

■ Bảo Vệ Quyền của Quý Vị

Quý Vị Có Quyền Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo

- Khi một chương trình bảo hiểm không đài thọ cho một biện pháp điều trị hoặc một dịch vụ nào đó, quý vị có thể đề nghị chương trình đó thay đổi (kháng cáo) quyết định của họ
- Chương trình của quý vị phải giải thích cách thức kháng cáo khi thông báo cho quý vị biết là họ sẽ không đài thọ hoặc bao trả cho một dịch vụ nào đó
- Khi quý vị kháng cáo, chương trình của quý vị phải thông báo quyết định cho quý vị biết trong vòng:
 - 72 giờ đồng hồ kể từ khi từ chối dịch vụ chăm sóc chữa trị khẩn cấp.
 - 30 ngày đối với các trường hợp từ chối dịch vụ chăm sóc chữa trị không khẩn cấp mà quý vị chưa nhận được.
 - 60 ngày đối với các trường hợp từ chối dịch vụ mà quý vị hiện đã nhận được.
 - Nếu chương trình vẫn từ chối đài thọ cho quý vị, họ phải giải thích lý do tại sao và cho quý vị biết cách thức xin duyệt xét bên ngoài.
- Nếu quý vị không nói tiếng Anh, quý vị có thể nhận thông tin về kháng cáo bằng tiếng mẹ đẻ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ giúp quý vị gửi khiếu nại và hướng dẫn quý vị trong quá trình kháng cáo, bao gồm cả duyệt xét từ một đệ tam nhân độc lập.

Cách Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo

1. Gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên - Qua Số Điện Thoại Miễn Phí trên Thẻ Chương Trình Y Tế của quý vị.

- Xin mẫu đơn khiếu nại hoặc điều trần hoặc trong một số trường hợp quý vị có thể gửi khiếu nại qua điện thoại
- Đề nghị chương trình của quý vị gửi cho quý vị một bản sao của thư từ chối
- Xem lại các quyền lợi bảo hiểm trong chương trình của quý vị để bảo đảm là quý vị đang bị từ chối một dịch vụ được chương trình của quý vị bao trả. Nếu quý vị không có danh sách các quyền lợi bảo hiểm này, hãy đề nghị ban dịch vụ gửi cho quý vị một bản.

các mẹo nhỏ

- Lưu lại tất cả các bức thư mà quý vị đã gửi hoặc nhận được từ chương trình y tế của quý vị.
- Ghi chép về tất cả các cuộc gọi mà quý vị gọi đi hoặc nhận được về quyết định từ chối của quý vị.
- Lưu một bản sao thư từ chối (không nên cứ coi như là chương trình y tế của quý vị sẽ có thư đó trong hồ sơ).

2. Tìm Hiểu Thông Tin

- Nói chuyện với bác sĩ của quý vị. Đề nghị có thư của bác sĩ của quý vị cho biết lý do tại sao quý vị cần dịch vụ hoặc biện pháp điều trị đó hoặc tại sao quý vị lại nhận được dịch vụ hoặc biện pháp điều trị đó.
- Đề nghị một bản sao của thư mà bác sĩ gửi cho chương trình y tế cho trường hợp của quý vị.

3. Viết Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo

Thư của quý vị phải có:

- Số nhận dạng chương trình của quý vị (số hợp đồng bảo hiểm, số nhóm, số yêu cầu hoàn trả bảo hiểm)
- Lý do dẫn tới quyết định từ chối mà họ đã đề cập trong thư từ chối
- Thông tin ngắn gọn về quá trình mắc bệnh và biện pháp điều trị cần thiết
- Tại sao quý vị tin rằng quyết định đó là sai
- Quý vị muốn đề nghị chương trình điều quản y tế làm gì

4. Những Việc Tiếp Theo

- Quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về quyết định của chương trình y tế, tại sao họ lại đưa ra quyết định đó và những việc cần làm tiếp theo.
- Nếu khiếu nại hoặc kháng cáo của quý vị bị từ chối, quý vị cần một bản sao của thư từ chối thứ hai. Thư này sẽ cho quý vị biết cách kháng cáo lên cấp cao hơn. Quý vị có thể cần phải gửi thông tin mới cùng với thư kháng cáo thứ hai nói về lý do từ chối hiện tại.

5. Kháng Cáo Bên Ngoài

Nếu quý vị đã qua tất cả các cấp kháng cáo nội bộ trong chương trình sức khỏe của quý vị, quý vị có thể gửi kháng cáo bên ngoài với Sở Y Tế CT hoặc qua sự sắp xếp của chương trình y tế của quý vị.

- Quý vị phải gửi kháng cáo bên ngoài trong vòng 120 ngày kể từ khi nhận được thông báo bằng văn bản của chương trình y tế của quý vị về việc quý vị đã sử dụng tất cả các thủ tục kháng cáo nội bộ của họ.

■ Quý Vị Có Tiếng Nói. Bây Giờ Quý Vị Sẽ Được Lắng Nghe.

Để Được Giúp Đỡ Xin Gọi Văn Phòng Bệnh Vực Quyền Lợi Y Tế ngay hôm nay Advocate today: 1-866-466-4446

- Giờ làm việc của OHA là 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều, giờ Khu Vực Miền Đông.
- Để lại tin nhắn sau giờ làm việc và văn phòng sẽ gọi lại cho quý vị ngay.
- Tới ct.gov/OHA để tìm hiểu thông tin và giải đáp các thắc mắc của quý vị.
- Có các dịch vụ thông dịch.

Văn Phòng Bệnh Vực Quyền Lợi Y Tế:

Bảo vệ các quyền của quý vị

Giữ sự tôn trọng và phẩm cách mà quý vị đáng được hưởng

Giải quyết các vấn đề về y tế của quý vị



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

Gọi Văn Phòng Bệnh Vực Quyền Lợi Y Tế ngay hôm nay: 1.866.466.4446
Tới website ct.gov/oha Dịch vụ miễn phí của Tiểu Bang Connecticut.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

Y Tế Có Thể Gây Nhầm Lẫn Câu Trả Lời Bắt Đầu Từ Đây



Quý vị có thể được giúp đỡ giải quyết các vấn đề liên quan tới y tế và bảo hiểm của quý vị. Hãy tìm hiểu cách tiết kiệm thời gian, tiền bạc và tránh phải bức mình. OHA là dịch vụ miễn phí của Tiểu Bang Connecticut.



■ Quý vị đã bao giờ...

- Nói chuyện hàng giờ qua điện thoại với hãng bảo hiểm y tế của quý vị để cố gắng giải quyết một rắc rối nào chưa?
- Bị từ chối dịch vụ hoặc điều trị mà quý vị nghĩ là được bao trả?
- Cảm thấy các hóa đơn y tế là quá sức quý vị?
- Mất việc và muốn biết các lựa chọn về chăm sóc sức khỏe của quý vị?
- Khó tìm được một nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận bảo hiểm của quý vị?

OHA giúp quý vị tìm được lời giải đáp khi quý vị cần tới nhất.

nhiệm vụ của chúng tôi

OHA là một cơ quan tiểu bang độc lập, cung cấp các dịch vụ bệnh vực quyền lợi cho các khách hàng sử dụng dịch vụ y tế của Connecticut. OHA không thay thế cho bảo hiểm của quý vị. Chúng tôi yêu cầu các hãng bảo hiểm phải có trách nhiệm với quý vị, người tiêu dùng, và giúp quý vị giải quyết thành công các vấn đề rắc rối về y tế của quý vị.

Để được giúp đỡ, xin gọi Văn Phòng Bệnh Vực Quyền Lợi Y Tế tại 1.866.466.4446 hoặc tới website ct.gov/oha

■ Tận Dụng Tối Đa Chương Trình Y Tế của Quý Vị

Biết các quyền của quý vị

Theo luật Connecticut, quý vị có các quyền lợi. Phạm vi bảo hiểm phải bao gồm:

- Điều trị cấp cứu
- Khám dò tìm bệnh để ngừa bệnh
- Bảo hiểm sức khỏe tâm thần
- Và nhiều dạng bảo hiểm khác

Theo luật liên bang, quý vị có thể có quyền theo HIPAA, Đạo Luật về Nghiện Ngập và Bình Đẳng trong Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần, COBRA và Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền.

Chúng tôi giúp quý vị hiểu tất cả các khía cạnh bảo hiểm của quý vị, trong đó bao gồm phạm vi bảo hiểm, giới thiệu, và Giải Thích về Các Quyền Lợi Bảo Hiểm (“EOBs”).

các mẹo nhỏ

- Nếu quý vị có bác sĩ, bệnh viện, hoặc nhóm bác sĩ mà quý vị muốn sử dụng, quý vị nên hỏi để biết họ có tham gia bất kỳ chương trình nào mà quý vị có thể muốn tham gia hay không.
- Nếu quý vị có một chứng bệnh mãn tính hoặc đang dùng một số loại thuốc, hãy hỏi để biết làm thế nào để sử dụng chương trình đó để có được sự chăm sóc chữa trị mà quý vị cần.

Biết các lựa chọn của quý vị

Việc chọn được chương trình y tế thích hợp cho quý vị và gia đình quý vị là quyết định quan trọng.

Trước khi quý vị mua bảo hiểm sức khỏe hoặc chọn một chương trình nào đó, quý vị nên hiểu:

- Chương trình bảo hiểm đó bao trả những gì
- Chương trình sẽ đài thọ bao nhiêu và số tiền tự trả của quý vị sẽ là bao nhiêu
- Quý vị có thể sử dụng các bác sĩ hiện tại của quý vị hay không
- Việc sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ khác mà quý vị có thể cần tới có đủ hay không

Chúng tôi giúp quý vị hiểu các lựa chọn của quý vị: bảo hiểm trong công việc qua quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị, Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Cá Nhân, Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Công Cộng hoặc Chính Phủ.

Chúng tôi giúp quý vị so sánh các chương trình sức khỏe và dịch vụ của họ, các mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ (bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện, các tiệm thuốc hợp tác với chương trình đó) và mức chi phí.

■ Tận Dụng Tối Đa Số Tiền Chi Cho Y Tế của Quý Vị

Quý vị sẽ Tiết Kiệm được Thời Gian

Chúng tôi hiểu rõ về ngành y tế, bao gồm cả các qui chế và điều luật của tiểu bang và liên bang. Chúng tôi có chuyên môn và kinh nghiệm để giúp giải quyết vấn đề của quý vị.

Chúng tôi sẽ:

- **Lắng Nghe** quý vị
- **Tim Hiểu** về vấn đề đó
- **Xác Định** biện pháp nào là thích hợp nhất
- **Chỉ Dẫn** và giúp đỡ quý vị trực tiếp trong quá trình giải quyết cho tới khi vấn đề đó được giải quyết

Quý Vị Có Thể Tiết Kiệm Tiền

Quý vị có quyền hưởng các quyền lợi bảo hiểm và các dịch vụ khác mà quý vị có thể không biết hoặc nghĩ rằng quý vị hội đủ điều kiện hưởng.

Chúng tôi biết:

- Những quyền lợi mà quý vị đủ điều kiện được hưởng theo chương trình của quý vị
- Cách nhận biết các sai sót trong lập hóa đơn và giải quyết yêu cầu trả bảo hiểm
- Những cách thức kháng cáo một quyết định từ chối yêu cầu trả bảo hiểm dựa trên mức độ cần thiết về cho sức khỏe hoặc lý do khác
- Cách giải quyết một vấn đề nào đó trước khi nó trở thành vấn đề tốn kém
- Cách lấy lại các chi phí mà quý vị đã trả nhưng không có nghĩa vụ phải trả



quý vị có biết?

- Cho tới nay, OHA đã truy thu \$47.5 triệu cho các khách hàng sử dụng dịch vụ y tế của CT.
- OHA có tỷ lệ đảo ngược thành công các quyết định từ chối bảo hiểm sức khỏe của các hãng bảo hiểm là 85%.

■ Chúng tôi cung cấp dịch vụ miễn phí

Hãy gọi cho chúng tôi nếu quý vị gặp bất kỳ rắc rối hay thắc mắc nào liên quan tới chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị hoặc bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Cho dù quý vị có dạng bảo hiểm nào đi nữa, quý vị vẫn có thể sử dụng các dịch vụ của chúng tôi.

■ Chúng tôi luôn ủng hộ quý vị

Chúng tôi không từ bỏ bất kỳ trường hợp nào cho tới khi tìm hiểu tất cả các giải pháp khả thi.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT