3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Sự chấp thuận trước (sự xin phép trước)

Đối với một số loại dịch vụ chăm sóc, bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ cần xin phép CalOptima Health để được sự cho phép trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc. Đây được gọi là yêu cầu sự xin phép trước hoặc chấp thuận trước. Điều này có nghĩa là CalOptima Health phải bảo đảm rằng dịch vụ chăm sóc này cần thiết (thiết yếu) về mặt y khoa.

Dịch vụ cần thiết về mặt y khoa nếu dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng của quý vị, giúp quý vị không bị bệnh hoặc bị khuyết tật nghiêm trọng, hoặc làm giảm cơn đau nặng do một căn bệnh, chứng bệnh, hoặc thương tích đã được chẩn đoán. Đối với thành viên dưới 21 tuổi, các dịch vụ Medi-Cal bao gồm dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y khoa để khắc phục hoặc giúp giảm bớt bệnh hoặc tình trạng thể chất hoặc tâm thần.

Những dịch vụ sau đây **luôn** cần sự chấp thuận trước (sự xin phép trước), ngay cả khi quý vị nhận được những dịch vụ đó từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của CalOptima Health:

- Nhập viện, nếu không phải là trường hợp cấp cứu
- Dịch vụ ngoài vùng phục vụ của CalOptima Health, nếu không phải trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp
- Giải phẫu ngoại chẩn
- Dịch vụ chăm sóc dài hạn hoặc các dịch vụ điều dưỡng chuyên môn tại trung tâm điều dưỡng (bao gồm các Cơ sở Chăm sóc Bán cấp tính dành cho người lớn và trẻ em có hợp đồng với Đơn vị Chăm sóc Bán cấp tính của Văn phòng Dịch vụ Chăm sóc Y tế) hoặc trung tâm chăm sóc trung gian (bao gồm Trung tâm Chăm sóc Trung gian cho người bị Khuyết tật về Phát triển (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD), Trung tâm Chăm sóc Trung gian cho người bị Khuyết tật về Phát triển-Hỗ trợ Chức năng (ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H), Trung

tâm Chăm sóc Trung gian cho người bị Khuyết tật về Phát triển-Điều dưỡng (ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N))
- Điều trị, chụp quang tuyến, xét nghiệm, và thủ thuật chuyên biệt
- Dịch vụ chuyên chở y tế khi đó không phải là trường hợp cấp cứu

Dịch vụ xe cứu thương cấp cứu không yêu cầu sự chấp thuận trước (xin phép trước).

Đối với các yêu cầu chấp thuận trước (xin phép trước) thông thường, CalOptima Health phải hồi đáp yêu cầu của quý vị nhanh chóng như bệnh trạng của quý vị yêu cầu, nhưng không quá năm ngày làm việc kể từ khi CalOptima Health nhận được thông tin mà CalOptima Health đã yêu cầu và thông tin này thật sự cần thiết giúp đưa ra quyết định (chấp thuận, thay đổi, hoặc từ chối) yêu cầu của quý vị. CalOptima Health phải hồi đáp trong vòng không quá bảy ngày dương lịch kể từ khi CalOptima Health nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu một nhà cung cấp dịch vụ hoặc CalOptima Health nhận thấy rằng việc thực hiện theo khung thời gian thông thường có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng cho tính mạng hoặc sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì, hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị, CalOptima Health sẽ đưa ra quyết định chấp thuận trước (xin phép trước) một cách nhanh chóng hơn. CalOptima Health sẽ hồi đáp nhanh chóng như bệnh trạng của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn 72 giờ kể từ khi CalOptima Health nhận được yêu cầu của quý vị.

Trong một số trường hợp nhất định, CalOptima Health có thể cần thêm thông tin để đưa ra quyết định (chấp thuận, thay đổi, hoặc từ chối) yêu cầu chấp thuận trước (xin phép trước) của quý vị. Khi trường hợp này xảy ra, CalOptima Health có tối đa là 14 ngày dương lịch để đưa ra quyết định. Khi CalOptima Health đã nhận được những thông tin cần thiết, CalOptima Health phải đưa ra quyết định nhanh chóng như bệnh trạng của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn năm ngày dương lịch cho yêu cầu thông thường và 72 giờ cho yêu cầu khẩn cấp. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu gia hạn thời gian để CalOptima Health phản hồi các yêu cầu thông thường. Quý vị có thể yêu cầu được gia hạn cho các yêu cầu thông thường **hoặc** khẩn cấp. Nhân viên lâm sàng hoặc y khoa, chẳng hạn như bác sĩ, y tá, và dược sĩ xem xét các yêu cầu chấp thuận trước (xin phép trước).

CalOptima Health không tác động đến quyết định của nhân viên duyệt xét khi từ chối, thay đổi, hoặc chấp thuận việc đài thọ hoặc dịch vụ theo bất kỳ cách nào. Nếu CalOptima Health không chấp thuận yêu cầu đó, CalOptima Health sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Giải Quyết (Notice of Action, NOA). NOA sẽ cho quý vị biết cách nộp đơn khiếu nại nếu quý vị không đồng ý với quyết định đó.

CalOptima Health sẽ liên lạc với quý vị nếu CalOptima Health cần thêm thông tin hoặc

thêm thời gian để duyệt xét yêu cầu của quý vị.

Quý vị không bao giờ cần sự chấp thuận trước (xin phép trước) cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu, ngay cả khi dịch vụ ở ngoài hệ thống hoặc ở ngoài vùng phục vụ của CalOptima Health. Trường hợp này bao gồm việc chuyển dạ và sinh con nếu quý vị mang thai. Quý vị không cần sự chấp thuận trước (xin phép trước) cho một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, xin đọc phần “Dịch vụ chăm sóc nhạy cảm” ở phần sau của chương này.

Cho các thắc mắc về sự chấp thuận trước (sự xin phép trước), xin gọi **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn một ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp dịch vụ nói là quý vị cần hoặc về việc chẩn đoán hoặc kế hoạch điều trị của quý vị. Thí dụ, quý vị có thể muốn một ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn xác nhận rằng chẩn đoán của quý vị là chính xác, quý vị không chắc chắn quý vị cần một cách điều trị hoặc giải phẫu đã được chỉ định, hoặc quý vị đã cố gắng thực hiện theo một kế hoạch điều trị, và kế hoạch điều trị đó đã không hiệu quả.

CalOptima Health sẽ chi trả cho ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của quý vị yêu cầu điều đó, và quý vị nhận ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Quý vị không cần sự cho phép (chấp thuận trước) từ CalOptima Health để xin ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Nếu quý vị muốn nhận ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống đủ điều kiện để có thể cho quý vị ý kiến thứ hai.

Để yêu cầu ý kiến thứ hai và được trợ giúp chọn một nhà cung cấp dịch vụ, xin gọi **1-888-587-8088** (TTY **711**). Nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của quý vị cũng có thể giúp quý vị nhận được giấy giới thiệu để có ý kiến thứ hai nếu quý vị cần.

Nếu không có nhà cung cấp dịch vụ nào trong hệ thống của CalOptima Health có thể cho quý vị ý kiến thứ hai, CalOptima Health sẽ chi trả để một nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống đưa ra ý kiến thứ hai. CalOptima Health sẽ cho quý vị biết nếu nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị chọn để đưa ra ý kiến thứ hai được chấp thuận một cách nhanh chóng như bệnh trạng của quý vị yêu cầu, nhưng không trễ hơn năm ngày làm việc kể từ khi CalOptima Health nhận được thông tin cần thiết và hợp lý để đưa ra quyết định cho yêu cầu của quý vị, CalOptima Health phải hồi đáp trong vòng không quá bảy ngày dương lịch kể từ khi CalOptima Health nhận được yêu cầu của quý vị.

Xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-888-587-8088** (TTY **711**). CalOptima Health làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Xin vào trang mạng **www.caloptima.org**.

Nếu quý vị mắc bệnh mãn tính, bệnh nặng, hoặc nghiêm trọng, hoặc đối mặt với mối đe dọa ngay lập tức và nghiêm trọng đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn, như bị mất mạng, mất chi, hoặc bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể quan trọng, CalOptima Health sẽ thông báo bằng văn bản cho quý vị trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu CalOptima Health từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn than phiền. Để tìm hiểu thêm về đơn than phiền, xin xem phần “Than phiền” trong Chương 6 của cẩm nang này.

4.Những phúc lợi và dịch vụ

Các chương trình và dịch vụ khác của Medi-Cal

Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận được thông qua Chương trình Medi-Cal Trả phí Cho từng Dịch vụ (Fee-for-Service, FFS) hoặc các chương trình Medi-Cal khác

CalOptima Health không đài thọ cho một số dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận được các dịch vụ thông qua Chương trình Medi-Cal FFS hoặc các chương trình Medi-Cal khác. CalOptima Health sẽ điều phối với các chương trình khác để bảo đảm rằng quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa, ngay cả khi các dịch vụ đó được chương trình khác đài thọ chứ không phải CalOptima Health. Phần này liệt kê một số dịch vụ này. Để tìm hiểu thêm, xin gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Dịch vụ nha khoa

Medi-Cal Dental FFS cũng tương tự như chương trình Medi-Cal FFS cho các dịch vụ nha khoa của quý vị. Trước khi nhận các dịch vụ nha khoa, quý vị phải xuất trình Thẻ Xác định Phúc lợi (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal của mình cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Cần chắc chắn rằng nhà cung cấp dịch vụ nhận chương trình Nha khoa FFS và quý vị không tham gia chương trình quản trị y tế có đài thọ cho các dịch vụ nha khoa.

Medi-Cal đài thọ nhiều dịch vụ nha khoa thông qua chương trình Medi-Cal Dental bao gồm:

- Răng giả toàn phần và bán phần
- Mão răng (đúc sẵn/phòng thí nghiệm)
- Các dịch vụ chẩn đoán và nha khoa phòng ngừa như khám răng, chụp quang tuyến X, và làm sạch răng

- Dịch vụ cấp cứu để kiểm soát đau nhức
- Trám răng
- Chỉnh nha cho trẻ em hội đủ điều kiện
- Điều trị tủy răng (trước/sau)
- Làm sạch cao răng và chân răng
- Nhổ răng
- Điều trị bôi lớp fluoride

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, xin gọi cho chương trình Medi-Cal Dental ở số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711). Quý vị cũng có thể vào trang mạng của Medi-Cal Dental tại https://www.dental.dhcs.ca.gov.

5.Chăm sóc sức khỏe cho trẻ em và thanh thiếu niên

Các thành viên là trẻ em và thanh thiếu niên dưới 21 tuổi có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết ngay sau khi các em được ghi danh. Điều này bảo đảm rằng các em nhận được các dịch vụ phòng ngừa, nha khoa, và chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm các dịch vụ về phát triển và chuyên khoa. Chương này giải thích về các dịch vụ này.

Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận được thông qua Chương trình Medi-Cal Trả phí Cho từng Dịch vụ (FFS) hoặc các chương trình khác

Kiểm tra nha khoa tổng thể

Giữ cho nướu của trẻ sạch sẽ bằng cách chải nhẹ nướu bằng khăn mặt mỗi ngày. Từ khoảng bốn đến sáu tháng tuổi, quá trình "mọc răng" sẽ bắt đầu khi răng sữa bắt đầu mọc. Quý vị nên đặt lịch hẹn khám nha khoa đầu tiên cho con mình ngay sau khi trẻ mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước ngày sinh nhật đầu tiên của trẻ, tùy thời điểm nào xảy ra trước.

Các dịch vụ nha khoa Medi-Cal sau đây là dịch vụ miễn phí cho:

Trẻ sơ sinh từ 0 đến 3 tuổi

- Buổi khám răng đầu tiên cho bé
- Lần khám răng đầu tiên cho bé
- Khám nha khoa (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Chụp quang tuyến X
- Làm sạch răng (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Bôi lớp fluoride (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Trám răng
- Nhổ răng (nhổ bỏ răng)
- Dịch vụ nha khoa khẩn cấp

- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y khoa)

Trẻ từ 4 đến 12 tuổi

- Khám nha khoa (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Chụp quang tuyến X
- Bôi lớp fluoride (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Làm sạch răng (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Chất trám răng hàm
- Trám răng
- Lấy tủy răng
- Nhổ răng (nhổ bỏ răng)
- Dịch vụ nha khoa khẩn cấp
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y khoa)

Thanh thiếu niên từ 13 đến 20 tuổi

- Khám nha khoa (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Chụp quang tuyến X
- Bôi lớp fluoride (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Làm sạch răng (mỗi sáu tháng, và đôi khi có thể thường xuyên hơn)
- Chỉnh nha (niềng răng) cho những trẻ đủ điều kiện
- Trám răng
- Bọc răng
- Lấy tủy răng
- Răng giả bán phần và toàn phần
- Làm sạch cao răng và chân răng
- Nhổ răng (nhổ bỏ răng)
- Dịch vụ nha khoa khẩn cấp
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y khoa)

* Các nhà cung cấp dịch vụ nên xem xét đến việc dùng thuốc an thần và gây mê toàn thân khi các nhà cung cấp dịch vụ xác định và có ghi chép lý do việc gây mê cục bộ không thích hợp về mặt y khoa, và việc điều trị nha khoa được chấp thuận trước hoặc không cần chấp thuận trước (xin phép trước).

Sau đây là một số lý do không thể sử dụng phương pháp gây mê cục bộ và có thể sử dụng thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân để thay thế:

- Tình trạng thể chất, hành vi, phát triển, hoặc cảm xúc ngăn cản bệnh nhân hồi đáp nỗ lực của nhà cung cấp dịch vụ khi thực hiện việc điều trị
- Các thủ thuật phục hồi hoặc giải phẫu lớn
- Trẻ không hợp tác
- Nhiễm trùng cấp tính tại chỗ chích thuốc
- Việc gây mê cục bộ không thể kiểm soát cơn đau

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, xin gọi cho Đường dây Dịch vụ Thành viên của chương trình Medi-Cal Dental ở số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711), hoặc vào trang mạng https://smilecalifornia.org/.

6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang là một cuộc họp với CalOptima Health và một thẩm phán từ Văn Phòng Dịch Vụ Xã Hội California (California Department of Social Services, CDSS). Thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị và quyết định rằng CalOptima Health đã đưa ra quyết định chính xác hay không. Quý vị có quyền yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã yêu cầu khiếu nại với CalOptima Health và quý vị vẫn không hài lòng với quyết định của chúng tôi, hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định cho đơn khiếu nại của mình sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông Báo Giải Quyết Khiếu Nại (Notice of Appeal Resolution, NAR) của chúng tôi. Nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị Trợ Cấp Tạm Trong Khi Chờ Quyết Định trong thời gian quý vị khiếu nại và quý vị muốn tiếp tục cho đến khi có quyết định về Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang của mình, quý vị phải yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày có thư NAR của chúng tôi hoặc trước ngày chúng tôi cho biết rằng các dịch vụ của quý vị sẽ chấm dứt, tùy theo điều kiện nào đến sau.

Nếu quý vị cần trợ giúp để bảo đảm rằng Trợ Cấp Tạm Trong Khi Chờ Quyết Định sẽ tiếp tục cho đến khi có quyết định cuối cùng về Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị, xin liên lạc với CalOptima Health, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều, bằng cách gọi **1-888-587-8088**. Nếu quý vị gặp khó khăn về nghe hoặc nói, xin gọi số **711**. Người đại diện được ủy quyền của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ có thể yêu cầu một Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho quý vị khi có văn bản cho phép của quý vị.

Đôi khi quý vị có thể yêu cầu một Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần hoàn tất quy trình khiếu nại của chúng tôi.

Thí dụ, nếu CalOptima Health không thông báo chính xác hoặc đúng thời hạn về các dịch vụ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần phải hoàn tất quy trình khiếu nại của chúng tôi. Điều này được gọi là Tình Trạng Đã Hết

Cách. Dưới đây là một số thí dụ về Tình Trạng Đã Hết Cách:

- Chúng tôi không cung cấp thư Thông Báo Giải Quyết (Notice of Action, NOA) hoặc NAR cho quý vị bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn sử dụng
- Chúng tôi đã mắc sai sót ảnh hưởng đến bất kỳ quyền hạn nào của quý vị
- Chúng tôi không cung cấp cho quý vị thư NOA
- Chúng tôi không cung cấp cho quý vị thư NAR
- Chúng tôi đã mắc sai sót trong thư NAR của chúng tôi
- Chúng tôi đã không đưa ra quyết định cho khiếu nại của quý vị trong vòng 30 ngày.
- Chúng tôi quyết định rằng trường hợp của quý vị là khẩn cấp nhưng đã không trả lời đơn khiếu nại của quý vị trong vòng 72 giờ

Quý vị có thể yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang bằng những cách sau đây:

- **Bằng điện thoại:** Xin gọi cho Phòng Điều Trần Tiểu Bang của CDSS ở số 1-800-743-8525
  (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711)
- **Qua đường bưu điện**: Điền vào mẫu đơn được cung cấp kèm theo thông báo giải quyết khiếu nại của quý vị và gửi đến:

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  744 P Street, MS 09-17-433
  Sacramento, CA 95814

- **Trên mạng:** Yêu cầu buổi điều trần trên mạng tại **www.cdss.ca.gov**
- **Bằng email:** Điền vào mẫu đơn được cung cấp kèm theo thông báo giải quyết khiếu nại của quý vị và email đến **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**
  - Lưu ý: Nếu quý vị gửi đơn qua email, có nguy cơ sẽ có một ai đó, không phải là Văn Phòng Điều Trần Cấp Tiểu Bang, có thể chặn email của quý vị. Xin cân nhắc sử dụng cách an toàn hơn để gửi yêu cầu của quý vị.
- **Bằng Fax:** Điền vào mẫu đơn được cung cấp kèm theo thông báo giải quyết khiếu nại của quý vị và fax đến Phòng Điều Trần Tiểu Bang ở số 1-916-309-3487 hoặc số miễn phí 1-833-281-0903

Nếu quý vị cần trợ giúp yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể trợ giúp cho quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Xin gọi số **1-888-587-8088** (TTY **711**).

Tại buổi điều trần, quý vị sẽ nói cho thẩm phán biết lý do vì sao quý vị không đồng ý với quyết định của CalOptima Health. CalOptima Health sẽ cho thẩm phán biết chúng tôi đã đưa ra quyết định như thế nào. Có thể mất tối đa 90 ngày để thẩm phán ra quyết định về trường hợp của quý vị. CalOptima Health phải tuân theo những gì mà thẩm phán quyết định.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh chóng vì thời gian cần để có Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm, quý vị, người đại diện được ủy quyền của quý vị, hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể liên lạc với CDSS và yêu cầu Buổi Điều Trần Cấp Tiểu Bang khẩn cấp (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định không trễ hơn ba ngày làm việc sau khi nhận được hồ sơ đầy đủ của quý vị từ CalOptima Health.

7.Những quyền hạn và trách nhiệm

Là một thành viên của CalOptima Health, quý vị có một số quyền hạn và trách nhiệm nhất định. Chương này sẽ giải thích về các quyền hạn và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền hạn khi là thành viên của CalOptima Health.

Thông Báo Giải Quyết

CalOptima Health sẽ gửi cho quý vị một lá thư Thông Báo Giải Quyết (Notice of Action, NOA) bất kỳ lúc nào CalOptima Health từ chối, trì hoãn, chấm dứt, hoặc sửa đổi yêu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của CalOptima Health, quý vị luôn có thể nộp đơn than phiền với CalOptima Health. Xin xem phần “Khiếu nại” ở Chương 6 của cẩm nang này để biết thông tin quan trọng về việc nộp đơn khiếu nại của quý vị. Khi CalOptima Health gửi NOA cho quý vị, CalOptima Health sẽ thông báo cho quý vị về tất cả các quyền mà quý vị có nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi. Nếu quý vị nhận được thông báo này từ bất kỳ ai khác, không phải là CalOptima Health hoặc cộng tác viên của CalOptima Health , xin liên lạc ngay với CalOptima Health.

Nội dung trong thông báo

Nếu CalOptima Health từ chối, trì hoãn, điều chỉnh, chấm dứt, tạm hoãn, hoặc giảm bớt toàn bộ hoặc một phần các dịch vụ của quý vị dựa trên sự cần thiết về mặt y khoa, NOA của quý vị phải có những thông tin sau:

- Một tuyên bố về hành động mà CalOptima Health chuẩn bị đưa ra
- Lời giải thích rõ ràng và ngắn gọn về các lý do mà CalOptima Health đưa ra quyết định
- Cách CalOptima Health đi đến quyết định của mình, bao gồm những quy định mà CalOptima Health đã sử dụng
- Các lý do y tế cho quyết định. CalOptima Health phải nêu rõ tình trạng của thành viên không đáp ứng các tiêu chuẩn hoặc nguyên tắc như thế nào.

- Thông tin về các quyền hạn của quý vị để yêu cầu bản sao miễn phí của các tài liệu và hồ sơ có liên quan đến NOA.

Biên dịch

CalOptima Health phải biên dịch đầy đủ và cung cấp văn bản thông tin cho thành viên bằng các ngôn ngữ thường được sử dụng, bao gồm tất cả các thông báo than phiền và khiếu nại.

Thông báo được biên dịch đầy đủ phải bao gồm các lý do y tế của quyết định do CalOptima Health đưa ra khi từ chối, trì hoãn, sửa đổi, chấm dứt, tạm ngưng, hoặc cắt giảm yêu cầu cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nếu không có bản dịch cho ngôn ngữ mà quý vị muốn sử dụng, CalOptima Health phải cung cấp sự hỗ trợ bằng lời nói bằng ngôn ngữ mà quý vị muốn sử dụng để quý vị có thể hiểu thông tin mà mình nhận được.