

THÔNG TIN CHO NGƯỜI THAM GIA VỀ QUY TRÌNH KHÁNG CÁO

Khi On Lok Lifeways quyết định không đòi hỏi hoặc thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị muốn, quý vị có thể hành động để thay đổi quyết định của chúng tôi. Hành động mà quý vị thực hiện—cho dù là bằng lời nói hoặc văn bản—được gọi là "**kháng cáo**." Quý vị có thể thực hiện kháng cáo bằng cách gọi số (415-292-8895, hoặc (TTY) 415-292-8898 dành cho người khiếm thính) hoặc viết thư cho Cộng Tác Viên Chương Trình Y Tế của chúng tôi (1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109).

Dưới đây là phần mô tả quy trình kháng cáo của chúng tôi. Chúng tôi đã cung cấp phần định nghĩa của một kháng cáo, các quy trình kháng cáo thông thường và cấp tốc, các loại quyết định có thể được đưa ra cho một kháng cáo, và cuối cùng điều gì sẽ xảy ra một khi quyết định cuối cùng được đưa ra.

Định Nghĩa: Một kháng cáo là hành động của người tham gia chương trình thực hiện liên quan đến quyết định của tổ chức chúng tôi về việc không đòi hỏi, hoặc không thanh toán cho một dịch vụ y tế, bao gồm việc từ chối, giới hạn hoặc chấm dứt dịch vụ.

Quý vị sẽ được cung cấp thông tin bằng văn bản về quy trình kháng cáo khi quý vị ghi danh vào chương trình và sau đó hàng năm, và bất cứ khi nào chương trình On Lok Lifeways từ chối yêu cầu yêu cầu dịch vụ hoặc thanh toán. Quý vị có quyền nộp đơn kháng cáo nếu chúng tôi từ chối, trì hoãn, hoặc thay đổi yêu cầu của quý vị đối với một dịch vụ hoặc việc thanh toán cho một dịch vụ. Quý vị có thể trình kháng cáo của quý vị bằng lời cũng như bằng văn bản. Việc tái xét quyết định của chúng tôi sẽ được thực hiện bởi một người (hoặc nhiều người) không có tham gia vào việc đưa ra quyết định ban đầu. Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng (những) người này không thiên vị, và có đúng kinh nghiệm và khả năng chuyên môn để quyết định về tính cần thiết của dịch vụ y tế đang có tranh chấp. Quý vị, hoặc người đại diện của quý vị, có thể đích thân hoặc bằng văn bản, nộp hoặc trình cho chúng tôi các dữ kiện và/hoặc chứng cứ thích hợp để được duyệt xét.

Quy Trình Kháng Cáo Thông Thường và Cấp Tốc: Có hai loại thủ tục kháng kiện: quy trình kháng kiện thông thường và quy trình kháng kiện cấp tốc. Chúng tôi trình bày cả hai quy trình này trong phần dưới đây.

Nếu quý vị yêu cầu **kháng cáo thông thường**, đơn kháng kiện của quý vị phải được nộp trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày lịch tính từ ngày yêu cầu của quý vị đối với dịch vụ hoặc việc thanh toán cho dịch vụ bị từ chối, trì hoãn hoặc thay đổi. Đây là ngày được viết trong Thông Báo Quyết Định về Việc Yêu Cầu Dịch Vụ hoặc Thanh Toán (Thời hạn 180 ngày có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng.) Trong vòng năm (5) ngày lịch kể từ khi nhận được đơn kháng cáo của quý vị, On Lok Lifeways sẽ gửi thư thông báo cho quý vị biết là đã nhận được đơn kháng cáo của quý vị. Chúng tôi sẽ ra quyết định về trường hợp kháng cáo của quý vị một cách nhanh chóng theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn kháng kiện của quý vị.

Nếu quý vị thấy rằng sinh mạng của quý vị, sức khỏe hoặc khả năng phục hồi của quý vị đang bị đe dọa nếu quý vị không được cung cấp dịch vụ mà quý vị yêu cầu, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu được lập **kháng cáo cấp tốc**. Nếu bất cứ bác sĩ nào yêu cầu thủ tục kháng cáo cấp tốc cho quý vị, hoặc đồng ý cho quý vị yêu cầu thủ tục kháng kiện cấp tốc, chúng tôi sẽ tự động đưa ra quyết định về đơn kháng cáo của quý vị một cách nhanh chóng theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá bảy mươi hai (72) giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị. Chúng tôi có thể kéo dài thời gian này đến mười bốn (14) ngày nếu quý vị xin gia hạn, hoặc nếu chúng tôi có thể trình bày với Bộ Dịch Vụ Y Tế California về việc cần thêm thông tin và việc trì hoãn này có lợi cho quý vị như thế nào.

Nếu quý vị yêu cầu **kháng cáo cấp tốc** mà không có sự ủng hộ của bác sĩ điều trị, chúng tôi sẽ quyết định xem tình trạng sức khỏe của quý vị có cần chúng tôi phải cứu xét cấp tốc hay không. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu kháng cáo cấp tốc của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết trong vòng bảy mươi (72) giờ. Trong trường hợp này, vụ kháng cáo của quý vị sẽ được coi là kháng kiện thông thường.

Lưu ý: Chương trình On Lok Lifeways sẽ tiếp tục cung cấp (các) dịch vụ đang bị tranh chấp này nếu quý vị lựa chọn tiếp tục được cung cấp (các) dịch vụ đó cho đến khi quy trình kháng cáo hoàn tất. Nếu quyết định ban đầu của chúng tôi về việc KHÔNG đòi thọ hoặc giảm bớt các dịch vụ được xác nhận, quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm thanh toán (các) dịch vụ bị tranh chấp được cung cấp trong quy trình kháng cáo này.

Thông tin dưới đây miêu tả quy trình kháng cáo cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị thực hiện, nếu quý vị hoặc người đại diện muốn nộp đơn kháng cáo:

1. Nếu quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu một dịch vụ hoặc thanh toán cho các dịch vụ và chương trình On Lok Lifeways từ chối, trì hoãn hoặc sửa đổi yêu cầu đó, quý vị có thể kháng cáo quyết định này. Văn bản "*Thông báo Quyết định về Yêu cầu Dịch vụ hoặc Thanh toán*" (Notice of Action - NOA) sẽ được cung cấp cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị, và văn bản sẽ giải thích lý do từ chối, trì hoãn hoặc thay đổi yêu cầu dịch vụ hoặc yêu cầu thanh toán của quý vị.
2. Quý vị có thể làm đơn kháng cáo hoặc bằng lời nói, gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại, hoặc bằng văn bản với nhân viên chương trình PACE của trung tâm mà quý vị đã tham dự. Nhân viên này sẽ đảm bảo rằng quý vị được cung cấp thông tin bằng văn bản về quy trình kháng cáo, và tài liệu kháng cáo của quý vị sẽ được trình bày trên mẫu đơn thích hợp. Quý vị sẽ cần phải cung cấp thông tin đầy đủ cho việc kháng cáo của quý vị để nhân viên phụ trách có thể giúp giải quyết đơn kháng cáo của quý vị một cách kịp thời và hiệu quả. Quý vị, hoặc người đại diện của quý vị, có thể đích thân hoặc bằng văn bản, nộp hoặc trình cho chúng tôi các dữ kiện và/hoặc chứng cứ thích hợp để được xem xét theo địa chỉ được cho bên dưới. Nếu thông tin cần được bổ sung, quý vị sẽ được liên lạc bởi Cộng Tác Viên Chương trình Y tế hoặc một nhân viên chương trình PACE của trung tâm quý vị tham dự, và người này sẽ giúp quý vị có được những thông tin còn thiếu.
3. Nếu quý vị muốn kháng cáo qua điện thoại, quý vị có thể liên lạc với Cộng Tác Viên Chương trình Y tế tại số 415-292-8895, hoặc số điện thoại miễn phí của chúng tôi tại 1-888-996-6565, để xin mẫu đơn kháng cáo và/hoặc được giúp lập thủ tục kháng cáo. Người khiếm thính xin gọi TTY: 415-292-8898.

4. Nếu quý vị muốn nộp đơn kháng cáo bằng văn bản, vui lòng yêu cầu nhân viên cung cấp mẫu đơn kháng cáo. Vui lòng gửi đơn kháng cáo của quý vị về:

Health Plan Associate
On Lok Lifeways
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

5. Quý vị sẽ nhận được thư xác nhận việc nhận được đơn kháng cáo của quý vị trong vòng năm (5) ngày làm việc đối với kháng cáo thông thường. Đối với kháng cáo cấp tốc, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị trong vòng một (1) ngày làm việc qua điện thoại hoặc gặp trực tiếp rằng yêu cầu kháng cáo cấp tốc đã được tiếp nhận.
6. Việc tái xét quyết định của chương trình On Lok Lifeways sẽ được thực hiện bởi một người (hoặc nhiều người) không có tham gia trong lần quyết định ban đầu và có tham vấn với Đội Ngũ Liên Ngành. Chúng tôi sẽ bảo đảm rằng người này (những người này) không thiên vị, và có đúng kinh nghiệm và khả năng chuyên môn để quyết định về tính cần thiết của dịch vụ mà quý vị đã yêu cầu.
7. Khi chương trình On Lok Lifeways hoàn tất việc xem xét kháng cáo của quý vị, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định kháng cáo của quý vị. Khi cần thiết và tùy thuộc vào kết quả của quyết định, chương trình On Lok Lifeways sẽ thông báo cho quý vị và/hoặc người đại diện của quý vị về những quyền kháng cáo khác mà quý vị có thể có, nếu quyết định đó không thuận lợi cho quý vị. Vui lòng tham khảo thông tin được mô tả dưới đây:

Quyết định về Kháng cáo của quý vị:

Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn thuận lợi cho quý vị trong một **kháng cáo thông thường** yêu cầu ***dịch vụ***, chúng tôi bắt buộc phải cung cấp hoặc thu xếp các dịch vụ sớm nhất có thể theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá ba mươi (30) ngày lịch kể từ khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị. ***Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn thuận lợi cho quý vị*** trong một yêu cầu ***thanh toán***, chúng tôi phải thực hiện thanh toán được yêu cầu trong vòng sáu mươi (60) ngày lịch sau khi nhận được yêu cầu kháng cáo của quý vị.

Nếu chúng tôi không quyết định thuận lợi cho quý vị trong một **kháng cáo thông thường**, hoặc nếu chúng tôi không đưa ra quyết định trong vòng ba mươi (30) ngày, quý vị có quyền lập thủ tục kháng cáo bên ngoài thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xem phần **Quyền Kháng Cáo Bỏ Túc bên dưới**). Ngoài ra, chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị biết ngay khi chúng tôi ra quyết định không hoàn toàn thuận lợi cho quý vị và thông báo cho các Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid liên bang và Bộ Dịch Vụ Y Tế California. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản về quyền kháng cáo của quý vị theo chương trình quản lý chăm sóc Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục nào để lập hồ sơ nếu cả hai đều có thể áp dụng cho trường hợp của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ gửi đơn kháng cáo của quý vị đến văn phòng duyệt xét thích hợp.

Nếu quyết định của chúng tôi hoàn toàn thuận lợi cho quý vị trong một **kháng cáo cấp tốc**, chúng tôi phải cho phép quý vị nhận dịch vụ đó hoặc cung cấp dịch vụ đó cho quý vị sớm

nhất có thể theo tình trạng sức khỏe của quý vị, nhưng không quá bảy mươi hai (72) giờ sau khi chúng tôi nhận được yêu cầu kháng kiện của quý vị.

Nếu quyết định của chúng tôi không thuận lợi cho quý vị trong một kháng cáo cấp tốc hoặc chúng tôi không thông báo với quý vị trong vòng bảy mươi hai (72) giờ, quý vị có quyền lập thủ tục kháng cáo bên ngoài thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xem phần Quyền Kháng Cáo Bổ Túc bên dưới**). Ngoài ra, chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị biết ngay khi chúng tôi ra quyết định không hoàn toàn thuận lợi cho quý vị và thông báo cho các Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid liên bang và Bộ Dịch Vụ Y Tế California. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết bằng văn bản về quyền kháng cáo của quý vị theo chương trình quản lý chăm sóc Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai. Chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục nào để lập hồ sơ nếu cả hai đều có thể áp dụng cho trường hợp của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ gửi đơn kháng cáo của quý vị đến văn phòng duyệt xét thích hợp.**

Quyền Kháng Kiện Bổ Túc theo chương trình Medi-Cal, Medicare hoặc Bộ Quản Lý Y Tế (Department of Managed Health Care- DMHC)

Nếu quyết định của chúng tôi không thuận lợi cho quý vị trong một thủ tục kháng cáo, hoặc không thông báo cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi trong một thời gian bắt buộc nào đó, quý vị được có thêm quyền kháng cáo bổ túc. Yêu cầu nộp đơn kháng cáo bên ngoài của quý vị có thể thực hiện bằng lời hoặc bằng văn bản. Cấp kháng cáo tiếp theo liên quan đến một duyệt xét mới và vô tư đối với yêu cầu kháng cáo của quý vị thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai, hoặc Bộ Quản Lý Y Tế California.

Chương trình Medicare có hợp đồng với một “tổ chức duyệt xét độc lập” để cung cấp việc duyệt xét bên ngoài với những kháng cáo liên quan đến các chương trình PACE. Cơ quan duyệt xét này hoàn toàn độc lập đối với tổ chức PACE của chúng tôi.

Chương trình Medi-Cal tiến hành thủ tục kháng cáo cấp tiếp theo của họ qua quy trình phân xử công bằng Tiểu Bang. Nếu quý vị có ghi danh trong chương trình Medi-Cal, quý vị có thể kháng cáo nếu dịch vụ hoặc việc thanh toán cho dịch vụ mà quý vị yêu cầu, bị từ chối, trì hoãn, sửa đổi, làm chậm trễ, giảm bớt hoặc chấm dứt. Cho đến khi quý vị nhận được quyết định cuối cùng, quý vị có thể chọn được tiếp tục nhận các dịch vụ này. Tuy nhiên, nếu quyết định không thuận lợi cho quý vị, quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ này.

Nếu quý vị ghi danh trong cả hai chương trình **Medicare và Medi-Cal**, chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn thủ tục kháng cáo nào để tiến hành. Chúng tôi phải gửi đơn kháng cáo của quý vị đến văn phòng duyệt xét thích hợp.

Nếu quý vị không rõ là quý vị ghi danh trong chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, hoặc cả hai, hãy hỏi chúng tôi. Quy trình kháng cáo bên ngoài của chương trình Medicare và Medi-Cal được trình bày sau đây.

Quy Trình Kháng Cáo Bên Ngoài của chương trình Medi-Cal

Nếu quý vị ghi danh trong **cả hai chương trình Medi-Cal và Medicare HOẶC chỉ Medi-Cal**, và chọn kháng cáo quyết định của chúng tôi qua quy trình kháng cáo bên ngoài của chương trình Medi-Cal, chúng tôi sẽ gửi đơn kháng cáo của quý vị đến Bộ Dịch Vụ Xã Hội California. Quý vị có thể yêu cầu một phiên xử công bằng bất cứ lúc nào trong suốt thời gian kháng cáo trong thời hạn chín mươi (90) ngày kể từ ngày ra quyết định thông qua:

California Department of Social Services
State Hearings Division
Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
Điện thoại: 1-800-952-5253
Fax: 916-229-4410
TTY: 1-800-952-8349

Nếu quý vị yêu cầu một phiên xử công bằng Tiểu bang, quý vị phải yêu cầu trong vòng chín mươi (90) ngày, kể từ ngày nhận được Thông báo Quyết định (Notice of Action - NOA) cho Dịch Vụ hoặc Yêu cầu Thanh toán từ chương trình On Lok Lifeways.

Quý vị có thể trình bày tại buổi phân xử Tiểu bang hoặc nhờ người khác trình bày thay cho quý vị, như người mà quý vị quen biết, bao gồm người thân, bạn bè hay luật sư. Quý vị cũng có thể có thể nhận được trợ giúp pháp lý miễn phí. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một danh sách các văn phòng Dịch vụ Pháp lý trong quận nơi quý vị đang sinh sống tại thời điểm mà chúng tôi từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn một dịch vụ hoặc thanh toán dịch vụ.

Nếu quyết định của Thẩm Phán Luật Hành Chính (Administrative Law Judge - ALJ) thuận lợi cho quý vị, chương trình On Lok Lifeways sẽ làm theo hướng dẫn của thẩm phán về ấn định thời gian cung cấp cho quý vị các dịch vụ mà quý vị yêu cầu hoặc thanh toán dịch vụ cho một kháng cáo thông thường hoặc kháng cáo cấp tốc.

Nếu quyết định của ALJ không thuận lợi cho kháng kiện của quý vị, cho một kháng cáo thông thường hoặc một kháng cáo cấp tốc, có những cấp kháng cáo khác, và chúng tôi sẽ hỗ trợ quý vị trong việc theo đuổi kháng cáo của quý vị.

Quy Trình Kháng Cáo Bên Ngoài của chương trình Medicare

Nếu quý vị ghi danh trong cả hai chương trình Medi-Cal và Medicare HOẶC chỉ Medicare, quý vị có thể chọn kháng cáo qua quy trình kháng cáo bên ngoài của chương trình Medicare. Chúng tôi sẽ gửi hồ sơ kháng cáo của quý vị đến tổ chức duyệt xét độc lập của chương trình Medicare cho quý vị. Chương trình Medicare hiện có hợp đồng với Trung Tâm Giải Quyết Tranh Chấp Y Tế (Center for Health Dispute Resolution - CHDR) để duyệt xét công bằng các vụ kháng cáo liên quan đến các chương trình PACE như chương trình của chúng tôi. Trung tâm CHDR sẽ cho chúng tôi biết kết quả của việc duyệt xét này. CHDR sẽ giữ quyết định ban đầu của chúng tôi, hoặc thay đổi quyết định của chúng tôi và sẽ quyết định thuận lợi cho quý vị. Quý vị có thể liên lạc CHDR qua:

Maximus Federal Services (Dịch Vụ Liên Bang Maximus)
PACE Appeal Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, New York 14534-1302
Điện thoại: 585-348-3300
Fax: 585-425-5292

Quy Trình Kháng Cáo Bên Ngoài Thông Thường

Quý vị có thể yêu cầu **quy trình kháng cáo bên ngoài thông thường** nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị đối với một dịch vụ không khẩn cấp hoặc không thanh toán cho một dịch

vụ nào đó. Trong trường hợp kháng cáo bên ngoài thông thường, quý vị sẽ nhận được quyết định về vụ kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu kháng cáo.

Nếu quyết định của CHDR thuận lợi cho quý vị **trong kháng cáo thông thường**:

Nếu quý vị đã yêu cầu một dịch vụ mà quý vị chưa nhận được, chúng tôi phải cung cấp dịch vụ này sớm nhất theo tình trạng sức khỏe của quý vị.

HOẶC

Nếu quý vị yêu cầu được thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị đã được cung cấp, chúng tôi phải thanh toán cho dịch vụ này.

Quy Trình Kháng Cáo Bên Ngoài Cấp Tốc

Quý vị có thể yêu cầu **quy trình kháng cáo bên ngoài cấp tốc** nếu quý vị thấy rằng tình trạng sức khỏe của quý vị sẽ bị nguy hiểm nếu quý vị không được cung cấp một dịch vụ cụ thể. Với quy trình kháng cáo bên ngoài cấp tốc, chúng tôi sẽ gửi hồ sơ kháng cáo của quý vị đến CHDR sớm nhất có thể theo tình trạng sức khỏe của quý vị. CHDR phải quyết định trong vòng bảy mươi hai (72) giờ sau khi nhận được hồ sơ kháng cáo. CHDR có thể sẽ yêu cầu thêm thời gian để duyệt xét đơn kháng cáo, nhưng họ phải cho chúng tôi biết quyết định của họ trong vòng mười bốn (14) ngày lịch.

Nếu quyết định của CHDR thuận lợi cho quý vị trong một kháng cáo cấp tốc:

Chúng tôi phải cung cấp dịch vụ này hoặc sắp xếp cho quý vị nhận dịch vụ này sớm nhất có thể theo tình trạng sức khỏe của quý vị.

Nếu quyết định của CHDR không thuận lợi cho quý vị trong kháng cáo tiêu chuẩn hoặc cấp tốc, có những thủ tục kháng cáo khác, và chúng tôi sẽ giúp quý vị theo đuổi kháng cáo của quý vị.

Quy trình Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (Independent Medical Review - IMR) của Bộ Quản Lý Y Tế

Bộ Quản Lý Y Tế (DMHC) phụ trách quy trình Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR) cho những người ghi danh trong các chương trình bảo hiểm sức khỏe mà KHÔNG ghi danh với Medicare (người được xem là “có ghi danh trong chương trình Medicare” nếu người này ghi danh trong cả hai chương trình Medicare và Medi-Cal, hoặc chỉ ghi danh trong chương trình Medicare mà thôi). Nếu quý vị hội đủ điều kiện được lập thủ tục IMR, chương trình On Lok Lifeways sẽ cấp cho quý vị một bản giải thích riêng về quyền của quý vị theo chương trình này.

“Bộ Quản Lý Y Tế California có trách nhiệm kiểm soát các chương trình dịch vụ bảo hiểm y tế. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm của quý vị, trước hết quý vị nên liên lạc với chương trình bảo hiểm của quý vị tại số **415-292-8895** hoặc **1-888-996-6565** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm của quý vị trước khi liên lạc đến Bộ Quản Lý Y Tế. Sử dụng thủ tục khiếu nại này sẽ không lấy đi bất cứ quyền hợp pháp nào có thể, hay những giải pháp có thể áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để khiếu nại về một trường hợp khẩn cấp, một khiếu nại đã không được chương trình bảo hiểm sức

khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể liên lạc với Bộ Quản Lý Y Tế để được giúp đỡ. Ngoài ra, quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc lập (Independent Medical Review - IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR này sẽ duyệt xét một cách khách quan những quyết định y khoa do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra, liên quan đến tính cần thiết về mặt y khoa của một dịch vụ hay phương pháp trị liệu được đề nghị, những quyết định bảo hiểm cho những phương pháp điều trị mang tính thí nghiệm hoặc điều tra, và những tranh chấp thanh toán cho những dịch vụ y khoa cấp cứu hay khẩn cấp. Bộ Quản Lý Y Tế cũng có một đường dây điện thoại miễn phí **(1-888-HMO-2219)** và một đường dây điện thoại TDD **(1-877-688-9891)** dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng của Bộ tại **<http://www.hmohelp.ca.gov>** cung cấp trực tuyến mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn lập thủ tục IMR và bản chỉ dẫn”