



INFORMATION FOR PARTICIPANTS ABOUT THE GRIEVANCE PROCESS

510-17th Street,
Oakland, CA 94612
Phone: (510) 433-1150
TDD: (510) 433-1165 (for hearing impaired)

Administrative Offices Receptionist Fax: (510) 452-8836
Downtown Oakland Center Receptionist Fax: (510) 433-1166
Josie Barrow Center Receptionist Fax: (510) 553-1223
San Leandro Center Receptionist Fax: (510) 746-0977
Berkeley Center Receptionist Fax: (510) 844-0131

MEMBER GRIEVANCE & APPEAL PROCESS

ENGLISH

All of us at CEI share the responsibility for ensuring your satisfaction with the care you receive. We encourage you and your family, caregiver(s) or designated legal representative(s) to express any concerns or dissatisfaction with CEI services, including any violation of your rights as a member. If you wish to file either a grievance or an appeal, please follow the procedures described below.

CEI will not discriminate against a participant solely on the grounds that a grievance or appeal has been filed. We will continue to provide you with all services at the frequency designated in your current plan of care, as well as maintain confidentiality, throughout the grievance or appeal process. In this chapter, we explain how to file a grievance or an appeal, the timeframe for resolution, and the forms used to document. We will review this process with you at enrollment, each year thereafter, and whenever a grievance has been filed or CEI denies a request you have made for service or payment.

If you do not speak English, a bilingual staff member or volunteer will be made available to help you in filing a grievance or appeal.

I. Grievance Procedure

Definition: A grievance is an oral or written expression of dissatisfaction with service delivery or the quality of care furnished by CEI and/or contracted specialists.

Steps for using the grievance process:

- A. You or your representative, such as a family member, friend or caregiver, may express your dissatisfaction with services or quality of care by speaking or writing to any CEI staff member.

If you wish to file a written grievance, please send it to:

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

Or, you may call or fax:

Telephone: (510) 433-1150 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

Facsimile: (510) 452-8836

TDD (for the hearing impaired): (510) 433-1165 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

1. The staff member taking your grievance will summarize the grievance on CEI's Grievance Form.
2. The Center Director will send you or your representative written acknowledgement of receipt of your grievance within five (5) working days of the initial staff member receiving your grievance.
3. An investigation of your grievance will be performed by one of the following staff members identified below, with involvement from appropriate staff as necessary:
 - a) Center Director if the grievance is related to a non-medical issue at the site where you receive services;
 - b) Chief Medical Officer if the grievance is related to your medical care;
 - c) Vice President of Operations if the grievance is related to general program services;
 - d) Vice President of Operations if the grievance involves a violation of your participant's rights.

4. Within 30 calendar days of receipt of the grievance, you or your representative will be notified in writing about the findings of the investigation and action, if any, that will be taken. The letter will include the grievance review options available if you and/or your representative are still dissatisfied.
5. If your grievance is pending and cannot be resolved within 30 calendar days from the date it was filed, the Vice President of Operations shall be involved in the process and the Center Director will notify you of the following in writing:
 - The status of the grievance
 - Estimated resolution date
 - Your right to request a Fair Hearing (see Grievance Review Options below)

A copy of this letter will also be sent to the CA Department of Health Care Services, Long Term Care Division.

Note: If the grievance involves serious or imminent threat to your health or safety, you may request that an expedited (fast) process be used. The Compliance Manager, VP of Operations, and Chief Medical Officer will immediately turn over an expedited grievance to the appropriate staff person who will respond with a decision within 72 hours of receiving your written or verbal grievance and request to expedite the process.

In this case, you will be immediately informed of: (a) the receipt of your request for expedited review and (b) your right to notify the State Department of Health Care Services and the State Department of Social Services of the grievance (see “Grievance Review Options” below for more information.)

B. Grievance Review Options:

If after completing the CEI grievance process or participating in the process for at least thirty (30) calendar days, you are still dissatisfied, you or your representative have the option to pursue the steps described below. (Note: If the grievance involves an imminent and serious threat to your health or safety, you do not need to complete the entire grievance process nor wait 30 calendar days.) Your grievance review options are:

If you are covered by Medi-Cal only or Medi-Cal and Medicare, you are entitled to pursue your grievance with the California Department of Health Care Services by contacting:

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
California Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412
Sacramento, CA 95899-7413
1 (888) 452-8609

At any time during the grievance process, you may request a Fair Hearing from the California Department of Social Services by contacting:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253
Facsimile: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789
(Attention: State Hearing Support)
TDD (for the hearing impaired): 1 (800) 952-8349

II. Appeal Process

Definition: An appeal is action taken by a participant (or representative) with respect to CEI's decision not to cover, or not to pay for, a service. There are two types of appeals:

Standard Appeal: If you or your representative requests a standard appeal, your appeal must be filed within 180 calendar days of when your request for service or payment of service was denied. (The 180-day limit may be extended by CEI for good cause.) We will respond to your appeal as quickly as your health requires, but no later than 30 calendar days after receipt of your appeal.

Expedited or “Fast” Appeal: If you, your representative, or your treating physician believes that your life or health could be seriously harmed without the requested services, you may request an expedited (fast) appeal. An expedited appeal is resolved as expeditiously as your health condition requires but no later than 72 hours after receipt of the appeal. This may be extended for up to 14 calendar days if you or your representative request an extension and/or if CEI is able to justify to the California Department of Health Care Services that additional time is needed to gather information and the delay is in your best interest.

As a member of CEI, you have the right to appeal any treatment decision made by CEI or our contracted specialists, including decisions not to authorize or pay for services and equipment. You will receive written information about appeals when you enroll, annually thereafter, and whenever CEI denies a request for service or payment.

CEI will not discontinue providing a service for which an appeal has been filed until the appeal process has concluded if the following conditions are met:

1. CEI is proposing to discontinue or reduce services *currently* being provided to you.
2. You request continuation of the service with the understanding that if CEI’s initial decision to discontinue or reduce a service is upheld, you will be financially responsible for the cost of disputed service provided during the appeals process.

Steps to initiating an appeal:

- A. You can request a standard appeal by speaking or writing to a CEI Social Worker, Center Director, Home Care Nurse, Nurse Practitioner or Physician, or other CEI staff member.

Center for Elders’ Independence
510 - 17th Street

Oakland, CA 94612

Or, you may call or fax:

Telephone: (510) 433-1150 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

Facsimile: (510) 452-8836 Fax

TDD (for the hearing impaired): (510) 433-1165 (M-F, 8 a.m.-5 p.m.)

1. The staff member will summarize the appeal on a CEI Appeal Form.
2. The Center Director will send you written acknowledgement of receipt of your appeal within five (5) working days of the initial staff member receiving your appeal.

B. The Center Director will immediately forward the appeal form and all relevant information to an appropriately credentialed and impartial third party who was not involved in the original decision-making process.

1. The assigned third party will investigate the unresolved appeal with involvement from appropriate individuals as necessary.
2. The assigned third party will make a decision regarding the necessity of the service(s) or payment at issue.

C. If it is a “Standard Appeal” as defined above, you or your representative will be notified of our decision regarding your appeal no later than 30 calendar days from the initial receipt of the appeal.

D. If it is an “Expedited (Fast) Appeal” as defined above, you or your representative will be notified of our decision regarding your appeal within 72 hours from the initial receipt of the appeal, unless the timeframe is extended for reasons described above.

CEI’s Decision on Your Appeal

If CEI decides fully in your favor on a standard appeal of a request for service, we must either provide the service or arrange for you to get the service as quickly as your health condition requires, but no later than 30 calendar days from the date we received your request for an appeal.

If CEI decides fully in your favor on a request for payment, CEI must make the requested payment within 60 calendar days after receiving your request for an appeal.

If CEI does not decide fully in your favor on a **standard appeal**, either in whole or in part, or if CEI fails to provide you with a decision within the proper timeframe, you have the right to pursue an external appeal through either the Medicare or Medi-Cal program (see Additional Appeal Rights below). CEI will inform you or your representative in writing of your appeal rights under either Medicare or Medi-Cal and also notify the federal Centers for Medicare and Medicaid Services and the California Department of Health Care Services. CEI will assist you to determine which appeal route to pursue if both are applicable and will forward your appeal to the appropriate external entity.

If CEI decides fully in your favor on an **expedited** appeal, we must either provide the service or arrange for you to get the service as quickly as your health condition requires, but no later than 72 hours after receiving your request for an appeal.

If CEI does not decide fully in your favor on an expedited appeal, either in whole or in part, or if CEI fails to provide you with a decision within the appropriate 72 hour timeframe, you have the right to pursue an external appeal process under either Medicare or Medi-Cal (see Additional Appeal Rights below). CEI will inform you or your representative in writing of your appeal rights under either Medicare or Medi-Cal and also notify the federal Centers for Medicare and Medicaid Services and the California Department of Health Care Services. CEI will assist you

to determine which appeal route to pursue if both are applicable and will forward your appeal to the appropriate external entity.

Additional Appeal Rights under Medicare and Medi-Cal

If you are denied your request for a service or payment of service, you have additional appeal rights. This is referred to as the right to an “external appeal.” Your request to file an external appeal can be made either verbally or in writing. The external appeal involves a new and impartial review of your case through either the Medicare or Medi-Cal program. If you are enrolled in both Medicare and Medi-Cal, you can choose to use either the Medicare or Medi-Cal external appeal process. Both are described below. CEI will help you choose which external appeal process you should follow if both are applicable and will forward your appeal to the appropriate external entity.

Medi-Cal External Appeals Process:

Medi-Cal conducts its next level of appeal through the State’s Fair Hearing process.

If you are enrolled in both Medi-Cal and Medicare, or Medi-Cal only, and choose to appeal CEI’s decision using the Medi-Cal appeals process, CEI will send the appeal to the California Department of Social Services, or you may request a fair hearing from:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253
Facsimile: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789
(Attention: State Hearing Support)
TDD (for the hearing impaired): 1 (800) 952-8349

Medicare External Appeals Process:

Medicare contracts with an “independent review organization” to provide external review of appeals.

If you are enrolled in both Medicare and Medi-Cal, or Medicare only, you may appeal using Medicare’s appeal process. After completing the CEI appeal process, we will send your case file to Medicare’s independent review organization for you. Medicare currently contracts with the Center for Health Dispute Resolution (CHDR) to impartially review appeals involving PACE programs like CEI. CHDR will contact us with the results of their review. CHDR will either maintain CEI’s original decision or change CEI’s decision and rule in your favor. (If CHDR’s decision is not in your favor, there are further levels of appeal, which we will assist you in pursuing if you choose to do so.)

There is a standard and an expedited Medicare external appeal process:

- You can request a standard external appeal if we deny your request for non-urgent services or for nonpayment of a claim. For a standard appeal, you will get a decision no later than thirty (30) calendar days after you request the appeal. If CHDR’s decision is in your favor and you have requested a service that you have not received, we must give you the service you asked for as quickly as your health condition requires. If you have requested payment for a service that you have already received, we must pay for the service.
- You can request an expedited appeal if you believe your health would be jeopardized by not receiving a specific service. In an expedited appeal, we will send your case file to CHDR as quickly as your health

requires. CHDR must give us a decision within 72 hours after they receive the appeal from us. If CHDR asks for more time to review the appeal, they must give us their decision within fourteen (14) calendar days. If CHDR's decision is in your favor, we must give permission for you to get the service or give you the service as quickly as your health condition requires.

MEMBER GRIEVANCE & APPEAL PROCESS

CHINESE

成員投訴和申訴程式

我們CEI的每個人都有責任確保您對所接受的護理感到滿意。我們期望您以及您的家人、看護人或指定的合法代表關注CEI的服務或提出意見（包括任何侵犯您成員權利的事件）。如果您要對此提出投訴或申訴，請依照下述程式進行。

CEI不會因為提出申訴或上訴而歧視成員。在申訴或上訴程式期間，我們會繼續按照現行護理方案注明的服務頻率為您提供所有服務，並為您保密。本章將向您介紹如何提出上訴或申訴、決議的時間安排和需要填寫的表格。在您註冊時、以及以後的每一年度、當您提出投訴或CEI拒絕您的服務或付費要求時，我們都會與您一起審查此程式。

如果您不懂英語，我們會安排一位雙語職員或自願者來幫助您完成投訴或申訴程式。

I. 投訴程式

定義：投訴是指，口頭或書面表達對 CEI 和/或簽約專家提供的服務或護理品質的不滿。例如，乘車時間太長或某專家服務場所的職員態度粗魯。

投訴程式的步驟：

- A. 您或您的代表，如家庭成員、朋友或看護人，可以通過口頭或書面形式向 CEI 的任何工作人員表達您對服務或護理品質的不滿。

書面投訴請寄至以下地址：

Center for Elders' Independence

CEI GRIEVANCE PROCESS – Participant Handbook Chapter 13

510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

或者您可以撥打電話或傳真：

(510) 433-1150

(510) 452-8836 (傳真)

TDD (聽力障礙者可撥打)：(510) 433-1165

4. 接收您投訴的職員將會把您的投訴匯總到《CEI投訴表》中。
5. 中心主管將在最初那位職員接受投訴後五（5）個工作日內寄給您或您的代表一份回執，告知您我們已經收到您的投訴。
6. 下列職員中將有一位職員將著手調查您的投訴，如果需要，還會請合適的人員參與調查。
 - e) 場所主管——如果投訴涉及您接受服務場所的非醫療事宜；
 - f) 醫療總監——如果投訴涉及您的醫療護理；
 - g) 服務主管——如果投訴涉及本計劃的普通服務；
 - h) 首席運營官——如果投訴涉及對您的參與者的侵權。
4. 在收到投訴後30個日曆日內，您或您的代表將收到一份書面通知函，告知調查結果和我們將採取的措施（如有的話）。如果您或您的代表仍然不滿意，此函中還介紹了“投訴審理選項”。
5. 若您的投訴自提出開始 30 個日曆日內仍然懸而未決，將由我們的首席運營官負責此事，並且，中心主管會就以下事項向您發出書面通知函：
 - 投訴情況
 - 預計解決時間
 - 您有權要求召開公平聽證會（見下面的“投訴審理選項”）

此函的一份副本還將寄至加州衛生服務部長期護理辦公室。

注：如果投訴涉及對您健康或安全的嚴重或緊迫威脅，您可以要求啟用加速（快速）程式。質量管理主管、服務主管和醫療總監會立即將該迅速投訴移交給相應的人員，他/她會在收到您的書面或口頭投訴和迅速處理要求後72小時內做出答復，告知您我們的決定。

這種情況下，您將在一個工作日內被告知：（a）您的快速審理要求已收悉；（b）您有權就投訴事宜呈報給加州衛生服務部和加州社會服務部（詳見下面的“投訴審理選項”）

B. 投訴審理選項：

如果在完成或進行 CEI 投訴程式三十（30）個日曆日後您仍然不滿意，您或您指定的代表可以選擇採取下述步驟。（注：如果投訴涉及對您健康或安全的嚴重或緊迫威脅，您無須完成整個投訴程式，也無須等上 30 個日曆日。）您的投訴審理選項是：

如果您只享受 Medi-Cal 計劃或同時享受 Medi-Cal 和 Medicare 計劃，您有權將您的不滿訴諸向加州衛生服務部。聯繫方式如下：

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
California Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412
Sacramento, CA 95899-7413
1 (888) 452-8609

投訴期間，您隨時都可以向加州社會服務部要求公平聽證機會。聯繫方式如下：

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253

Facsimile: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789

(Attention: State Hearing Support)

TDD (聽力障礙者可撥打): 1 (800) 952-8349

II. 申訴程式

定義：申訴是指，由參與者（或^其的代表）因CEI決定不提供某項服務或不承擔某項服務費用而提出起訴。這裏有兩種申訴類型：

標準申訴：如果您或您的代表要求標準申訴，您必須在您的服務要求或付費要求被拒絕後的180個日曆日內提出申訴，（此180天期限CEI可以根據適當理由而延長）。我們將儘快對您的申訴做出答復，最遲不超過收到您的申訴後的30個日曆日。

加速或快速申訴：如果您、您的代表或您的治療醫生認定沒有所要求的服務將嚴重傷害您的生命或健康，您可以要求加速（快速）申訴。根據您的健康狀況需求，加速申訴將被儘可能快地解決，最遲不超過收到申訴後72小時。如果您或您的代表要求延期，和/或CEI能夠向加州衛生服務部證明，需要更多時間收集資訊並且延期對於您最為有利，那麼，上述期限可以延長至14個日曆日。

作為CEI的成員，您有權就CEI或我們的簽約專家所作的每項治療決定提出申訴，包括對服務和設備不予批准或拒絕付費的決定。在您註冊時、以及以後的每一年度、以及CEI拒絕您的服務或付費要求時，您將收到關於申訴的書面資訊。

如果符合以下條件，在上訴結束之前，CEI 不會停止提供被上訴的服務：

1. CEI 建議停止或減少目前正在給您提供的服務。
2. 您明白，如果 CEI 維持停止或減少服務的最初決定，您必須承擔在上訴期間提供的該有爭議服務的費用，而您仍要求繼續提供該服務。

開始申訴的步驟：

- B. 您可以通過口頭或書面形式向您的 CEI 社工、中心主管、家庭護理護士、診療護士、醫師或 CEI 其他工作人員要求標準申訴。聯繫方式如下：

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

或者您可以撥打電話或傳真：

(510) 433-1150

(510) 452-8836（傳真）

TDD（聽力障礙者可撥打）：(510) 433-1165

3. 接收您投訴的職員將會把您的投訴匯總到《CEI 申訴表》中。
4. 中心主管將在最初那位職員接收申訴後五（5）個工作日內寄給您一份回執，告知您我們已經收到您的申訴。

- B. 中心主管將立刻將申訴表和所有相關資訊轉寄給獲得相關證書且公正的第三方，該第三方沒有參與最初決策過程。
3. 該指定的第三方將調查尚未解決的申訴，並在需要時要求相關個人配合調查。
 4. 該指定的第三方將對服務的必要性或爭議中的費用問題做出裁決。
- C. 如果是上訴定義的“標準申訴”，我們會將申訴裁決通知您或您的代表，最遲不超過最初收到申訴後的 30 個日曆日。
- D. 如果是上訴定義的“加速（快速）申訴”，我們會在最初收到申訴後 72 個小時內將申訴裁決通知您或您的代表，除非因上述原因時間期限被延期。

CEI 對您的申訴的裁決

如果 CEI 針對一項服務要求的標準申訴作出的裁定對您完全有利，我們必須根據您的健康狀況儘快為您提供服務或安排您接受服務，最遲不超過我們收到您的申訴要求起 30 個日曆日。

如果 CEI 在一項付費要求中的裁定對您完全有利，CEI 必須在收到您的申訴要求後 60 個日曆日內支付您所要求的費用。

但是，如果一項**標準申訴**的裁定對您不是完全有利（完全不利或部分不利），或者 CEI 在適當的時間期限內不能給您一個裁決，您有權通過 Medicare 或 Medi-Cal 計劃尋求外部申訴（詳見下面的“附加申訴權”）。CEI 會以書面方式告知您或您的代表關於 Medicare 或 Medi-Cal 計劃下的申訴權，並通知聯邦醫療保險與醫療補助中心和加州衛生服務部。若兩種方式都可行，CEI 還將幫助您決定合適的申訴管道，並將您的申訴轉發給適當的外部機構。

如果一項**加速**申訴的裁定對您完全有利，我們必須根據您的健康狀況需求儘快為您提供服務或安排您接受服務，最遲不超過我們收到您的申訴要求起 **72** 小時。

但是，如果一項加速申訴的裁定對您不是完全有利（完全不利或部分不利），或者 CEI 在適當的 **72** 小時的時間期限內不能給您一個裁決，您有權通過 Medicare 或 Medi-Cal 計劃尋求外部申訴（詳見下面的“附加申訴權”）。CEI 會以書面方式告知您或您的代表關於 Medicare 或 Medi-Cal 計劃下的申訴權，並通知聯邦醫療保險與醫療補助中心和加州衛生服務部。若兩種方式都可行，CEI 還將幫助您決定合適的申訴管道，並將您的申訴轉發給適當的外部機構。

Medicare 和 Medi-Cal 下的附加申訴權

如果您的服務要求或服務費用要求被拒絕，您還有附加申訴權。附加申訴權即是有權尋求“外部申訴”。而且您的外部申訴可以是口頭的或是書面的，可以通過 Medicare 或 Medi-Cal 計劃對您的個案重新進行公平審理。若您同時參加了 Medicare 計劃和 Medi-Cal 計劃，您可以選擇使用 Medicare 或 Medi-Cal 外部申訴程式，以下就兩種方式都作了說明。若兩種方式都可行，CEI 還將幫助您決定合適的外部申訴程式，並將您的申訴轉發給適當的外部機構。

Medi-Cal 外部申訴程式：

Medi-Cal 通過州公平聽證程式進行下一級申訴。

- 如果我們拒絕您非緊急服務要求或不支付賠款的要求，您可以要求標準外部申訴。對於標準申訴，您將在提出申訴後三十（30）個日曆日內得到判決。若CHDR的判決對您有利，而您已要求得到您尚未獲得的服務，我們必須根據您的健康狀況需求儘快提供您所要求的服務。若您要求得到您已接受的某項服務的費用，我們必須支付該服務費用。
- 如果您認定，沒有得到某一特定服務會損害您的健康，您可以要求加速申訴。加速申訴時，我們會根據您的健康狀況需求儘快將您的個案檔提交CHDR，而CHDR必須在收到申訴後72小時內做出判決。如果CHDR要求花更多時間來審查此申訴事件，他們必須在十四（14）個日曆日內給出判決。若CHDR的判決對您有利，我們必須根據您的健康狀況需求儘快同意讓您獲得該服務或為您提供該服務。

MEMBER GRIEVANCE & APPEAL PROCESS

SPANISH

QUEJAS DE MIEMBROS Y PROCESO DE APELACIÓN

En CEI, todos compartimos la responsabilidad de asegurarnos de que usted esté satisfecho con los cuidados que recibe. Les alentamos a usted, su familia, cuidador(es) o representante legal designado a que expresen cualquier inquietud o disconformidad con los servicios de CEI, incluida cualquier violación de sus derechos como miembro. Si desea presentar una queja o una apelación, sírvase seguir los procedimientos enumerados a continuación.

CEI no discriminará a ningún participante simplemente por haber presentado una queja o una apelación. Continuaremos proveyéndole todos nuestros servicios con la frecuencia designada en su actual plan de cuidados, además de mantener la confidencialidad durante todo el proceso relativo a la queja o la apelación. En este capítulo, explicamos cómo presentar una queja o una apelación, los plazos para su resolución y los formularios que se usan para documentarlas. Revisaremos el proceso con usted en el momento de su inscripción, una vez por año con posterioridad, y cada vez que se haya presentado una queja o que CEI niegue una solicitud que usted ha hecho para recibir un servicio o un pago.

Si no habla inglés, un miembro bilingüe del personal, o bien un voluntario, estarán a su disposición para ayudarlo a presentar su queja o apelación.

I. Procedimiento para presentar quejas

Definición: Una queja es la manifestación verbal o escrita de su disconformidad con el servicio prestado o la calidad de los cuidados ofrecidos por CEI y/o los especialistas contratados. Algunos ejemplos podrían ser el viaje en el van tomó mucho tiempo o el personal del consultorio de un especialista era rudo.

Pasos para seguir durante el proceso de la queja:

- A. Usted o su representante, como por ejemplo un familiar, amigo o proveedor de cuidados pueden manifestar su disconformidad con los servicios o la calidad de los cuidados, ya sea en forma verbal o escrita, a cualquier miembro del personal de CEI.

Si desea presentar su queja por escrito, sírvase mandarla a la siguiente dirección:

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

O puede llamar por teléfono o enviar un fax a:

(510) 433-1150

Fax: 452-8836

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):

(510) 433-1165

7. El miembro del personal que reciba su queja, resumirá las circunstancias de la queja en un Formulario de Quejas de CEI.
8. El Gerente del Centro le enviará a usted o a su representante un acuse de recibo de su queja, por escrito, dentro de los cinco (5) días laborables a partir del momento en que el miembro del personal recibió inicialmente su queja.
9. La investigación pertinente de su queja será llevada a cabo por uno de los siguientes miembros del personal, quien dará participación a otros miembros del personal, según resulte necesario:
 - i) El Gerente del Centro, si la queja se relaciona con un aspecto no médico del centro donde usted recibe sus servicios;
 - j) El Jefe Oficial Médico, si la queja se refiere a los cuidados médicos;
 - k) El Director de Servicios, si la queja tiene que ver con los servicios del programa en general;
 - l) El Director Operativo, si la queja involucra una violación de sus derechos como participante.

4. En el plazo de 30 días calendario de recibida su queja, usted o su representante recibirán una notificación por escrito sobre los resultados de la investigación y sobre las acciones que se tomarán, si corresponde. La carta incluirá las opciones de revisión de quejas de que disponen usted o su representante si siguen disconformes.
5. Si su queja queda pendiente y no se puede resolver dentro del plazo de 30 días calendario de la fecha de presentación, se convocará a participar del proceso al Director Operativo, y el Gerente del Centro le enviará una notificación por escrito con los siguientes detalles:
 - El estado de su queja
 - La fecha estimada de resolución
 - Su derecho a solicitar una Audiencia Justa (vea las opciones de revisión de quejas precedentemente)

También se enviará una copia de esta carta a de la Oficina de Cuidados a Largo Plazo del Departamento de Servicios Humanos de California.

Nota: Si la queja involucra una amenaza grave a su salud o seguridad, usted puede pedir que se le de tratamiento expeditivo (rápido). El Gerente de Cumplimiento, el Director de Operaciones y el Director Médico derivará cualquier queja expeditiva inmediatamente a la persona indicada del personal, quien deberá responder con su decisión en el plazo de 72 horas de recibir su queja oral o escrita y su solicitud de proceso expeditivo.

En este caso, ena usted se le informará de inmediato: (a) la recepción de su pedido de revisión expeditiva y (b) su derecho de notificar la queja al Departamento de Servicios de Salud de California, y al Departamento de Servicios Sociales de California (para obtener más información, consulte “Opciones de revisión de quejas” a continuación).

B. Opciones de revisión de quejas:

Si después de completado el proceso de tramitación de la queja ante el CEI, o después de haber participado en él durante por lo menos treinta (30) días calendario, usted sigue disconforme, usted o su representante tendrán la opción de acceder a las instancias posteriores que se describen más abajo. (Nota: Si la queja involucra una amenaza grave e inminente a su salud o

seguridad, usted no debe completar el proceso de tramitación de la queja ni esperar 30 días calendario). Sus opciones de revisión de quejas son las siguientes:

Si usted cuenta con cobertura de Medi-Cal únicamente o de Medi-Cal y Medicare, tiene derecho a elevar su queja ante el Departamento de Servicios de Salud de California, para lo cual deberá comunicarse a la siguiente dirección:

Ombudsman Unit
Medi-Cal Managed Care Division
California Department of Health Services

P.O. Box 997413, MS 4412
Sacramento, CA 95899-7413
1 (888) 452-8609

En cualquier momento del proceso de tramitación de la queja, usted podrá solicitar una Audiencia Justa ante el Departamento de Servicios Sociales de California, comunicándose con la siguiente dirección:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1 (800) 952-5253
Fax: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva):
1 (800) 952-8349

II. Proceso de apelación

Definición: Una apelación es una medida tomada por un participante (o por su representante) con respecto a una decisión de CEI de no cubrir, o no pagar, un servicio. Hay dos tipos de apelaciones:

Apelación estándar: Si usted o su representante legal designado solicitan una apelación estándar, la apelación debe ser presentada dentro de los 180 días calendario del momento en que se denegó su solicitud de un servicio o un pago. (El límite de 180 días puede ser prorrogado por CEI si existe causa suficiente). Responderemos a su apelación lo más rápido que su salud lo requiera pero, a más tardar, dentro de los 30 días calendario después de recibida su apelación.

Apelación expeditiva o “rápida”: Si usted, su representante o su médico tratante consideran que su vida o su salud podrían verse gravemente afectadas sin los servicios solicitados, usted podrá solicitar una apelación expeditiva (rápida). Una apelación expeditiva se resuelve con la premura que requiera su estado de salud, pero a más tardar dentro de las 72 horas de recibida su apelación. Este plazo puede llegar a prorrogarse hasta 14 días calendario si usted o su representante solicitan una extensión y/o si CEI puede justificar ante el Departamento de Servicios de Salud de California que necesita más tiempo para recabar información y que la demora redundará en beneficio para usted.

Como miembro de CEI, usted tiene derecho a apelar cualquier decisión de tratamiento tomada por CEI o por nuestros especialistas contratados, incluidas decisiones de no autorizar o pagar por servicios o equipos. Usted recibirá información por escrito sobre el proceso de apelaciones en el momento de la inscripción, con posterioridad una vez al año, y toda vez que CEI le niegue una solicitud de servicio o pago.

Si usted es miembro elegible de Medi-Cal, CEI no dejará de prestarle el servicio por el cual se presentó la apelación hasta tanto se haya completado el proceso de apelación. Sin embargo, si la decisión inicial de CEI de interrumpir o reducir el servicio es ratificada con posterioridad, usted será responsable financieramente por los costos del servicio objeto de la disputa provisto durante el proceso de apelación.

Pasos para inicial una apelación:

- C. Usted puede solicitar una Apelación estándar en persona o por escrito al trabajador social, Gerente del Centro, enfermero de cuidado en el hogar, enfermero profesional o médico, u otro miembro del personal de CEI.

Center for Elders' Independence
510 - 17th Street
Oakland, CA 94612

O puede llamar por teléfono o enviar un fax a:
(510) 433-1150
Fax: 452-8836

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva): (510) 433-1165
CEI no suspenderá la prestación de un servicio por el cual se ha presentado una apelación hasta que el proceso de apelación haya concluido si se cumplen las siguientes condiciones:

5. CEI se propone suspender o reducir los servicios que se le están prestando *actualmente*.
 6. Usted solicita la continuación del servicio con el entendimiento de que si se confirma la decisión inicial de CEI de suspender o reducir un servicio, usted será financieramente responsable por el costo del servicio disputado que se haya prestado durante el proceso de apelación. El Gerente del Centro le enviará un acuse de recibo de su apelación, por escrito, dentro de los cinco (5) días calendario del momento en que el miembro del personal recibió inicialmente su apelación.
- B. El Gerente del Centro remitirá inmediatamente el formulario de apelación y toda la información relevante a un tercero imparcial y debidamente calificado, que no haya estado involucrado en el proceso mediante el cual se tomó la decisión original.
5. El tercero designado investigará la apelación no resuelta, para lo cual podrá convocar a las personas pertinentes que considere necesarias.

6. El Gerente del Centro tomará una decisión teniendo en cuenta la necesidad del servicio o servicios o del pago en cuestión.

C. Si se trata de una “apelación estándar”, como se la define más arriba, usted o su representante serán notificados de nuestra decisión relativa a la apelación a más tardar 30 días calendario después de recibida inicialmente su apelación.

D. Si se trata de una “apelación expeditiva (rápida)”, como se la define más arriba, usted o su representante serán notificados de nuestra decisión relativa a la apelación a más tardar dentro de las 72 horas de recibida inicialmente su apelación, a menos que se hubieran extendido los plazos por los motivos explicados precedentemente.

La decisión de CEI relativa a su apelación

Si la decisión de CEI es plenamente favorable a usted y se trata de una apelación estándar, nosotros deberemos ya sea proveerle el servicio o hacer los arreglos necesarios para que lo reciba tan rápidamente como lo requiera su estado de salud, pero nunca más tarde de los 30 días calendario de la fecha en que recibimos su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI es plenamente favorable a usted y se trata de una solicitud de pago, CEI deberá efectuar el pago requerido dentro de los 60 días calendario de recibida su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI no le es favorable en su totalidad o en parte, y se trata de una **Apelación estándar**, o bien si CEI no cumple con su obligación de tomar una decisión en los plazos estipulados, usted tendrá derecho de presentar una apelación externa a través de los programas de Medicare o Medi-Cal (vea Derechos adicionales de apelación más abajo). CEI les informará a usted o a su representante, por escrito, acerca de sus derechos de apelación en virtud de

Medicare o Medi-Cal, y también notificará a los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Salud de California. CEI lo ayudará a decidir a cuál posibilidad de apelación recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada.

Si la decisión de CEI le es plenamente favorable a usted y se trata de una **apelación expeditiva**, nosotros deberemos ya sea proveer el servicio o hacer los arreglos necesarios para que lo reciba tan rápidamente como lo requiera su estado de salud, pero nunca más tarde de las 72 horas del momento en que recibimos su solicitud de apelación.

Si la decisión de CEI no le es favorable en su totalidad o en parte, y se trata de una apelación expeditiva, o bien si CEI no cumple con su obligación de tomar una decisión en el plazo estipulado de 72 horas, usted tendrá derecho de presentar un proceso de apelación externa a través de Medicare o Medi-Cal (vea Derechos adicionales de apelación más abajo). CEI les informará a usted o a su representante, por escrito, acerca de sus derechos de apelación en virtud de Medicare o Medi-Cal, y también notificará a los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid federales y al Departamento de Servicios de Salud de California. CEI lo ayudará a decidir a cuál posibilidad de apelación recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada.

Derechos adicionales de apelación en virtud de Medicare y Medi-Cal

Si se le niega su solicitud de un servicio o del pago de un servicio, usted tiene derechos adicionales de apelación. Estos se conocen como el derecho a una “apelación externa”. Su solicitud de presentar una apelación externa puede presentarse en forma oral o por escrito. La apelación externa requiere una nueva revisión imparcial de su caso, realizada a través de los programas de Medicare o Medi-Cal. Si usted está inscripto tanto en Medicare como en Medi-Cal, puede optar por usar el proceso de apelación externa de Medicare o el de Medi-Cal. A continuación describimos ambos.

CEI lo ayudará a decidir a cuál proceso de apelación externa debería recurrir si tiene derecho a las dos, y remitirá su apelación a la entidad externa apropiada.

Proceso de apelaciones externas de Medi-Cal:

Medi-Cal implementa el nivel siguiente de apelación a través del proceso de Audiencias Justas del Estado.

Si usted está inscripto tanto en Medi-Cal como en Medicare, o únicamente en Medi-Cal, y optó por apelar una decisión de CEI recurriendo al proceso de apelaciones de Medi-Cal, CEI enviará su apelación al Departamento de Servicios Sociales de California, o usted podrá solicitar una Audiencia Justa en:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Teléfono: 1 (800) 952-5253
Fax: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789

Servicio TDD (para personas con disminución auditiva): 1 (800) 952-8349

Proceso de apelaciones externas de Medicare:

Medicare contrata a una “organización de revisión independiente” para ofrecer la revisión externa de apelaciones.

Si usted está inscripto tanto en Medicare como en Medi-Cal, o únicamente en Medicare, podrá apelar usando el proceso de apelación de Medicare. Después de haber completado el proceso de apelación ante CEI, enviaremos en su nombre su legajo a la organización de revisión independiente de Medicare. En la actualidad, Medicare contrata al Centro para la Resolución de Disputas Relativas a la Salud (Center for Health Dispute Resolution, CHDR) para que revise en forma imparcial las apelaciones relativas a programa PACE como el de CEI. El CHDR se comunicará con nosotros y nos informará el resultado de su revisión. El CHDR podrá ratificar la decisión original de CEI o fallar a su favor. (Si la decisión de CHDR no le es favorable, existen niveles posteriores de apelación, y nosotros lo ayudaremos a llevar adelante una nueva apelación, si así lo decide).

Existe un proceso de apelaciones externas de Medicare estándar y otro expeditivo:

- Usted puede solicitar una apelación externa estándar si le negamos su solicitud de servicios no urgentes o si nos negamos a pagarle una solicitud de pago. En el caso de una apelación estándar, usted obtendrá una respuesta a más tardar treinta (30) días calendario después de presentada la apelación. Si la decisión del CHDR le favorece y usted había solicitado un servicio que no recibió, nosotros deberemos proveerle el servicio solicitado tan rápidamente como lo requiera su estado de salud. Si usted había solicitado el pago de un servicio ya recibido, deberemos pagarle el servicio correspondiente.
- Usted puede solicitar una apelación expeditiva si considera que su salud se vería en peligro si no recibe un servicio específico. En el caso de una apelación expeditiva, enviaremos su legajo al CHDR tan pronto como lo requiera su estado de salud. El CHDR debe tomar una decisión dentro de las 72 horas de recibida la apelación de nuestras manos. Si el CHDR pide más tiempo para revisar la apelación, deberán darnos su decisión dentro de los catorce (14) días calendario. Si la decisión del CHDR le es favorable, nosotros deberemos autorizarlo a usted a recibir el servicio, o proveérselo nosotros tan rápido como lo requiera su estado de salud.

MEMBER GRIEVANCE & APPEAL PROCESS

KOREAN

회원 분규 및 항소절차

CEI의 우리는 만족할만한 건강관리가 이루어지도록 책임을 나눠지겠습니다.

우리는 귀하와 귀하의 가족, 돌보는 사람, 혹은 지정 법정대리인이 귀하의 권리침해, 또는 CEI의 서비스에 대한 문제점을 제기해주기 바랍니다. 만약 분규나 항소를 청구하고자 하시면, 아래의 절차를 따르기 바랍니다.

CEI는 분규나 항소가 제기되었다는 이유만으로 회원을 차별하지 않습니다. 분규나 항소기간동안 비밀을 유지할 뿐만 아니라 귀하의 현재의 건강계획에 나타난 빈도만큼 서비스를 계속 제공할 것입니다. 본 장에서, 분규나 항소를 청구하는 방법, 해결을 위해 걸리는 시간, 청구하는데 필요한 양식에 대해 설명합니다. 우리는 등록시와 그 후 매년, 또 분규가 접수되었을 때, 혹은 CEI가 귀하의 서비스나 대금요청을 거절할 때, 이 절차를 검토할 것입니다.

귀하가 영어를 못하시면, 이중언어 가능 직원이나 자원봉사자가 귀하의 분규나 항소 청구절차를 지원할 것입니다.

I. 분규 절차

정의: 분규라 함은 CEI 및 (혹은) CEI와 계약된 전문가의 서비스나 서비스

질에 대해 구두 혹은 서면으로 표시하는 분규를 말합니다. 예를 들면, 자동차 밴에 너무 오래 타고 있다던가, 혹은 전문의 사무소 직원이 무례하게 구는 경우가 있습니다.

분규절차 단계:

- A. 귀하나 귀하의 가족, 친구 또는 간병인과 같은 대리인이 서비스 또는 서비스 품질에 대한 불만을 CEI 직원에게 구두 또는 서면으로 제기할 수 있습니다.

만약 귀하가 서면으로 분규를 접수하고자하면, 다음으로 보내십시오:

Center for Elders' Independence

510 – 17th Street

Oakland, CA 94612

혹은 전화나 팩스:

(510) 433-1150

(510) 452-8836 Fax

TDD (청각장애자용): (510) 433-1165

1. 귀하의 분규를 접수하는 직원은 CEI 분규양식에다 분규내용을 요약할 것입니다.
2. 귀하의 분규를 최초 접수한 후 근무일 5 일 이내, 센터부장이 귀하의 분규 접수 사실을 귀하나 귀하의 대리인에게 서면으로 통보할 것입니다.
3. 귀하의 분규에 대한 조사는 적절한 직원의 참여와 함께 아래 직원 중

1 명이 할 것입니다:

a) 귀하의 서비스 현장에서의 비의료관련 분규내용일 때는

센터부장;

b) 귀하의 분규내용이 의료관리 관련이면, 의료책임부장;

c) 분규내용이 일반 관리이면, 서비스부장;

d) 분규내용이 귀하의 권리 침해내용이면 총괄담당이사.

4. 분규접수 30 일안에 귀하나 귀하의 대리인은 분규조사 결과와, 그리고 취할 조치가 있으면 조치내용에 대해서 서면으로 통보 받을 것입니다.

귀하나 귀하의 대리인이 여전히 만족하지 못할 때 선택할 수 있는 분규심사 선택이 그 통보내용에 기재되어 있습니다.

5. 만약 귀하의 분규가 계류 중이고 또 접수된지 30 일내에 해결되지 않을 때는 센터장이 개입할 것이며, 품질관리부장이 서면으로 다음사항을 통보할 것입니다:

- 분규 상황
- 예상 해결 날짜
- 공정한 공청회 요청 권리 (아래 분규심사 선택 참조)

동 편지의 사본은 장기적 관리, CDHS 사무소에도 송부될 것입니다.

주의: 만약 분규가 귀하의 건강이나 안전에 심각하고 즉각적인 위협이 될 경우, 조속한 진행을 요청할 수 있습니다. 품질관리부장은 신속을 요하는 분규를

적절한 직원(품질관리부장, 서비스부장, 의료책임부장)에게 바로 인계하여, 서면 혹은 구두로 분규를 접수한지 72 시간 안에 어떤 결정을 통보하고,

분규과정이 신속하게 진행되도록 할 것입니다.

이러한 경우, 귀하는 즉시 다음의 내용을 통보받을 것입니다:

(a) 조속한 조사 요청 접수 (b) 캘리포니아 보건국과 캘리포니아 소셜서비스

분규국에 통보할 권리 (상세한 것은 아래 “분규심사 선택” 참조).

B. 분규심사 선택:

만약 CEI 분규과정을 마치거나 적어도 30 일간의 분규과정이 지난후에도

여전히 만족하지 못하면, 귀하나 귀하의 대리인은 아래와 같은 단계를 선택할 수 있습니다.

(주의: 만약 분규가 귀하의 건강이나 안전에 즉각적, 심각한 위협이 된다면, 분규의 전과정을 마칠 필요가 없고 30 일까지 기다릴 필요없음). 귀하의 분규심사 선택은 다음과 같습니다:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253

Facsimile: 1 (916) 651-5210 or
1 (916) 651-2789

Attention: State Hearing Support)

TDD (for the hearing impaired): 1 (800) 952-8349

분규 과정중 언제라도, 캘리포니아 소셜서비스국에 공정한 공청회를 요청할 수 있습니다:

California Department of Social Services

Administrative Adjudication Division

744 P Street, Mail Station 19-37

P.O. Box 944243

Sacramento, CA 94244-2430

1 (800) 952-5253

TDD (청각장애사용): 1 (800) 952-8349

II. 항소절차

정의: 항소라 함은 어떤 서비스에 대해서 CEI 가 부담할 수 없거나 대금을

지불할 수 없다는 CEI 의 결정에 대해서 회원 (혹은 대리인)이 취하는

행위입니다. 두 가지 형태의 항소가 있습니다:

일반 항소: 귀하나 귀하의 대리인이 일반 항소를 신청하면, 귀하의 서비스 요청이나 서비스 대금 지불이 거절된 후 항소가 180 일 이내 접수되어야 합니다. (정당한 사유가 있을 때는 CEI 에 의해 180 일까지 연장 가능.) 우리는 귀하의 항소에 대해 귀하의 건강을 고려, 신속하게 회신할 것이며, 귀하의 항소가 접수된지 30 일을 넘기지 않도록 할 것입니다.

신속 (긴급) 항소: 귀하, 귀하의 대리인, 또는 의사가 판단하기에, 요청한 서비스를 받지 않으면 귀하의 생명이나 건강에 심각한 손상이 된다고 믿을 때는 신속(긴급) 항소를 요청할 수 있습니다. 신속 항소는 항소 접수 72 시간내에, 귀하의 건강상태을 고려, 신속하게 해결됩니다. 만약 귀하나 귀하의 대리인이 시간연장을 요청하고, (혹은) CEI 가 정보수집에 걸리는 추가 시간과 시간연장이 도움이 된다면 캘리포니아 보건국에 요청함으로 최대한 14 일까지 연장 가능합니다.

CEI 의 회원으로서 귀하는 서비스 및 장비의 승인 또는 비용을 지불하지 않기로 한 결정을 포함하여 CEI 또는 CEI 와 계약된 전문가가 내린 치료 결정에 항소할 권리가 있습니다. CEI 가 서비스 또는 지불 요청을 거부할 때와 그 후 매년 등록할 때마다 항소에 대한 서면 정보를 받을 것입니다.

CEI 는 다음 조건이 충족될 경우 항소 절차가 완료될 때까지 항소에 대한 서비스 제공을 중단하지 않습니다:

1. CEI는 현재 귀하에게 현재 제공되는 서비스를 중단하거나 축소할 것을 제안합니다.
2. CEI는 서비스 중단 또는 감소에 대한 초기 결정, 항소 중에 제공되는 분쟁 서비스 비용에 대한 재정적 책임은 귀하에 있음을 이해하고 서비스 지속 요청.

항소 추진 단계:

- A. 귀하는 CEI 사회복지담당자, 센터부장, 가정관리 간호사, 간호원이나 의사 또는 CEI 직원에게 구두 혹은 서면으로 일반 항소할 수 있습니다.

Center for Elders' Independence

510 – 17th Street

Oakland, CA 94612

혹은 전화나 팩스:

(510) 433-1150

(510) 452-8836 (Fax)

TDD (청각장애자용): (510) 433-1165

1. 직원은 CEI 항소 양식에다 항소 내용을 요약합니다.
2. 직원이 귀하의 항소를 최초 접수한 후 근무일 5 일 이내에 센터부장이 서면으로 항소를 접수하였음을 통보할 것입니다.

- B. 센터부장이 즉시 항소 양식과 적합한 정보를 최초 의사결정과정

개입하지 아니한, 자격있고 공정한 제 3 자에게 넘길 것입니다.

1. 지정된 제3자는 필요하면 적합한 개인을 불러들여 미결의 항소에 대한 조사를 할 것입니다.
2. 지정된 제3자는 서비스의 필요성이나 분쟁의 대금문제관련 결정을 내릴 것 입니다.

C. 위에 정의된대로 그것이 “일반 항소”이면, 귀하나 귀하의 대리인은

최초 항소 접수된지 30 일안에 항소에대한 결과 통보를 받을 것입니다.

D. 위에 정의된것처럼 그것이 “신속 항소”이고, 상기된 이유로 시한이 연장되지 않는한, 최초 항소 접수된지 72 시간내 귀하나 귀하의 대리인에게

결과 통보가 갈 것입니다.

귀 항소에 대한 CEI 의 결정

서비스 요청의 일반항소에서 귀하의 요구를 완전히 들어주기로 CEI 가

결정하면, 우리는 해당 서비스를 제공하거나 혹은 귀하의 건강을 고려,

가능한한 빨리 서비스를 받게 합니다; 그러나 귀하의 항소 청구 접수후 30 일을 넘기지 않겠습니다.

CEI 가 대금 지불요구에 대해서 귀하의 요구를 완전히 들어주기로 결정하면, CEI 는 항소 청구된지 60 일안에 요청된 대금을 납부해야 합니다.

CEI 가 **일반** 항소에서 완전히든 일부이든, 귀하의 요구대로 완전히 들어주지

않기로 결정하거나, 혹은 적당한 시한내에 결정을 통보하지 못하면, 귀하는 Medicare 나 Medi-Cal 프로그램을 통한 외부 항소를 할 권리가 있습니다

(아래 추가 항소 권리 참조). CEI 는 귀하나 귀하의 대리인에게 Medicare

혹은 Medi-Cal 이 보장하는 항소권리에 대해 서면으로 통지할 것이며, 또한

캘리포니아 주보건국과 연방 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에도 통보할

것입니다. CEI 는 양쪽 항소 다 적용가능하다면 어느 쪽을 추진할 것인지

도와줄 것이고, 또 귀하의 항소를 적절한 외부기관에도 연락할 것입니다.

CEI 가 신속 항소를 완전히 들어주기로 결정하면, 우리는 귀하의 건강상태에

맞게 신속한 서비스를 제공하든가 그러한 서비스를 받도록 조치할 것인바,

귀하의 항소 접수후 72 시간을 넘기지 않을 것입니다.

CEI 가 전체든 부분적이든 신속 항소를 완전히 들어주지 못하거나, 혹은 CEI 가 72 시간 안에 결정을 내리지 못한다면, 귀하는 Medi-Cal 이나 Medicare 가

규정하는 외부 항소절차를 밟을 권리가 있습니다 (아래 추가 항소 권리 참조.) CEI 는 귀하나 귀하의 대리인에게 Medicare 혹은 Medi-Cal 이 보장하는

귀하의 항소권리에 대해 서면으로 통지할 것이며, 또한 캘리포니아주

보건국과 연방 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에도 통보할 것입니다. CEI 는 양쪽 항소 다

적용가능하다면 어느 쪽을 추진할 것인지도 도와줄 것이고 또

귀하의 항소를 적절한 외부기관에도 연락할 것입니다.

Medicare 와 Medi-Cal 이 보장하는 추가 항소 권리

귀하의 서비스나 서비스 대금요청이 거절되면, 귀하는 추가 항소 권리가 있습니다. 이것을 “외부 항소” 권리라 말합니다. 귀하의 외부 항소

신청은 구두나 서면으로 가능합니다. 외부 항소를 하면 Medicare 나 Medi-Cal 프로그램을 통하여 새롭고 공정한 조사가 이루어질 것입니다. 귀하가 Medicare 나 Medi-Cal 양쪽 다 등록되어 있으면, 귀하는

Medicare 나 Medi-Cal 의 외부 항소 절차 중 어느 쪽이든 이용할 수

있습니다. 두 가지 경우 모두 아래에 설명합니다. CEI 는 어느 쪽의

외부 항소 절차를 따르는 것이 좋을지 조언하며, 또 적절한 외부 기관에 항소관련 연락을 할 것입니다.

Medi-Cal 외부 항소 절차:

Medi-Cal 은 주 공청회 절차를 통하여 상위 수준의 항소 심사를 합니다.

귀하가 Medi-Cal 과 Medicare 양쪽 다, 혹은 Medi-Cal 에만 등록되어 있고, 또 Medi-Cal 항소 절차를 통하여 CEI 의 결정에 항소하기로 한다면,

CEI 는 항소를 캘리포니아 주소설서비스국으로 보낼 것입니다. 아니면, 공청회 요청을 아래와 같이 할 수 있습니다:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

Telephone: 1 (800) 952-5253

Facsimile: 1 (916) 651-5210 or

1 (916) 651-2789

TDD (청각장애자용): 1 (800) 952-8349

Medicare 외부 항소 절차:

Medicare 는 항소의 외부 조사를 수행할 “독립 조사기관”과 계약하고 있습니다.

Medicare 와 Medi-Cal 양쪽 다, 혹은 Medicare 에만 등록되어있으면, Medicare 항소 절차를 이용하여 항소를 할 수 있습니다. CEI 항소 과정이 완료되면, 우리는 귀 항소 파일을 귀 항소의 외부 조사 기관으로 보낼

것입니다. 현재, Medicare 는 CEI 와 같은 PACE 프로그램 관련의 항소를

공정하게 조사하는 Center for Health Dispute Resolution (CHDR)과 계약하고 있습니다.

CHDR 은 자체의 조사 결과를 가지고 우리에게 통보할 것입니다. CHDR 은 CEI 의 원래 결정을 유지하든가 아니면 CEI 의 결정을 변경하여 귀하가 승소할 수 있습니다. (만약 CHDR 의 결정이 귀하의 승소가 아니면, 추가로 상위의 상소가 있고, 그렇게 하기로 하면 그 과정을 밟도록

지원할 것입니다.)

Medicare 의 일반, 신속 항소 절차가 있습니다:

- 비긴급을 요하는 서비스나 클레임 지불을 거절당한 경우에 귀하는 일반 외부 항소 를 할 수 있습니다. 일반 항소의 경우에, 항소 접수후 30 일안에 결정 통보를 받을 것입니다. CHDR 의 결정에 따라 귀하가 승소하고, 서비스 재개를 요청하였다면, 우리는 귀하의 건강을 고려, 빨리 그러한 서비스를 제공해야 합니다. 이미 받은 서비스에 대해 대금 지불을 요청하였다면, 우리는 그

대금을 지불해야 합니다.

- 특정한 서비스를 받지 않으면 귀하의 건강에 위협이 될 것 같으면, 신속 항소를 할 수 있습니다. 신속 항소의 경우, 귀하의 건강을 고려, 신속히 귀하의 항소 파일을 CHDR 에 보냅니다. CHDR 은 우리의 항소를 접수한지 72 시간안에 우리에게 결과 통보를 하여야 합니다. CHDR 이 항소 심사 시간 연장을 요청하면 14 일안에 그들의 결정을 우리에게 통보하여야 합니다. CHDR 의 결정에 따라 귀하가 승소하면, 우리는 귀

하의 서비스를 허락하던가 아니면,

귀하의 건강상태를 고려, 빨리 그 서비스를 제공해야 합니다.

MEMBER GRIEVANCE & APPEAL PROCESS

VIETNAMESE

THÀNH VIÊN KHIẾU NẠI VÀ TIẾN TRÌNH KHÁNG NGHỊ

Tất cả chúng tôi ở CEI chia sẻ trách nhiệm là đảm bảo sự hài lòng của quý vị đối với sự chăm sóc mà quý vị nhận được. Chúng tôi khuyến khích quý vị và gia đình, những người chăm sóc hoặc được chỉ định đại diện pháp lý bày tỏ bất kỳ mối quan ngại hoặc không hài lòng với dịch vụ CEI, bao gồm bất kỳ sự vi phạm các quyền thành viên của mình. Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại hoặc kháng cáo, xin vui lòng thực hiện theo các thủ tục được mô tả dưới đây.

CEI sẽ không phân biệt đối xử đối với thành viên chỉ vì họ nộp đơn khiếu nại hay đơn kháng nghị. Chúng tôi sẽ tiếp tục cung cấp cho quý vị tất cả các dịch vụ với tần suất đã được xác định trong kế hoạch chăm sóc quý vị, cũng như duy trì tính bảo mật, trong suốt quá trình khiếu nại hoặc kháng nghị. Trong chương này, chúng tôi giải thích làm thế nào để nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị, khung thời gian để giải quyết, và các loại mẫu đơn. Chúng tôi sẽ cùng xem xét với quý vị tiến trình này khi đăng ký gia nhập, rồi mỗi một năm sau đó, hoặc bất kỳ khi nào có khiếu nại hoặc CEI từ chối một đề nghị cung cấp dịch vụ hoặc chi trả của quý vị. Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, một nhân viên song ngữ hoặc tình nguyện viên sẽ được cung cấp để giúp quý vị trong việc nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị.

I. Thủ tục Khiếu nại

Định nghĩa: Khiếu nại là một sự thể hiện bằng miệng hoặc bằng văn bản về sự không hài lòng đối với dịch vụ hoặc chất lượng chăm sóc được cung cấp bởi CEI và/hoặc các chuyên gia hợp đồng.

Các bước để sử dụng tiến trình khiếu nại:

A. Quý vị hoặc người đại diện pháp lý được chỉ định của quý vị có thể bày tỏ sự không hài lòng của quý vị đối với dịch vụ và chất lượng dịch vụ chăm sóc bằng cách nói hoặc gửi văn bản cho Nhân viên xã hội của quý vị, nhân viên chăm sóc tại nhà hoặc giám đốc trung tâm của quý vị.

Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại bằng văn bản, xin vui lòng gửi đến:

Center for Elders' Independence 510 - 17th Street, Oakland, CA 94612 Hoặc quý vị có thể gọi điện hoặc fax tới: Điện thoại: (510) 433-1150 (Thứ Hai tới thứ Sáu, 8

giờ sáng tới 5 giờ chiều) Số Fax: (510) 452-8836 Số điện thoại TDD (cho người khiếm thính): (510) 433-1165 (Thứ Hai tới thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều)

1. Nhân viên nhận đơn khiếu nại của quý vị sẽ tóm tắt vấn đề khiếu nại trên một mẫu đơn khiếu nại của CEI.
2. Giám đốc Trung tâm sẽ gửi cho quý vị hoặc người đại diện một bản xác nhận đã nhận được đơn khiếu nại trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi thành viên đầu tiên nhận được đơn của quý vị.
3. Một cuộc điều tra khiếu nại của quý vị sẽ được thực hiện bởi một trong những nhân viên được xác định dưới đây, với sự tham gia của đội ngũ nhân viên thích hợp:
 - a) Giám đốc Trung tâm nếu khiếu nại có liên quan đến một vấn đề không liên quan tới y tế tại nơi quý vị nhận được các dịch vụ;
 - b) Giám đốc y tế nếu khiếu nại có liên quan đến việc chăm sóc y tế của quý vị;
 - c) Giám đốc Dịch vụ nếu khiếu nại có liên quan đến các dịch vụ chương trình tổng quát;
 - d) Giám đốc điều hành nếu khiếu nại liên quan đến việc vi phạm quyền lợi thành viên của quý vị.
4. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được khiếu nại, quý vị hoặc người đại diện của quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về kết quả của cuộc điều tra và hành động, nếu có, sẽ được thực hiện. Thư còn bao gồm các lựa chọn xem xét khiếu nại có sẵn nếu quý vị hoặc người đại diện vẫn chưa hài lòng.
5. Nếu đơn khiếu nại của quý vị đang chờ được xử lý và không thể được giải quyết trong vòng 30 ngày kể từ ngày nó được nộp, Phó Giám đốc điều hành sẽ được tham gia vào quá trình giải quyết này và Giám đốc Trung tâm sẽ thông báo cho quý vị về những điều sau đây trong văn bản:

- Tình trạng của khiếu nại
- Ngày giải quyết ước tính
- Quý vị có quyền yêu cầu một cuộc điều tra công bằng (xem Các lựa chọn xem xét khiếu nại)

Một bản sao của bức thư này cũng sẽ được gửi đến Sở các dịch vụ chăm sóc y tế của California, Đơn vị chăm sóc lâu dài.

Lưu ý: Nếu các khiếu nại liên quan đến mối đe dọa nghiêm trọng hay sắp xảy ra đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị, quý vị có thể yêu cầu xử lý nhanh vụ việc. Giám đốc Tuân thủ, Phó Giám đốc Điều hành và Giám đốc Y khoa sẽ ngay lập tức chuyển khiếu nại yêu cầu giải quyết nhanh đến nhân viên thích hợp, người sẽ ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận khiếu nại của quý vị bằng văn bản hoặc bằng lời nói và yêu cầu tiến hành xử lý nhanh.

Trong trường hợp này, quý vị sẽ được thông báo trong vòng một ngày làm việc: (a) giấy chứng nhận về việc nhận được đề nghị của quý vị về việc xem xét nhanh và (b) quyền của quý vị được thông báo cho Sở các dịch vụ chăm sóc y tế và Sở các dịch vụ xã hội của tiểu bang về đơn khiếu nại (xem "Các lựa chọn xem xét khiếu nại" dưới đây để biết thêm thông tin.)

B. Các lựa chọn xem xét khiếu nại: Nếu sau khi hoàn tất các thủ tục khiếu nại của CEI hoặc tham gia vào tiến trình này ít nhất là ba mươi (30) ngày, mà quý vị vẫn chưa hài lòng, quý vị hoặc người đại diện của quý vị có các lựa chọn để theo đuổi các bước đi được mô tả sau đây. (Lưu ý: Nếu khiếu nại liên quan đến một mối đe dọa sắp xảy ra và nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của quý vị, quý vị không cần phải hoàn thành toàn bộ quá trình khiếu nại cũng như không phải chờ đợi 30 ngày theo lịch). Các lựa chọn xem xét khiếu nại:

Nếu quý vị được bảo hiểm bởi chỉ có Medi-Cal hay Medi-Cal và Medicare, quý vị có quyền được theo đuổi khiếu nại của quý vị với Sở Các dịch vụ chăm sóc y tế củ California bằng cách liên hệ:

Ombudsman Unit

Medi-Cal Managed Care Division

California Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, Mail Station 4412

Sacramento, CA 95899-7413

1 (888) 4528609

Tại bất kỳ thời điểm nào trong quá trình khiếu nại, quý vị có thể yêu cầu một cuộc điều trần công bằng từ Sở các dịch vụ xã hội bằng cách liên hệ: California

Department of Social Services State Hearings Division 744 P Street, Mail Station
19-37 P.O. Box 944243 Sacramento, CA 94244-2430 Điện thoại: 1 (800) 952-
5253 Fax: 1 (916) 229-4410 (Attention: State Hearing Support) Số điện thoại
TDD (cho người khiếm thính): 1 (800) 952-8349

II. Tiến trình kháng nghị

Định nghĩa: Kháng nghị là hành động của một người tham gia chương trình (hoặc người đại diện) đối với quyết định của CEI về việc không bảo hiểm hoặc chi trả cho một dịch vụ nào đó. Có hai loại kháng nghị.

Kháng nghị tiêu chuẩn

Nếu quý vị hoặc người đại diện pháp lý được chỉ định của quý vị yêu cầu một kháng nghị tiêu chuẩn, đơn kháng nghị phải được nộp trong vòng 180 ngày khi đề nghị dịch vụ hoặc đề nghị chi trả của quý vị bị từ chối. (Giới hạn 180 ngày có thể được CEI gia hạn với lý do chính đáng.) Chúng tôi sẽ hồi đáp về kháng nghị của quý vị nhanh nhất theo như sức khỏe của quý vị yêu cầu, nhưng sẽ không chậm hơn 30 ngày sau khi nhận được đơn kháng nghị của quý vị.

Kháng nghị ‘đẩy nhanh’

Nếu quý vị, người đại diện, hoặc bác sĩ điều trị của quý vị tin rằng cuộc sống hoặc sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nghiêm trọng nếu không có các dịch vụ được yêu cầu thì quý vị có thể yêu cầu đẩy nhanh tiến trình kháng nghị. Một kháng nghị được đẩy nhanh được giải quyết nhanh theo như đòi hỏi của sức khỏe của quý vị, nhưng không muộn hơn 72 giờ sau khi nhận được kháng nghị. Khoảng thời gian này có thể bị kéo dài tới 14 ngày nếu quý vị hoặc người đại diện pháp lý được chỉ định của quý vị đề nghị kéo dài thời gian và/hoặc nếu CEI có thể lý giải cho Sở các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của California rằng cần có thêm thời gian để thu thập thông tin và việc đình trệ là vì quyền lợi của quý vị.

Là một thành viên của CEI, quý vị có quyền khiếu nại các quyết định điều trị được thực hiện bởi CEI hoặc chuyên gia hợp đồng của chúng tôi, bao gồm cả các quyết định không cho phép hoặc không chi trả cho các dịch vụ và trang thiết bị.

Quý vị sẽ nhận được thông tin bằng văn bản về các kháng nghị khi quý vị đăng ký tham gia, rồi được cung cấp thường niên sau đó, và bất kỳ khi nào CEI từ chối cung cấp dịch vụ hay chi trả.

CEI sẽ không ngừng cung cấp dịch vụ được kháng cáo cho đến khi quy trình kháng cáo kết thúc nếu đáp ứng các điều kiện sau:

1. CEI đã đề xuất ngừng hoặc giảm các dịch vụ hiện đang được cung cấp cho bạn.
2. Bạn yêu cầu tiếp tục dịch vụ với sự hiểu biết rằng nếu quyết định ban đầu của CEI để ngừng hoặc giảm dịch vụ được duy trì thì bạn sẽ chịu trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ được cung cấp trong thời gian kháng cáo.

Các bước để bắt đầu một kháng nghị:

A. Quý vị có thể yêu cầu một cuộc kháng nghị chuẩn bằng cách trao đổi hoặc bằng văn bản cho một nhân viên xã hội CEI, Giám đốc Trung tâm, y tá chăm sóc tại nhà, y tá hay bác sĩ, hoặc một nhân viên CEI khác

Center for Elders' Independence 510 - 17th Street, Oakland, CA 94612

Hoặc có thể gọi điện thoại hoặc fax tới: Điện thoại: (510) 433-1150 (Thứ Hai tới thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều) Fax: (510) 452-8836 Số điện thoại TDD (cho người khiếm thính): (510) 433-1165 (Thứ Hai tới thứ Sáu, 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều)

1. Nhân viên sẽ tóm tắt kháng nghị của quý bằng cách sử dụng Mẫu kháng nghị CEI.
2. Giám đốc Trung tâm sẽ gửi cho quý vị một văn bản xác nhận đã nhận được kháng nghị của quý vị trong vòng 5 ngày làm việc tính từ lúc nhân viên nhận được đơn kháng nghị.

B. Giám đốc Trung tâm sẽ ngay lập tức chuyển tiếp mẫu đơn kháng nghị và tất cả các thông tin có liên quan tới một bên thứ ba được chứng nhận phù hợp và không thiên vị mà không tham gia vào quá trình ra quyết định ban đầu. 1. Bên thứ ba được chỉ định sẽ điều tra các khiếu nại chưa được giải quyết với sự tham gia của các cá nhân thích hợp khi cần thiết. 2. Bên thứ ba được chỉ định sẽ đưa ra quyết định liên quan tới sự cần thiết của dịch vụ hoặc thanh toán mà vẫn còn chưa được xử lý.

C. Nếu đó là một “kháng nghị tiêu chuẩn” như định nghĩa ở trên, quý vị hoặc người đại diện sẽ được thông báo về quyết định của chúng tôi liên quan đến kháng

ngợi của quý vị không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày nhận được kháng nghị đầu tiên.

D. Nếu đó là một trường hợp “Kháng nghị được đẩy nhanh” theo như định nghĩa ở trên, quý vị hoặc người đại diện sẽ nhận được thông báo về quyết định của chúng tôi liên quan đến kháng nghị trong vòng 72 giờ tính từ lúc nhận được kháng nghị đầu tiên, trừ khi khung thời gian được mở rộng vì lý do mô tả ở trên.

Quyết định CEI về kháng nghị của quý vị

Nếu CEI quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị về kháng nghị tiêu chuẩn yêu cầu dịch vụ, chúng tôi hoặc phải cung cấp các dịch vụ hoặc sắp xếp cho quý vị có được các dịch vụ một cách nhanh chóng theo như tình trạng sức khỏe của quý vị cho phép, nhưng không muộn hơn 30 ngày kể từ ngày chúng tôi nhận được kháng nghị của quý vị.

Nếu CEI quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị đối với yêu cầu thanh toán, CEI phải thực hiện việc thanh toán theo yêu cầu trong vòng 60 ngày sau khi nhận được kháng nghị của quý vị.

Nếu CEI không quyết định hoàn toàn ủng hộ kháng nghị **tiêu chuẩn** của quý vị, dù là toàn bộ hay một phần, hoặc nếu CEI không đưa ra quyết định trong khoảng thời gian thích hợp, quý vị có quyền theo đuổi một kháng nghị bên ngoài thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xem các quyền kháng nghị khác bên dưới). CEI sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện bằng văn bản về quyền được kháng nghị theo chương trình Medicare hoặc Medi-Cal cũng như thông báo cho các trung tâm về các dịch vụ Medicaid và Medicare liên bang và Sở Các dịch vụ chăm sóc y tế của California. CEI sẽ giúp quý vị xác định xem quý vị nên theo đuổi kháng nghị bên ngoài nào nếu cả hai hình thức đều có thể được áp dụng, và sau đó chúng tôi sẽ chuyển kháng nghị của quý vị tới cơ sở bên ngoài phù hợp.

Nếu CEI quyết định hoàn toàn ủng hộ quý vị về kháng nghị **đẩy nhanh**, chúng tôi hoặc phải cung cấp các dịch vụ hoặc sắp xếp cho quý vị có được các dịch vụ một cách nhanh chóng theo như tình trạng sức khỏe của quý vị cho phép, nhưng không muộn hơn 72 giờ sau khi nhận được đề nghị kháng nghị của quý vị.

Nếu CEI không quyết định hoàn toàn ủng hộ kháng nghị đẩy nhanh của quý vị, dù là toàn bộ hay một phần, hoặc nếu CEI không đưa ra quyết định trong khoảng thời gian 72 giờ, quý vị có quyền theo đuổi một kháng nghị bên ngoài thông qua chương trình Medicare hoặc Medi-Cal (xem các quyền kháng nghị khác bên dưới).

CEI sẽ thông báo cho quý vị hoặc người đại diện bằng văn bản về quyền được kháng nghị theo chương trình Medicare hoặc Medi-Cal cũng như thông báo cho các trung tâm về các dịch vụ Medicaid và Medicare liên bang và Sở Các dịch vụ chăm sóc y tế của California. CEI sẽ giúp quý vị xác định xem quý vị nên theo đuổi kháng nghị bên ngoài nào nếu cả hai hình thức đều có thể được áp dụng, và sau đó chúng tôi sẽ chuyển kháng nghị của quý vị tới cơ sở bên ngoài phù hợp.

Các quyền kháng nghị bổ xung theo chương trình Medicare và Medi-Cal

Nếu các đề nghị được cung cấp dịch vụ và chi trả của quý vị bị từ chối, quý vị có thêm các quyền kháng nghị khác. Điều này được gọi là quyền "kháng nghị bên ngoài." Quý vị có thể đưa ra các yêu cầu kháng nghị bên ngoài bằng lời nói hoặc bằng văn bản. Việc kháng cáo bên ngoài bao gồm một tiến trình xem xét lại từ đầu vụ việc liên quan tới quý vị một cách bất thiên vị thông qua chương trình hoặc là Medicare hoặc là Medi-Cal. Nếu quý vị đăng ký thành viên cả chương trình Medicare hoặc Medi-Cal, quý vị có thể lựa chọn sử dụng tiến trình kháng nghị bên ngoài Medicare hoặc Medi-Cal. Cả hai hình thức này được miêu tả dưới đây. CEI sẽ giúp quý vị xác định xem quý vị nên theo đuổi kháng nghị bên ngoài nào nếu cả hai hình thức đều có thể được áp dụng, và sau đó chúng tôi sẽ chuyển kháng nghị của quý vị tới cơ sở bên ngoài phù hợp.

Tiến trình kháng nghị bên ngoài Medi-Cal

Medi-Cal tiến hành cấp độ kháng nghị tiếp theo thông qua tiến trình Điều trần công bằng của tiểu bang. Nếu quý vị đăng ký cả chương trình Medi-Cal và Medicare, hoặc chỉ tham gia chương trình Medi-Cal, và chọn lựa kháng nghị quyết định của CEI sử dụng tiến hành kháng nghị Medi-Cal, CEI sẽ gửi kháng nghị lên Sở Các dịch vụ xã hội California, hoặc là yêu cầu một cuộc điều trần công bằng:

California Department of Social Services State Hearings Division 744 P Street,
Mail Station 19-37 P.O. Box 944243 Sacramento, CA 94244-2430

Điện thoại: 1(800) 952-5253 Fax: 1(916) 229-4410 (Attention: State Hearing Support) Số điện thoại TDD (dành cho người khiếm thính): 1(800) 952-8349

Tiến trình kháng nghị bên ngoài Medicare

Medicare ký hợp đồng với một "tổ chức đánh giá độc lập" để xem xét ác kháng nghị bên ngoài. Nếu quý vị đăng ký cả chương trình Medicare và Medi-Cal, hoặc chỉ tham gia Medicare, quý vị có thể sử dụng tiến trình kháng nghị của Medicare.

Sau khi hoàn tất tiến trình kháng nghị CEI, chúng tôi sẽ gửi hồ sơ trường hợp của quý vị tới tổ chức đánh giá độc lập của Medicare cho quý vị. Medicare hiện ký hợp đồng với Trung tâm Xử lý Tranh chấp Y tế (CHDR) để xem xét một cách bất thiên vị kháng nghị liên tới các chương trình PACE như CEI. CHDR sẽ liên hệ với chúng tôi để đề cử cung cấp các kết quả đánh giá. CHDR hoặc là sẽ duy trì quyết định ban đầu của CEI hoặc thay đổi quyết định và phán quyết của CEI theo hướng có lợi cho quý vị. (Nếu quyết định của CHDR không có lợi cho quý vị, có những cấp độ kháng nghị tiếp theo mà chúng tôi sẽ giúp quý vị nếu quyết định chọn làm như vậy.)

Có tiến trình kháng nghị bên ngoài Medicare theo hình thức tiêu chuẩn và đẩy nhanh:

- Quý vị có thể yêu cầu xem xét kháng nghị tiêu chuẩn bên ngoài nếu chúng bác bỏ cung cấp dịch vụ không cấp thiết của quý vị hay việc chi trả cho một hóa đơn thanh toán. Đối với hình thức kháng nghị tiêu chuẩn, quý vị sẽ nhận được một quyết định không muộn hơn 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu kháng nghị. Nếu quyết định CHDR có lợi cho quý vị và quý vị đã yêu cầu một dịch vụ mà quý vị chưa nhận được, chúng tôi sẽ phải cung cấp cho quý vị các dịch vụ mà quý vị yêu cầu một cách nhanh chóng dựa trên tình trạng sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu thanh toán cho một dịch vụ mà quý vị đã nhận được, chúng tôi phải trả tiền cho dịch vụ đó.
- Quý vị cũng có thể yêu cầu một cuộc kháng nghị được đẩy nhanh tiến độ nếu quý vị tin rằng sức khỏe của quý vị có thể bị ảnh hưởng nếu không nhận được một dịch vụ chăm sóc cụ thể. Trong trường hợp kháng nghị đẩy nhanh tiến độ, chúng tôi sẽ gửi hồ sơ trường hợp của quý vị cho CHDR một cách nhanh chóng tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của quý vị. CHDR phải thông báo cho chúng tôi một quyết định trong vòng 72 giờ sau khi họ nhận được đơn kháng nghị từ chúng tôi. Nếu CHDR yêu cầu có thêm thông tin để đánh giá kháng nghị, họ phải cho chúng tôi biết quyết định của họ trong vòng 14 ngày. Nếu quyết định của CHDR có lợi cho quý vị, chúng tôi phải cho phép quý vị nhận được dịch vụ hoặc cung cấp dịch vụ cho quý vị nhanh nhất có thể tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe của quý vị.