

Autism Insurance Resource Center

massairc.org

774-455-4056

info@disabilityinfo.org

Từ Chối và Khiếu Nại Bảo Hiểm

Từ chối bảo hiểm là gì?

Từ chối là khi công ty bảo hiểm của quý vị từ chối chi trả hoặc từ chối các trách nhiệm chi trả dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế được cung cấp cho quý vị hoặc một thành viên gia đình. Từ chối có thể áp dụng với một dịch vụ đã được nhận hoặc một dịch vụ vẫn chưa được cung cấp, ví dụ như khi một nhà cung cấp dịch vụ ABA yêu cầu cho phép cung cấp dịch vụ theo một kế hoạch điều trị bao gồm một số giờ cung cấp dịch vụ nhất định. Thông thường, khi quý vị hoặc một thành viên gia đình nhận các dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế, nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe của quý vị nộp một yêu cầu thanh toán cho công ty bảo hiểm của quý vị, công ty bảo hiểm chi trả cho nhà cung cấp dịch vụ, và quý vị nhận một Giải Thích về Lợi Ích (Explanation of Benefits, EOB) do công ty bảo hiểm gửi, tài liệu này có thông tin về điều trị, ngày cung cấp dịch vụ, khoản nào được chi trả và nội dung nào nhà cung cấp dịch vụ có thể xuất hóa đơn cho quý vị thanh toán (các khoản đồng trả, đồng bảo hiểm hoặc mức khấu trừ). Nếu công ty bảo hiểm thắc mắc về trách nhiệm thanh toán điều trị hoặc dịch vụ, công ty gửi cho quý vị một thư EOB giải thích lý do tại sao công ty bảo hiểm từ chối chi trả (hoặc từ chối thanh toán toàn bộ) cho dịch vụ hoặc điều trị đã được xuất hóa đơn hóa đề xuất được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị cung cấp.

Tôi có các tùy chọn nào nếu tôi nhận được từ chối?

Quý vị phải xem xét từ chối thật cẩn trọng để hiểu rõ nội dung nào đang được từ chối và lý do tại sao. Nếu quý vị không hiểu rõ lý do của từ chối, hãy yêu cầu một bản sao hồ sơ yêu cầu thanh toán và hồ sơ bất kỳ liên quan đến từ chối đó. Công ty bảo hiểm của quý vị phải cung cấp thông tin này miễn phí cho quý vị.

Trong trường hợp của các dịch vụ ABA, chuyện gì xảy ra nếu công ty bảo hiểm chỉ cho phép một phần của tổng số giờ được yêu cầu?

Chỉ cho phép một phần cũng đồng nghĩa với từ chối một phần. Trong một vài trường hợp, công ty bảo hiểm có thể "thương thảo" với nhà cung cấp dịch vụ chỉ phê duyệt số giờ ít đi so với yêu cầu của nhà cung cấp dịch vụ. Nội dung này có thể khiếu nại, nhưng việc khiếu nại có thể yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ hoặc gia đình yêu cầu công ty bảo hiểm cấp một thư từ chối để khiếu nại về số giờ bị giảm. Nếu quý vị khiếu nại một từ chối một phần, nhà cung cấp dịch vụ có thể tiếp tục phục vụ con quý vị trong số giờ được cho phép từ kế hoạch điều trị trước đó.

Ví dụ, nếu con quý vị đang được nhận 10 giờ dịch vụ ABA/tuần, nhưng công ty bảo hiểm chỉ phê duyệt 6 giờ/tuần trong kế hoạch mới, nhà cung cấp dịch vụ có thể tiếp tục cung cấp 10 giờ/tuần trong quá trình khiếu nại.

Nhà cung cấp dịch vụ cần phải thông báo cho công ty bảo hiểm rằng họ đang khiếu nại từ chối đó và mong đợi dịch vụ sẽ được thanh toán theo quy định Tiếp Tục Chăm Sóc trong khi khiếu nại đang được xử lý.

Cần thiết về mặt y tế là gì, và điều này liên hệ như thế nào với việc từ chối dịch vụ?

Cần thiết về mặt y tế là một tiêu chuẩn mà một công ty bảo hiểm sử dụng để quyết định việc điều trị hoặc dịch vụ có phù hợp và hiệu quả với nhu cầu sức khỏe của một bệnh nhân hay không. Mọi công ty bảo hiểm hoặc kế hoạch y tế sẽ bao gồm một danh sách các yêu cầu phải đáp ứng để đưa ra quyết định này. Nếu một công ty bảo hiểm cấp một từ chối một phần hoặc toàn bộ, thường là do "thiếu cần thiết về mặt y tế". Sau khi hiểu rõ lý do bị từ chối, quý vị có thể thanh toán trực tiếp chi phí xuất túi cho nhà cung cấp dịch vụ hoặc nộp một đơn khiếu nại.

Tôi nên làm gì đầu tiên nếu tôi quyết định nộp một đơn khiếu nại?

Đầu tiên, hãy yêu cầu công ty bảo hiểm của quý vị gửi một bản sao "hồ sơ yêu cầu thanh toán" của quý vị. Quý vị nên thực hiện yêu cầu này bằng văn bản, hơn là qua điện thoại. Hồ sơ yêu cầu thanh toán của quý vị bao gồm một bản sao các tiêu chí hoặc tiêu chuẩn mà công ty bảo hiểm sử dụng để đánh giá yêu cầu thanh toán và tất cả các tài liệu liên quan đến yêu cầu thanh toán đó.

Khi nào tôi sẽ nhận được bản sao hồ sơ yêu cầu thanh toán của tôi?

Công ty bảo hiểm của quý vị có 30 ngày để tuân theo yêu cầu của quý vị.

Tôi cần làm gì sau khi nhận được hồ sơ yêu cầu thanh toán của tôi?

Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị về từ chối và cung cấp bản sao thông báo từ chối nếu nhà cung cấp dịch vụ đó vẫn chưa nhận được thông báo này. Hỏi thông tin bất kỳ, bao gồm hồ sơ y tế có thể trợ giúp khiếu nại của quý vị. Yêu cầu một thư hỗ trợ từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để gửi kèm theo khiếu nại của quý vị. Lưu Ý: Thư từ chối có thể được gửi trực tiếp cho nhà cung cấp dịch vụ.

Tôi nên khiếu nại bằng văn bản hay tôi có thể khiếu nại qua điện thoại?

Điều quan trọng là khiếu nại của quý vị bằng văn bản để đảm bảo rằng trường hợp của quý vị không bị hiểu lầm hoặc hiểu sai.

Tôi cần thông tin nào để gửi cùng thư khiếu nại của tôi?

Quý vị nên gửi kèm tất cả các thông tin về thành viên và kế hoạch bảo hiểm, bao gồm một bản sao thư từ chối, ngày cung cấp dịch vụ bị từ chối, và tên nhà cung cấp và điều trị. Trích dẫn trực tiếp từ tài liệu từ chối, nêu lại tiêu chí mà kế hoạch sức khỏe áp dụng trong việc từ chối

yêu cầu thanh toán của quý vị (ví dụ: rằng dịch vụ hoặc điều trị đó không "cần thiết về mặt y tế"). Liệt kê các lý do tại sao quý vị tin rằng các dịch vụ hoặc điều trị đó, thực ra, hoàn toàn đáp ứng tiêu chí. Đảm bảo xác định giải quyết riêng cho từng yêu cầu. Cố gắng nêu rõ ràng nhất có thể và cung cấp tham chiếu đến hồ sơ y tế của quý vị. Gửi cùng thư hỗ trợ của một bác sĩ, bản sao tất cả hồ sơ y tế, và một thư cá nhân về nội dung điều trị hoặc dịch vụ này có ý nghĩa thế nào tới quý vị hoặc người quý vị yêu quý (ví dụ như tác động tới cuộc sống hàng ngày của quý vị).

Thời gian công ty bảo hiểm đưa ra quyết định về khiếu nại của tôi là bao lâu?

Nếu dịch vụ đó vẫn chưa được cung cấp, công ty bảo hiểm phải đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày. Với từ chối một điều trị mà quý vị đã được nhận, quyết định phải được thực hiện trong vòng 60 ngày.

Tôi có thể khiếu nại một từ chối bao nhiêu lần?

Hầu hết các công ty bảo hiểm cho phép hai lần khiếu nại nội bộ trước khi quý vị yêu cầu xét duyệt bên ngoài đối với từ chối của quý vị.

Chuyện gì xảy ra nếu công ty bảo hiểm của tôi đề nghị một khiếu nại cấp tốc?

Không khuyến nghị quý vị chấp nhận đề nghị này. Một khiếu nại cấp tốc không cho quý vị đủ thời gian để có được bản sao các hồ sơ y tế, và khiếu nại này không cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đủ thời gian xác định (các) lý do cho việc từ chối.

Xét duyệt bên ngoài là gì?

Đây là một xét duyệt từ chối của quý vị do một tổ chức xét duyệt độc lập (IRO) không liên quan đến công ty bảo hiểm thực hiện. Một xét duyệt bên ngoài thường chỉ được dùng khi lý do từ chối là dịch vụ hoặc điều trị được yêu cầu được xác nhận là không cần thiết về mặt y tế.

Tôi có thể khiếu nại về giới hạn kế hoạch Lời Nói/Điều Trị Cơ Năng (OT)/Điều Trị Thể Chất (PT) hàng năm không?

Có. Thực hiện theo các hướng dẫn được liệt kê ở trên. Khiếu nại của quý vị sẽ dựa trên luật Ngang Bằng Sức Khỏe Tâm Thần Liên Bang, quy định rằng kế hoạch sức khỏe của quý vị không thể áp dụng một tiêu chuẩn về lợi ích sức khỏe tâm thần khắt khe hơn các tiêu chuẩn về lợi ích y tế/phẫu thuật. Nếu trị liệu Lời Nói/OT/PT liên quan đến tự kỷ, các trị liệu này có thể tiếp cận qua lợi ích sức khỏe tâm thần. Liên hệ Trung Tâm của chúng tôi để có được thông tin về Luật Ngang Bằng Sức Khỏe Tâm Thần Liên Bang.

Quá trình khiếu nại bên ngoài có khác nếu tôi có một kế hoạch được bảo hiểm toàn bộ và một kế hoạch tự chi trả?

Có. Tùy thuộc vào kế hoạch của quý vị, quá trình như sau:

- Kế hoạch sức khỏe được bảo hiểm toàn bộ: Một yêu cầu xét duyệt bên ngoài phải được nộp trên [website của Văn Phòng Bảo Vệ Bệnh Nhân Massachusetts \(Massachusetts Office of Patient Protection, OPP\)](https://www.mass.gov/orgs/office-of-patient-protection) (<https://www.mass.gov/orgs/office-of-patient-protection>) hoặc gọi đến số máy 800.436.7757 để biết thêm thông tin.
- Kế hoạch sức khỏe tự chi trả: Một yêu cầu xét duyệt bên ngoài phải được nộp cho Bộ Lao Động Hoa Kỳ (U.S. Department of Labor). Quý vị có thể tiếp cận với [cổng thông tin tiếp nhận phân nàn trực tuyến](https://www.askebsa.dol.gov/WebIntake/Home.aspx) của họ tại (<https://www.askebsa.dol.gov/WebIntake/Home.aspx>) hoặc quý vị có thể gọi tới số 866-444-3272 để trao đổi với một cố vấn lợi ích. Quý vị cũng có thể nộp hồ sơ yêu cầu tới văn phòng Massachusetts địa phương: Department of Labor, Employee Benefit Security Administration JFK Federal Bldg., 25 New Sudbury Street, Room 525-A, Boston, MA 02203.
- Dù dưới hình thức bảo hiểm nào (bảo hiểm toàn bộ hay tự chi trả):
 - Quý vị phải nộp đơn yêu cầu xét duyệt bên ngoài trong vòng bốn tháng từ khi xét duyệt nội bộ từ chối.
 - Luật pháp liên bang yêu cầu công ty bảo hiểm y tế của quý vị cung cấp một xét duyệt nội bộ do một tổ chức xét duyệt độc lập (IRO) thực hiện mà quý vị không phải trả phí.

Tôi có thể có ví dụ về một thư yêu cầu hồ sơ yêu cầu thanh toán và thư khiếu nại ở đâu?

Ủng Hộ Luật Y Tế (Health Law Advocates, HLA) có một Hướng Dẫn Khiếu Nại được cung cấp hoàn toàn miễn phí. Hướng dẫn này bao gồm các bức thư mẫu cho quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sử dụng nhằm trợ giúp cho việc khiếu nại của quý vị. [Tải Về Hướng Dẫn Khiếu Nại](https://www.healthlawadvocates.org/get-legal-help/resources/hla-guide-to-appeals) (<https://www.healthlawadvocates.org/get-legal-help/resources/hla-guide-to-appeals>) hoặc gọi tới số máy 1.617.338.5241.

*Hướng Dẫn Khiếu Nại, Chính Sách Bảo Hiểm Y Tế, Ủng Hộ Luật Y Tế/HLA

Để có thêm thông tin, liên hệ chuyên viên thông tin theo số máy 774-455-4-56 hoặc gửi email cho chúng tôi tại địa chỉ info@disabilityinfo.org. Phiên bản hiện tại của tờ thông tin này và các thông tin quan trọng khác có tại website của chúng tôi, massairc.org.

Autism Insurance Resource Center (Trung Tâm Nguồn Lực Bảo Hiểm Tự Kỳ) là một bộ phận của UMass Medical School Shriver Center. Trung tâm được tài trợ một phần thông qua các quỹ của Hội Đồng Khuyết Tật Phát Triển Massachusetts (Massachusetts Developmental Disabilities Council, MDDC), Sở Dịch Vụ Phát Triển Massachusetts (Massachusetts Department of Developmental Services, DDS), Sở Y Tế Cộng Đồng Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health, DPH), The Nancy Lurie Marks Family Foundation, Autism Speaks, và the Doug Flutie Jr. Foundation for Autism. Tờ thông tin này được cập nhật tháng 10, 2018.