

**Chương trình MediCal
BẢN ĐÍNH CHÍNH**

Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu Tiết lộ Kết hợp cho năm 2018-2019

Chương trình MediCal đã thực hiện một số thay đổi cho chương trình. Các thay đổi được ghi chú dưới đây.

Vui lòng đọc kỹ các thay đổi và cất giữ tài liệu này cùng với 2018-2019 EOC mà quý vị nhận được.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về những thay đổi đối với Sổ tay MediCal EOC này, vui lòng gọi Phòng Dịch vụ Khách hàng San Francisco Health Plan theo số **1(415) 547-7800 (địa phương)**, hoặc **1(800) 288-5555 (miễn phí)**, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm. Người dùng TDD/TTY có thể gọi **1(888) 484-7200**. Chúng tôi có nhân viên có thể hỗ trợ bằng ngôn ngữ của quý vị.

Teladoc®

Thông tin sau đây đã được bổ sung vào phần “Tôi Nên Gọi Ai?” trên trang 3:

Gọi Teladoc® theo số **1(800) 835-2362** hoặc vào trang **sfhp.org/members/Teladoc**:

- Nếu quý vị không thể gặp bác sĩ hoặc đến phòng khám của mình trong ngày hoặc sau giờ làm việc
- Để được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ Teladoc® có giấy phép California.

Bác sĩ Teladoc® có thể điều trị những bệnh đơn giản, hướng dẫn quý vị đến khám bác sĩ thông thường để chăm sóc theo dõi hoặc đánh giá xem quý vị có cần đến phòng cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp hay không. Bác sĩ Teladoc® cũng có thể kê toa một số loại thuốc, nhưng không kê toa các chất cấm.

Đây là dịch vụ miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị và sẵn sàng 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.

Những thông tin sau đây thay thế toàn bộ phần “Đường dây Y tá Trợ giúp” và “Chăm sóc Khẩn cấp ngoài Giờ Hành chính và Cuối tuần” trên trang 15:

j. Teladoc® và Đường dây Y tá Trợ giúp

Quý vị nên thường xuyên đến PCP hoặc phòng khám để được chăm sóc sức khỏe hoặc gọi điện khi có thắc mắc, nhưng đôi khi quý vị không thể gặp PCP hoặc đến phòng khám trong ngày hoặc sau giờ làm việc. Khi gặp điều này, gọi Teladoc® theo số **1(800) 835-2362**. Quý vị có thể được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ Teladoc® 24 giờ/ngày và 7 ngày/tuần trong vòng 30 phút. Teladoc® là các bác sĩ có giấy phép California và có thể điều trị những bệnh đơn giản, hướng dẫn quý vị đến khám bác sĩ thông thường để chăm sóc theo dõi hoặc đánh giá xem quý vị có cần đến phòng cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp hay không. Bác sĩ Teladoc® cũng có thể kê toa một số loại thuốc, nhưng không kê toa các chất bị kiểm soát. Dịch

vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Để đăng ký nhận dịch vụ Teladoc®, vào trang sfhp.org/members/Teladoc.

San Francisco Health Plan cũng có Đường dây Y tá Trợ giúp theo số **1(877) 977-3397**. Đây là những y tá đăng ký được đào tạo, túc trực 24 giờ/ngày và 7 ngày/tuần để giúp trả lời những vấn đề sức khỏe của quý vị hoặc hướng dẫn quý vị đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hay phòng cấp cứu, nếu cần. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị.

Nếu là hội viên của Kaiser, gọi Trung tâm Cuộc gọi của Kaiser theo số **1(415) 833-2200** để thảo luận với y tá tư vấn có thể tư vấn và hướng dẫn quý vị đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp nếu cần. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Quý vị có thể gọi số này 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Quý vị phải chuẩn bị sẵn số hội viên Kaiser của mình khi gọi.

k. Chăm sóc Khẩn cấp ngoài Giờ Hành chính và Cuối tuần

Một số vấn đề y tế có thể cần chăm sóc khẩn cấp nhưng không phải là trường hợp cấp cứu. Những vấn đề y khoa khẩn cấp thường cần được quan tâm trong vòng 24 - 48 giờ. Nếu quý vị nghĩ mình có vấn đề y khoa khẩn cấp, gọi phòng mạch PCP của mình. PCP của quý vị hoặc bác sĩ thay thế, túc trực 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần để giúp xác định xem đó có phải là một vấn đề y khoa khẩn cấp hay không.

Họ sẽ cho quý vị biết điều cần làm. Quý vị cũng có thể liên lạc với Teladoc® để được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ theo số **1(800) 835-2362** hoặc vào trang sfhp.org/members/Teladoc.

Quý vị có quyền nhận dịch vụ thông dịch viên miễn phí 24 giờ/ngày khi quý vị nhận chăm sóc y tế hoặc sử dụng dịch vụ y tế. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí).

Những thông tin sau đây thay thế toàn bộ phần “Phải Làm gì nếu Phòng mạch PCP của Quý vị Đóng cửa” trên trang 25:

a. Phải Làm gì nếu Phòng mạch PCP của Quý vị Đóng cửa

Nếu quý vị cảm thấy bệnh hoặc gặp một số vấn đề y khoa khẩn cấp khác, gọi phòng mạch PCP của quý vị ngay cả khi phòng mạch PCP của quý vị đóng cửa. PCP hoặc bác sĩ thay thế sẽ túc trực để cho quý vị biết cách xử lý vấn đề của mình.

Nếu không gặp được PCP của mình, quý vị cũng có thể liên lạc với Teladoc® để được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ theo số **1(800) 835-2362** hoặc vào trang sfhp.org/members/Teladoc.

Thay đổi PCP hoặc Nhóm Y khoa của quý vị

Những thông tin sau đây thay thế toàn bộ phần “Thay đổi PCP hoặc Nhóm Y khoa của quý vị” trên trang 25-26:

f. Thay đổi PCP hoặc Nhóm Y khoa của quý vị

Nếu quý vị không hài lòng với PCP hoặc nhóm y khoa vì bất kỳ lý do gì, gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí) và chúng tôi sẽ giúp quý vị lựa chọn một PCP hoặc nhóm y khoa mới. Nếu quý vị yêu cầu thay đổi trước ngày 16 của tháng và quý vị không nhận dịch vụ trong tháng đó, thì sự thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 của tháng hiện tại. Nếu quý vị yêu cầu thay đổi sau ngày 16 của tháng và/hoặc

Quý vị đã nhận dịch vụ trong tháng đó, thì hầu hết các trường hợp sẽ có hiệu lực thay đổi vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp.

Xin nhớ: Nếu quý vị thay đổi PCP của mình sang một PCP khác thuộc nhóm y khoa khác, khi quý vị cần khám bác sĩ chuyên khoa hoặc cần đến bệnh viện, thì quý vị sẽ phải khám tại bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện trong nhóm y khoa mà PCP mới của quý vị làm việc.

Tiếp cận Chăm sóc Sức khỏe Kịp thời

Thông tin sau đây đã được bổ sung vào phần “Nhận Chăm sóc Sức khỏe theo Chương trình Bảo hiểm Y tế Mới của Quý vị” trên trang 13-17:

Quý vị có thể hẹn khám các Dịch vụ được Bao trả dựa trên nhu cầu sức khỏe của mình. Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California (DMHC) đã có quy định tiêu chuẩn về thời gian chờ hẹn khám. Đó là:

Loại Hẹn khám	Thời gian Chờ Hẹn khám
Đối với Chăm sóc Khẩn cấp, nếu không cần xin phép trước	Trong vòng 48 giờ yêu cầu hẹn khám
Đối với Chăm sóc Khẩn cấp, nếu cần xin phép trước*	Trong vòng 96 giờ yêu cầu hẹn khám
Đối với Chăm sóc Sức khỏe thông thường (không khẩn cấp)	Trong vòng 10 giờ kể từ khi yêu cầu hẹn khám
Đối với chăm sóc sức khỏe thông thường với bác sĩ chuyên khoa (không khẩn cấp)	Trong vòng 15 giờ kể từ khi yêu cầu hẹn khám

* Cần xin phép trước nếu khám ở bác sĩ không thuộc nhóm y khoa của quý vị.

Nếu muốn chờ cuộc hẹn khám muộn thích hợp hơn với nhu cầu của mình, thì tham vấn bác sĩ của quý vị. Trong một số trường hợp, thời gian chờ có thể lâu hơn tiêu chuẩn nếu bác sĩ của quý vị quyết định rằng cuộc hẹn khám trễ hơn sẽ không ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị.

Thời gian chờ tiêu chuẩn không áp dụng cho các cuộc hẹn khám chăm sóc phòng ngừa. Chăm sóc phòng ngừa có nghĩa là phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh. Bao gồm khám lâm sàng, tiêm ngừa, giáo dục sức khỏe và chăm sóc thai sản. Thời gian chờ tiêu chuẩn cũng không áp dụng cho chăm sóc theo dõi định kỳ đã lên lịch sẵn. Ví dụ về chăm sóc theo dõi định kỳ như giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và tái khám các bệnh mãn tính. Bác sĩ có thể đề nghị một lịch khám cụ thể cho những loại chăm sóc này, dựa trên nhu cầu của quý vị.

Có sẵn dịch vụ thông dịch miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ của mình trong khi hẹn khám, thì yêu cầu bác sĩ sắp xếp cho quý vị một thông dịch viên. Hoặc quý vị có thể gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(800) 288-5555** (miễn phí) hoặc **TDD/TTY 1(888) 883-7347**, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm.

DMHC cũng có quy định tiêu chuẩn về trả lời các cuộc gọi. Đó là:

- Đối với các cuộc gọi đến Dịch vụ Khách hàng SFHP – trong vòng 10 phút trong giờ hành chính, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm
- Đối với các cuộc gọi khám phân loại hoặc tầm soát bệnh – trong vòng 30 phút, 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

Các cuộc gọi khám phân loại hoặc tầm soát bệnh được thực hiện bởi bác sĩ, y tá có đăng ký hoặc các nhân viên y tế có chuyên môn khác để xác định nơi quý vị cần đến và mức độ khẩn cấp của việc chăm sóc sức khỏe. Nếu cần khám phân loại hoặc tầm soát bệnh, quý vị nên gọi PCP hoặc phòng khám của mình trước. Nếu không thể gặp PCP hoặc đến phòng khám của mình, thì quý vị có thể gọi Teladoc® để được bác sĩ tư vấn qua điện thoại hoặc video. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Gọi Teladoc® theo số **1(800) 835-2362** hoặc vào trang **sfhp.org/members/Teladoc**.

Dịch vụ Châm cứu

Châm cứu không còn là dịch vụ loại trừ nữa theo Chương trình MediCal của SFHP . Dịch vụ châm cứu không còn được liệt kê là phần loại trừ trong phần “Những loại Chăm sóc Không được SFHP Bao trả” trên trang 55-56 và phần “Loại trừ” trên trang 56.

Phần sau đây đã được bổ sung vào Bảng Tóm lược Quyền lợi trên các trang 20-23:

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Châm cứu	<ul style="list-style-type: none"> Hai dịch vụ châm cứu ngoại trú (có hoặc không có kích thích điện) mỗi tháng để phòng ngừa, thay đổi hoặc thuyên giảm cảm giác đau đớn kéo dài, mãn tính nặng do tình trạng y tế chung đã biết Cần xin phép trước cho các dịch vụ bổ sung mỗi tháng Không giới hạn đối với thành viên dưới 21 tuổi 	Không đồng thanh toán

Phần sau đây đã được bổ sung vào “Những loại Chăm sóc được SFHP Bao trả” bắt đầu trên trang 40:

nn. Châm cứu

Dịch vụ châm cứu được bao trả để phòng ngừa, thay đổi hoặc thuyên giảm cảm giác đau đớn kéo dài, mãn tính nặng do tình trạng y tế chung đã biết. Quý vị có thể nhận hai dịch vụ châm cứu ngoại trú (có hoặc không có kích thích điện) mỗi tháng. Cần xin phép trước cho các dịch vụ bổ sung mỗi tháng Không có giới hạn đối với thành viên dưới 21 tuổi.

Phương tiện đi lại

Thông tin sau đây thay thế hoàn toàn phần “Phương tiện đi lại” của Bảng Tóm lược Quyền lợi trên các trang 20-21:

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Phương tiện đi lại	<ul style="list-style-type: none"> Vận chuyển cấp cứu như xe cấp cứu khi cần thiết về mặt y khoa Vận chuyển y tế không cấp cứu như xe cấp cứu, xe van nhỏ hoặc xe lăn khi quý vị không thể đến khám theo hẹn bằng xe 	Không đồng thanh toán

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
	hơi, xe buýt, xe lửa hoặc taxi <ul style="list-style-type: none"> Vận chuyển không y tế như vé xe buýt đến nơi hẹn khám được SFHP hoặc MediCal bao trả 	

Những thông tin sau đây thay thế hoàn toàn mô tả “Phương tiện đi lại” trong phần “Những loại Chăm sóc được SFHP Bao trả” trên các trang 46-47:

n. Phương tiện đi lại

Vận chuyển Y tế Cấp cứu

Chúng tôi bao trả dịch vụ vận chuyển cấp cứu không được chúng tôi yêu cầu nếu quý vị tin là hợp lý trong những trường hợp sau:

- Quý vị bị những triệu chứng cấp tính đủ nặng (kể cả đau nặng), như một người không có chuyên môn, có kiến thức trung bình về y khoa và thuốc cũng có thể dự kiến rằng nếu không chăm sóc y tế ngay sẽ đưa đến kết quả;
- Đặt sức khỏe cá nhân (hoặc trong trường hợp phụ nữ mang thai, sức khỏe của người phụ nữ này và con của họ) trong tình trạng nguy hiểm hoặc
- Tổn thương trầm trọng chức năng cơ thể hoặc
- Gây tổn hại nghiêm trọng tới bất kỳ bộ phận hoặc cơ quan nào trong cơ thể
- Tình trạng của quý vị cần vận chuyển cấp cứu

Vui lòng thảo luận nhu cầu vận chuyển của quý vị với bác sĩ hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm.

Vận chuyển Y tế Không Cấp cứu

Vận chuyển Y tế Không Cấp cứu (NEMT) là xe cấp cứu, xe van nhỏ, xe van có xe lăn hoặc vận chuyển hàng không theo yêu cầu từ bác sĩ của quý vị. NEMT không phải là xe hơi, xe buýt hay taxi. SFHP cho phép NEMT giá thấp nhất cho các nhu cầu về mặt y khoa khi quý vị cần đi đến nơi hẹn khám. Có nghĩa là, ví dụ: nếu có xe van có xe lăn sẵn sàng chờ quý vị, thì SFHP sẽ không thanh toán cho xe cấp cứu.

NEMT có thể được sử dụng khi đáp ứng tất cả các điều kiện sau đây:

- Cần thiết về mặt y khoa;
- Quý vị không thể sử dụng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc xe van để đến nơi hẹn khám;
- Được yêu cầu bởi bác sĩ SFHP, sử dụng Tờ khai Chứng nhận của Bác sĩ (PCS); và
- Được SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị chấp thuận trước.

Để yêu cầu NEMT, vui lòng thảo luận nhu cầu vận chuyển với bác sĩ của quý vị hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí) từ

Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm, ít nhất 10 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước buổi hẹn khám. Hoặc gọi bác sĩ của quý vị sớm nhất có thể khi cần hẹn khám khẩn cấp. Quý vị vui lòng chuẩn bị sẵn thẻ hội viên của mình khi gọi. Bác sĩ của quý vị phải nộp mẫu PCS để xin phép trước cho NEMT.

Các giới hạn của NEMT:

Không có giới hạn nào nếu quý vị đáp ứng những điều khoản ở trên.

Những gì Không Áp dụng?

Đến nơi hẹn khám bằng xe hơi, xe buýt hoặc taxi. Nếu dịch vụ không được SFHP hoặc MediCal bao trả thì sẽ không cung cấp dịch vụ vận chuyển. Danh sách các dịch vụ được bao trả có trong EOC này.

Chi phí cho Hội viên:

Không có chi phí nào khi vận chuyển được SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị cho phép.

Vận chuyển Không phải Y tế

SFHP cho phép quý vị sử dụng phương tiện vận chuyển công cộng, xe hơi, taxi, xe buýt hoặc các phương tiện công/tư khác để đến và rời khỏi nơi hẹn khám hoặc để nhận dịch vụ y tế được bao trả khác, như nhận toa thuốc hoặc tiếp liệu y khoa. SFHP bao trả loại Vận chuyển Không phải Y tế (NMT) giá thấp nhất cho các nhu cầu về mặt y khoa của quý vị có sẵn tại thời điểm hẹn khám.

SFHP sẽ bao trả các dịch vụ NMT khứ hồi cho quý vị và một người đi kèm, như vợ/chồng hoặc phụ huynh/người giám hộ. Trẻ vị thành niên không được đi một mình nếu không có sự chấp thuận trước bằng văn bản của phụ huynh hoặc người giám hộ, trừ khi luật cho phép.

Để yêu cầu các dịch vụ NMT, vui lòng thảo luận nhu cầu vận chuyển của quý vị với bác sĩ hoặc gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm, ít nhất 10 ngày làm việc (Thứ Hai-Thứ Sáu) trước buổi hẹn khám. Hoặc gọi sớm nhất có thể khi quý vị cần hẹn khám khẩn cấp. Quý vị vui lòng chuẩn bị sẵn thẻ hội viên của mình khi gọi.

Các giới hạn của NMT:

Không có giới hạn cho việc chờ đến và đi cho dịch vụ y tế được bao trả, nhưng phải bằng phương pháp vận chuyển thấp nhất đáp ứng nhu cầu quý vị. Số dặm đường không được bồi hoàn cho xe cá nhân được sắp xếp qua **môi giới vận chuyển hoặc nếu SFHP bao trả vé, ví dụ: taxi, xe buýt hoặc đi chung xe.**

Chứng nhận và Bồi hoàn Dặm Đường cho Xe Cá nhân:

Để SFHP bao trả cho xe cá nhân, như xe riêng, thì quý vị phải nộp chứng nhận bằng lời nói hoặc văn bản về việc không sẵn có các phương tiện vận chuyển khác hoặc không đáp ứng được nhu cầu của quý vị.

Đối với xe cá nhân, chúng tôi sẽ bồi hoàn cho số dặm đường theo tiêu chuẩn hiện hành của Sở Thuế vụ khi tài xế đáp ứng tất cả yêu cầu về lái xe của California:

- Bằng lái còn hiệu lực;
- Giấy đăng ký xe còn hiệu lực; và
- Bảo hiểm xe còn hiệu lực.

Những gì Không Áp dụng?

NMT không áp dụng khi:

- 1) Xe cấp cứu, xe van nhỏ, xe van có xe lăn hoặc hình thức NEMT khác là cần thiết về mặt y khoa để đến nơi nhận dịch vụ được bao trả.
- 2) Dịch vụ không được SFHP hoặc MediCal bao trả. Danh sách các dịch vụ được bao trả có trong EOC này.
- 3) SFHP không bao trả các chuyến đi đến các địa điểm không phải y tế hoặc cuộc hẹn không cần thiết về mặt y khoa.

Chi phí cho Hội Viên:

Không có chi phí nào khi vận chuyển được SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị cho phép.

Giúp Giải quyết Vấn đề

Thông tin sau đây thay thế hoàn toàn phần “Giúp Giải quyết Vấn đề” trên các trang 62-66:

a. Tôi sẽ Làm gì Nếu Tôi Muốn Khiếu nại? Tôi Có thể Chỉ cần Gọi SFHP?

Nếu có vấn đề với bác sĩ của mình, thì chúng tôi đề nghị quý vị thảo luận với bác sĩ trước để xem quý vị có thể giải quyết nhanh vấn đề này hay không. Nếu không ổn thỏa hoặc nếu quý vị không muốn thảo luận với bác sĩ của mình, thì gọi SFHP. Chúng tôi sẽ làm hết sức để giúp quý vị giải quyết vấn đề.

Nếu quý vị không hài lòng với thư Thông báo Quyết định từ SFHP báo với quý vị rằng một dịch vụ y tế đã bị từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi, thì quý vị có **sáu mươi (60) ngày** kể từ ngày Thông báo Quyết định để nộp đơn kháng nghị. Nhưng, nếu quý vị hiện đang được điều trị và muốn tiếp tục được điều trị, thì quý vị phải yêu cầu kháng nghị trong vòng **10 ngày** kể từ ngày đóng dấu bưu điện trên Thông báo Quyết định này hoặc ngày quý vị nhận được thư, HOẶC trước ngày chương trình bảo hiểm y tế của quý vị thông báo sẽ ngừng dịch vụ. Quý vị phải nói rõ là muốn được tiếp tục điều trị khi nộp đơn kháng nghị. (xem "Điều gì Xảy ra Nếu Tôi Không Thích Cách SFHP Trả lời Khiếu nại của Tôi?").

Xin lưu ý: SFHP không thể làm bất kỳ điều gì đối với sự hội đủ điều kiện cho Medi_Cal của quý vị hoặc những quyền lợi mà quý vị được hưởng theo MediCal. Điều kiện tham gia MediCal và quyền lợi MediCal là do MediCal quyết định, không phải do SFHP quyết định. Nếu quý vị có thắc mắc về sự hội đủ điều kiện cho MediCal của mình, vui lòng gọi MediCal theo số **1(415) 558-1853**.

Các loại hình phân nân hoặc không hài lòng **không** phải về Thông báo Quyết định được gọi là khiếu nại. Điều này bao gồm phân nân của quý vị về SFHP hoặc bác sĩ của SFHP. Nộp đơn khiếu nại là quyền của quý vị và quý vị có thể nộp đơn bất cứ lúc nào. SFHP hoặc bác sĩ của quý vị đều không phân biệt đối xử nếu quý vị nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị. SFHP cũng không rút tên quý vị vì đã nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị. **Các dịch vụ đã được SFHP cho phép trước sẽ tiếp tục trong khi giải quyết đơn khiếu nại hoặc kháng nghị.**

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại chỉ bằng cách thảo luận với chúng tôi hoặc quý vị có thể viết đơn và SFHP sẽ hỗ trợ. Nếu nộp đơn kháng nghị bằng lời nói hoặc qua điện thoại vì

không đồng ý với Thông báo Quyết định, thì cần phải nộp đơn kháng nghị bằng văn bản theo mẫu và có chữ ký của quý vị hoặc đại diện của quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị bằng cách gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288_5555** (miễn phí). Số TDD là **1(415) 547-7830** (địa phương) hoặc **1(888) 883-7347** (miễn phí).

Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị bằng văn bản, gửi đến:

San Francisco Health Plan
Grievance Coordinator
PO Box 194247
San Francisco, CA 94119_4247

Nếu muốn nộp trực tiếp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị, quý vị có thể đến văn phòng bác sĩ của mình hoặc Trung tâm Dịch vụ SFHP. Trung tâm Dịch vụ SFHP tọa lạc tại:

7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

Quý vị cũng có thể tải Mẫu đơn Khiếu nại hoặc nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị điện tử qua Trang Web của SFHP (sfhp.org).

b. Mất Bao lâu để SFHP Xem xét và Trả lời Khiếu nại của Tôi?

Trong hầu hết các trường hợp, trong vòng 5 ngày sau khi nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị, chúng tôi sẽ gửi thư báo cho quý vị biết là chúng tôi đã nhận được đơn khiếu nại hoặc kháng nghị của quý vị. SFHP sẽ báo cho quý vị biết là chúng tôi đã xử lý sớm như thế nào, nhưng luôn trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận đơn khiếu nại. Quý vị sẽ nhận được giải pháp cho khiếu nại của SFHP trong thông báo “Giải quyết Khiếu nại”. Quý vị sẽ nhận quyết định của SFHP cho kháng nghị trong thư “Thông báo Giải quyết Kháng nghị”.

c. Điều gì Xảy ra Nếu Tôi Không Thích Cách SFHP Trả lời Khiếu nại của Tôi?

Nếu quý vị không chấp nhận giải pháp của SFHP hoặc nếu quý vị đã chờ giải quyết khiếu nại hơn 30 ngày kể từ ngày nộp đơn, thì quý vị có thể:

- Yêu cầu “**Xét duyệt Y khoa Độc lập**” (IMR) và một người xem xét bên ngoài không liên quan đến SFHP sẽ xem xét trường hợp của quý vị.
- Yêu cầu “**Điều trần cấp Tiểu bang**” và một thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu cả IMR và Điều trần cấp Tiểu bang cùng một lúc. Quý vị cũng có thể yêu cầu một trong hai phương án trước để xem vấn đề của mình có được giải quyết hay không. Ví dụ: nếu quý vị yêu cầu IMR trước, nhưng không đồng ý với quyết định của họ, thì sau đó quý vị vẫn có thể yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang trước, đồng thời buổi điều trần đã diễn ra, thì quý vị không thể yêu cầu IMR. Trong trường hợp này, Điều trần cấp Tiểu bang sẽ ra quyết định cuối cùng. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho IMR hay Điều trần cấp Tiểu bang.

Xét duyệt Y khoa Độc lập (IMR)

Nếu muốn yêu cầu IMR, thì trước tiên quý vị phải nộp đơn kháng nghị với SFHP. Nếu SFHP không trả lời quý vị trong vòng 30 ngày hoặc nếu không vừa lòng với quyết định của SFHP, thì

sau đó quý vị có thể yêu cầu IMR. Quý vị phải yêu cầu IMR trong vòng 180 ngày kể từ ngày trên thư “Thông báo Giải quyết Kháng nghị”.

Quý vị có thể yêu cầu IMR ngay mà không cần phải nộp đơn kháng nghị trước. Điều này áp dụng cho những trường hợp sức khỏe của quý vị đang trong tình trạng nguy hiểm hoặc yêu cầu bị từ chối vì biện pháp điều trị được coi là thử nghiệm hoặc nghiên cứu.

Đoạn sau đây sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu IMR. Lưu ý rằng thuật ngữ “khiếu nại” bao hàm cả “phản nàn” và “kháng nghị”.

Sở Y tế Điều quản California chịu trách nhiệm điều quản các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại về chương trình sức khỏe của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện đến chương trình sức khỏe, Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí) và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình sức khỏe trước khi liên lạc với sở. Khi sử dụng quy trình khiếu nại này, quý vị không bị mất các quyền hợp pháp hoặc biện pháp giải quyết có thể có dành cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp giải quyết một khiếu nại liên quan tới trường hợp khẩn cấp, một khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm y tế của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc quá 30 ngày mà khiếu nại vẫn không được giải quyết, quý vị có thể gọi cho sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện yêu cầu Xét duyệt Y khoa Độc lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, thì quy trình IMR sẽ tiến hành một cuộc xét duyệt khách quan về các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm y tế liên quan đến sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương thức điều trị được đề nghị, các quyết định về bảo hiểm cho các phương thức điều trị mang tính chất nghiên cứu hoặc thử nghiệm và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu. Sở cũng có một số điện thoại miễn phí: **1(888) HMO-2219** và đường dây TDD **1(877) 688-9891** dành cho người khiếm thính và khiếm thanh.

Trang Web trên Internet của sở **hmohelp.ca.gov** có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

Điều trần cấp Tiểu bang

Nếu muốn yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang, thì quý vị phải yêu cầu trong vòng **120 ngày** kể từ ngày trên thư “Thông báo Giải quyết Kháng nghị”. Quý vị có thể yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang qua điện thoại hoặc bằng văn bản:

- Qua điện thoại: Gọi **1(800) 952-5253**. Số này có thể rất bận. Quý vị có thể nhận được lời nhắn yêu cầu gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi số TTY/TDD **1(800) 952-8349**.
- Bằng văn bản: Điền mẫu đơn yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang hoặc gửi thư đến:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 91737
Sacramento, CA 94244-2430

Đảm bảo điền tên, địa chỉ, số điện thoại, Số An sinh Xã hội của quý vị và lý do quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang. Nếu có người giúp quý vị yêu cầu buổi Điều trần cấp Tiểu bang, thêm tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào mẫu đơn hoặc thư này. Nếu quý vị cần thông dịch viên, thì cho chúng tôi biết quý vị nói ngôn ngữ gì. Quý vị sẽ không phải trả tiền để sử dụng thông dịch viên. Chúng tôi sẽ cung cấp thông dịch viên cho quý vị.

Sau khi quý vị yêu cầu Điều trần cấp Tiểu bang, có thể mất đến 90 ngày để quyết định và gửi trả lời cho trường hợp của quý vị. Nếu cho rằng việc chờ đợi lâu như vậy sẽ có hại cho sức

khỏe của mình, thì quý vị có thể được trả lời trong vòng 3 ngày làm việc. Yêu cầu bác sĩ hoặc chương trình bảo hiểm y tế viết thư giúp quý vị. Thư này phải giải thích chi tiết việc chờ đợi đến 90 ngày để có quyết định cho trường hợp của quý vị sẽ có hại nghiêm trọng như thế nào đối với tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị. Sau đó, nhớ yêu cầu “điều trần cấp tốc” và gửi kèm bức thư đó với yêu cầu điều trần của quý vị.

Quý vị có thể tự trình bày tại buổi Điều trần cấp Tiểu bang. Hoặc có thể nhờ người thân, bạn bè, luật sư, bác sĩ hoặc người được ủy quyền trình bày thay cho quý vị. Nếu muốn người khác trình bày thay cho mình, thì quý vị phải thông báo cho văn phòng Điều trần cấp Tiểu bang rằng quý vị cho phép người đó trình bày thay mặt mình. Người này được gọi là “đại diện được ủy quyền”.

d. Có Nguyên tắc nào cần Phải Tuân thủ Khi Xem xét Khiếu nại của Tôi không?

SFHP phải tuân thủ những nguyên tắc rất cụ thể khi chúng tôi xử lý khiếu nại. Nếu quý vị muốn biết về những nguyên tắc đó, gọi cho chúng tôi và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản.

e. Điều gì Xảy ra Nếu Tôi Cần SFHP Quyết định Sớm Hơn 30 ngày?

Quý vị có thể yêu cầu SFHP xem xét khiếu nại hoặc kháng nghị của mình trong vòng 72 giờ, khi yêu cầu để được cho phép (khám ở một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác hoặc cho một thủ tục y khoa cụ thể) bị từ chối và sự chậm trễ trong điều trị có thể gây hại cho sức khỏe của quý vị. Điều này gọi là xét duyệt y khoa cấp tốc. SFHP sẽ có một cuộc xét duyệt y khoa cấp tốc nếu sự chậm trễ về chăm sóc y tế có thể đe dọa nghiêm trọng và tức thời cho sức khỏe của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn, đến mất mạng hoặc chi, chức năng chính của cơ thể hoặc đau nặng. Để nộp đơn xin xét duyệt y khoa cấp tốc, gọi SFHP theo số **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** và cho chúng tôi biết là quý vị muốn xét duyệt y khoa cấp tốc. Chúng tôi sẽ giúp quý vị qua quá trình này và cũng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách quý vị có thể tiếp xúc ngay với Sở Y tế Điều quản để xem xét. Quý vị không buộc phải tham gia vào quy trình khiếu nại của SFHP trong 30 ngày trước khi đi đến Sở Y tế Điều quản để được xét duyệt y khoa cấp tốc. Nếu SFHP không giải quyết vấn đề cấp tốc trong 72 giờ hoặc không có giải pháp, thì quý vị có thể nộp đơn xin Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang cấp tốc. (xem “Điều gì Xảy ra Nếu Tôi Không Thích Cách SFHP Trả lời Khiếu nại của Tôi?”)

Quý vị cũng có thể làm như vậy đồng thời với sử dụng quy trình khiếu nại của SFHP. SFHP hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ cung cấp hồ sơ hỗ trợ một cuộc điều trần cấp tốc. SFHP hồi đáp trong vòng 2 ngày làm việc với những yêu cầu thuộc về điều trần cấp tốc và chỉ định đại diện tham gia

f. Tôi có Phải Trợ giúp SFHP với Khiếu nại của Tôi không?

Để SFHP xem xét khiếu nại của quý vị nhanh nhất có thể được, quý vị có thể được yêu cầu cung cấp thông tin hoặc cho phép công bố hồ sơ y tế. SFHP yêu cầu quý vị trả lời những yêu cầu này nhanh nhất có thể được.

g. Có phải Tôi Chỉ được Khiếu nại với SFHP hay không? Tôi Có thể Khiếu nại ở Nơi khác không?

Xem phần “Điều gì Xảy ra nếu Tôi Không thích Cách SFHP Trả lời Khiếu nại của Tôi?” để biết thông tin về cách yêu cầu “Xét duyệt Y khoa Độc lập” (IMR) hoặc Điều trần cấp Tiểu bang.

Nếu có khiếu nại, quý vị cũng có thể liên lạc với Văn phòng Tư vấn Bệnh nhân bất cứ lúc nào, trước, trong hoặc sau quy trình khiếu nại hoặc kháng cáo. Quý vị cũng có thể gọi họ theo số **1(800) 743-8525**.

Văn phòng Chăm sóc Sức khỏe có Quản lý MediCal của Thanh tra sẽ giúp giải quyết vấn đề theo quan điểm trung lập để bảo đảm rằng quý vị nhận tất cả những dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y khoa mà SFHP chịu trách nhiệm theo hợp đồng. Thanh tra không tự động xét phiến diện khiếu nại. Khiếu nại sẽ được xem xét tất cả các mặt công bằng và không thiên vị. Gọi **1(888) 452-8609** hoặc **1(800) 430-7077** (TDD) để biết thêm thông tin.

Quý vị có thể được hỗ trợ pháp lý miễn phí. Gọi đường dây nóng Health Consumer Alliance theo số **1(888) 804-3536**. Quý vị cũng có thể gọi Hội Trợ giúp Pháp lý, Bay Area Legal Aid, theo số **1(800) 551-5554**.

h. Tôi Có thể Nhờ Ai khác Ngoài SFHP Xem xét sự Từ chối Dịch vụ Y tế không?

Xem phần “Điều gì Xảy ra nếu Tôi Không thích Cách SFHP Trả lời Khiếu nại của Tôi?” để biết thông tin về cách yêu cầu “Xét duyệt Y khoa Độc lập” (IMR) hoặc Điều trần cấp Tiểu bang.

Quý vị có thể yêu cầu một cuộc Xét duyệt Y khoa Độc lập (IMR) từ Sở Y tế Điều quản (DMHC) nếu tin rằng SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị đã từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn không thích hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị hoặc một yêu cầu dịch vụ mà SFHP đã mô tả là có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu (xem phần “Tôi nên Làm gì Nếu Bị Từ chối Yêu cầu Dịch vụ Mà SFHP Mô tả Là có Tính chất Thử nghiệm hay Nghiên cứu?”). Quý vị có thể nộp đơn cho IMR trong vòng sáu tháng về bất kỳ trường hợp thích hợp nào được mô tả dưới đây. Không thể yêu cầu IMR nếu đã yêu cầu cuộc Điều trần Công bằng cấp Tiểu bang về Thông báo Quyết định. Quyết định không tham gia vào quá trình IMR có thể làm cho quý vị không còn quyền hợp pháp để kiện SFHP về những dịch vụ chăm sóc sức khỏe có vấn đề.

Quá trình IMR là kết hợp cùng với bất kỳ quá trình nào khác hoặc phương cách khác có sẵn, như nộp đơn khiếu nại hoặc xin kháng nghị một khiếu nại. Quá trình IMR là miễn phí. Quý vị có quyền cung cấp thông tin mà quý vị có để hỗ trợ yêu cầu của mình cho IMR. SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị phải cung cấp cho quý vị mẫu đơn IMR cùng với thư xử lý khiếu nại về từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn những dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị nộp đơn IMR lên DMHC thì đơn sẽ được xem xét để xác nhận rằng:

- Bác sĩ của quý vị đã đề nghị dịch vụ chăm sóc sức khỏe là cần thiết về mặt y khoa, hoặc
- Quý vị có nhận sự chăm sóc khẩn cấp hoặc cấp cứu mà bác sĩ xác định là cần thiết về mặt y khoa không, hoặc
- Quý vị có được bác sĩ khám để chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng y khoa mà quý vị yêu cầu IMR không;
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe gây tranh cãi bị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn bởi SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị, dựa vào một phần hoặc toàn bộ quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó không cần thiết về mặt y khoa; và
- Quý vị đã nộp đơn khiếu nại với SFHP hoặc nhóm y khoa của mình và quyết định tranh cãi bị treo hoặc đơn khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày. Nếu đơn khiếu nại của quý vị cần xem xét thực hiện, thì quý vị có thể đưa ngay đến DMHC để giải quyết. DMHC có thể miễn trừ quy trình khiếu nại của SFHP trong những trường hợp ngoại lệ và bắt buộc.

Nếu trường hợp của quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, sự tranh chấp sẽ được gửi đến bác sĩ chuyên khoa là người sẽ có quyết định độc lập xem trường hợp đó có cần thiết về mặt y khoa hay không. Quý vị sẽ nhận một bản đánh giá về trường hợp của mình. Nếu IMR xác định rằng

dịch vụ đó là cần thiết về mặt y khoa, thì SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó.

Trong những trường hợp không khẩn cấp, tổ chức IMR do DMHC chỉ định phải cung cấp kết quả trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn và tài liệu hỗ trợ của quý vị. Trong trường hợp khẩn cấp sắp có nguy hiểm đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn đau nặng, có khả năng mất mạng, mất chi hay những chức năng chính của cơ thể hoặc sắp hủy hoại sức khỏe của quý vị, thì tổ chức IMR phải cung cấp kết quả trong bảy (7) ngày.

Để biết thêm thông tin về quá trình IMR hoặc yêu cầu mẫu đăng ký IMR, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí) hoặc gọi cho Sở Y tế Điều quản theo số **1(888) HMO-2219** hoặc đường dây TDD theo số **1(877) 688-9891** hoặc vào Trang Web của Sở tại **hmohelp.ca.gov** để xem mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

i. Tôi nên Làm gì Nếu Bị Từ chối Yêu cầu Dịch vụ Mà SFHP Mô tả Là có Tính chất Thử nghiệm hay Nghiên cứu?

Quá trình IMR cũng được sử dụng nếu SFHP từ chối yêu cầu của quý vị cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe vì chúng tôi đã tuyên bố rằng dịch vụ này có tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu. Điều này chỉ áp dụng cho việc từ chối dịch vụ liên quan đến thuốc, dụng cụ, quy trình hay những liệu pháp khác do bác sĩ của quý vị đề nghị. Nếu SFHP từ chối một yêu cầu như thế, thì chúng tôi sẽ có văn bản thông báo cho quý vị biết để yêu cầu một IMR với DMHC trong vòng năm ngày làm việc kể từ ngày quyết định từ chối bảo hiểm. Quý vị không buộc phải tham gia vào quá trình khiếu nại/kháng nghị của SFHP trước khi yêu cầu DMHC cho IMR về dịch vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu. Nếu bác sĩ của quý vị quyết định rằng dịch vụ thử nghiệm hay nghiên cứu nên được thực hiện ngay, nếu không sẽ không có hiệu lực, thì ban IMR sẽ quyết định về yêu cầu xét duyệt cấp tốc trong vòng 7 ngày. Quý vị có thể liên hệ với DMHC theo số **1(888) HMO-2219** hoặc TDD **1(877) 688-9891** để biết thêm thông tin về cách yêu cầu IMR cho dịch vụ thử nghiệm hoặc nghiên cứu.