

Biểu Mẫu Khiếu Nại và Kháng Cáo – Phần C dành cho Hội Viên Clever Care

Biểu mẫu này dành cho những người muốn nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo chính thức đối với dịch vụ chăm sóc mà họ nhận được. Luật pháp yêu cầu Clever Care Health Plan phải trả lời các khiếu nại hoặc kháng cáo của quý vị. Chúng tôi có quy trình chi tiết để giải quyết những trường hợp này. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi cho chúng tôi theo số: 1-833-283-9888. Nếu quý vị cần hỗ trợ nói hoặc nghe (những người khiếm thính hoặc có khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ), xin vui lòng gọi cho chúng tôi theo đường dây TTY/TDD: 711.

Xin vui lòng viết chữ in rõ ràng, hoặc đánh máy khi điền những thông tin dưới đây:

Tên hội viên:	Mã số ID hội viên:
Địa chỉ:	Thành phố, Tiểu bang, Mã Zip:
Số điện thoại:	Địa chỉ email (tùy chọn):

Đại diện được ủy quyền: Nếu khiếu nại hoặc kháng cáo được nộp bởi một người khác mà không phải bản thân hội viên, vui lòng xem phần “Ai có thể nộp kháng cáo hoặc khiếu nại” và cung cấp các thông tin sau:

Tên:	Số điện thoại:
Mối quan hệ với hội viên:	
Địa chỉ:	Thành phố, Tiểu bang, Mã Zip:
☐ Mã số ủy quyền / ☐ Mã số hồ sơ bồi hoàn:	Ngày xảy ra sự cố:

Xin vui lòng nêu rõ nội dung khiếu nại, bao gồm ngày, giờ, người liên quan, địa điểm, v.v.

--

Một đơn khiếu nại có thể được nộp trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố. Một đơn kháng cáo có thể được nộp trong vòng 65 ngày kể từ ngày yêu cầu bị từ chối. Xin vui lòng đính kèm bản sao của bất kỳ thông tin bổ sung nào có thể liên quan đến khiếu nại hoặc kháng cáo của quý vị.



Tên hội viên:	Chữ ký:
Tên người nộp đơn:	Chữ ký:

Quý vị hoặc người đại diện của quý vị nên gửi đơn khiếu nại hoặc yêu cầu kháng cáo bằng văn bản đã ký tên qua bưu điện hoặc fax đến địa chỉ dưới đây:

Clever Care Health Plan
Attn: Appeals & Grievances Department
7711 Center Ave Ste 100
Huntington Beach, CA 92647

Fax: (657) 276-4715

Đối với các kháng cáo hoặc khiếu nại cấp tốc (yêu cầu giải quyết nhanh), xin vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-833-283-9888.

Ai có thể nộp kháng cáo hoặc khiếu nại?

Quý vị hoặc người được quý vị chỉ định để hành động thay mình (người đại diện được quý vị ủy quyền) có thể nộp đơn kháng cáo. Quý vị có thể chỉ định một người thân, bạn bè, luật sư, bác sĩ hoặc người khác để làm người đại diện cho mình.

Nếu quý vị muốn biết cách chỉ định người đại diện, hãy gọi cho chúng tôi theo số: 1-833-808-8163. Người dùng TTY xin vui lòng gọi 711.

Nếu quý vị muốn ai đó hành động thay mình, quý vị và người đại diện được ủy quyền của quý vị phải ký tên, ghi ngày tháng và gửi cho chúng tôi trang một (1) của biểu mẫu này; trang này sẽ đóng vai trò như một tuyên bố để chỉ định người đó hành động thay cho quý vị.

Thông tin quan trọng về quyền kháng cáo của quý vị

Có hai loại kháng cáo đối với bảo hiểm sức khỏe Clever Care Health Plan

Kháng cáo tiêu chuẩn – Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản dành cho kháng cáo tiêu chuẩn trong vòng 30 ngày sau khi nhận được đơn kháng cáo bằng văn bản của quý vị. Quyết định của chúng tôi có thể mất nhiều thời gian hơn nếu quý vị yêu cầu gia hạn hoặc nếu chúng tôi cần thêm thông tin về trường hợp của quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thời gian và giải thích lý do tại sao chúng tôi lại cần thêm thời gian. Nếu đơn kháng cáo của quý vị liên quan đến việc thanh toán cho một dịch vụ/sản phẩm y tế mà quý vị đã nhận được, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một quyết định bằng văn bản trong vòng 60 ngày. Nếu đơn kháng cáo của quý vị liên quan đến thuốc thuộc Phần B, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một quyết định bằng văn bản trong vòng 7 ngày.

Kháng cáo nhanh – Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định đối với một đơn kháng cáo nhanh trong vòng 72 giờ sau khi nhận được đơn kháng cáo bằng văn bản hoặc bằng lời nói của quý vị. Quý vị có thể yêu cầu kháng cáo nhanh nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị cho rằng sức khỏe của quý vị có thể bị ảnh hưởng nghiêm trọng nếu phải chờ đợi lên đến 30 ngày để nhận được quyết định. Quý vị không thể yêu cầu kháng cáo nhanh nếu quý vị đang yêu cầu chúng tôi bồi hoàn cho một dịch vụ/sản phẩm y tế mà quý vị đã nhận được.

Chúng tôi sẽ tự động kháng cáo nhanh cho quý vị nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu hoặc nếu bác sĩ của quý vị ủng hộ yêu cầu kháng cáo nhanh của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu một kháng cáo nhanh mà không có sự ủng hộ của bác sĩ, chúng tôi sẽ quyết định xem yêu cầu của quý vị có cần kháng cáo nhanh hay không. Nếu chúng tôi không kháng cáo nhanh, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định của mình trong vòng 30 ngày.

Điều gì xảy ra tiếp theo?

Nếu quý vị yêu cầu kháng cáo và chúng tôi tiếp tục từ chối yêu cầu của quý vị về một dịch vụ/sản phẩm y tế, chúng tôi sẽ tự động chuyển trường hợp của quý vị cho một người đánh giá độc lập. Nếu người đánh giá độc lập từ chối yêu cầu của quý vị, quý vị sẽ nhận được một quyết định bằng văn bản cho biết liệu quý vị có quyền kháng cáo thêm hay không.

Thông tin quan trọng về quyền khiếu nại (than phiền) của quý vị

Thông thường, bước đầu tiên mà quý vị cần làm là gọi đến phòng Dịch Vụ Hội Viên, họ sẽ cho biết nếu quý vị cần làm gì thêm. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số 1-833-808-8163 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9.

Nếu quý vị không muốn gọi điện (hoặc đã gọi và không hài lòng), quý vị có thể gửi khiếu nại bằng văn bản cho chúng tôi. Nếu quý vị gửi khiếu nại bằng văn bản, chúng tôi sẽ trả lời khiếu nại của quý vị bằng văn bản.

Khiếu nại tiêu chuẩn – Hầu hết các khiếu nại được trả lời trong vòng 30 ngày kể từ khi chúng tôi nhận được khiếu nại của quý vị. Thời gian phản hồi có thể kéo dài hơn nếu quý vị yêu cầu gia hạn, hoặc nếu chúng tôi cần thêm thông tin về trường hợp của quý vị. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết nếu chúng tôi cần thêm thời gian và giải thích lý do tại sao chúng tôi lại cần thêm thời gian.

Khiếu nại nhanh – Nếu quý vị nộp khiếu nại vì chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị về một “quyết định bảo hiểm nhanh” hoặc một “kháng cáo nhanh”, hoặc nếu chúng tôi gia hạn thời gian cho quyết định bảo hiểm hoặc kháng cáo, chúng tôi sẽ tự động “khiếu nại nhanh” cho quý vị. Nếu quý vị có “khiếu nại nhanh”, điều đó có nghĩa là chúng tôi sẽ trả lời quý vị trong vòng 24 giờ.

Nhận trợ giúp & thêm thông tin

- Số điện thoại miễn phí cho Dịch Vụ Hội Viên Clever Care: 1-833-808-8163. Người dùng TTY gọi: 711.
- Giờ làm việc là từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3; và từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, các ngày trong tuần, từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9. Các tin nhắn nhận được vào ngày lễ hoặc ngoài giờ làm việc sẽ được trả lời trong vòng 1 ngày làm việc.
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY gọi: 1-877-486-2048.
- Trung Tâm Quyền Medicare: 1-888-HMO-9050 (hay 1-888-466-9050).
- Trung Tâm Tìm Kiếm Dịch Vụ Chăm Sóc Người Cao Tuổi: 1-800-677-1116 hoặc www.eldercare.acl.gov để tìm kiếm sự trợ giúp trong cộng đồng của quý vị.
- Chương Trình Tư Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) – Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế Tiểu Bang California: 1-800-434-0222. Người dùng TTY gọi: 711.