

3. Cách nhận dịch vụ chăm sóc

Phê duyệt trước (cho phép trước)

Đối với một số loại hình chăm sóc, PCP hoặc bác sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ cần xin phép Molina Healthcare trước khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc. Đây được gọi là xin phê duyệt trước hoặc cho phép trước. Điều đó có nghĩa là Molina Healthcare phải đảm bảo dịch vụ chăm sóc là cần thiết về mặt y khoa (cần thiết).

Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế là các dịch vụ hợp lý và cần thiết để bảo vệ tính mạng của quý vị, ngăn ngừa bệnh trở thành nặng hoặc tàn tật, hoặc giảm cơn đau nghiêm trọng do bệnh tật hoặc thương tích đã chẩn đoán. Đối với các 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 làm giảm các bệnh hoặc tình trạng về thể chất hoặc tâm thần.

Các dịch vụ sau đây **luôn** cần phê duyệt trước (cho phép trước), ngay cả khi quý vị nhận dịch vụ từ một nhà cung cấp trong mạng lưới Molina Healthcare:

- Nhập viện, nếu không phải là trường hợp cấp cứu
- Các dịch vụ ngoài khu vực dịch vụ Molina Healthcare, nếu không phải là chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp
- Phẫu thuật ngoại trú
- Các dịch vụ chăm sóc dài hạn hoặc điều dưỡng chuyên môn tại một cơ sở điều dưỡng (bao gồm cả người lớn và trẻ em Các Cơ Sở Chăm Sóc Bán Cấp có ký hợp đồng với Đơn Vị Chăm Sóc Bán Cấp Tính của Department of Health Care Services) hoặc các cơ sở chăm sóc trung gian (bao gồm Cơ Sở Chăm Sóc Trung Gian cho Người Chậm Phát Triển (ICF/DD), ICF/DD-Phục hồi chức năng (ICF/DD-H), ICF/DD-Điều dưỡng (ICF/DD-N))
- Phương pháp điều trị chuyên ngành, chụp hình ảnh, xét nghiệm và thủ thuật
- Dịch vụ chuyên chở y tế khi không phải là trường hợp cấp cứu

Các dịch vụ xe cứu thương cấp cứu không yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước).

Đối với các yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước) theo quy trình tiêu chuẩn, Molina Healthcare phải phản hồi yêu cầu của quý vị ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không quá năm ngày làm việc kể từ khi Molina Healthcare nhận



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

được thông tin được yêu cầu mà Molina Healthcare cần để quyết định (phê duyệt, thay đổi hoặc từ chối) yêu cầu của quý vị. Molina Healthcare phải phản hồi, không quá bảy ngày theo lịch kể từ khi Molina Healthcare nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu nhà cung cấp dịch vụ hoặc Molina Healthcare nhận thấy rằng việc tuân thủ theo khung thời gian thông thường có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng hoặc sức khỏe hoặc khả năng đạt được, duy trì hoặc phục hồi chức năng tối đa của quý vị, Molina Healthcare sẽ đưa ra quyết định phê duyệt trước (cho phép trước) nhanh hơn. Molina Healthcare sẽ phản hồi ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không quá 72 giờ kể từ khi Molina Healthcare nhận được yêu cầu của quý vị.

Trong một số trường hợp nhất định, Molina Healthcare có thể cần thêm thông tin để quyết định (phê duyệt, thay đổi hoặc từ chối) yêu cầu phê duyệt trước (ủy quyền trước) của quý vị. Nếu điều này xảy ra, Molina Healthcare có thêm tối đa 14 ngày theo lịch để đưa ra quyết định. Sau khi nhận được thông tin cần thiết, Molina Healthcare phải đưa ra quyết định ngay khi tình trạng sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng không muộn hơn năm ngày làm việc đối với các yêu cầu tiêu chuẩn hoặc 72 giờ đối với các yêu cầu xử lý nhanh. Nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu gia hạn thời gian để Molina Healthcare phản hồi các yêu cầu tiêu chuẩn. Quý vị có thể yêu cầu gia hạn đối với các yêu cầu tiêu chuẩn **hoặc** yêu cầu xử lý nhanh. Nhân viên lâm sàng hoặc y tế như bác sĩ, y tá và dược sĩ xem xét các yêu cầu phê duyệt trước (cho phép trước).

Molina Healthcare không gây ảnh hưởng đến quyết định của người đánh giá trong việc từ chối, thay đổi hoặc phê duyệt bảo hiểm hoặc dịch vụ theo bất kỳ cách nào. Nếu Molina Healthcare không phê duyệt yêu cầu, Molina Healthcare sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Hành Động (NOA). NOA sẽ cho quý vị biết cách đệ đơn kháng nghị nếu quý vị không đồng ý với quyết định.

Molina Healthcare sẽ liên hệ với quý vị nếu Molina Healthcare cần thêm thông tin hoặc thêm thời gian để xem xét yêu cầu của quý vị.

Quý vị không bao giờ cần phê duyệt trước (cho phép trước) đối với chăm sóc cấp cứu, ngay cả khi dịch vụ nằm ngoài mạng lưới Molina Healthcare hoặc ngoài khu vực dịch vụ của quý vị. Điều này bao gồm chuyển dạ và sinh nở nếu quý vị đang mang thai. Quý vị không cần phê duyệt trước (cho phép trước) đối với một số dịch vụ chăm sóc nhạy cảm. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chăm sóc nhạy cảm, hãy đọc "Chăm sóc nhạy cảm" ở phần sau của chương này.

Nếu có thắc mắc về phê duyệt trước (ủy quyền trước), hãy gọi 1-888-665-4621 (TTY 711).



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

Ý kiến bổ sung

Quý vị có thể muốn có ý kiến thứ hai về dịch vụ chăm sóc mà nhà cung cấp của quý vị nói rằng quý vị cần hoặc về chương trình chẩn đoán hoặc điều trị của quý vị. Ví dụ: quý vị có thể muốn biết ý kiến thứ hai nếu quý vị muốn chắc chắn rằng chẩn đoán của mình là chính xác, quý vị không chắc mình có cần điều trị hoặc phẫu thuật theo chỉ định không, hoặc quý vị đã cố gắng thực hiện theo kế hoạch điều trị nhưng không có hiệu quả.

Molina Healthcare sẽ trả tiền cho ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị yêu cầu và quý vị sẽ nhận được ý kiến thứ hai từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Quý vị không cần sự phê duyệt trước (cho phép trước) từ Molina Healthcare để nhận ý kiến thứ hai từ nhà cung cấp trong mạng lưới. Nếu quý vị muốn nhận ý kiến thứ hai, chúng tôi sẽ giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp trong mạng lưới đủ điều kiện có thể cung cấp cho quý vị.

Để yêu cầu ý kiến thứ hai và được trợ giúp chọn nhà cung cấp, hãy gọi 1-888-665-4621 (TTY 711). Nhà cung cấp trong mạng lưới cũng có thể giúp quý vị xin giấy giới thiệu để nhận ý kiến thứ hai nếu muốn.

Nếu không có nhà cung cấp nào trong mạng lưới Molina Healthcare có thể đưa ra ý kiến thứ hai cho quý vị, Molina Healthcare sẽ trả tiền để một nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho quý vị ý kiến thứ hai. Molina Healthcare sẽ thông báo cho quý vị biết liệu nhà cung cấp mà quý vị chọn để xin ý kiến chuyên môn thứ hai có được chấp thuận hay không ngay khi tình trạng y tế của quý vị yêu cầu, nhưng không muộn hơn năm ngày làm việc kể từ khi Molina Healthcare nhận được thông tin mà Molina Healthcare đã yêu cầu và hợp lý cần có để quyết định đối với yêu cầu của quý vị. Molina Healthcare phải phản hồi không muộn hơn bảy ngày lịch kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị bị bệnh mạn tính, nghiêm trọng, hoặc có mối đe dọa nghiêm trọng và tức thì đối với sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn, mất mạng, chân tay hoặc bộ phận cơ thể hoặc chức năng cơ thể chính, Molina Healthcare sẽ thông báo cho quý vị bằng văn bản trong vòng 72 giờ kể từ khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu Molina Healthcare từ chối yêu cầu xin ý kiến thứ hai của quý vị, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Để tìm hiểu thêm về than phiền, hãy đọc "Khiếu nại" trong Chương 6 của sổ tay này.



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

4. Các quyền lợi và dịch vụ

Quyền lợi Medi-Cal được bảo hiểm bởi Molina Healthcare

Dịch vụ nha khoa

Medi-Cal sử dụng các Chương trình Nha khoa Medi-Cal (Chương trình Chăm sóc Nha khoa có Quản lý) để cung cấp các dịch vụ nha khoa cho quý vị. Quý vị có thể tiếp tục tham gia Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) hoặc có thể chọn Chương trình Nha khoa Medi-Cal (Dental Managed Care Plan). Để chọn hoặc thay đổi chương trình nha khoa của quý vị, hãy gọi Medi-Cal Health Care Options theo số 1-800-430-4263. Quý vị có thể không được ghi danh vào chương trình PACE hoặc SCAN và Chương trình Nha khoa Medi-Cal (Chương trình Chăm sóc Nha khoa có Quản lý) cùng một lúc.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa và đã ghi danh vào Chương trình Nha khoa Medi-Cal (Chương trình Chăm sóc Nha khoa có Quản lý), hãy gọi cho Chương trình Nha khoa Medi-Cal được chỉ định (Chương trình Chăm sóc Nha khoa có Quản lý).

Các chương trình và dịch vụ Medi-Cal khác

Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận qua chương trình Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) Medi-Cal hoặc các chương trình Medi-Cal khác

Molina Healthcare không bao trả cho một số dịch vụ, nhưng quý vị vẫn có thể nhận dịch vụ thông qua FFS Medi-Cal hoặc các chương trình Medi-Cal khác. Molina Healthcare sẽ phối hợp với các chương trình khác để đảm bảo quý vị nhận được tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y khoa, bao gồm các dịch vụ được chương trình khác bao trả và không phải Molina Healthcare. Mục này liệt kê một số dịch vụ như vậy. Để tìm hiểu thêm, gọi 1-888-665-4621 (TTY 711).



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

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 các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết ngay khi được ghi danh. Điều này đảm bảo họ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa, nha khoa và tâm thần phù hợp, bao gồm các dịch vụ phát triển và chuyên khoa. Chương này trình bày về các dịch vụ này.

Các dịch vụ khác mà quý vị có thể nhận được thông qua Trả Phí Theo Dịch Vụ (FFS) Medi-Cal hoặc các chương trình khác

Khám nha khoa

Giữ cho nướu của trẻ sạch sẽ bằng cách lau nhẹ nướu bằng khăn rửa mặt mỗi ngày. Khi được khoảng bốn đến sáu tháng tuổi, bé sẽ bắt đầu “mọc răng” khi răng bắt đầu nổi lên. Quý vị nên đặt lịch hẹn cho buổi khám nha khoa đầu tiên của con mình ngay khi con mọc chiếc răng đầu tiên hoặc trước ngày sinh nhật đầu tiên của con, tùy điều kiện nào đến trước.

Các dịch vụ nha khoa Medi-Cal này là dịch vụ miễn phí dành cho:

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ từ 0–3 tuổi

- Lần thăm khám nha khoa đầu tiên của trẻ
- Lần khám nha khoa đầu tiên của trẻ
- Khám răng định kỳ (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp quang tuyến
- Làm sạch răng (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Sơn phủ vecni fluor (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Trám răng
- Nhổ răng
- Các dịch vụ nha khoa khẩn cấp
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

Trẻ từ 4–12 tuổi

- Khám răng định kỳ (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp quang tuyến
- Sơn phủ vecni fluor (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Nhổ răng
- Các dịch vụ nha khoa khẩn cấp
- Làm sạch răng (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Chốt trám răng
- Trám răng
- Lấy tủy chân răng
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

Thanh thiếu niên từ 13–20 tuổi

- Khám răng định kỳ (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Chụp quang tuyến
- Sơn phủ vecni fluor (mỗi sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Làm sạch răng (sáu tháng một lần, và đôi khi nhiều hơn)
- Chỉnh hình Răng (nẹp) cho những người đủ điều kiện
- Trám răng
- Mão răng
- Lấy tủy chân răng
- Răng giả bán phần và toàn bộ
- Cạo vôi răng và bào gốc răng
- Nhổ răng
- Các dịch vụ nha khoa khẩn cấp
- *Thuốc an thần (nếu cần thiết về mặt y tế)

* Các nhà cung cấp nên xem xét phương pháp giảm đau và gây mê tổng quát khi họ xác định và lập hồ sơ lý do gây tê cục bộ không phù hợp về mặt y khoa và phương pháp điều trị nha khoa được phê duyệt trước hoặc không cần chấp thuận trước (cho phép trước).

Đây là một số lý do tại sao gây tê cục bộ không thể được sử dụng và thuốc an thần hoặc gây mê toàn thân có thể được sử dụng thay thế:

- Tình trạng thể chất, hành vi, phát triển hoặc cảm xúc ngăn cản bệnh nhân phản ứng với những nỗ lực thực hiện điều trị của nhà cung cấp
- Các thủ thuật phục hồi hoặc phẫu thuật chính
- Trẻ không hợp tác
- Nhiễm trùng cấp tính tại chỗ tiêm
- Không dùng thuốc tê cục bộ để kiểm soát cơn đau

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, hãy gọi Đường dây Dịch vụ Khách hàng Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 hoặc 711), hoặc truy cập <https://smilecalifornia.org/>.



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

6. Báo cáo và giải quyết vấn đề

Phiên điều trần cấp Tiểu bang

Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang là cuộc họp với Molina Healthcare và một thẩm phán thuộc California Department of Social Services (CDSS). Thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị và quyết định xem Molina Healthcare có đưa ra quyết định đúng hay không. Quý vị có quyền yêu cầu phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang nếu quý vị đã yêu cầu kháng nghị với Molina Healthcare và quý vị vẫn không hài lòng với quyết định của chúng tôi hoặc nếu quý vị không nhận được quyết định về kháng nghị sau 30 ngày.

Quý vị phải yêu cầu Phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày nhận thư Thông Báo Giải Quyết Kháng Nghị (NAR) của chúng tôi. Nếu chúng tôi đã cung cấp cho quý vị Quyền tiếp tục sử dụng dịch vụ trong khi chờ giải quyết trong khi kháng nghị và quý vị muốn nó tiếp tục cho đến khi có quyết định về phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang của quý vị, quý vị phải yêu cầu Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày chúng tôi gửi thư NAR của chúng tôi hoặc trước ngày chúng tôi đã nói rằng dịch vụ của quý vị sẽ ngưng lại, tùy theo thời điểm nào muộn hơn.

Nếu quý vị cần trợ giúp để bảo đảm quyền lợi Tiếp tục Chi trả Trợ cấp Trong Thời gian Chờ Quyết định (Aid Paid Pending) sẽ tiếp tục được duy trì cho đến khi có quyết định cuối cùng về Phiên Điều trần Cấp Tiểu bang của quý vị, vui lòng liên hệ Molina Healthcare từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 7:00 sáng đến 7:00 tối, theo số 1-888-665-4621. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, hãy gọi TTY 711. Người đại diện hoặc nhà cung cấp được ủy quyền của quý vị có thể yêu cầu phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho quý vị nếu có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Đôi khi, quý vị có thể yêu cầu phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần hoàn thành quy trình kháng nghị của chúng tôi.

Ví dụ: nếu Molina Healthcare không thông báo chính xác hoặc kịp thời cho quý vị về các dịch vụ của quý vị, quý vị có thể yêu cầu Điều Trần Cấp Tiểu Bang mà không cần phải hoàn thành quy trình kháng nghị của chúng tôi. Điều này được gọi là Được coi là đã hoàn tất quy trình kháng nghị nội bộ (Deemed Exhaustion). Dưới đây là một số ví dụ về Cho Rằng Hết Trách Nhiệm:



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

- Chúng tôi đã không cung cấp Thông báo Hành động (Notice of Action, NOA) hoặc thư NAR cho quý vị bằng ngôn ngữ ưa thích của quý vị
- Chúng tôi đã phạm sai lầm ảnh hưởng đến bất kỳ quyền nào của quý vị
- Chúng tôi không gửi cho quý vị thư NOA
- Chúng tôi không gửi cho quý vị thư NAR
- Chúng tôi đã mắc sai sót trong thư NAR của chúng tôi
- Chúng tôi đã không quyết định kháng nghị của quý vị trong vòng 30 ngày
- Chúng tôi quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp nhưng không phản hồi kháng nghị của quý vị trong vòng 72 giờ

Quý vị có thể yêu cầu Điều Trần Cấp Tiểu Bang theo những cách sau:

- **Qua điện thoại:** Gọi cho Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang của CDSS theo số 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 hoặc 711)
- **Qua đường bưu điện:** Điền vào mẫu đơn được cung cấp với thông báo giải quyết kháng nghị của quý vị và gửi thư đến:

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

- **Trực tuyến:** Gửi yêu cầu phiên điều trần trực tuyến tại www.cdss.ca.gov
- **Bằng email:** Điền vào biểu mẫu gửi kèm với thông báo giải quyết kháng nghị của quý vị và gửi email tới Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Lưu ý: Nếu quý vị gửi qua email, có nguy cơ người khác ngoài Ban Điều Trần Cấp Tiểu Bang có thể chặn email của quý vị. Cần nhắc sử dụng phương pháp an toàn hơn để gửi yêu cầu của quý vị.
- **Bằng fax:** Điền vào biểu mẫu gửi kèm với thông báo giải quyết kháng nghị của quý vị và gửi fax miễn cước tới Bộ phận Phiên điều trần cấp Tiểu bang theo số 916-309-3487 hoặc số điện thoại miễn phí 1-833-281-0903

Nếu quý vị cần trợ giúp để yêu cầu mở phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp cho quý vị dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Gọi số 1-888-665-4621 (TTY 711).

Tại phiên điều trần, quý vị sẽ cho thẩm phán biết lý do tại sao quý vị không đồng ý với quyết định của Molina Healthcare. Molina Healthcare sẽ cho thẩm phán biết chúng tôi đã đưa ra quyết định như thế nào. Có thể mất tới 90 ngày để thẩm phán quyết định trường hợp của quý vị. Molina Healthcare phải tuân theo quyết định của thẩm phán.

Nếu quý vị muốn CDSS đưa ra quyết định nhanh vì thời gian cần thiết để tổ chức phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ khiến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng hoạt động của quý vị gặp nguy hiểm, quý vị, đại diện được ủy quyền của quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể liên hệ với CDSS và yêu cầu phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cấp tốc (nhanh). CDSS phải đưa ra quyết định muộn nhất là trong vòng ba ngày làm việc kể từ khi nhận được đầy đủ hồ sơ vụ việc của quý vị từ Molina Healthcare.



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

7. Quyền và trách nhiệm

Là thành viên của Molina Healthcare, quý vị có các quyền và trách nhiệm nhất định. Chương này giải thích những quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng bao gồm các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền với tư cách là thành viên của Molina Healthcare.

Thông báo Hành động

Molina Healthcare sẽ gửi cho quý vị thư Thông Báo Hành Động (NOA) bất cứ khi nào Molina Healthcare từ chối, trì hoãn, chấm dứt hoặc sửa đổi yêu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Molina Healthcare, quý vị lúc nào cũng có thể nộp đơn kháng nghị lên Molina Healthcare. Đến mục "Kháng nghị" trong Chương 6 của sổ tay này để biết thông tin quan trọng về việc nộp đơn kháng nghị của quý vị. Khi Molina Healthcare gửi cho quý vị NOA, nó sẽ cho quý vị biết tất cả các quyền quý vị có nếu quý vị không đồng ý với quyết định mà chúng tôi đã đưa ra. Nếu quý vị nhận được thông báo này từ bất kỳ ai khác ngoài Molina Healthcare, hãy liên hệ ngay với Molina Healthcare.

Nội dung trong các thông báo

Nếu Molina Healthcare căn cứ vào việc từ chối, trì hoãn, sửa đổi, chấm dứt, đình chỉ hoặc giảm toàn bộ hoặc một phần dịch vụ của quý vị dựa trên sự cần thiết về mặt y khoa, NOA của quý vị phải có các thông tin sau:

- Một tuyên bố về hành động Molina Healthcare dự định thực hiện
- Giải thích rõ ràng và ngắn gọn về lý do cho quyết định của Molina Healthcare
- Cách Molina Healthcare quyết định, bao gồm các quy tắc Molina Healthcare đã sử dụng
- Các lý do y khoa cho quyết định này. Molina Healthcare phải nêu rõ tình trạng của quý vị không đáp ứng các quy tắc hoặc hướng dẫn như thế nào.
- Thông tin về quyền của quý vị trong việc yêu cầu cung cấp miễn phí bản sao của tất cả các tài liệu và hồ sơ liên quan đến NOA.



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.

Bản dịch

Molina Healthcare được yêu cầu biên dịch đầy đủ và cung cấp thông tin hội viên bằng văn bản bằng các ngôn ngữ ưu tiên phổ biến, bao gồm tất cả các thông báo khiếu nại và kháng nghị.

Thông báo đã dịch đầy đủ phải bao gồm lý do y khoa cho quyết định của Molina Healthcare về việc từ chối, trì hoãn, sửa đổi, chấm dứt, tạm ngưng hoặc giảm một yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nếu không có bản dịch bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị, Molina Healthcare phải cung cấp hỗ trợ bằng lời nói bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị để quý vị có thể hiểu thông tin nhận được.



Gọi Dịch vụ Thành viên theo số 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7:00 sáng - 7:00 tối.
Cuộc gọi được miễn phí. Hoặc gọi cho Đường dây Tiếp âm California theo số 711.
Truy cập trực tuyến tại www.MolinaHealthcare.com.