเจลิส

แต่ในบางกรณี L.A. Care และ Health Net อาจอาจวางแผนประกันสุขภาพอื่นๆ

ให้ดำเนินงานด้านการบริหารจัดการแทน เช่น Molina, Anthem Blue Cross หรือ Blue Shield

นอกเทศมณฑลลอสแอนเจลิส:

ค้นหาแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการที่ให้บริการในเทศมณฑลของคุณได้ที่

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>

หนังสือแจ้งการปฏิเสธ (คำตัดสินที่ทำให้เสียสิทธิประโยชน์)

การยื่นอุทธรณ์ต่อ Medi-Cal เกือบทุกกรณีจะเริ่มจากหนังสือแจ้งการปฏิเสธ หรือที่เรียกว่า

“คำตัดสินที่ทำให้เสียสิทธิประโยชน์” หรือ Adverse Benefit Determination ที่เรียกย่อว่า ABD

ทุกครั้งที่แพทย์ของคุณแนะนำให้คุณเข้ารับการรักษาบางอย่างหรือแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ที่ต้องได้รับการอนุมัติ

แผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณจะต้องแจ้งผลการตัดสินใจให้คุณทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

ขอรับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ

หากคุณทราบเรื่องการปฏิเสธจากบุคลากรทางการแพทย์หรือตัวแทนบริษัทประกันแทนที่จะรับหนังสือแจ้งเป็น

นลายลักษณ์อักษร คุณควรขอสำเนาของหนังสือแจ้งการปฏิเสธทันที
เพื่อทราบถึงเหตุผลที่แน่ชัดในการปฏิเสธ
และตรวจดูวันที่ปฏิเสธเพื่อให้คุณทราบว่า คุณมีเวลามากน้อยเพียงใดในการยื่นอุทธรณ์

ประเภทของหนังสือแจ้งการปฏิเสธที่พบบ่อย

- การปฏิเสธทั้งหมด: บริการหรืออุปกรณ์ถูกปฏิเสธทั้งหมด
- การอนุมัติเพียงบางส่วน: สิ่งที่คุณได้รับการอนุมัติเพียงบางส่วน
(และมักจะเป็นส่วนที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า) แม้ว่าหนังสือแจ้งอาจไม่ใช่คำว่า “ปฏิเสธ” โดยตรง
แต่ยังคงถือว่าการปฏิเสธบริการทั้งหมดที่คุณขอไว้แต่แรก
และสามารถยื่นอุทธรณ์ได้เช่นเดียวกับหนังสือแจ้งการปฏิเสธ
- การลด ระบุ หรือยุติการบริการ: บริการที่เคยได้รับการอนุมัติก่อนหน้านี้ อาจถูกลด ระบุชั่วคราว
หรือยุติลงอย่างถาวร
- การชะลอการพิจารณา: ไม่ได้เป็นการปฏิเสธโดยตรง แต่หากแผนเห็นว่าข้อมูลสำคัญขาดหายไป
แผนสามารถ “ชะลอ” การอนุมัติได้
เพื่อให้เวลาผู้ป่วยในการส่งข้อมูลที่ขาดหายไปก่อนที่จะทำการตัดสินใจ

เหตุผลในการปฏิเสธที่พบบ่อย

ไม่อยู่ในเกณฑ์ “จำเป็นทางการแพทย์”: กฎหมายประกันสุขภาพจำกัดบริการที่ Medi-Cal
ให้ความคุ้มครองไว้เฉพาะบริการที่ “จำเป็นทางการแพทย์” เท่านั้น นี่เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างคลุมเครือ
ซึ่งเปิดช่องให้มีการตีความที่แตกต่างกันและข้อถกเถียงในหลายกรณี
แต่มีการกำหนดนิยามไว้ว่าเป็นบริการที่ “สมเหตุสมผลและจำเป็น เพื่อปกป้องชีวิต
เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่มีนัยสำคัญหรือความพิการที่มีนัยสำคัญ หรือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่รุนแรง”
[ประมวลกฎหมายสวัสดิการและสถาบัน \(Welfare & Institutions Code\) มาตรา 10459.5](#)

ไม่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติ: บริการหลายประเภทมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติไว้อย่างชัดเจน
และทางแผนอาจพิจารณาว่าภาวะสุขภาพของคุณไม่ตรงตามเกณฑ์ดังกล่าว
การปฏิเสธลักษณะนี้มักเกิดขึ้นพร้อมกับการอนุมัติเพียงบางส่วน ซึ่งแผนจะอนุมัติบริการในระดับที่ต่ำกว่า
เพราะคิดว่า คุณเหมาะกับบริการดังกล่าวมากกว่า

การจัดการการใช้บริการ (การจำกัดความถี่ในการใช้บริการ): นอกจากกฎเกี่ยวกับเกณฑ์คุณสมบัติแล้ว
ยังมีกฎเกี่ยวกับความถี่ที่ผู้ป่วยสามารถรับบริการหรือใช้อุปกรณ์บางอย่าง ตัวอย่างเช่น โดยทั่วไป
การเปลี่ยนรถเข็นสามารถทำได้ทุก 5 ปีเท่านั้น อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่ต้องจำไว้คือ ในกรณีส่วนใหญ่
ความจำเป็นทางการแพทย์มีผลเหนือข้อจำกัดด้านเวลาเหล่านี้

และการที่แผนไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของคุณเมื่อปฏิเสธอุปกรณ์หรือบริการโดยอาศัยกฎเกี่ยวกับระยะเวลา อาจเป็นเหตุผลที่ดีในการยื่นอุทธรณ์

ลอง “เจรจาทางออก” ก่อนที่จะยื่นอุทธรณ์

ติดต่อสถานพยาบาลที่แพทย์ของคุณประจำการ:

การปฏิเสธบริการในบางกรณีเกิดจากความผิดพลาดเล็กๆ น้อยๆ หรือการตกลงในการจัดการเอกสาร ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการโทรศัพท์เพียงไม่กี่ครั้ง ชั้นแรก

คุณควรติดต่อสถานพยาบาลที่แพทย์ของคุณประจำการเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการปฏิเสธ

และสอบถามว่าเจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบเรื่องนี้และติดต่อทางแผนเพื่อดูว่ามีข้อผิดพลาดหรือปัญหาอื่นที่แก้ไขได้ง่ายหรือไม่

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน (Ombudsman’s Office):

กรมบริการด้านการดูแลสุขภาพมีสำนักงานพิเศษที่พยายามแก้ไขปัญหามิกับผู้ป่วยที่มีกับแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ ซึ่งเรียกว่า

“สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินสำหรับแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการและสุขภาพจิตของ Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman) หรือเรียกสั้นๆ ว่า

“สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน” แม้ว่าบางปัญหาอาจจำเป็นต้องมีการยื่นอุทธรณ์

แต่สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินมักสามารถช่วยแก้ไขปัญหได้ในหลายกรณี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ปัญหาเกี่ยวกับข้อผิดพลาดในงานธุรการหรือการขาดการสื่อสารจากแผน

วิธีติดต่อสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน มีดังนี้

เว็บไซต์: <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman/>

โทรศัพท์: (888) 452-8609

อีเมล: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

โปรดใส่ใจกำหนดเวลาการยื่นอุทธรณ์! หากคุณพยายามแก้ไขปัญหอย่างไม่เป็นทางการ

โปรดจำไว้ว่าการดำเนินการดังกล่าวไม่ได้หยุดนับระยะเวลาตามกำหนดเวลาการยื่นอุทธรณ์

กระบวนการยื่นอุทธรณ์ต่อMedi-Cal

กระบวนการยื่นอุทธรณ์ต่อ Medi-Cal ประกอบด้วยสองขั้นตอนหลัก: 1. การยื่นอุทธรณ์ต่อแผน และ 2.

การไต่สวนอย่างเป็นธรรมโดยรัฐ (State Fair Hearing) และ/หรือการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (Independent Medical Review, IMR)

ขั้นตอนที่หนึ่ง - การยื่นอุทธรณ์ต่อแผน

คุณมีเวลา **60 วัน** ในการยื่นอุทธรณ์ต่อแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณเกี่ยวกับคำตัดสินที่ทำให้เสียสิทธิประโยชน์ (หนังสือแจ้งการปฏิเสธ) ในกรณีส่วนใหญ่ ระยะเวลา 60 วันนี้จะเริ่มนับจากวันที่ปรากฏอยู่ในหนังสือแจ้งการปฏิเสธ

คุณต้องยื่นอุทธรณ์ต่อแผนและได้รับคำตัดสินจากแผนก่อนจึงจะสามารถขอให้มีการไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐหรือการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (IMR) ได้ (ดู “ขั้นตอนที่สอง” ด้านล่าง)

ภายใน 5 วันนับจากวันที่ยื่นอุทธรณ์ แผนของคุณต้องยืนยันว่าได้รับคำอุทธรณ์แล้ว และต้องแจ้งผลคำตัดสินให้คุณทราบภายใน 30 วัน คำตัดสินของแผนจะเรียกว่า “หนังสือแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์” (Notice of Appeal Resolution, NAR)

หากทางแผนไม่ตอบกลับคุณภายใน 30 วัน คุณสามารถถือว่าเป็นการปฏิเสธคำยื่นอุทธรณ์โดยปริยาย และขอให้มีการไต่สวนหรือ IMR ได้

ความแตกต่างระหว่าง “การร้องทุกข์” กับ “การยื่นอุทธรณ์ต่อแผน”:

ศัพท์บางคำในการยื่นอุทธรณ์อาจสร้างความสับสน ดังนั้นโปรดทราบว่า “การร้องทุกข์” (Grievance) นั้นแตกต่างจาก “การยื่นอุทธรณ์ต่อแผน” (Plan Appeal)

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ได้ตลอดเวลาเพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่คุณได้รับจากแผนหรือผู้ให้บริการ ในทางกลับกัน

การยื่นอุทธรณ์ต่อแผนเป็นขั้นตอนที่จำเป็นในกระบวนการยื่นอุทธรณ์เพื่อคัดค้านหนังสือแจ้งการปฏิเสธหรือคำตัดสินที่ทำให้เสียสิทธิประโยชน์ (ABD) อื่นๆ และการยื่นอุทธรณ์ต้องทำภายในกำหนดเวลา 60 วันตามที่ระบุไว้ข้างต้น แบบฟอร์มบางฉบับอาจใช้ชื่อว่า “แบบฟอร์มร้องทุกข์” หรือ “แบบฟอร์มร้องเรียน” แต่สามารถใช้ยื่นได้ทั้งเรื่องร้องทุกข์และการอุทธรณ์

การยื่นอุทธรณ์แบบเร่งด่วน: หากสุขภาพของคุณอยู่ในภาวะเสี่ยงอย่างเร่งด่วน

คุณสามารถขอยื่นอุทธรณ์แบบเร่งด่วนได้ ซึ่งทางแผนต้องตอบกลับคุณภายใน 72 ชั่วโมง (แต่สามารถขยายเวลาได้อีก 14 วัน หากแผนร้องขอ)

ขอแนะนำอย่างยิ่งให้คุณประสานงานกับแพทย์ประจำตัวเพื่อช่วยสนับสนุนการยื่นอุทธรณ์แบบเร่งด่วน รวมถึงการจัดทำเอกสารข้อมูลเพิ่มเติมหรือหนังสือชี้แจงความจำเป็นเร่งด่วนที่ทางแผนต้องอนุมัติบริการทางการแพทย์ ตัวอย่างสถานการณ์ที่เข้าเกณฑ์ในการยื่นอุทธรณ์แบบเร่งด่วน ได้แก่

ความเจ็บปวดอย่างรุนแรง หรือความเสี่ยงที่จะสูญเสียชีวิต แขนขา หรือการทำงานที่สำคัญของร่างกาย หากการรักษาล่าช้า

วิธียื่นอุทธรณ์ต่อแผนของคุณ

L.A. Care, Health Net และ Kaiser มีช่องทางการยื่นอุทธรณ์หลายวิธี ไม่ว่าคุณจะเลือกวิธีใด คุณควรเก็บเอกสารไว้เป็นอย่างดีเพื่อเป็นหลักฐานว่าคุณได้ยื่นอุทธรณ์ด้วยวิธีใดและเมื่อใด

หากแผนทำคำยื่นอุทธรณ์ของคุณหายหรืออ้างว่าไม่เคยได้รับ

คุณควรมีหลักฐานการยื่นอุทธรณ์ไว้เพื่อแสดงให้เห็นทางแผนดู

หากคุณได้รับการปฏิเสธจากแผนที่เป็นผู้รับจ้างช่วงหรือ IPA

(สมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระหรือสมาคมแพทย์อิสระ)

คุณควรอ่านและปฏิบัติตามเนื้อหาในส่วนสิทธิในการยื่นอุทธรณ์อย่างละเอียด และติดต่อแผน Medi-Cal ของคุณ หากไม่แน่ใจว่าควรทำอะไร หากคุณยังมีปัญหาอยู่ โปรดดูรายการ[แหล่งข้อมูลทางกฎหมาย](#) ที่ท้ายคู่มือนี้

L.A. Care

เว็บไซต์: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

การยื่นอุทธรณ์ออนไลน์: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

ลิงก์แบบฟอร์มการอุทธรณ์:

https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf

มีฉบับแปลของแบบฟอร์มนี้อยู่ที่ด้านล่างของ[หน้าการยื่นอุทธรณ์ออนไลน์](#)

หมายเลขโทรศัพท์: 1-888-839-9909

หมายเลขโทรสาร: 213-438-5748 (ถึง: การยื่นอุทธรณ์และการร้องทุกข์)

ที่อยู่ทางไปรษณีย์:

ถึง: การยื่นอุทธรณ์และการร้องทุกข์

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

เว็บไซต์: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

การยื่นอุทธรณ์ออนไลน์:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html

การอัปโหลดไฟล์ PDF (แตกต่างจากการยื่นอุทธรณ์ออนไลน์):

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

ลิงก์แบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์:

<https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf>

มีฉบับแปลของแบบฟอร์มนี้อยู่ที่[ลิงก์นี้](#)

หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-675-6110

หมายเลขโทรศัพท์: (877) 831-6019

ที่อยู่ทางไปรษณีย์:

Health Net of California
Member Appeals and Grievance Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

- หมายเลขโทรศัพท์: 1-800-464-4000
- การพิจารณาแบบเร่งด่วน (กรณีฉุกเฉิน): 1-888-987-7247
- การยื่นอุทธรณ์หรือการร้องเรียนออนไลน์:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- ลิงก์แบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์/การร้องทุกข์ (เซาเทิร์นแคลิฟอร์เนีย):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- ลิงก์แบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์/การร้องทุกข์ (นอร์ทเทิร์นแคลิฟอร์เนีย):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>
- มีฉบับแปลของแบบฟอร์มเหล่านี้อยู่ที่: <https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
(เลือกแท็บ “Forms” และคลิกเครื่องหมายบวก (+) ข้าง “Grievance forms”)
- ที่อยู่ทางไปรษณีย์ท้องถิ่นสำหรับการส่งแบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์/การร้องทุกข์ต่อแผนในรูปแบบกระดาษจะปรากฏอยู่ที่ส่วนท้ายของแบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์/การร้องทุกข์สำหรับนอร์ทเทิร์นหรือเซาเทิร์นแคลิฟอร์เนีย

ขั้นตอนที่สอง - การไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐ/การตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ

การขอให้มีการไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐ

หากคุณได้รับ “หนังสือแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์” (NAR) ที่ยืนยันการปฏิเสธของแผน คุณจะมีเวลา 120 วันในการขอให้มีการไต่สวนอย่างเป็นธรรมของรัฐ ผ่านกรมบริการสังคมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย

(California Department of Social Services, CDSS) ซึ่งกำกับดูแลฝ่ายไต่สวนของรัฐ (State Hearings Division, SHD)

การไต่สวนนี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้พิพากษากฎหมายปกครอง (Administrative Law Judge, ALJ) ALJ

เกือบทั้งหมดเป็นทนายความที่มีประสบการณ์และไม่ได้เป็นลูกจ้างของแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณ คุณจะมีโอกาสส่งเอกสารและข้อโต้แย้งให้ผู้พิพากษาก่อนการไต่สวน และในการไต่สวน คุณสามารถอธิบายให้ผู้พิพากษาฟังได้ว่าเหตุใดแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณจึงผิดที่ปฎิเสธคุณ

การไต่สวนมักถูกกำหนดขึ้นภายใน 4-6 สัปดาห์หลังจากที่คุณยื่นคำขอ แต่คุณสามารถขอให้มีการไต่สวนแบบเร่งด่วนได้ หากปัญหาของคุณมีความเร่งด่วน โดยปกติจะมีการออกคำตัดสินจากการไต่สวนภายในประมาณหนึ่งเดือนหลังจากนั้น

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเตรียมตัวสำหรับการไต่สวนของรัฐ โปรดดูคู่มือเฉพาะเรื่องของเรา “การเป็นตัวแทนของตนเองในการไต่สวนของรัฐ”

การตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (IMR)

คุณสามารถขอให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (IMR) ได้เช่นกัน

หากแผนปฏิเสธบริการที่คุณร้องขอโดยให้เหตุผลว่าบริการนั้นไม่ “จำเป็นทางการแพทย์”

และยังคงยืนยันการปฏิเสธความจำเป็นทางการแพทย์ดังกล่าวหลังจากที่คุณยื่นอุทธรณ์ต่อแผนแล้ว

ในการตรวจสอบ IMR แพทย์อิสระจะตรวจสอบบริการที่คุณร้องขอและเอกสารสนับสนุนทั้งหมด

แล้วตัดสินใจใหม่ว่าบริการดังกล่าวมีความจำเป็นทางการแพทย์หรือไม่

คุณสามารถขอมีการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระได้ภายใน 6 เดือน

นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ (NAR) จากแผน

ข้อควรรู้เกี่ยวกับกำหนดเวลา: กระบวนการไต่สวนและกระบวนการตรวจสอบของแพทย์อิสระเป็น

กระบวนการที่แยกจากกัน และคุณสามารถเลือกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ คุณไม่สามารถขอให้

IMR ได้ หากคุณเข้าร่วมการไต่สวนไปแล้ว ในทางกลับกัน

คุณสามารถขอให้มีการไต่สวนได้หลังจากได้รับคำตัดสินจาก IMR แล้ว

แต่ต้องจำไว้ว่าผลการพิจารณาของ IMR อาจถูกนำมาใช้ในกระบวนการไต่สวน

(และอาจส่งผลเสียต่อคุณในการไต่สวน หาก IMR ไม่ประสบความสำเร็จ) นอกจากนี้ การขอให้ IMR

จะไม่หยุดการนับระยะเวลา 120 วันสำหรับการขอให้มีการไต่สวน ในทางปฏิบัติ การขอให้ IMR

และตามด้วยการไต่สวนนั้นอาจเป็นเรื่องยาก และโดยทั่วไปแล้ว

ขอแนะนำให้เลือกดำเนินการเพียงอย่างเดียวเพื่อมุ่งความพยายามไปที่ทางเลือกนั้น

แล้วคุณควรเลือกทางใด

ไม่มีคำตอบที่ชัดเจนเสมอไป แต่มีข้อควรพิจารณาหลายประการเมื่อตัดสินใจเลือก

- IMR มุ่งเน้นไปที่ประเด็นด้านความจำเป็นทางการแพทย์ ดังนั้น หากกรณีของคุณไม่มีประเด็นนี้ คุณควรขอให้มีการไต่สวนแทน
- หากบริการทางการแพทย์กำลังจะถูกตัด และคุณต้องการให้บริการนั้นยังคงดำเนินต่อไประหว่างกระบวนการยื่นอุทธรณ์ คุณสามารถขอ “การคงสิทธิประโยชน์ระหว่างรอผลการไต่สวน” (Aid Paid Pending) เมื่อยื่นคำขอให้มีการไต่สวน แต่คุณจะไม่สามารถทำเช่นนั้นได้เมื่อยื่นคำขอ IMR
พึงระลึกว่าโดยทั่วไปแล้วคุณต้องขอให้มีการคงสิทธิประโยชน์ระหว่างรอผลการไต่สวนก่อนที่บริการจะถูกตัด
- คุณควรพิจารณาว่าบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรทางกฎหมายจะเข้าใจปัญหาในกรณีของคุณและตัดสินใจข้างคุณได้มากกว่ากัน
โปรดทราบว่าผู้พิพากษาในการไต่สวนก็สามารถตัดสินประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็นทางการแพทย์ได้เช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาหลักฐานแล้ว ผู้พิพากษาอาจมีมุมมองที่แตกต่างจากแพทย์
แพทย์อาจมีแนวโน้มที่จะพิจารณาหลักฐานทางการแพทย์ผ่านมุมมองที่มาจากการฝึกฝนและประสบการณ์ทางการแพทย์ของตนเอง นักกฎหมาย (เช่น ผู้พิพากษา) ได้รับการฝึกฝนให้น่าเชื่อถือและข้อบังคับมาใช้กับข้อเท็จจริงและหลักฐาน
และอาจมีประสบการณ์มากกว่าในการจัดการกับประเด็นด้านความยุติธรรมในกระบวนการพิจารณา การรับฟังคำให้การของพยาน และการพิจารณาข้อเท็จจริงที่มีการโต้แย้งกัน

สุดท้ายแล้ว คุณต้องใช้ดุลยพินิจอย่างดีที่สุดในการตัดสินใจเลือกว่าจะยื่นอุทธรณ์ด้วยวิธีใด แต่คุณอาจจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการแต่ละอย่างจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

(IMR) - องค์กรคุ้มครองสิทธิคนพิการแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (Disability Rights California) “[Medi-Cal Managed Care: An Independent Medical Review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes](#)” (การดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของ Medi-Cal: การตรวจสอบทางการแพทย์ของแพทย์อิสระ (IMR) สามารถเปลี่ยนคำปฏิเสธของแผนเป็นการอนุมัติได้)

(การไต่สวน) – มูลนิธิความช่วยเหลือด้านกฎหมายแห่งลอสแอนเจลิส “[Representing Yourself at a State Hearing](#)” (การดำเนินการด้วยตนเองในการไต่สวนของรัฐ)

วิธีขอให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระ (IMR)

กรมการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการ (Department of Managed Health Care, DMHC)
ซึ่งเป็นสาขาของกรมบริการด้านการดูแลสุขภาพ (Department of Health Care Services, DHCS)
จะทำหน้าที่รับคำขอให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์โดยแพทย์อิสระและดำเนินการกับคำขอดังกล่าว

เว็บไซต์และแบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์ออนไลน์:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>

ลิงก์แบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์ PDF:

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleIMRFormEnglish.pdf>

มีฉบับแปลของแบบฟอร์มนี้อยู่ที่ [ลิงก์นี้](#)

หมายเลขโทรศัพท์: 1-888-466-2219

หมายเลขโทรสาร: 916-255-5241

ที่อยู่ทางไปรษณีย์:

Department of Managed Health Care
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

วิธีขอให้มีการไต่สวนอย่างเป็นทางการของรัฐ

การไต่สวนอย่างเป็นทางการของรัฐอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายไต่สวนของรัฐ (State Hearings Division, SHD) ซึ่งเป็นสาขาของกรมบริการสังคมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Department of Social Services, CDSS)

คุณสามารถขอให้มีการไต่สวนได้ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์ นี่คือเว็บไซต์ของ CDSS ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีเหล่านี้: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

ทางออนไลน์:

- ไปที่ระบบยื่นอุทธรณ์และจัดการคดี (Appeals and Case Management System, ACMS) ของกรมบริการสังคมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (CDSS) ที่: <https://acms.dss.ca.gov/acms/>
- คุณไม่จำเป็นต้องมีบัญชีเพื่อขอให้มีการไต่สวน ในหัวข้อ “Need More Information?” (ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม) บริเวณด้านล่างของหน้า ให้คลิก [“Submit Appeal without an Account”](#) (ยื่นอุทธรณ์โดยไม่มีบัญชี)
- ทางอีเมล: SHDCSU@dss.ca.gov

ทางโทรศัพท์:

- โทรติดต่อฝ่ายไต่สวนของรัฐของ CDSS ที่หมายเลข (800) 743-8525
- แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงทุกโครงการที่คุณกำลังประสบปัญหา (เช่น Medi-Cal) และอธิบายว่าคุณได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ (NAR) จากแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณ และต้องการยื่นอุทธรณ์คำตัดสินดังกล่าว เตรียม NAR ไว้ให้พร้อมเพื่อแจ้งวันที่
- หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาในการไต่สวน โปรดขอล่ามแปลภาษาตั้งแต่ตอนนี้

ทางไปรษณีย์:

- กรอกแบบฟอร์มการยื่นอุทธรณ์ที่มีชื่อว่า NA Back-9:
<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- มีฉบับแปลของแบบฟอร์มนี้ในหน้านี้ ให้คลิกภาษาที่ต้องการ แล้วเลื่อนหาลิงก์ “NA Back-9”:
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- ทำเครื่องหมายในช่อง Medi-Cal และอธิบายว่าคุณได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ (NAR) จากแผนการดูแลสุขภาพแบบมีการจัดการของคุณ และต้องการยื่นอุทธรณ์คำตัดสินดังกล่าว
- ไม่ต้องพยายามอธิบายเหตุผลทั้งหมดลงในแบบฟอร์มนี้ ว่าทำไมคุณจึงต้องการการไต่สวน กรอกข้อมูลให้เรียบง่าย เช่น “การปฏิเสธคำขออุปกรณ์ทางการแพทย์ของฉันเป็นคำตัดสินที่ผิด”
- หากคุณต้องการล่ามแปลภาษา ให้ทำเครื่องหมายในช่องเพื่อขอล่าม ระบุภาษาหรือสำเนียงท้องถิ่นของคุณ
- ก่อนที่คุณจะส่งแบบฟอร์มทางไปรษณีย์ ให้ทำสำเนาไว้เก็บไว้ด้วย
- ส่งแบบฟอร์มของคุณทางไปรษณีย์ลงทะเบียนพร้อมใบตอบรับไปที่:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430

บทสรุปและแหล่งขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม

คุณทำได้แน่นอน! คุณทำอะไรมาากแล้วกว่าจะมาถึงขั้นนี้ การยื่นอุทธรณ์อาจดูน่ากลัว แต่เป็นโอกาสที่คุณจะได้อธิบายว่าเกิดอะไรขึ้นและมีผู้รับฟังอย่างยุติธรรม หากคุณดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปและจัดเตรียมสิ่งต่างๆ ให้เป็นระบบ คุณก็จะทำสำเร็จ คุณไม่จำเป็นต้องทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบ แค่ทำให้เต็มที่ก็พอ และหากความรู้สึกติดขัดหรือต้องการความช่วยเหลือ คุณสามารถติดต่อสำนักงานช่วยเหลือทางกฎหมายในท้องถิ่นได้เสมอ

คุณสามารถค้นหาสำนักงานช่วยเหลือทางกฎหมายที่ให้บริการในเทศมณฑลท้องถิ่นของคุณได้ที่เว็บไซต์นี้:
<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

ในลอสแอนเจลิส คุณสามารถติดต่อ

- มูลนิธิความช่วยเหลือด้านกฎหมายแห่งลอสแอนเจลิส (Legal Aid Foundation of Los Angeles)

- Health Consumer Center (ศูนย์ผู้บริโภคด้านสุขภาพ) (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County (บริการด้านกฎหมายใกล้บ้านแห่งเทศมณฑลลอสแอนเจลิส))
- Bet Tzedek
- Public Counsel (องค์กรให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายของรัฐ)
- Center for Health Care Rights (ศูนย์สิทธิด้านการดูแลสุขภาพ)
- Disability Rights California (องค์กรคุ้มครองสิทธิคนพิการแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย)
- Alliance for Children's Rights (องค์กรพิทักษ์สิทธิเด็ก)
(สำหรับกรณีที่เกี่ยวข้องกับเด็กหรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี)