

# Các Mạng lưới Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động

(Tháng Tư năm 2009)

Các chủ công ty tại Tiểu bang Texas có thể cung cấp bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cho nhân viên của mình bằng việc tham gia các mạng lưới y tế bồi thường tai nạn lao động. Các mạng lưới y tế bồi thường tai nạn lao động này cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe với chi phí hợp lý cho những thương tích và bệnh tật liên quan tới công việc. Do các mạng lưới này chuyên điều trị các nhân viên bị thương, nên họ cũng có thể giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp và giúp nhân viên trở lại làm việc nhanh chóng và an toàn.

## Tổng quan

Các công ty bảo hiểm, cá nhân các chủ công ty tự cung cấp dịch vụ bảo hiểm được chứng nhận, các nhóm các chủ công ty tự cung cấp dịch vụ bảo hiểm được chứng nhận, và các phân khu chính trị có thể tự thiết lập các mạng lưới trực tiếp hoặc ký hợp đồng với một mạng lưới y tế bồi thường tai nạn lao động độc lập.

Cả hai loại mạng lưới đều phải được Cơ Quan Bảo Hiểm Tiểu Bang Texas (TDI) chứng nhận. TDI đặt ra các tiêu chuẩn và yêu cầu về tài chính tối thiểu để tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. 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, kết quả điều trị, và mức độ hài lòng của nhân viên.

Các mạng lưới y tế bồi thường tai nạn lao động cũng tương tự như các chương trình chăm sóc 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 các mạng lưới của những nhà cung cấp dịch vụ, tức các nhóm các bác sĩ, bệnh viện, và các nhà cung cấp dịch vụ khác, là những người hợp tác để cung cấp các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân.

Những chương trình này 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 các mức giá đã được thỏa thuận trước và bằng việc giám sát chặt chẽ hoạt động chăm sóc bệnh nhân cũng như tình hình tiến triển của bệnh nhân khi được điều trị. Mạng lưới Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động (WCN) đã được chứng nhận cũng kết hợp sử dụng các quy định hướng dẫn về việc 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 chất lượng để đánh giá tính hiệu quả tổng thể của mạng lưới.

Nếu một chủ công ty mua hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động yêu cầu sử dụng Mạng lưới Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động (WCN) đã được chứng nhận, thì 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 chủ công ty đó gặp phải. Hãng bảo hiểm này sẽ phải 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 Mạng Lưới Y tế 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 điều trị liên quan tới bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động mà bệnh nhân đó được

hường. Các tổ chức bảo vệ sức khỏe (HMO) sử dụng các bác sĩ gọi là “các bác sĩ chăm sóc chính” với chức năng giống nhau về bản chất). Bác sĩ điều trị sẽ chữa trị cho các 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. Nếu bác sĩ chăm sóc chính của tổ chức bảo vệ sức khỏe đồng ý tuân thủ các điều khoản của Mạng lưới, thì họ cũng có thể là bác sĩ điều trị.

Thông thường, các bệnh nhân không được phép đi khám các bác sĩ chuyên khoa nếu chưa được bác sĩ điều trị của họ chấp thuận. Đối với một số hình thức chăm sóc sức khỏe, Mạng lưới 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 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 chi trả tiền các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cho là cần thiết về mặt y tế. 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.

Tất cả các nhân viên sống trong khu vực phục vụ của mạng lưới thường phải nhận dịch vụ điều trị 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.

## **Thông tin dành cho các Nhân viên**

Nếu quý vị mắc bệnh hoặc bị thương liên quan tới công việc, quý vị phải thông báo về thương tích của mình cho chủ công ty, nộp đơn yêu cầu cho Ban Bồi thường Tai nạn Lao động của TDI, và chọn một bác sĩ điều trị từ danh sách nhà cung cấp dịch vụ đã được chấp nhận của mạng lưới đó. Bác sĩ điều trị sẽ giám sát việc chữa trị của 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 chủ công ty của quý vị một danh sách liên lạc của các bác sĩ điều trị có tham gia mạng lưới, danh sách này sẽ được cập nhật ít nhất ba tháng một lần.

Các hãng bồi thường tai nạn lao động thường có trách nhiệm trả 100% chi phí điều trị cho các bệnh tật và thương tích được bảo hiểm liên quan tới công việc. Hãng bảo hiểm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được gửi hoá đơn tính tiền cho quý vị đối với bất kỳ biện pháp điều trị hoặc dịch vụ liên quan tới việc chữa trị thương tích hoặc bệnh tật được bảo hiểm 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 yêu cầu của thông báo**

Chủ lao động phải thông báo tới các nhân viên hiện đang làm việc về sự tham gia của mình khi chọn một mạng lưới, thông báo tới các nhân viên mới trong vòng ba ngày tính từ ngày tuyển dụng. Thông báo này phải bao gồm thông tin về các thủ tục của mạng lưới đối với các trường hợp khiếu nại và kháng cáo các quyết định của mạng lưới về các 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 đơn xác nhận có chữ ký về việc quý vị đã nhận được thông báo về các quy chế này. Nếu không gửi lại đơn này, quý vị sẽ không được miễn tuân theo các quy chế của mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ đó trong trường hợp có khiếu nại sau này.

Nếu quý vị không sống trong khu vực phục vụ của Mạng lưới Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động, quý vị phải báo ngay cho hãng bảo hiểm. Nếu quý vị không cho hãng bảo hiểm biết là quý vị sống ở ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới, hãng bảo hiểm đó sẽ coi là quý vị sống tại địa chỉ mà quý vị đã cung cấp cho chủ công ty.

Các nhân viên trong cùng công ty có thể tuân theo các quy định khác nhau khi yêu cầu bồi thường tai nạn lao động nếu có một số nhân viên sống ở ngoài khu vực phục vụ của Mạng lưới. Nhân viên không bao giờ được khai gian về địa chỉ sinh sống chính của mình để tránh phải tuân theo các quy chế của mạng lưới hoặc để chuyển sang mạng lưới khác. Nếu hãng bảo hiểm thấy có sự khai gian, 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.

### **Sử Dụng Các Dịch Vụ Trong Mạng Lưới**

Nếu quý vị sống trong phạm vi khu vực phục vụ của mạng lưới, 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. 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.

Mạng lưới hoạt động trong các khu vực phục vụ địa lý đã xác định và chứng minh rằng họ cung cấp đầy đủ các dịch vụ y tế và đáp ứng được nhu cầu của các nhân viên trong khu vực đó. Tất cả các Mạng lưới đã được chứng nhận phải

- ký hợp đồng đủ số lượng các nhà cung cấp dịch vụ để điều trị cho các nhân viên 24 giờ trong ngày, bảy ngày trong tuần, và cung cấp mọi dịch vụ bệnh viện, tâm thần, và vật lý trị liệu cần thiết.
- cung cấp đủ số lượng bác sĩ điều trị và các bệnh viện đa khoa trong phạm vi 30 dặm tính từ nhà của tất cả nhân viên sống trong khu vực phục vụ đó, và tất cả các dịch vụ bác sĩ chuyên khoa cần thiết trong phạm vi 75 dặm tính từ nhà của các nhân viên đó.
- cung cấp đủ số lượng bác sĩ điều trị và các bệnh viện đa khoa trong phạm vi 60 dặm tính từ nhà của tất cả nhân viên sống trong khu vực phục vụ đó, và tất cả các dịch vụ bác sĩ chuyên khoa cần thiết trong phạm vi 75 dặm tính từ nhà của các nhân viên đó.

Nếu một Mạng lưới không thể đáp ứng các quy định hướng dẫn về dịch vụ này, thì TDI có thể cho phép áp dụng các trường hợp ngoại lệ. 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 sống trong khu vực phục vụ của mạng lưới đó.

Các nhân viên sống ở ngoài khu vực phục vụ của Mạng lưới thường được miễn tuân theo các quy chế và yêu cầu của mạng lưới đó. Một nhân viên sống trong khu vực phục vụ của mạng lưới cũng có thể được miễn một số hoặc tất cả các yêu cầu của Mạng lưới trong một số trường hợp cụ thể:

- Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, mạng lưới đó phải trả chi phí cho các biện pháp điều trị do bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc 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 đủ trình độ để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị yêu cầu, thì Mạng lưới phải đồng ý cho quý vị sử dụng một nhà cung cấp dịch vụ không tham gia mạng lưới.

- Nếu quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc của mình từ bác sĩ chăm sóc chính HMO qua các chương trình bảo hiểm sức khỏe riêng của quý vị, thì 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 quy chế, quy định hướng dẫn về điều trị, và các quy định hướng dẫn về việc trở lại làm việc của mạng lưới.

Bác sĩ điều trị của quý vị phải cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo đúng quy chế, quy định hướng dẫn về điều trị, và các quy định hướng dẫn về việc 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, thì các đề nghị điều trị mà bác sĩ điều trị của quý vị đưa ra cũng cần phải có sự đồng ý trước của mạng lưới để đảm bảo là dịch vụ chăm sóc chữa trị đó là cần thiết về mặt y tế.

### **Các Quyền Lợi của Quý Vị**

Nếu 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 điều trị của quý vị có 30 ngày để nộp đơn khiếu nại xin tái xét bởi một bác sĩ khác có trình độ. Tổ chức đưa ra quyết định từ chối sự cần thiết về mặt y tế theo luật phải hoàn thành 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 kết từ khi nhận được khiếu nại của quý vị.

Nếu tình hình sức khỏe không đe dọa tới tính mạng và quý vị hoặc bác sĩ của quý vị không đồng ý với quyết định đó, thì quý vị hoặc bác sĩ của quý vị có thể xin duyệt xét độc lập bởi một tổ chức duyệt xét độc lập. Trong trường hợp tình hình sức khỏe đe dọa tới tính mạng, quý vị có quyền yêu cầu duyệt xét ngay bởi một tổ chức duyệt xét độc lập.

Những nhân viên được nhận dịch vụ chữa trị y tế qua Mạng lưới đã được chứng nhận 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 biết và 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, thì 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 quá 21 ngày sau khi nhận được yêu cầu cung cấp dịch vụ.
- Các chủ công ty hoặc Mạng lưới không bao giờ được trả thù các trường hợp khiếu nại hoặc kháng cáo. Nếu quý vị tin rằng chủ công ty của quý vị hoặc mạng lưới đã có hành động không đúng, quý vị nên khiếu nại với TDI.
- 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 đó trong vòng bảy ngày kể từ ngày nhận được, và phải giải quyết khiếu nại đó trong vòng 30 ngày.
- Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại tới TDI. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trên mạng qua trang web của TDI hoặc gọi đến **Đường Dây Trợ Giúp Đồng Bào**

**1-800-252-3439**

**463-3515** tại Austin

## **Thông tin dành cho các Chủ công ty**

Khi một chủ công ty quyết định có tham gia một Mạng lưới Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động (WCN) hay không, chủ lao động 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 sống ở nhiều nơi trong tiểu bang, hoặc phân bố rộng khắp trong một khu vực thành thị, thì một số nhân viên có thể sống ở ngoài khu vực phục vụ của mạng lưới có sẵn. Các nhân viên ngoại vùng không bắt buộc phải sử dụng mạng lưới.

Để có thể hoạt động hợp pháp tại Tiểu bang Texas, một mạng lưới y tế 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 quy định của luật pháp. Trên trang web của TDI có một danh sách các mạng lưới WCN được chấp thuận.

### **Thông báo cần có**

Nếu quý vị quyết định tham gia vào một Mạng lưới, quý vị phải thông báo bằng văn bản cho các nhân viên của quý vị về các quy chế và quy định của mạng lưới. Hãng bảo hiểm của quý vị sẽ phải cung cấp thông báo này cho quý vị. 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.

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% nhân viên trong công ty của quý vị sử dụng. 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 không quá ba ngày ba tính từ 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 một thương tích liên quan tới công việc.

Nếu quý vị không cung cấp thông báo này cho nhân viên, thì nhân viên đó không bắt buộc phải tuân theo các quy chế về điều trị của Mạng lưới. Khi nhận được thông báo, các nhân viên phải ký vào một đơn xác nhận là đã nhận được thông báo về các quy chế của mạng lưới. Nếu nhân viên không nộp đơn xác nhận việc đó thì nhân viên đó sẽ không được miễn tuân theo các quy chế của mạng lưới – mà chỉ được miễn tuân theo khi quý vị không đưa ra thông báo.

Quý vị phải lưu giữ hồ sơ đầy đủ về tất cả các đơn xác nhận và ghi bằng văn bản phương thức cung cấp. Việc lưu giữ hồ sơ trên không chỉ là bắt buộc mà 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.

Tất cả các chủ công ty đều phải lưu giữ, và cung cấp bản sao các yêu cầu của nhân viên, một danh sách liên lạc của tất cả các nhà cung cấp dịch vụ có tham gia mạng lưới. Danh sách này phải được cập nhật ít nhất ba tháng một lần, như các 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.

## **Thông tin dành cho các Nhà 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 Y tế Bồi thường Tai nạn Lao động. Mỗi mạng lưới 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.

Texas không phải là một tiểu bang cho “tất cả các nhà cung cấp tự nguyện”, nghĩa Mạng lưới có thể từ chối đơn xin của quý vị nếu mạng lưới đó đã ký hợp đồng đủ số lượng các nhà cung cấp dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của các nhân viên bị thương. Họ cũng có thể từ chối xét đơn 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.

### **Các Yêu Cầu và Quyền Lợi của Quý Vị**

Là nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới, quý vị sẽ phải tuân theo các chính sách, quy định thủ tục, các quy định hướng dẫn điều trị của mạng lưới, và các hướng dẫn về việc trở lại làm việc cho tất cả các bệnh nhân được giới thiệu tới quý vị qua Mạng lưới. Các nhà cung cấp dịch vụ không được gửi hoá đơn tính tiền cho nhân viên bị thương 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. Toàn bộ việc chi trả cho các dịch vụ phải là từ hãng bảo hiểm hoặc một bên thứ ba đại diện cho hãng bảo hiểm đó.

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

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 các quyết định bất lợi về việc cấp phép trước, duyệt xét đồng thời, 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 đã được chứng nhận 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 chứng 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.

### **Ngừng tham gia Mạng Lưới Y Tế Bồi Thường Tai Nạn Lao Động**

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, thì Mạng lưới đã được chứng nhận 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, thì mạng lưới vẫn 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 vòng 90 ngày, với điều kiện quý vị có thể chứng minh rằng việc ngừng chăm sóc chữa trị có thể sẽ gây tổn hại cho bệnh nhân.

## **Để biết Thêm Thông tin hoặc Trợ giúp**

Để có các câu trả lời cho các câu hỏi về bảo hiểm nói chung hoặc thông tin cần điền vào đơn khiếu nại liên quan đến việc bảo hiểm, hãy gọi đến **Đường Dây Trợ Giúp Đồng Bào** trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ Miền Trung, từ thứ Hai đến thứ Sáu, hoặc truy cập trang web của chúng tôi.

**1-800-252-3439**

**463-6515** tại Austin

[www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us)

Để nhận các bản sao in các ấn bản dành cho khách hàng, hãy gọi đến **Đường dây Đặt Ấn bản** 24 giờ trong ngày.

**1-800-599-SHOP (7467)**

**305-7211** tại Austin

Hãy giúp chúng tôi ngăn ngừa các gian lận bảo hiểm. Để thông báo gian lận khả nghi, hãy gọi đến **Đường dây Nóng Khai báo Hành vi Gian lận** miễn phí.

**1-888-327-8818**

Để thông báo việc cố ý gây hoả hoạn đáng khả nghi hoặc các hành động khả nghi liên quan đến hoả hoạn, hãy gọi đến **Đường dây Nóng Cứu hoả** 24 giờ trong ngày của Phòng Chữa cháy Marshal.

**1-877-4FIRE45 (434-7345)**

*Thông tin trong ấn bản này hiện đã được sửa đổi. Mọi sự thay đổi theo luật và theo các quy tắc của cơ quan hành chính sau ngày sửa đổi có thể ảnh hưởng tới nội dung của ấn bản. Xem thông tin hiện tại trên trang web của chúng tôi. TDI chỉ phân phối ấn bản này nhằm mục đích giáo dục. Ấn bản này không phải là sự chấp thuận của TDI đối với bất kỳ dịch vụ, sản phẩm, hoặc công ty nào.*