

Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động

(Tháng Ba năm 2006)

Các hãng sở tại Tiểu Bang Texas có thể cung cấp bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cho nhân viên của mình qua việc tham gia “các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động” đã được Cơ Quan Bảo Hiểm Của Tiểu Bang Texas (Texas Department of Insurance - TDI) chứng nhận. Các mạng lưới này cung cấp dịch vụ chữa trị với mức chi phí hợp lý cho những thương tích và bệnh tật liên quan tới công việc. Do các mạng lưới này chuyên điều trị cho các nhân viên bị thương tích, nên họ cũng có thể giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ chữa trị y tế thích hợp và giúp các nhân viên bị thương tích trở lại làm việc nhanh chóng và an toàn.

Ấn phẩm này sẽ giải thích rõ về các khía cạnh quan trọng của các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động dưới hình thức một phương tiện cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các nhân viên bị thương tích. Ấn phẩm đặc biệt chú trọng tới ảnh hưởng của các mạng lưới này đối với các nhân viên, hãng sở, và các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tổng Quan về Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động

Các hãng bảo hiểm có thể thiết lập hoặc ký hợp đồng với các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động đã được TDI chứng nhận để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các nhân viên bị thương tích. (Các “hãng” bảo hiểm bao gồm các công ty bảo hiểm, các phân khu chính trị, các hãng sở là cá nhân tự bảo hiểm và có chứng nhận, hoặc các nhóm các hãng sở tự bảo hiểm có chứng nhận). Các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cũng tương tự như các chương trình “chăm sóc sức khỏe có quản lý” do các tổ chức bảo vệ sức khỏe (HMO) và các tổ chức của các nhà cung cấp dịch vụ được ưu tiên (PPO) đưa ra. Nội dung chính của các chương trình này là việc sử dụng một mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ – một hiệp hội các bác sĩ, bệnh viện, và các nhà cung cấp dịch vụ khác, là những người hợp tác làm việc để chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân. Các chương trình kiểm soát chi phí bằng cách ký hợp đồng với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để cung cấp các dịch vụ y tế theo mức giá đã được thỏa thuận trước và qua việc giám sát chặt chẽ hoạt động chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân cũng như tình hình tiến triển của bệnh nhân trong thời gian điều trị. Các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cũng áp dụng các quy định hướng dẫn về quá trình trở lại làm việc để theo dõi tình hình sức khỏe và khả năng trở lại làm việc của nhân viên, và một chương trình cải tiến phẩm chất để đánh giá mức độ hoạt động hiệu quả nói chung của mạng lưới.

Nếu một hãng sở mua hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động từ một hãng bảo hiểm đã thiết lập hoặc có ký hợp đồng với một mạng lưới, mạng lưới đó thường sẽ cung cấp mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe gắn liền với bệnh tật hoặc thương tích liên quan tới công việc mà nhân viên của hãng sở đó gặp phải. Hãng bảo hiểm này sẽ trả chi phí chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm lợi tức cho nhân viên do bị mất lương bổng hoặc bị tàn tật vĩnh viễn.

Các hãng bảo hiểm có thể trực tiếp điều hành các mạng lưới hoặc ký hợp đồng với các mạng lưới độc lập để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các nhân viên bị thương tích của các hãng sở có mua hợp đồng bảo hiểm với họ. Các hãng sở tự bảo hiểm có chứng nhận, các nhóm hãng sở tự bảo hiểm có chứng nhận, và các phân khu chính trị cũng có thể ký hợp đồng trực tiếp với một mạng lưới hoặc thiết lập các mạng lưới riêng của mình để chữa trị cho các nhân viên bị thương tích.

TDI định ra các yêu cầu và tiêu chuẩn tối thiểu về tài chính và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của các dịch vụ này. Ngoài ra, TDI còn cung cấp một “phiếu báo cáo” hàng năm, trong đó đánh giá tất cả các mạng lưới được chứng nhận dựa trên các yếu tố như tỷ lệ trở lại làm việc của các nhân viên bị thương tích, kết quả điều trị, và mức độ hài lòng của nhân viên.

Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động Hoạt Động Như Thế Nào

Khi một nhân viên có tham gia bảo hiểm qua một mạng lưới và mắc một căn bệnh hoặc phải chịu một thương tích liên quan tới công việc, nhân viên đó sẽ chọn một “bác sĩ điều trị” từ danh sách các nhà cung cấp dịch vụ y tế có tham gia mạng lưới đó. Bác sĩ điều trị này đóng vai trò chính trong việc quản lý các dịch vụ chăm sóc chữa trị liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động mà bệnh nhân đó được hưởng. (Các tổ chức HMO sử dụng các bác sĩ gọi là “các bác sĩ bảo vệ” hoặc “các bác sĩ chăm sóc chính” với chức năng giống nhau về bản chất). Bác sĩ điều trị sẽ chữa trị cho thương tích liên quan tới công việc của bệnh nhân, còn trong trường hợp cần phải chăm sóc ở mức độ cao hơn, bác sĩ điều trị đó sẽ giới thiệu bệnh nhân tới các bác sĩ chuyên khoa.

Thông thường, các bệnh nhân không được phép đi khám bác sĩ chuyên khoa nếu chưa được bác sĩ điều trị của họ chấp thuận. Trong một số hình thức chăm sóc sức khỏe, mạng lưới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cũng có thể yêu cầu bác sĩ điều trị phải “xin phép trước” đối với các biện pháp điều trị được đề nghị và các trường hợp giới thiệu. Thủ tục xin phép trước nhằm mục đích xác định xem các biện pháp điều trị và giới thiệu đó có cần thiết về mặt y tế hay không trước khi được cung cấp. Một thủ tục tương tự gọi là “duyệt xét việc sử dụng” hoặc “duyệt xét truy hồi,” để xác định xem biện pháp điều trị có cần thiết về mặt y tế hay không trong thời gian biện pháp điều trị đó được cung cấp, hoặc sau khi đã được cung cấp.

Trong hầu hết các trường hợp, hãng bảo hiểm sẽ chỉ bao trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được thấy là cần thiết về mặt y tế. Theo luật tiểu bang, các mạng lưới phải thiết lập một thủ tục cho phép các bệnh nhân và bác sĩ kháng cáo về bất kỳ quyết định từ chối nào liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế. Ngoài ra, mạng lưới phải có đầy đủ các qui định hướng dẫn về điều trị để đảm bảo cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết và các qui định này cũng phải có mức độ linh hoạt thích hợp để cho phép không phải tuân theo các qui chế thông thường khi có lý do thích đáng.

Tất cả các nhân viên cư ngụ trong khu vực phục vụ của mạng lưới thường phải nhận dịch vụ điều trị cho bệnh tật hoặc thương tích liên quan tới công việc qua chính mạng lưới đó. Hãng bảo hiểm sẽ từ chối trả chi phí cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi một nhà cung cấp dịch vụ không tham gia mạng lưới, trừ một số trường hợp nhất định, thí dụ như trường hợp khẩn cấp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài mạng lưới đã được cho phép.

Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động: Tin Tức dành cho Nhân Viên

Nếu hãng sở của quý vị tham gia một mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động, theo luật hãng sở đó phải gửi thư thông báo cho quý vị về các qui chế và thủ tục của mạng lưới. Thông báo này phải bao gồm tin tức về các thủ tục của mạng lưới đối với các trường hợp khiếu nại và kháng cáo các quyết định của mạng lưới về vấn đề điều trị, khu vực phục vụ của mạng lưới đó, và một danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Sau khi nhận được thông báo, quý vị phải

gửi lại mẫu đơn xác nhận có chữ ký về việc quý vị đã nhận được thông báo về các qui chế này. Nếu không gửi lại mẫu đơn này, quý vị sẽ không được miễn tuân theo các qui chế của mạng lưới trong trường hợp có khiếu kiện sau này – chỉ được miễn trong trường hợp hãng sở không thông báo cho quý vị. Nếu quý vị không cư ngụ trong khu vực phục vụ của mạng lưới, quý vị phải báo ngay cho hãng bảo hiểm. Nếu quý vị không cho hãng bảo hiểm biết là quý vị cư ngụ ở bên ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới, hãng bảo hiểm đó sẽ coi như là quý vị cư ngụ tại địa chỉ mà quý vị đã cung cấp cho hãng sở.

Các hãng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động thường có trách nhiệm trả 100 phần trăm chi phí điều trị cho các bệnh tật và thương tích liên quan tới công việc. Hãng bảo hiểm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được gửi hóa đơn tính tiền cho quý vị đối với bất kỳ biện pháp điều trị hoặc dịch vụ nào liên quan tới việc chữa trị thương tích hoặc bệnh tật do công việc gây ra. Tuy nhiên, quý vị có thể phải trả tiền nếu nhận dịch vụ chữa trị không khẩn cấp ở bên ngoài mạng lưới mà không có sự chấp thuận trước của mạng lưới.

Các mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động hoạt động và phục vụ theo các khu vực địa lý qui định, trong đó mạng lưới đã chứng minh cho TDI rằng họ cung cấp đầy đủ các dịch vụ y tế và đáp ứng được nhu cầu của các nhân viên.

- **Tất cả các mạng lưới** phải ký hợp đồng với một số lượng các nhà cung cấp dịch vụ đủ để điều trị cho các nhân viên 24 giờ trong ngày, bảy ngày một tuần, và cung cấp mọi dịch vụ bệnh viện, tâm thần, và vật lý trị liệu cần thiết.
- **Các mạng lưới trong các khu vực thành thị** phải cung cấp đủ số lượng các bác sĩ điều trị và các bệnh viện đa khoa trong phạm vi 30 dặm kể từ nhà của tất cả các nhân viên cư ngụ trong khu vực phục vụ, và tất cả các dịch vụ chuyên khoa cần thiết trong phạm vi 75 dặm kể từ nhà của các nhân viên đó.
- **Các mạng lưới trong các khu vực nông thôn** phải cung cấp đủ số lượng bác sĩ điều trị và các bệnh viện đa khoa trong phạm vi 60 dặm cách nhà của tất cả các nhân viên cư ngụ trong khu vực phục vụ đó, và tất cả các dịch vụ bác sĩ chuyên khoa cần thiết trong phạm vi 75 dặm cách nhà của các nhân viên đó.
- **Nếu một mạng lưới không thể hội đủ các điều kiện về dịch vụ này**, TDI có thể cho phép áp dụng các trường hợp ngoại lệ. Tuy nhiên, mạng lưới phải nộp cho TDI một kế hoạch thực hiện để đáp ứng được các yêu cầu nói trên trong tương lai. Ngoài ra, mạng lưới cũng phải có một kế hoạch tạm thời để cung cấp dịch vụ cho tất cả các nhân viên hiện đang cư ngụ trong khu vực phục vụ của mạng lưới đó.

Nếu quý vị cư ngụ trong phạm vi khu vực phục vụ của mạng lưới, điều quan trọng là quý vị phải hiểu rằng quý vị phải sử dụng mạng lưới đó để chữa trị cho thương tích hoặc bệnh tật liên quan tới một trường hợp yêu cầu trả bồi thường tai nạn lao động, chỉ trừ một số rất ít các trường hợp. Nếu quý vị mắc bệnh hoặc bị một thương tích liên quan tới công việc, bước đầu tiên của quý vị sẽ là chọn một bác sĩ điều trị từ danh sách nhà cung cấp dịch vụ đã được chấp thuận của mạng lưới đó. Bác sĩ điều trị sẽ giám sát việc chữa trị cho quý vị và sẽ là người liên lạc với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác trong mạng lưới cho quý vị. Hãng bảo hiểm phải cung cấp cho hãng sở của quý vị một danh sách liên lạc của các bác sĩ điều trị có tham gia mạng lưới, danh sách này được cập nhật ít nhất ba tháng một lần.

Hãng bảo hiểm có thể từ chối trả tiền cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ không tham gia mạng lưới mà không cần có sự chấp thuận trước của mạng lưới đó. Các trường

hợp ngoại lệ là các trường hợp khẩn cấp về y tế và một số trường hợp khác. Điều này có nghĩa là quý vị có thể sẽ không được tới khám bác sĩ gia đình thông thường của quý vị để chữa trị cho thương tích liên quan tới công việc của quý vị, trừ khi bác sĩ của quý vị có tham gia mạng lưới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động.

Các nhân viên cư ngụ ở bên ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới thường được miễn tuân theo các qui chế và yêu cầu của mạng lưới đó. Quý vị có thể chọn bất kỳ bác sĩ nào để chữa trị cho mình, miễn là bác sĩ đó có tên trong danh sách các bác sĩ đã được TDI chấp nhận.

Các nhân viên trong cùng công ty có thể phải tuân theo các qui định khác nhau khi yêu cầu bồi thường tai nạn lao động nếu có một số nhân viên cư ngụ ở bên ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới. Nhân viên không bao giờ được khai man về địa chỉ cư ngụ chính của mình để tránh phải tuân theo các qui chế của mạng lưới hoặc để chuyển sang mạng lưới khác. Theo luật, nếu hãng bảo hiểm thấy có sự khai man, họ có thể từ chối trả chi phí cho bất kỳ biện pháp điều trị nào liên quan tới yêu cầu trả bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động của quý vị.

Một nhân viên cư ngụ trong khu vực phục vụ của mạng lưới cũng có thể được miễn một số hoặc tất cả các yêu cầu của mạng lưới đó trong một số trường hợp cụ thể:

- **Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp**, mạng lưới đó phải bao trả chi phí cho các biện pháp điều trị do bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào cung cấp, cho dù có tham gia mạng lưới hay không. Tuy nhiên, quý vị phải chuyển sang sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ đã được mạng lưới chấp thuận sau khi tình trạng sức khỏe của quý vị đã ổn định trở lại.
- **Nếu trong mạng lưới không có nhà cung cấp dịch vụ nào có đủ khả năng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần**, mạng lưới đó phải đồng ý cho quý vị sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ không tham gia mạng lưới.
- **Nếu quý vị có bác sĩ chăm sóc chính HMO qua chương trình bảo hiểm sức khỏe riêng của quý vị**, quý vị có thể yêu cầu mạng lưới đó cho phép nhà cung cấp dịch vụ này làm bác sĩ điều trị cho quý vị trong trường hợp yêu cầu bồi thường tai nạn lao động của quý vị. Tuy nhiên, nếu được chấp thuận, bác sĩ HMO của quý vị phải đồng ý tuân theo các qui chế, các qui định hướng dẫn về điều trị, và các qui định hướng dẫn về trở lại làm việc của mạng lưới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động.

Bác sĩ điều trị của quý vị phải cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo đúng các qui chế, các qui định hướng dẫn về điều trị, và các qui định hướng dẫn về trở lại làm việc của mạng lưới. Trong trường hợp quý vị cần dịch vụ chữa trị y tế đắt tiền hoặc không theo thông lệ, các đề nghị điều trị mà bác sĩ điều trị của quý vị đưa ra cũng sẽ cần phải có sự đồng ý trước của mạng lưới để bảo đảm là dịch vụ chăm sóc chữa trị đó là cần thiết về mặt y tế.

Tuy nhiên, trong trường hợp quý vị hoặc bác sĩ điều trị cho quý vị không đồng ý với bất kỳ quyết định nào liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế mà mạng lưới hoặc hãng bảo hiểm đưa ra, quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có 30 ngày để nộp đơn khiếu nại xin tái xét bởi một bác sĩ khác có đủ khả năng. Tổ chức đưa ra quyết định từ chối sự cần thiết về mặt y tế theo luật phải hoàn tất thủ tục duyệt xét cho quý vị ngay khi có thể thực hiện được trong khoảng thời gian thích hợp, và thường không kéo dài quá 30 ngày kể từ khi nhận được khiếu nại của quý vị. Tuy nhiên, trong trường hợp có bệnh trạng đe dọa tới tính mạng, quý vị có quyền yêu cầu duyệt xét ngay bởi một tổ chức duyệt xét độc lập. Nếu đó không phải là một bệnh trạng đe dọa tới tính mạng và quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng ý với quyết định đó, quý vị hoặc bác sĩ của

quý vị có thể xin duyệt xét độc lập bởi một tổ chức duyệt xét độc lập.

Những nhân viên được nhận dịch vụ chữa trị y tế qua một mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động còn có các quyền sau đây:

- **Nếu quý vị không hài lòng với bác sĩ điều trị của mình, quý vị có thể chọn một bác sĩ khác từ danh sách các bác sĩ điều trị của mạng lưới.** Quý vị phải thông báo cho mạng lưới đó biết. Mạng lưới không được từ chối yêu cầu của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị không hài lòng với bác sĩ thay thế đó, quý vị sẽ phải xin phép mạng lưới đối với bất kỳ sự thay đổi bác sĩ điều trị nào sau đó.
- **Mạng lưới phải thu xếp các dịch vụ y tế, trong đó bao gồm cả việc giới thiệu đi khám bác sĩ chuyên khoa một cách kịp thời,** và không bao giờ trễ hơn 21 ngày sau khi nhận được yêu cầu cung cấp dịch vụ.
- **Quý vị có quyền khiếu nại nếu tin rằng mạng lưới đã có hành động không đúng.** Mạng lưới phải gửi thư xác nhận là đã nhận được khiếu nại của quý vị trong vòng bảy ngày kể từ ngày nhận được, và thường phải giải quyết khiếu nại đó trong vòng 30 ngày. Xin lưu ý rằng các trường hợp bất đồng đối với sự cần thiết về mặt y tế của biện pháp điều trị mà một mạng lưới cung cấp thường phải được giải quyết qua thủ tục kháng cáo của mạng lưới đó, chứ không phải là thủ tục khiếu nại.
- **Nếu khiếu nại của quý vị không được giải quyết, quý vị có quyền khiếu nại với TDI.** Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trên mạng điện toán của TDI hoặc gọi Đường Dây Trợ Giúp Khách Hàng (Consumer Help Line)

www.tdi.state.tx.us
1-800-252-3439

- **Các hãng sở hoặc mạng lưới không bao giờ được trả thù các trường hợp khiếu nại hoặc kháng cáo.** Nếu quý vị tin rằng hãng sở của quý vị hoặc mạng lưới đã có hành động không đúng, quý vị nên khiếu nại với TDI.

Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động: Tin Tức dành cho Các Hãng Sở

Khi một hãng sở quyết định có tham gia một mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động hay không, hãng sở đó nên lưu ý tới tình trạng phân bố về mặt địa lý của các nhân viên trong công ty. Nếu công ty quý vị có nhân viên cư ngụ ở nhiều nơi trong tiểu bang, hoặc phân bố đều khắp trong một khu vực thành thị, một số nhân viên có thể cư ngụ ở bên ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới có sẵn. Các nhân viên ngoại vùng sẽ theo các qui chế khác về bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động dành cho họ. Các nhân viên này thường có thể được nhận dịch vụ chữa trị cho các thương tích liên quan tới công việc của mình từ bất kỳ bác sĩ nào trong danh sách các bác sĩ đã được TDI chấp thuận.

Để có thể hoạt động hợp pháp tại Tiểu Bang Texas, một mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động phải được TDI chấp thuận là hội đủ các tiêu chuẩn về dịch vụ và mức bảo hiểm tối thiểu theo qui định của luật pháp. Trên mạng lưới của TDI có một danh sách các mạng lưới được chấp thuận.

Nếu quý vị quyết định tham gia một mạng lưới chăm sóc sức khỏe liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động, quý vị phải thông báo bằng văn bản cho các nhân viên của quý vị về các qui chế và qui định của mạng lưới. Quý vị phải cung cấp thông báo này cho các nhân viên hiện đang làm việc cho công ty vào thời điểm bảo hiểm có hiệu lực, và cho tất cả các nhân viên mới vào thời điểm bắt đầu tuyển dụng vào làm việc. Quý vị cũng phải cung cấp lại thông báo này khi một nhân viên báo cáo về một căn bệnh hoặc thương tích liên quan tới công việc. Thông báo này phải bao gồm danh sách các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà mạng lưới yêu cầu phải có sự chấp thuận trước hoặc duyệt xét việc sử dụng, phần trình bày về tất cả các thủ tục của mạng lưới, thông tin về khu vực phục vụ của mạng lưới, và một danh sách đầy đủ các nhà cung cấp dịch vụ tham gia mạng lưới. Hãng bảo hiểm của quý vị sẽ cung cấp thông báo này cho quý vị. Thông báo này phải được cung cấp bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, và bất kỳ ngôn ngữ nào khác mà ít nhất 10 phần trăm nhân viên trong công ty của quý vị có sử dụng. Theo luật, nếu quý vị không cung cấp thông báo này cho nhân viên, nhân viên đó không bắt buộc phải tuân theo các qui chế về điều trị của mạng lưới.

Khi nhận được thông báo, các nhân viên phải ký một mẫu đơn xác nhận là đã nhận được thông báo về các qui chế của mạng lưới. Nếu nhân viên không nộp đơn xác nhận, việc đó sẽ không miễn cho nhân viên tuân theo các qui chế của mạng lưới – mà chỉ được miễn tuân theo khi quý vị không đưa ra thông báo. Bởi vậy, việc lưu giữ hồ sơ đầy đủ về tất cả các mẫu đơn xác nhận là rất quan trọng, vì việc đó có thể giúp củng cố luận điểm của quý vị trong trường hợp nhân viên có tranh cãi về việc quý vị có cung cấp thông báo được yêu cầu hay không.

Ngoài ra, tất cả các hãng sở đều phải lưu giữ một danh sách liên lạc của tất cả các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia mạng lưới, và danh sách này phải được cập nhật ít nhất ba tháng một lần, như được hãng bảo hiểm của quý vị cung cấp. Quý vị cũng phải niêm yết các thông báo về bảo hiểm qua mạng lưới ở nơi dễ thấy tại nơi làm việc.

Các Mạng Lưới Chăm Sóc Sức Khỏe liên quan tới Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động: Tin Tức dành cho Các Cơ Sở Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe

Bất kỳ chuyên gia y tế có giấy phép hành nghề nào cũng có thể nộp đơn xin tham gia một hoặc nhiều mạng lưới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động. Mạng lưới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động phải có chứng nhận của TDI thì mới được hoạt động hợp pháp tại tiểu bang.

Không giống như các nhà cung cấp dịch vụ điều trị cho các nhân viên được bảo hiểm theo các hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động thông thường, các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới không bắt buộc phải có giấy chứng nhận về danh sách các bác sĩ đã được chấp thuận từ Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động của TDI (TDI's Division of Workers' Compensation). Tuy nhiên, mỗi mạng lưới sẽ có thủ tục cấp chứng nhận riêng và có thể đặt ra các tiêu chuẩn tối thiểu cho các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia mạng lưới.

Mạng lưới có thể từ chối xem xét đơn xin của quý vị nếu mạng lưới đó đã ký hợp đồng với đủ số cơ sở cung cấp dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của các nhân viên bị thương tích. Họ cũng có thể từ chối xem xét đơn xin của quý vị nếu trong mạng lưới không có các nhà cung cấp dịch vụ hành nghề chuyên ngành y khoa như của quý vị.

Với tư cách là cơ sở cung cấp dịch vụ trong mạng lưới, quý vị sẽ phải tuân theo các chính sách, qui định thủ tục, các qui định hướng dẫn của mạng lưới, và các qui định hướng dẫn về trở lại làm việc cho tất cả các bệnh nhân được giới thiệu tới quý vị qua mạng lưới. Theo luật, các nhà cung cấp dịch vụ không được gửi hóa đơn tính tiền cho nhân viên bị thương tích để yêu cầu trả bất kỳ khoản chi phí nào liên quan tới việc điều trị bệnh tật hoặc thương tích liên quan tới công việc có thể được bồi thường, trong đó bao gồm

cả tiền đồng thanh toán hoặc các số tiền “còn nợ lại chưa được trả” đối với số tiền trả phụ thêm ngoài mức giá theo hợp đồng của mạng lưới đó. Toàn bộ việc chi trả cho các dịch vụ phải là từ hãng bảo hiểm hoặc một đệ tam nhân đại diện cho hãng bảo hiểm đó.

Nếu quý vị được chấp nhận là nhà cung cấp dịch vụ tham gia mạng lưới, mạng lưới đó không được cung cấp cho quý vị các chương trình thưởng khuyến khích bằng tiền để hạn chế các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Quý vị cũng phải niêm yết ở nơi dễ thấy trong phòng mạch của quý vị số điện thoại miễn phí cho bất kỳ ai muốn khiếu nại về bất kỳ vấn đề nào liên quan tới các hoạt động của mạng lưới.

Ngoài ra, theo luật pháp tiểu bang, quý vị còn được bảo vệ và có các quyền sau đây:

- Quý vị có thể kháng cáo quyết định liên quan tới thủ tục duyệt xét về việc sử dụng dịch vụ hoặc thủ tục duyệt xét truy hồi, hoặc các quyết định khác liên quan tới bảo hiểm trong mạng lưới, thay mặt cho bệnh nhân. Mạng lưới không bao giờ được chấm dứt hoặc không gia hạn hợp đồng của quý vị hoặc trả thù quý vị vì quý vị đã kháng cáo hoặc khiếu nại.
- Mạng lưới phải gửi thông báo cho quý vị trước khi tiến hành bất kỳ cuộc điều tra tìm hiểu nào về khả năng kinh tế trong việc sử dụng dịch vụ hoặc điều trị, trong đó so sánh quá trình chăm sóc chữa trị cho bệnh nhân của quý vị với quá trình làm việc của bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác.
- Quý vị có quyền xem xét bất kỳ dữ kiện nào được sử dụng trong thủ tục kiểm tra xác nhận trình độ của mạng lưới, hiệu chỉnh bất kỳ sai sót nào, và tìm hiểu về tình trạng của đơn xin đang chờ giải quyết.

Trừ các trường hợp gian lận, đình chỉ giấy phép hành nghề y khoa, hoặc “khả năng gây tổn hại” có thể xảy ra cho bệnh nhân, mạng lưới phải thông báo trước 90 ngày về việc chấm dứt hợp đồng với mạng lưới của quý vị. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được thông báo, quý vị có thể kháng cáo quyết định chấm dứt hợp đồng đó.

Quý vị có thể ngừng tham gia mạng lưới vì bất kỳ lý do gì sau khi gửi thư thông báo trước 90 ngày. Nếu việc ngừng tham gia mạng lưới là theo yêu cầu của quý vị, mạng lưới phải tiếp tục hoàn trả chi phí cho quý vị đối với dịch vụ chăm sóc chữa trị được cung cấp cho bất kỳ nhân viên nào mắc một căn bệnh cấp tính hoặc đe dọa tới tính mạng trong tới 90 ngày, với điều kiện là quý vị có thể chứng minh rằng việc ngừng chăm sóc chữa trị có thể sẽ gây tổn hại cho bệnh nhân.