

# Trung Tâm Nguồn Lực Bảo Hiểm về Tự Kỷ và Sức Khỏe Hành Vi



Eunice Kennedy Shriver Center

Insurance Resource Center for Autism and Behavioral Health

@IRCABH  
774-455-4056

www.massairc.org  
airc@umassmed.edu



Ảnh chụp cắt lớp một nhóm người không nhận dạng đang nắm tay nhau

## Quyết Định Từ Chối Bảo Hiểm và Quy Trình Kháng Cáo

### Quyết định từ chối bảo hiểm là gì?

Quyết định từ chối được đưa ra khi công ty bảo hiểm của quý vị từ chối thanh toán hoặc phủ nhận trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ y tế hoặc phương pháp điều trị đã được cung cấp cho quý vị hoặc một thành viên trong gia đình. Quyết định từ chối có thể áp dụng cho một dịch vụ đã nhận được hoặc một dịch vụ chưa được cung cấp. Thông thường, khi quý vị hoặc một thành viên trong gia đình nhận được các dịch vụ y tế hoặc phương pháp điều trị, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ gửi yêu cầu thanh toán cho công ty bảo hiểm của quý vị, công ty bảo hiểm sẽ thanh toán cho nhà cung cấp dịch vụ và công ty bảo hiểm sẽ gửi cho quý vị một bản Giải Thích Về Quyền Lợi (Explanation of Benefit, EOB), trong đó bao gồm phương pháp điều trị, ngày cung cấp dịch vụ, những gì được bao trả và những gì nhà cung cấp dịch vụ có thể tính phí cho quý vị (khoản đồng trả, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ). Nếu công ty bảo hiểm đặt câu hỏi về trách nhiệm thanh toán của mình đối với phương pháp điều trị hoặc dịch vụ, họ sẽ gửi cho quý vị một lá thư chứa EOB giải thích lý do tại sao họ từ chối thanh toán (hoặc thanh toán toàn bộ) các dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đã được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị lập hóa đơn hoặc đề xuất cung cấp.

### Đối với trường hợp dịch vụ là về Sức Khỏe Hành Vi, nếu công ty bảo hiểm chỉ cho phép thực hiện một phần trong số giờ được yêu cầu thì sao?

Việc cho phép một phần cũng giống như quyết định từ chối một phần. Trong một số trường hợp, công ty bảo hiểm có thể "thương lượng" với nhà cung cấp dịch vụ để chấp thuận số giờ giảm so với yêu cầu của nhà cung cấp. Quý vị có thể kháng cáo quyết định này, nhưng điều này có thể đòi hỏi nhà cung cấp dịch vụ hoặc gia đình yêu cầu công ty bảo hiểm đưa ra quyết định từ chối để kháng cáo số giờ giảm. Nếu quý vị đang kháng cáo quyết định từ chối một phần, trong nhiều trường hợp nhà cung cấp dịch vụ có thể tiếp tục phục vụ con quý vị trong số giờ được cho phép theo kế hoạch điều trị trước đó. Ví dụ: nếu con quý vị đã nhận được 10 giờ liệu pháp phân tích hành vi ứng dụng (applied behavior analysis, ABA) mỗi tuần, nhưng công ty bảo hiểm chỉ chấp thuận 6 giờ/tuần trong yêu cầu cho phép lại, thì thường nhà cung cấp dịch vụ có thể tiếp tục với 10 giờ/tuần trong quá trình kháng cáo. Nhà cung cấp dịch vụ cần thông báo cho công ty bảo hiểm rằng họ đang kháng cáo quyết định từ chối và mong đợi các dịch vụ được bao trả theo Quyền Tiếp Tục Chăm Sóc khi quá trình kháng cáo đang diễn ra.



Các bé trai khuyết tật và bé gái tự kỷ người châu Á đang học tô màu vẽ tranh ở trường

## **Tính cần thiết về mặt y tế là gì và điều này có liên quan gì đến quyết định từ chối dịch vụ?**

Tính cần thiết về mặt y tế là một tiêu chuẩn được công ty bảo hiểm sử dụng để xác định liệu phương pháp điều trị hoặc dịch vụ có phù hợp và hiệu quả hay không dựa trên nhu cầu sức khỏe của bệnh nhân và dựa trên bằng chứng khoa học. Mỗi công ty bảo hiểm hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe sẽ bổ sung một danh sách các yêu cầu phải đáp ứng khi đưa ra quyết định này. Nếu công ty bảo hiểm đưa ra quyết định từ chối một phần hoặc toàn bộ, thì lý do thường là vì "thiếu tính cần thiết về mặt y tế". Tuy nhiên, đôi khi có những lý do khác đằng sau quyết định từ chối; những lý do này phải được giải thích trong thư từ chối.

## **Tôi có những tùy chọn nào khi nhận được quyết định từ chối?**

Quý vị có một số tùy chọn để quyết định thực hiện khi nhận được thông báo từ chối. Trước hết, điều quan trọng là quý vị phải xem xét kỹ lưỡng thư từ chối để hiểu rõ những gì bị từ chối và lý do từ chối. Thư từ chối không chỉ giải thích lý do từ chối mà còn nêu rõ quy trình kháng cáo và thời hạn. Quý vị nên xem xét các tài liệu về khoản bao trả của mình để xác định loại chương trình mình có, vì điều đó sẽ làm rõ luật và quy định nào được áp dụng. Một bước đầu thuận lợi có thể là liên hệ với bộ phận Nhân Sự (Human Resources, HR), nếu quý vị cảm thấy thoải mái. Các bộ phận HR thường có liên hệ cấp cao hơn tại các công ty bảo hiểm, những người có thể giúp giải quyết các vấn đề mà không cần phải kháng cáo chính thức. Thay vào đó, quý vị có thể quyết định rằng mình muốn kháng cáo. Mặc dù quy trình kháng cáo trông có vẻ khó khăn, nhưng quy trình này lại hiệu quả, và theo kinh nghiệm của chúng tôi, phần lớn các quyết định từ chối cuối cùng đều bị hủy bỏ khi kháng cáo. Ngoài ra, quý vị cũng có tùy chọn nộp đơn khiếu nại theo quy định. (Quy trình này nằm ngoài phạm vi của Tờ Thông Tin này, nhưng quý vị có thể tìm hiểu thêm thông tin từ Trung Tâm Nguồn Lực Bảo Hiểm).

## **Tôi nên làm gì trước tiên nếu quyết định nộp kháng cáo?**

Trước tiên, quý vị nên yêu cầu công ty bảo hiểm cung cấp một bản sao "hồ sơ yêu cầu bảo hiểm" và bất kỳ hồ sơ nào liên quan đến quyết định từ chối. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhận một bản ghi chép/nhật ký cuộc gọi điện thoại. Quý vị nên thực hiện yêu cầu này bằng văn bản, thay vì qua điện thoại. Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của quý vị bao gồm một bản sao các tiêu chí hoặc tiêu chuẩn mà công ty bảo hiểm đã sử dụng để đánh giá yêu cầu bảo hiểm và tất cả các tài liệu liên quan đến yêu cầu này. Công ty bảo hiểm của quý vị phải cung cấp miễn phí.

Quý vị cũng nên lưu ý về bất kỳ giới hạn thời gian (thời hạn) nào của chương trình để nộp đơn kháng cáo để đơn kháng cáo của quý vị được nộp kịp thời. Đơn kháng cáo thường phải được nộp trong vòng 180 ngày, nhưng hãy xác nhận thông tin này với chương trình của quý vị.

## **Khi nào thì tôi mới nhận được bản sao hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và nhật ký cuộc gọi điện thoại của mình?**

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

## **Tôi phải làm gì sau khi nhận được hồ sơ yêu cầu bảo hiểm của mình?**

Trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị về quyết định từ chối và cung cấp một bản sao thông báo từ chối nếu họ chưa nhận được. Yêu cầu mọi thông tin, bao gồm hồ sơ y tế hỗ trợ cho kháng cáo của quý vị. Yêu cầu một lá thư hỗ trợ từ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để đưa vào kháng cáo. Lưu ý: Thư từ chối có thể được gửi trực tiếp đến nhà cung cấp dịch vụ.

Các nhà cung cấp dịch vụ thường ở vị trí tốt nhất để phản hồi các kháng cáo dựa trên tính cần thiết về mặt y tế. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẵn sàng gửi kháng cáo thay mặt quý vị, hãy đảm bảo bổ sung mọi quyết định cho phép cần thiết của chương trình.

## **Kháng cáo của tôi nên được gửi dưới dạng văn bản hay qua điện thoại?**

Quý vị nên gửi kháng cáo dưới dạng văn bản để đảm bảo mong muốn của quý vị không bị hiểu lầm hoặc trình bày sai cách.

## **Tôi cần bổ sung thông tin nào vào thư kháng cáo của mình?**

Quý vị nên bổ sung tất cả thông tin về hội viên và chương trình bảo hiểm, bổ sung một bản sao của thư từ chối, ngày dịch vụ bị từ chối và tên nhà cung cấp dịch vụ cùng phương pháp điều trị. Trích dẫn trực tiếp từ tài liệu từ chối, nêu lại các tiêu chí mà chương trình bảo hiểm sức khỏe áp dụng khi từ chối yêu cầu bảo hiểm của quý vị (ví dụ: dịch vụ hoặc phương pháp điều trị không "cần thiết về mặt y tế"). Liệt kê các lý do tại sao quý vị tin rằng các dịch vụ hoặc phương pháp điều trị thực sự đáp ứng các tiêu chí. Đảm bảo giải quyết từng yêu cầu riêng biệt. Cố gắng trình bày rõ ràng nhất có thể và cung cấp các tham chiếu đến hồ sơ y tế của quý vị. Bao gồm thư hỗ trợ của bác sĩ, bản sao của tất cả hồ sơ y tế và tuyên bố cá nhân về ý nghĩa của phương pháp điều trị hoặc dịch vụ này đối với quý vị hoặc người thân của quý vị (ví dụ: tác động đến cuộc sống hàng ngày của quý vị).

Nếu quý vị tin rằng các hướng dẫn đối với tính cần thiết về mặt y tế của công ty bảo hiểm không nhất quán với các tiêu chuẩn chăm sóc được chấp nhận chung, quý vị sẽ cần giải thích lý do cho quan điểm này.

## **Tôi sẽ phải đợi trong bao lâu trước khi công ty bảo hiểm của tôi ra quyết định về kháng cáo?**

Nếu dịch vụ vẫn chưa được tiếp nhận, công ty bảo hiểm phải đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày. Đối với quyết định từ chối điều trị mà quý vị đã nhận được, quyết định này phải được đưa ra trong vòng 60 ngày.

## **Tôi có thể kháng cáo quyết định từ chối bao nhiêu lần?**

Nhiều công ty bảo hiểm cho phép kháng cáo nội bộ hai lần trước khi quý vị có thể yêu cầu xem xét bên ngoài cho quyết định từ chối của mình. Quý vị có thể được yêu cầu sử dụng hết quy trình xem xét nội bộ của công ty bảo hiểm trước khi yêu cầu xem xét bên ngoài.

## **Nếu công ty bảo hiểm của tôi cho phép kháng cáo cấp tốc thì sao?**

Nói chung, quý vị không nên chấp nhận lời đề nghị này. Việc kháng cáo cấp tốc có thể không cho quý vị đủ thời gian để lấy bản sao hồ sơ y tế và các thông tin liên quan khác, và thường không cung cấp cho nhà cung cấp dịch vụ của quý vị đủ thời gian để giải quyết (những) lý do từ chối. Tuy nhiên, việc xem xét cấp tốc có thể phù hợp khi cần đưa ra quyết định khẩn cấp và nhanh chóng.

## **Quy trình xem xét bên ngoài là gì?**

Đây là quá trình xem xét quyết định từ chối của quý vị, được thực hiện bởi một tổ chức xem xét độc lập (independent review organization, IRO) không liên quan đến công ty bảo hiểm. Việc xem xét bên ngoài thường chỉ khả dụng khi lý do từ chối là do dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được yêu cầu được coi là không cần thiết về mặt y tế hoặc vì lý do tương tự khác.

## **Tôi có thể kháng cáo giới hạn hàng năm của chương trình cho dịch vụ Trị Liệu Âm Ngữ/Trị Liệu Chức Năng Hoạt Động (Occupational Therapy, OT)/Vật Lý Trị Liệu (Physical Therapy, PT) không?**

Có. Thực hiện theo các hướng dẫn được liệt kê ở trên. Kháng cáo của quý vị sẽ dựa trên luật Bình Đẳng về Sức Khỏe Tâm Thần của Liên Bang, trong đó nêu rằng chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị không thể áp đặt tiêu chuẩn nghiêm ngặt hơn đối với các quyền lợi về sức khỏe tâm thần so với các quyền lợi y tế/phẫu thuật. Ngay cả khi chương trình của quý vị có giới hạn về Trị Liệu Âm Ngữ/OT/PT cho các bệnh trạng khác, theo luật Bình Đẳng về Sức Khỏe Tâm Thần, chúng có thể không áp dụng khi liệu pháp đó điều trị chứng tự kỷ. Vui lòng liên hệ với Trung Tâm của chúng tôi để biết thông tin cho Luật Bình Đẳng về Sức Khỏe Tâm Thần.

## **Tôi có thể kháng cáo quyết định từ chối không dựa trên giới hạn về số lượng (ví dụ như vượt quá số lần thăm khám tối đa) nhưng vẫn có thể giới hạn dịch vụ không?**

Có. Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có thể có một số quy trình, tiêu chuẩn và các yếu tố khác không được thể hiện bằng số, nhưng vẫn giới hạn thời hạn hoặc phạm vi của các quyền lợi. Các kiểu giới hạn điều trị này cũng có thể vi phạm luật Bình Đẳng về Sức Khỏe Tâm Thần nếu chúng được áp dụng chặt chẽ hơn đối với các quyền lợi Sức Khỏe Hành Vi so với các quyền lợi y tế/phẫu thuật. Các kiểu Giới Hạn Điều Trị Không Định Lượng (Non-Quantitative Treatment Limitation, NQTL) này bao gồm những điều như các yêu cầu đối với Tính Cần Thiết Về Mặt Y tế và Cho Phép Trước của chương trình. Ví dụ: các gia đình có thể phản đối quyết định từ chối khi việc chẩn đoán bị giám sát quá mức (ví dụ: chương trình từ chối dịch vụ vì họ yêu cầu một kiểu kiểm tra/xét nghiệm nhất định). Các ví dụ khác bao gồm những lần từ chối khi khoản bao trả bị hạn chế dựa trên mức độ tham gia của cha/mẹ vào quá trình điều trị hoặc từ chối dựa trên địa điểm cung cấp dịch vụ (ví dụ: các dịch vụ được cung cấp trong cộng đồng hoặc nơi khác). Những thách thức về NQTL rất phức tạp và quý vị có thể muốn liên hệ với Trung Tâm của chúng tôi.

## **Có quy trình kháng cáo bên ngoài nào khác nếu tôi có một chương trình được bảo hiểm đầy đủ so với một chương trình tự tài trợ không?**

Có. Tùy theo chương trình của quý vị, sau đây là quy trình:

- Chương trình bảo hiểm sức khỏe được bảo hiểm đầy đủ: Yêu cầu xem xét bên ngoài phải được gửi đến [trang web của Văn Phòng Bảo Vệ Bệnh Nhân \(Office of Patient Protection, OPP\) Massachusetts](https://www.mass.gov/orgs/office-of-patient-protection) (<https://www.mass.gov/orgs/office-of-patient-protection>) hoặc gọi số 800-436-7757 để biết thêm thông tin.
- Chương trình bảo hiểm sức khỏe tự tài trợ: Yêu cầu xem xét bên ngoài phải được gửi đến Bộ Lao Động Hoa Kỳ. Quý vị có thể truy cập [cổng thông tin tiếp nhân khiếu nại trực tuyến của họ](https://www.askebsa.dol.gov/WebIntake/Home.aspx) (<https://www.askebsa.dol.gov/WebIntake/Home.aspx>) hoặc quý vị có thể gọi số 866-444-3272 để trao đổi với một cố vấn quyền lợi. Quý vị cũng có thể nộp 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.
- Theo một trong hai hình thức bảo hiểm (được bảo hiểm đầy đủ hoặc tự tài trợ):
  - Quý vị phải nộp yêu cầu xem xét bên ngoài trong vòng bốn tháng kể từ khi bị từ chối theo quy trình xem xét nội bộ.
  - Luật liên bang yêu cầu công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị phải cho phép một tổ chức xem xét độc lập (IRO) thực hiện quy trình xem xét bên ngoài miễn phí cho quý vị.

## **Tôi có thể lấy ví dụ về thư yêu cầu hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và thư kháng cáo ở đâu?**

Health Law Advocates (HLA) có Hướng Dẫn Kháng Cáo miễn phí. Hướng dẫn này bao gồm các mẫu thư để quý vị và nhà cung cấp dịch vụ của mình sử dụng nhằm hỗ trợ kháng cáo của quý vị. Quý vị hãy tải xuống [Hướng Dẫn Kháng Cáo](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 số 617-338-5241.

[Tập sách Autism Law Summit Play](https://autismlawsummit.com/about/the-playbook/) (<https://autismlawsummit.com/about/the-playbook/>). Tài liệu này bổ sung thêm thông tin cho Công Bằng về Sức Khỏe Tâm Thần, mẫu thư kháng cáo và thông tin khác.



Nhóm trẻ em đa chủng tộc đang nằm và nhìn lên máy ảnh

**Để biết thêm thông tin và được hỗ trợ, vui lòng liên hệ với IRC theo số 774-455-4056 hoặc gửi email đến địa chỉ [airc@umassmed.edu](mailto:airc@umassmed.edu). Tờ thông tin này và các thông tin quan trọng khác có sẵn tại trang web của chúng tôi, [www.massairc.org](http://www.massairc.org).**

**Quét Mã QR dưới đây để xem tờ thông tin này trực tuyến**



**<https://bit.ly/42KhGGL>**

---

Trung Tâm Nguồn Lực Bảo Hiểm về Tự Kỳ & Sức Khỏe Hành Vi là một chương trình của Trung Tâm Eunice Kennedy Shriver thuộc Trường Y UMass Chan. Một phần kinh phí cho Trung Tâm được cung cấp thông qua khoản trợ cấp và hợp đồng từ Văn Phòng Điều Hành Sức Khỏe và Dịch Vụ Nhân Sinh (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) Massachusetts, Sở Dịch Vụ Phát Triển (Department of Developmental Services, DDS) Massachusetts, Sở Sức Khỏe Tâm Thần (Department of Mental Health, DMH) Massachusetts, Sở Giáo Dục Tiểu Học và Đặc Biệt (Department of Elementary and Special Education, DESE) Massachusetts, Sở Y Tế Công Cộng (Department of Public Health, DPH) Massachusetts, Quỹ Gia Đình Nancy Lurie Marks, Quỹ Tự Kỳ Doug Flutie Jr., Bailey's Team for Autism, Quỹ Blue Cross Blue Shield Massachusetts, Bệnh Viện Nhi Boston và Trường Y UMass Chan.

Tờ thông tin này được cập nhật vào tháng 01 năm 2025 Trường Y UMass Chan

55 Lake Avenue North Worcester, MA 01655-0002 Bản Quyền ©2025 Trường Đại Học Massachusetts– Đã Bảo Lưu Mọi Quyền