

NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC (ĐƯỢC QUẢN LÝ) MÀ QUÝ VỊ CẦN

Hướng Dẫn Kháng Nghị Medi-Cal Cho Các Trường Hợp
Bị Từ Chối Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Được Quản Lý



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

GIỚI THIỆU VỀ CẨM NANG NÀY

Cẩm nang này được Tổ Chức Hỗ Trợ Pháp Lý Los Angeles (Legal Aid Foundation of Los Angeles, LAFLA) biên soạn nhằm cung cấp thông tin chung về cách thức người thụ hưởng chương trình chăm sóc sức khỏe Medi-Cal có thể kháng nghị các quyết định từ chối cung cấp dịch vụ và thiết bị y tế.

Mọi hành vi sử dụng hoặc sao chép trái phép đều bị nghiêm cấm. Vui lòng liên hệ với LAFLA để xin phép sao chép hoặc chia sẻ bất kỳ phần nào của cuốn cẩm nang này. Các cơ quan thu phí dịch vụ từ cá nhân không được phép sao chép hoặc bán bất kỳ phần nào của cuốn cẩm nang này.

Thông tin trong cuốn cẩm nang này chỉ áp dụng cho tiểu bang California. Các quy tắc và thủ tục có thể khác nhau ở các tiểu bang hoặc chương trình khác, và một số thông tin chỉ áp dụng riêng cho Los Angeles.

Các yêu cầu, quy định và thời hạn trong cẩm nang này có thể thay đổi bất cứ lúc nào. Vui lòng luôn liên hệ với cơ quan chính phủ có thẩm quyền để có thông tin chính xác và cập nhật nhất.

Cẩm nang này không thay thế cho tư vấn pháp lý hoặc kỹ thuật. Để được tư vấn về một vấn đề cụ thể, vui lòng liên hệ với luật sư hoặc chuyên gia kỹ thuật. Để xem danh sách các tổ chức trợ giúp pháp lý miễn phí, vui lòng truy cập: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

Để yêu cầu bản sao, vui lòng liên hệ:
Andrew Kazakes
Legal Aid Foundation of Los Angeles
(Tổ Chức Hỗ Trợ Pháp Lý Los Angeles)
5228 E. Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022
(213) 640-3923

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU VỀ CẨM NANG NÀY	1
GIỚI THIỆU.....	3
Những Thông Tin Cơ Bản: Medi-Cal và Managed Care (Chăm Sóc Được Quản Lý) là gì?.....	3
Các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý tại Quận Los Angeles	4
Thông Báo Từ Chối (Quyết Định Từ Chối Chi Trả Quyền Lợi)	4
Các loại thông báo từ chối phổ biến.....	5
Những lý do từ chối phổ biến	5
Cố Gắng "Thương Lượng" Trước Khi Kháng Nghị.....	6
Quy Trình Kháng Nghị Chương Trình Medi-Cal.....	6
Bước Đầu Tiên - Kháng Nghị Với Chương Trình	6
Cách nộp đơn kháng nghị với chương trình	7
Bước Thứ Hai - Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang / Đánh Giá Y Tế Độc Lập.....	9
Cách yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR).....	11
Cách yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang	12
Kết luận và các kênh hỗ trợ bổ sung	13

GIỚI THIỆU

Nếu quý vị đang đọc hướng dẫn này, có thể quý vị đã bị từ chối dịch vụ y tế hoặc thiết bị y tế mà bác sĩ đã kê đơn, và quý vị cho rằng chương trình bảo hiểm y tế có quản lý đã xác định sai. Mục đích của hướng dẫn này là để làm rõ quy trình kháng nghị Medi-Cal.

Nếu chương trình bảo hiểm y tế Managed Care của quý vị từ chối cung cấp các dịch vụ y tế hoặc thiết bị cần thiết để quý vị duy trì sức khỏe và khả năng hoạt động, quý vị có quyền khiếu nại quyết định đó và yêu cầu xem xét lại, trước tiên là bởi chính chương trình bảo hiểm, sau đó là bởi một bên xem xét trung lập bên ngoài chương trình. Hướng dẫn này sẽ chỉ cho quý vị từng bước thực hiện và cung cấp thông tin để giúp quý vị đi đúng hướng, tập trung vào những điều quan trọng và có cơ hội thành công cao nhất trong đơn kháng nghị.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm: Hệ thống chăm sóc sức khỏe rất phức tạp! Không có một hướng dẫn nào có thể bao quát hết mọi sắc thái và hoàn cảnh cụ thể có thể phát sinh. Hướng dẫn này là điểm khởi đầu giúp quý vị định hướng cách tiếp cận quy trình và hy vọng sẽ giúp giảm bớt sự phức tạp, nhưng không thể giải đáp hết mọi thắc mắc. Vui lòng xem phần "Tìm Kiếm Trợ Giúp" bên dưới để tìm các liên kết và nguồn lực nếu quý vị nghĩ mình cần hỗ trợ chuyên sâu về một vấn đề cụ thể.

Những Thông Tin Cơ Bản: Medi-Cal và Managed Care (Chăm Sóc Được Quản Lý) là gì?

Medi-Cal là chương trình của California tương đương với chương trình Medicaid của liên bang, một hình thức bảo hiểm y tế cộng đồng miễn phí (hoặc đôi khi có chi phí thấp) dành cho những người đủ điều kiện tài chính dựa trên thu nhập và tài sản tích lũy. Medi-Cal khác với các chương trình bảo hiểm được mua thông qua Covered California hoặc được cung cấp bởi chủ sử dụng lao động. Medi-Cal cũng khác với Medicare, một chương trình bảo hiểm y tế liên bang dành cho người cao tuổi và một số người trẻ tuổi nhận trợ cấp khuyết tật thông qua hệ thống An Sinh Xã Hội. Hướng dẫn này chỉ đề cập đến việc kháng nghị Medi-Cal.

Chăm Sóc Sức Khỏe Theo Mô Hình Quản Lý so với Mô Hình Thu Phí Theo Dịch Vụ

Medi-Cal ban đầu được thiết kế như một mô hình "trả phí theo dịch vụ" trên toàn tiểu bang, theo đó quý vị có thể trực tiếp nhận chăm sóc y tế từ bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ y tế nào trong tiểu bang chấp nhận Medi-Cal. Hiện nay, hầu hết các quận ở California đều đã chuyển sang một số hình thức của mô hình "chăm sóc sức khỏe có quản lý". Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe được quản lý, quý vị đăng ký với một chương trình bảo hiểm y tế cụ thể và phải sử dụng mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ y tế đã ký hợp đồng với chương trình đó (tương tự như bảo hiểm y tế kiểu HMO). Các chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý cũng kiểm soát quy trình phê duyệt cho các dịch vụ như chuyển tuyến chuyên khoa, lắp chân tay giả và thiết bị y tế sử dụng dài hạn (DME), xét nghiệm y tế, thủ thuật y tế và các phương pháp điều trị khác.

Chương trình Medi-Cal trả phí theo dịch vụ vẫn tồn tại nhưng hiện nay đã bị hạn chế nghiêm ngặt. Một số bệnh nhân có nhu cầu chăm sóc quá phức tạp hoặc chuyên biệt mà các chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý không thể đáp ứng có thể nộp "Yêu Cầu Miễn Trừ Y Tế" (hay viết tắt là "MER") để không tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý và

nhận Medi-Cal theo hình thức trả phí dịch vụ. Một khi đã tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe theo mô hình quản lý (managed care plan) quá 90 ngày, việc quay lại chương trình Medi-Cal trả phí theo dịch vụ (fee for service) là vô cùng khó khăn. Xem phần bên dưới để biết nơi quý vị có thể yêu cầu tư vấn pháp lý nếu muốn biết thêm thông tin về cách rời khỏi chương trình chăm sóc sức khỏe theo mô hình quản lý.

Cơ quan tiểu bang giám sát chương trình Medi-Cal và các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý là Department of Health Care Services (DHCS) (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe).

Các Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý tại Quận Los Angeles

Tại Quận Los Angeles, có ba Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý chính mà bệnh nhân Medi-Cal tham gia:

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente (với các giới hạn đăng ký đặc biệt)

Hướng dẫn này tập trung vào quy trình kháng nghị do L.A. Care và Health Net cung cấp vì họ cung cấp dịch vụ cho phần lớn bệnh nhân Medi-Cal ở Quận Los Angeles. Nhưng trong một số trường hợp, L.A. Care và Health Net có thể thuê ngoài để giao việc quản lý cho các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác như Molina, Anthem Blue Cross hoặc Blue Shield.

Bên Ngoài Los Angeles : Để tra cứu các chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý cho quận của quý vị, vui lòng truy cập <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>

Thông Báo Từ Chối (Quyết Định Từ Chối Chi Trả Quyền Lợi)

Hầu hết các đơn kháng nghị Medi-Cal đều bắt đầu bằng thông báo từ chối, còn được gọi là "Quyết Định Từ Chối Chi Trả Quyền Lợi" hoặc viết tắt là ABD. Bất cứ khi nào bác sĩ đề xuất phương pháp điều trị hoặc thiết bị y tế cần được phê duyệt, Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý phải cung cấp cho quý vị thông báo bằng văn bản về quyết định của họ.

Hãy yêu cầu cung cấp văn bản từ chối. Nếu quý vị biết được quyết định từ chối từ nhân viên y tế hoặc đại lý bảo hiểm thay vì nhận được văn bản thông báo, quý vị nên yêu cầu ngay một bản sao của văn bản thông báo từ chối để có thể xem lý do từ chối

cụ thể và kiểm tra ngày từ chối, như vậy quý vị sẽ biết mình còn bao nhiêu thời gian để kháng nghị.

Các loại thông báo từ chối phổ biến

- Từ Chối Hoàn Toàn: Thiết bị hoặc dịch vụ bị từ chối hoàn toàn.
- Phê Duyệt Một Phần: Một phiên bản đơn giản hơn (và thường là ít tốn kém hơn) so với yêu cầu ban đầu đã được phê duyệt. Mặc dù thông báo có thể không trực tiếp ghi rõ "từ chối", nhưng vẫn có tác dụng từ chối toàn bộ dịch vụ đã được yêu cầu ban đầu và có thể được kháng nghị giống như một thông báo từ chối khác.
- Giảm, Tạm Ngừng hoặc Chấm Dứt Dịch Vụ: Dịch vụ đã được phê duyệt trước đó có thể bị giảm, tạm ngừng hoặc chấm dứt vĩnh viễn.
- Hoãn Lại: Đây không hẳn là từ chối, nhưng khi bên cung cấp dịch vụ cho rằng còn thiếu thông tin cần thiết, họ có thể "hoãn" việc phê duyệt để có thêm thời gian bổ sung những thông tin còn thiếu trước khi đưa ra quyết định.

Những lý do từ chối phổ biến

Không "Cần Thiết Về Mặt Y Tế" : Luật bảo hiểm y tế giới hạn các dịch vụ được bảo hiểm bởi Medi-Cal chỉ bao gồm những dịch vụ "cần thiết về mặt y tế". Đây là một khái niệm khá mơ hồ, dễ gây tranh cãi và được hiểu theo nhiều cách khác nhau, nhưng được định nghĩa là các dịch vụ "hợp lý và cần thiết để bảo vệ sự sống, để ngăn ngừa bệnh tật nghiêm trọng hoặc khuyết tật đáng kể hoặc để giảm đau dữ dội". [Bộ Luật Phúc Lợi và Thể Chế § 10459.5](#) .

Không Đáp Ứng Tiêu Chí Đủ Điều Kiện: Nhiều dịch vụ có các tiêu chí đủ điều kiện được xác định rõ ràng, và chương trình bảo hiểm có thể quyết định rằng tình trạng sức khỏe của quý vị không đáp ứng các tiêu chí đó. Việc từ chối này thường xảy ra với các trường hợp phê duyệt một phần, trong đó chương trình bảo hiểm chỉ chấp thuận một phiên bản dịch vụ thấp hơn mà họ cho rằng quý vị đủ điều kiện nhận được.

Quản Lý Sử Dụng (giới hạn số lần sử dụng): Ngoài các quy định xét duyệt việc đủ điều kiện, còn có các quy định về tần suất bệnh nhân có thể nhận được một số dịch vụ hoặc thiết bị nhất định. Ví dụ: việc thay thế xe lăn thường chỉ được cho phép mỗi 5 năm một lần. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là trong hầu hết các trường hợp, nhu cầu cần thiết về mặt y tế sẽ được ưu tiên hơn các giới hạn thời gian này, và việc một chương trình bảo hiểm không xem xét nhu cầu cụ thể của quý vị khi từ chối cung

cấp thiết bị hoặc dịch vụ dựa trên các quy tắc về thời gian có thể là lý do chính đáng để khiếu nại.

Cố Gắng "Thương Lượng" Trước Khi Kháng Nghị

Liên hệ với phòng khám bác sĩ: Một số trường hợp từ chối dịch vụ là do những lỗi cơ bản hoặc sơ suất giấy tờ, có thể được giải quyết bằng một vài cuộc gọi điện thoại. Bước đầu tiên, quý vị nên liên hệ với phòng khám của bác sĩ để thông báo về việc bị từ chối thanh toán và hỏi xem nhân viên ở đó có thể xem xét, liên hệ với công ty bảo hiểm để tìm hiểu xem có sai sót hoặc vấn đề nào khác để giải quyết hay không.

Văn Phòng Thanh Tra: Department of Health Care Services (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe) có một văn phòng đặc biệt chuyên giải quyết các vấn đề mà bệnh nhân gặp phải với các chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý, được gọi là "Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman" (Văn Phòng Thanh Tra Về Chăm Sóc Sức Khỏe Được Quản Lý và Sức Khỏe Tâm Thần Medi-Cal) (hoặc gọi tắt là "Thanh Tra"). Mặc dù một số vấn đề sẽ cần phải kháng nghị, nhưng Văn Phòng Thanh Tra thường có thể giúp giải quyết nhiều vướng mắc, đặc biệt là những sai sót liên quan đến hành chính hoặc thiếu thông tin liên lạc từ phía chương trình. Dưới đây là cách liên hệ với văn phòng Thanh Tra:

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

Điện thoại: (888) 452-8609

Email: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Hãy lưu ý đến thời hạn nộp kháng nghị! Việc thương lượng thông qua phương án không chính thức không làm tạm dừng hay kéo dài thời hạn nộp đơn khiếu nại theo quy định.

Quy Trình Kháng Nghị Chương Trình Medi-Cal

Quy trình kháng nghị Medi-Cal bao gồm hai bước cơ bản: 1. Kháng Nghị Với Chương Trình, và 2. Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang và/hoặc Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR).

Bước Đầu Tiên - Kháng Nghị Với Chương Trình

Quý vị có **60 ngày** để kháng nghị Quyết Định Từ Chối Chi Trả Quyền Lợi (thông báo từ chối) với chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý. Thời hạn 60 ngày này được tính từ ngày ghi trên thông báo trong hầu hết các trường hợp. Quý vị cần phải nộp Đơn Kháng Nghị với Chương Trình và nhận được quyết định của chương trình bảo

hiểm trước khi có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang hoặc Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR) (xem “Bước Thứ Hai” bên dưới).

Trong vòng 5 ngày kể từ khi quý vị gửi đơn kháng nghị, công ty bảo hiểm phải xác nhận đã nhận được đơn kháng nghị và phải đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày. Quyết định của họ sẽ được gọi là Notice of Appeal Resolution (NAR) (Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị). Nếu chương trình không phản hồi trong vòng 30 ngày, quý vị có thể mặc định là chương trình đã từ chối và yêu cầu một phiên điều trần hoặc IMR.

“Khiếu Nại” so với “Kháng Nghị Với Chương Trình”: Một số thuật ngữ trong quá trình kháng nghị có thể gây nhầm lẫn, vì vậy hãy lưu ý rằng “Grievance” (Khiếu Nại) khác với “Plan Appeal” (Kháng Nghị Với Chương Trình). Quý vị có thể gửi khiếu nại bất cứ lúc nào để phàn nàn về chất lượng dịch vụ mà quý vị nhận được từ chương trình bảo hiểm hoặc từ nhà cung cấp. Ngược lại, việc kháng nghị với chương trình là một bước cần thiết trong quy trình kháng nghị để phản đối thông báo từ chối hoặc Quyết Định Từ Chối Chi Trả Quyền Lợi (ABD) khác, và phải được nộp trước thời hạn 60 ngày đã nêu ở trên. Một số biểu mẫu cũng có tiêu đề là “grievance” (đơn khiếu nại) hoặc “complaint” (đơn phản ánh) nhưng được sử dụng để gửi khiếu nại hoặc kháng nghị với chương trình.

Kháng Nghị Khẩn Cấp: Nếu sức khỏe quý vị đang ở trong tình trạng nguy cấp, quý vị có thể yêu cầu xem xét kháng nghị khẩn cấp, và chương trình bảo hiểm phải phản hồi trong vòng 72 giờ (mặc dù họ có thể xin gia hạn thêm 14 ngày yêu cầu). Quý vị nên phối hợp chặt chẽ với bác sĩ để hỗ trợ yêu cầu kháng nghị khẩn cấp, bao gồm cung cấp thêm ghi chép bác sĩ hoặc thư giải thích nhu cầu cấp bách để chương trình bảo hiểm phê duyệt dịch vụ y tế. Ví dụ về những trường hợp cần kháng nghị khẩn cấp bao gồm đau đớn dữ dội hoặc nguy cơ đe dọa tính mạng, mất chi hoặc suy giảm chức năng cơ thể nghiêm trọng nếu việc điều trị y tế bị trì hoãn.

Cách nộp đơn kháng nghị với chương trình

L.A. Care, Health Net và Kaiser cung cấp nhiều phương pháp kháng nghị khác nhau. Dù chọn phương pháp nào, quý vị hãy lưu ý giữ lại hồ sơ để chứng minh cách thức và thời điểm nộp đơn kháng nghị. Nếu chương trình bảo hiểm làm thất lạc đơn kháng nghị của quý vị hoặc tuyên bố chưa từng nhận được, quý vị cần có bằng chứng đã nộp đơn để xuất trình cho họ xem.

Nếu quý vị nhận được thông báo từ chối từ một chương trình bảo hiểm được thuê ngoài hoặc IPA (Hiệp Hội Hành Nghề Độc Lập hoặc Hiệp Hội Bác Sĩ Độc Lập), quý vị nên đọc kỹ và thực hiện theo hướng dẫn về quyền kháng nghị, đồng thời liên hệ với

chương trình Medi-Cal nếu có vướng mắc. Nếu quý vị vẫn gặp khó khăn, vui lòng xem danh sách [nguồn lực pháp lý](#) ở cuối hướng dẫn này.

L.A. Care

Trang web: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

Kháng Nghị Trực Tuyến: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

Liên Kết đến Biểu Mẫu Kháng Nghị:

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

Bản dịch của các biểu mẫu này có ở cuối [Trang Kháng Nghị Trực Tuyến](#)

Số điện thoại: 1-888-839-9909

Số fax: 213-438-5748 (Attention: Appeals & Grievances) (Người nhận: Bộ Phận Kháng Nghị và Khiếu Nại)

Thư tín:

Attention: Appeals & Grievances (Người nhận: Bộ Phận Kháng Nghị và Khiếu Nại)

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

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

Kháng Nghị Trực Tuyến:

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

Tải lên file PDF (khác với biểu mẫu Kháng Nghị Trực Tuyến):

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

Liên Kết đến Biểu Mẫu Kháng Nghị:

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

Bản dịch của các biểu mẫu này có sẵn tại [liên kết sau](#).

Số điện thoại: 1-800-675-6110

Số fax: (877) 831-6019

Thư tín:

Health Net of California
Member Appeals and Grievance Department (Bộ Phận Khiếu Nại và Kháng Nghị
của Hội Viên)
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

- Số điện thoại: 1-800-464-4000
- Xét Duyệt Khẩn Cấp (Cấp Tốc): 1-888-987-7247
- Kháng Nghị hoặc Khiếu Nại Trực Tuyến:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- Liên kết đến Mẫu Khiếu Nại/Kháng Nghị (Nam California):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- Liên kết đến Mẫu Khiếu Nại/Kháng Nghị (Bắc California):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>
- Bản dịch của những biểu mẫu này có sẵn tại đây:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
(chọn tab “Biểu Mẫu” và nhấp vào dấu cộng (+) bên cạnh “Biểu Mẫu Khiếu Nại”).
- Quý vị có thể tìm thấy địa chỉ gửi thư ở địa phương để nộp bản giấy đơn kháng nghị với chương trình/khiếu nại ở cuối các biểu mẫu Khiếu Nại/Kháng Nghị của Bắc California hoặc Nam California

Bước Thứ Hai - Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang / Đánh Giá Y Tế Độc Lập

Yêu Cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang

Nếu quý vị nhận được Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị (NAR) giữ nguyên quyết định từ chối của chương trình, quý vị sẽ có 120 ngày để yêu cầu một phiên điều trần công bằng cấp tiểu bang thông qua Department of Social Services (CDSS) (Sở Dịch Vụ Xã Hội California), cơ quan giám sát State Hearings Division (SHD) (Bộ Phận Điều Trần Cấp Tiểu Bang).

Phiên điều trần được giám sát bởi một Thẩm Phán Luật Hành Chính (ALJ). Hầu hết các ALJ đều là luật sư giàu kinh nghiệm và họ không phải là nhân viên của chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị đang tham gia. Quý vị sẽ có cơ hội nộp các tài liệu và lập luận cho thẩm phán trước phiên điều trần, và tại phiên điều trần, quý vị sẽ có thể giải thích với thẩm phán lý do tại sao chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý lại sai khi từ chối yêu cầu của quý vị.

Thông thường, các phiên điều trần sẽ được lên lịch trong vòng 4-6 tuần sau khi quý vị yêu cầu, tuy nhiên quý vị cũng có thể yêu cầu một phiên điều trần khẩn cấp nếu vấn đề cấp bách. Thông thường, quyết định của phiên điều trần sẽ được công bố trong vòng một tháng sau đó.

Để biết thêm thông tin chi tiết về việc chuẩn bị cho phiên điều trần cấp tiểu bang, vui lòng xem hướng dẫn chuyên biệt của chúng tôi, “Tự Bào Chữa tại Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang”.

Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR)

Quý vị cũng có quyền yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR) nếu chương trình bảo hiểm từ chối dịch vụ được yêu cầu vì cho rằng việc đó không “cần thiết về mặt y tế”, và vẫn giữ nguyên quyết định này sau khi quý vị gửi đơn kháng nghị với chương trình. Trong quy trình IMR, một bác sĩ độc lập sẽ xem xét dịch vụ được yêu cầu và mọi tài liệu hỗ trợ, sau đó đưa ra quyết định mới về việc dịch vụ đó có cần thiết về mặt y tế hay không. Quý vị có thể yêu cầu IMR trong vòng 6 tháng kể từ ngày nhận được Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị (NAR) của chương trình.

Những điểm cần lưu ý về thời gian: Quy trình điều trần và quy trình IMR là riêng biệt và quý vị có thể chọn thực hiện một trong hai. Tuy nhiên, quý vị không thể yêu cầu IMR nếu đã tham dự phiên điều trần. Mặt khác, quý vị vẫn có thể yêu cầu một phiên điều trần sau khi nhận được quyết định IMR, nhưng hãy lưu ý rằng kết quả IMR có thể được đưa ra tại phiên điều trần (và có thể gây bất lợi cho quý vị nếu IMR không thành công). Ngoài ra, việc yêu cầu IMR không làm tạm dừng hay gia hạn thời hạn 120 ngày để yêu cầu một phiên điều trần. Trên thực tế, việc theo đuổi cả thủ tục IMR và sau đó là phiên điều trần có thể rất khó khăn. Nhìn chung, quý vị nên tập trung công sức vào một trong hai lựa chọn kháng nghị này.

Vậy tôi nên chọn quy trình nào?

Không phải lúc nào cũng có câu trả lời rõ ràng. Quý vị nên cân nhắc một vài điều sau đây khi đưa ra lựa chọn này:

- IMR tập trung vào vấn đề tính cần thiết về mặt y tế, vì vậy nếu đó không phải là vấn đề chính trong trường hợp của quý vị, quý vị nên yêu cầu một phiên điều trần thay vì IMR.
- Nếu một dịch vụ y tế bị cắt giảm và quý vị muốn duy trì dịch vụ đó trong quá trình kháng nghị, quý vị có thể yêu cầu "Aid Paid Pending" (Trợ Cấp Trong Lúc Chờ Giải Quyết) khi nộp đơn xin điều trần, nhưng không thể yêu cầu IMR. Hãy lưu ý rằng thông thường quý vị phải yêu cầu Trợ Cấp Trong Lúc Chờ Giải Quyết trước khi dịch vụ bị cắt.
- Quý vị nên cân nhắc xem vấn đề trong trường hợp của mình có thể được hiểu rõ hơn và phán quyết có lợi cho quý vị bởi một chuyên gia y tế hay một chuyên gia pháp lý hay không. Cần lưu ý rằng thẩm phán tại phiên điều trần cũng có thẩm quyền quyết định các vấn đề liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế, chỉ là họ có thể có quan điểm khác với bác sĩ khi xem xét bằng chứng. Bác sĩ có thể có xu hướng nhìn nhận các bằng chứng y khoa thông qua lăng kính chuyên môn và kinh nghiệm y khoa của mình. Luật sư (tức là thẩm phán) được đào tạo để áp dụng các quy định và luật lệ vào thực tế và bằng chứng, và có thể giàu kinh nghiệm hơn trong việc giải quyết các vấn đề về tính công bằng trong thủ tục, lấy lời khai của nhân chứng và phân xử các tranh chấp thực tế.

Cuối cùng, quý vị phải tự mình đánh giá và quyết định xem nên chọn phương án kháng nghị nào. Tuy nhiên, quý vị có thể tham khảo các nguồn tài liệu sau đây để biết thêm thông tin về từng quy trình:

(IMR) - Disability Rights California, "[Medi-Cal Managed Care: Đánh Giá Y Tế Độc Lập \(IMR\) có thể thay đổi quyết định của chương trình bảo hiểm từ "không" thành "có".](#)"

(Phiên điều trần) – Legal Aid Foundation of Los Angeles (Tổ Chức Hỗ Trợ Pháp Lý Los Angeles), "[Tư Bào Chữa Tai Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.](#)"

Cách yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR)

Các báo cáo Đánh Giá Y Tế Độc Lập được tiếp nhận và xử lý bởi Department of Managed Health Care (DMHC) (Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe), một nhánh của Department of Health Care Services (DHCS) (Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe).

Trang web và biểu mẫu kháng nghị trực tuyến:

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

Liên Kết đến Biểu Mẫu Kháng Nghị PDF:

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

Bản dịch của các biểu mẫu này có sẵn tại [liên kết sau](#).

Số điện thoại: 1-888-466-2219

Số fax: 916-255-5241

Thư tín:

Department of Managed Health Care (Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe)
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

Cách yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang

Các Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang được giám sát bởi State Hearings Division (SHD) (Bộ Phận Điều Trần Cấp Tiểu Bang), một nhánh của California Department of Social Services (CDSS) (Sở Dịch Vụ Xã Hội California).

Quý vị có thể yêu cầu phiên điều trần qua điện thoại, thư tín hoặc trực tuyến. Dưới đây là trang web của CDSS cung cấp thông tin về các lựa chọn này:

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Trực tuyến:

- Truy cập [Appeals and Case Management System \(ACMS\)](#) (Hệ Thống Quản Lý Kháng Nghị và Hồ Sơ) của California Department of Social Services (CDSS) (Sở Dịch Vụ Xã Hội California) tại: <https://acms.dss.ca.gov/acms/>.
- Quý vị không cần phải có tài khoản để yêu cầu phiên điều trần. Ở gần cuối trang, trong phần có tiêu đề "Quý Vị Cần Thêm Thông Tin?", hãy nhấp vào "[Gửi Kháng Nghị mà không cần Tài Khoản](#)."
- Qua email: SHDCSU@dss.ca.gov

Qua điện thoại:

- Hãy gọi đến State Hearing Division CDSS (Bộ phận Điều Trần Cấp Tiểu Bang) theo số (800) 743-8525.
- Vui lòng cho biết tất cả các chương trình mà quý vị đang gặp vướng mắc (ví dụ: Medi-Cal), và giải thích rằng quý vị đã nhận được Notice of Appeal Resolution (NAR) (Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị) từ chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý và muốn kháng nghị quyết định đó. Chuẩn bị sẵn NAR để cung cấp ngày tháng.
- Nếu quý vị cần thông dịch viên tại phiên điều trần, hãy yêu cầu ngay.

Qua thư tín:

- Hãy điền vào biểu mẫu yêu cầu kháng nghị, có mã định danh là NA Back-9: <https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>

- Quý vị có thể tìm thấy bản dịch của biểu mẫu trong trang này, bằng cách nhấp vào ngôn ngữ mong muốn, sau đó cuộn xuống để tìm liên kết “NA Back-9”:
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- Hãy chọn ô Medi-Cal và giải thích rằng quý vị đã nhận được Notice of Appeal Resolution (NAR) (Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị) từ chương trình chăm sóc sức khỏe được quản lý và đang muốn kháng nghị quyết định đó.
- Đừng cố gắng trình bày tất cả các lý do cho việc yêu cầu phiên điều trần trên mẫu này. Hãy nói ngắn gọn, ví dụ như: “The decision to deny my medical equipment was wrong.” (Quyết định từ chối cung cấp thiết bị y tế cho tôi là sai).
- Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy đánh dấu vào ô để yêu cầu. Điền ngôn ngữ hoặc phương ngữ của quý vị.
- Trước khi gửi mẫu, hãy sao chép lại để lưu hồ sơ.
- Vui lòng gửi đơn kháng nghị bằng thư bảo đảm (certified mail) có biên nhận trả lại (return receipt) đến địa chỉ sau:

California Department of Social Services (Sở Dịch Vụ Xã Hội California)
State Hearings Division (Bộ Phận Điều Trần Cấp Tiểu Bang)
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430

Kết luận và các kênh hỗ trợ bổ sung

Quý vị có thể làm được! Đến được bước này đã là một nỗ lực rất lớn rồi. Quy trình kháng nghị có thể khiến quý vị cảm thấy áp lực, nhưng đó là cơ hội để quý vị giải thích rõ sự việc và được lắng nghe một cách công bằng. Chỉ cần thực hiện theo từng bước và chuẩn bị chu đáo, quý vị sẽ làm được. Quý vị không cần phải đạt tới sự hoàn hảo—chỉ cần làm hết sức mình là được. Và nếu cảm thấy bế tắc hoặc cần hỗ trợ, quý vị luôn có thể liên hệ với văn phòng trợ giúp pháp lý địa phương.

Quý vị có thể tìm thấy các văn phòng trợ giúp pháp lý hoạt động tại quận cư trú trên trang web này: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area> .

Tại Los Angeles, quý vị có thể liên hệ:

- Legal Aid Foundation of Los Angeles (Tổ Chức Hỗ Trợ Pháp Lý Los Angeles)
- Health Consumer Center (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County) [Trung Tâm Bảo Vệ Quyền Lợi Người Tiêu Dùng Y Tế (Cơ Quan Dịch Vụ Pháp Lý Cộng Đồng Quận Los Angeles)]
- Bet Tzedek
- Public Counsel

- Center for Health Care Rights (Trung Tâm Bảo Vệ Quyền Lợi Y Tế)
- Disability Rights California (Tổ Chức Quyền Người Khuyết Tật Tiểu Bang California)
- Alliance for Children's Rights (Tổ Chức Quyền Trẻ Em) (cho các trường hợp có liên quan đến người dưới 21 tuổi)