

Community Health Plan of Washington QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ KHÁNG CÁO

Tôi cần gọi điện cho ai để yêu cầu giúp đỡ về chương trình bảo hiểm sức khỏe của tôi?

Nếu quý vị cần giúp đỡ, vui lòng gọi số 1-800-440-1561, hoặc nếu quý vị dùng TTD/TTY, vui lòng gọi số 711. Chúng tôi sẽ bảo mật thông tin của quý vị. Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, chúng tôi có thể trợ giúp. Nếu quý vị cần bất kỳ thông tin nào bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-440-1561 (TTD/TTY: 711). Chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ hoàn toàn miễn phí cho quý vị.

Để nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, vui lòng liên hệ:

Community Health Plan of Washington	Trang web: chpw.org
Nơi nhận: Appeals & Grievances	Số điện thoại: 1-800-440-1561
Địa chỉ: 1111 3rd Ave Ste. 400	Fax: 206-613-8984
Thành phố/Tiểu bang/Mã zip:	Email: CustomerCare@chpw.org
Seattle, WA 98101	

Nếu quý vị là khách hàng cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, Người hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi chính là người có thể giúp quý vị giải đáp thắc mắc và nộp đơn khiếu nại và kháng cáo.

Nếu quý vị cần thông tin về cách liên hệ với Người hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi tại địa phương của mình,

vui lòng gọi số 1-800-440-1561 hoặc truy cập chpw.org/member-center/behavioral-health.

QUY TRÌNH KHIẾU NẠI: Tôi có thể báo cáo than phiền bằng cách nào?

Quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị có quyền nộp đơn than phiền. Quy trình này được gọi là khiếu nại. Chúng tôi sẽ giúp quý vị nộp đơn khiếu nại. Khiếu nại nghĩa là than phiền về:

- Cách quý vị được đối xử,
- Chất lượng dịch vụ hoặc chăm sóc mà quý vị nhận được,
- Vấn đề khi nhận dịch vụ chăm sóc,
- Các vấn đề về thanh toán.

Nếu quý vị cần giúp nộp đơn khiếu nại, vui lòng gọi số 1-800-440-1561. Hoặc gọi số 711 nếu sử dụng TTD/TTY. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được khiếu nại của quý vị trong vòng hai ngày làm việc. Chúng tôi sẽ điều tra và xử lý khiếu nại của quý vị trong vòng 45 ngày theo lịch và thông báo cho quý vị biết kết quả. Nếu cần thêm thời gian, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị bằng văn bản. Quý vị có quyền kháng cáo một quyết định bất lợi (nếu có) của chúng tôi.

QUY TRÌNH KHÁNG CÁO TIÊU CHUẨN VÀ KHÁNG CÁO CẤP TỐC: Tôi có thể yêu cầu duyệt xét trường hợp giới thiệu hoặc dịch vụ bị từ chối bằng cách nào?

Kháng cáo tức là yêu cầu chúng tôi duyệt xét trường hợp giới thiệu hoặc dịch vụ bị từ chối. Quý vị có thể kháng cáo quyết định của chúng tôi nếu một dịch vụ nào đó bị từ chối, giảm bớt hoặc chấm dứt sớm. Sau đây là các bước trong quy trình kháng cáo:

BƯỚC 1: Quy trình Kháng cáo Tiêu chuẩn và Kháng cáo Cấp tốc của Community Health Plan of Washington

BƯỚC 2: Phiên điều trần Hành chính cấp Tiểu bang

BƯỚC 3: Duyệt xét Độc lập

Community Health Plan of Washington

QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ KHÁNG CÁO

BUỚC 4: Thẩm phán Duyệt xét Ban Kháng cáo (Board of Appeals Review Judge) của Cơ quan Chăm sóc Sức khỏe (HCA)

Tiếp tục nhận Dịch vụ trong Quá trình Kháng cáo

Nếu quý vị muốn tiếp tục nhận các dịch vụ đã được phê duyệt từ trước trong thời gian chúng tôi xem xét khiếu nại của quý vị, quý vị phải nộp đơn kháng cáo trong vòng 10 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư từ chối. Nếu quyết định chính thức trong quy trình kháng cáo giống với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể phải thanh toán cho các dịch vụ quý vị đã nhận trong quá trình kháng cáo.

BUỚC 1 – Quy trình Kháng cáo Tiêu chuẩn và Kháng cáo Cấp tốc của Community Health Plan of Washington: Nếu muốn kháng cáo, tôi phải làm như thế nào?

Quý vị có quyền nộp đơn kháng cáo. Quý vị có thể chọn luật sư hoặc nhà cung cấp dịch vụ đại diện cho quý vị và thực hiện thủ tục thay mặt quý vị. Quý vị phải ký tên vào mẫu chấp thuận cho phép người này đại diện cho quý vị. Community Health Plan of Washington không bao trả bất kỳ khoản phí hay khoản thanh toán nào cho người đại diện của quý vị. Trách nhiệm chi trả thuộc về quý vị. Quý vị cũng có quyền nhận hỗ trợ từ Người hỗ trợ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi để nộp đơn kháng cáo.

Quý vị hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị có thời gian là 60 ngày theo lịch sau ngày ghi trên thư từ chối của Community Health Plan of Washington để yêu cầu kháng cáo. Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại, trực tiếp hoặc bằng văn bản. Quý vị có quyền và cơ hội để gửi nhận xét bằng văn bản, tài liệu và thông tin bổ sung khác liên quan đến kháng cáo. Quý vị có thể nộp thông tin biên hộ cho kháng cáo của mình qua điện thoại, bằng văn bản hoặc đến nộp trực tiếp. Trong vòng năm ngày theo lịch, chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được kháng cáo tiêu chuẩn hoặc 72 giờ đối với kháng cáo cấp tốc. Community Health Plan of Washington có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo.

Nếu quý vị cần được hỗ trợ nộp đơn kháng cáo, vui lòng gọi số 1-800-440-1561.

BUỚC 1: Yêu cầu kháng cáo tới Community Health Plan of Washington

Điện thoại: 1-800-440-1561

Fax: 206-613-8984

Địa chỉ: 1111 3rd Ave Ste 400, Seattle, WA 98101

Quý vị có thể yêu cầu hãng bảo hiểm y tế xác định các chuyên gia đã được tham vấn về quyết định quyền lợi bất lợi – ngay cả khi lời khuyên của chuyên gia không được sử dụng để đưa ra quyết định. Hãng bảo hiểm không bắt buộc phải xác định tên chuyên gia hoặc cung cấp địa chỉ của họ. Thay vào đó, hãng bảo hiểm có thể cung cấp chức danh và chuyên môn của chuyên gia, trạng thái chứng nhận của hội đồng hoặc các thông tin khác liên quan đến trình độ chuyên môn của họ và cũng cho biết họ có được hãng bảo hiểm tuyển dụng hay không.

Trước hoặc trong quá trình kháng cáo, quý vị hoặc người đại diện cho quý vị có thể yêu cầu bản sao của tất cả các tài liệu trong hồ sơ kháng cáo này, cùng các hướng dẫn hoặc quy định về quyền lợi đã được chúng tôi dùng để đưa ra quyết định. Quý vị sẽ nhận được những tài liệu này miễn phí. Chúng tôi sẽ giải quyết kháng cáo của quý vị nhanh chóng theo yêu cầu sức khỏe của quý vị. Community Health Plan of Washington sẽ gửi cho quý vị thư quyết định trong vòng 14 ngày theo lịch, trừ khi

Community Health Plan of Washington QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ KHÁNG CÁO

chúng tôi thông báo cần thêm thời gian. Nếu cần thêm thời gian, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện được ủy quyền của quý vị bằng văn bản. Thời gian duyệt xét sẽ không kéo dài quá 28 ngày theo lịch. Chúng tôi sẽ bảo mật kháng cáo của quý vị.

Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ muốn chúng tôi quyết định nhanh do sức khỏe của quý vị đang trong tình trạng nguy hiểm, xin gọi số 1-800-440-1561 để được duyệt xét nhanh (gọi là duyệt xét “cấp tốc”) dịch vụ bị từ chối. Quý vị có thể yêu cầu duyệt xét nhanh nếu tình trạng sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của quý vị đang vô cùng nghiêm trọng hoặc quý vị cần phải xin ủy quyền dùng một loại thuốc điều trị bệnh tâm thần. Community Health Plan of Washington sẽ liên lạc với quý vị để cho quý vị biết quyết định trong vòng 72 giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu duyệt xét cấp tốc của quý vị.

Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo cấp tốc, nhưng Community Health Plan of Washington thấy rằng sức khỏe của quý vị không gặp tình trạng nguy hiểm, chúng tôi sẽ tuân theo khung thời gian kháng cáo tiêu chuẩn. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư ghi rõ quyết định của chúng tôi và lý do thay đổi trong vòng hai ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

Khung thời gian giải quyết cấp tốc có thể được gia hạn tới 14 ngày theo lịch nếu chúng tôi cần thêm thông tin để xử lý kháng cáo của quý vị, và việc trì hoãn này có lợi nhất đối với quý vị. Nếu Community Health Plan of Washington cần gia hạn khung thời gian, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư trong vòng hai ngày theo lịch kể từ ngày nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị, cho quý vị biết lý do cần thêm thời gian. Quý vị cũng có thể yêu cầu được gia hạn thời gian.

BƯỚC 2 – Phiên điều trần Hành chính cấp Tiểu bang: Tôi có thể yêu cầu được duyệt xét pháp lý bằng cách nào?

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định về kháng cáo của Community Health Plan of Washington, quý vị có thể yêu cầu mở Phiên điều trần Hành chính cấp Tiểu bang. Quý vị phải hoàn thành quy trình kháng cáo của Community Health Plan of Washington mới có thể yêu cầu mở phiên điều trần. Quý vị phải yêu cầu mở phiên điều trần trong vòng 120 ngày theo lịch kể từ ngày ghi trên thư quyết định về kháng cáo cho biết giữ nguyên quyết định từ chối. Khi quý vị yêu cầu mở phiên điều trần, quý vị cần nói rõ dịch vụ nào đã bị từ chối, thời gian và lý do từ chối. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không được yêu cầu mở phiên điều trần thay mặt cho quý vị.

BƯỚC 2: Yêu cầu mở Phiên điều trần Hành chính cấp Tiểu bang

Liên hệ với Văn phòng Điều trần Hành chính (OAH)

Điện thoại: 1-800-583-8271

Địa chỉ: P.O. Box 42489, Olympia, WA 98504-2489

Quý vị có thể tham khảo ý kiến của luật sư hoặc ủy quyền cho một người khác đại diện cho quý vị tại phiên điều trần. Nếu quý vị cần được hỗ trợ tìm luật sư, vui lòng liên hệ Văn phòng Dịch vụ Pháp lý gần nhất hoặc gọi tới đường dây CLEAR của NW Justice theo số 1-888-201-1014 hoặc truy cập trang web của cơ quan này tại địa chỉ www.nwjustice.org.

Quý vị có thể yêu cầu đưa ra quyết định nhanh nếu sức khỏe của quý vị đang trong tình trạng nguy hiểm. Thẩm phán sẽ đưa ra quyết định trong vòng bốn ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu. Nếu thẩm phán quyết định rằng sức khỏe của quý vị không gặp tình trạng nguy hiểm, OAH sẽ gọi cho quý

Community Health Plan of Washington QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ KHÁNG CÁO

vị và gửi cho quý vị một lá thư trong vòng bốn ngày làm việc kể từ ngày yêu cầu. Phiên điều trần về trường hợp của quý vị sẽ đổi sang khung thời gian tiêu chuẩn.

BƯỚC 3 - Duyệt xét Độc lập: Nếu yêu cầu được Duyệt xét Độc lập, tôi phải làm như thế nào?

Duyệt xét Độc lập tức là công tác duyệt xét do một bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa không làm việc cho Community Health Plan of Washington thực hiện. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định từ Phiên điều trần Hành chính cấp Tiểu bang, quý vị có thể yêu cầu được Duyệt xét Độc lập trong vòng 21 ngày theo lịch kể từ ngày có quyết định từ phiên điều trần hoặc quý vị có thể chuyển thẳng đến Bước 4. Gọi số 1-800-440-1561 để được trợ giúp. Quý vị có thể yêu cầu đưa ra quyết định nhanh nếu sức khỏe của quý vị đang trong tình trạng nguy hiểm. Nếu quý vị muốn bổ sung thông tin để chúng tôi duyệt xét, quý vị phải gửi những thông tin đó trong vòng năm ngày làm việc sau khi yêu cầu Duyệt xét Độc lập. Nếu quý vị yêu cầu hình thức duyệt xét này, trường hợp của quý vị sẽ được gửi tới Tổ chức Duyệt xét Độc lập (IRO) trong vòng ba ngày làm việc. Quý vị không phải trả tiền khi yêu cầu hình thức duyệt xét này. Community Health Plan of Washington sẽ thông báo cho quý vị quyết định.

BƯỚC 3: Yêu cầu Duyệt xét Độc lập

Liên hệ Community Health Plan of Washington

Điện thoại: 1-800-440-1561

Fax: 206-613-8984

Địa chỉ: 1111 3rd Ave. Ste 400, Seattle, WA 98101

BƯỚC 4 – Ban Kháng cáo của HCA: Tôi có thể yêu cầu được duyệt xét pháp lý một lần nữa bằng cách nào?

Quý vị có thể yêu cầu Thẩm phán Duyệt xét Ban Kháng cáo của HCA duyệt xét lần cuối trường hợp của quý vị. Quý vị phải yêu cầu hình thức này trong vòng 21 ngày theo lịch sau khi quyết định của IRO được gửi đi qua đường bưu điện. Quyết định của Ban Kháng cáo của HCA là quyết định cuối cùng.

BƯỚC 4: Yêu cầu Ban Kháng cáo của HCA tiến hành duyệt xét

Điện thoại: (360) 725-0910; Miễn cước: (844) 728-5212

Fax: (360) 507-9018

Địa chỉ: P.O. Box 42700, Olympia, WA 98504-2700

THÔNG TIN KHÁC

Lập hóa đơn dịch vụ: Nếu quý vị nhận được hóa đơn yêu cầu thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xin gọi số 1-800-440-1561.

Ý kiến Thứ hai: Quý vị có thể xin ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc tình trạng của quý vị bất cứ lúc nào. Vui lòng gọi số 1-800-440-1561 để biết cách xin ý kiến thứ hai.

Quyền lợi Không được Bao trả

Trường hợp Ngoại lệ: Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu Community Health Plan of Washington phê duyệt một dịch vụ không phải là quyền lợi được bao trả. Đối với người lớn, đây được gọi là Trường hợp Ngoại lệ (ETR).

Community Health Plan of Washington QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VÀ KHÁNG CÁO

- Quý vị phải yêu cầu trường hợp ngoại lệ trước khi nhận dịch vụ.
- Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phải gửi cho chúng tôi tài liệu chứng minh tình trạng của quý vị rất khác so với hầu hết mọi người.
- Không có dịch vụ nào khác ít tốn kém, được bao trả đáp ứng nhu cầu của quý vị.
- Yêu cầu này phải đáp ứng các quy định trong Đạo luật Hành chính của Washington (WAC) 182-501-0160 mới được phê duyệt.
- Quý vị có thể tiến hành kháng cáo cùng thời điểm quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu Trường hợp Ngoại lệ.

Các quyết định về ETR được coi là quyết định cuối cùng và không thể kháng cáo.

Trẻ dưới 21 tuổi: Quyền lợi Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT) cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa và toàn diện cho trẻ dưới 21 tuổi được Medicaid bao trả. MCO phải cung cấp thêm mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được bao trả theo chương trình Medicaid của Liên bang và được xác định là cần thiết về mặt y tế để điều trị, khắc phục hoặc làm thuyên giảm các chứng bệnh và tình trạng được phát hiện. Khi bị từ chối một dịch vụ được bao trả, cần thiết về mặt y tế, hội viên sẽ có quyền được kháng cáo. Đối với trẻ dưới 21 tuổi, quy trình ETR sẽ không áp dụng.

Mở rộng Giới hạn (LE) : Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu Community Health Plan of Washington phê duyệt thêm dịch vụ cho quý vị so với gói quyền lợi cho phép. Có thể mở rộng về phạm vi, số lượng, thời gian hoặc tần suất cung cấp dịch vụ. Ví dụ: xin thêm số lần khám vật lý trị liệu dành cho người lớn so với 12 lần khám theo gói quyền lợi. Yêu cầu này được gọi là LE.

Để được phê duyệt, yêu cầu đó phải đáp ứng các quy định trong WAC 182-501-0169:

- Quý vị phải yêu cầu gia hạn trước khi nhận thêm dịch vụ.
- Phải có tài liệu cho thấy tình trạng của quý vị đang cải thiện nhờ các dịch vụ mà quý vị đã nhận được.
- Quý vị phải chứng minh được rằng tình trạng của quý vị có khả năng sẽ tiến triển tốt khi dùng thêm dịch vụ và có khả năng sẽ trở nặng khi không tiếp tục dịch vụ.

Quý vị có thể tiến hành kháng cáo cùng thời điểm nhà cung cấp dịch vụ của quý vị xin LE.

Tiền trợ cấp cho một số dịch vụ bị giới hạn theo số tiền có sẵn: Một số dịch vụ được chi trả qua tiền trợ cấp cả gói của Liên bang hoặc chỉ Tiểu bang. Nếu hết tiền trợ cấp cả gói hoặc tiền trợ cấp của Chỉ Tiểu bang, chúng tôi không thể phê duyệt dịch vụ cho quý vị ngay cả khi chúng tôi nhất trí rằng quý vị cần các dịch vụ đó. Quý vị sẽ không được kháng cáo nếu dịch vụ kết thúc là do hết tiền trợ cấp cả gói hoặc tiền trợ cấp của Chỉ Tiểu bang. Quý vị sẽ nhận được thông báo nếu tình trạng này áp dụng đối với quý vị.