

**VUI LÒNG ĐỌC THÔNG BÁO QUAN TRỌNG NÀY LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG BÁO PHÊ DUYỆT
MEDICAID CỦA QUÝ VỊ**

BẮC CAROLINA _____ Sở Dịch Vụ Xã Hội Quận

Tên: _____

Địa Chỉ: _____ Ngày Gửi Thư: _____

Phê Duyệt

- Đơn đăng ký _____ của _____ đã được phê duyệt.
Số Nhận Dạng Medicaid (Medicaid Identification Number, MID) là: _____
- Khả năng hội đủ điều kiện tham gia _____ của _____ đã được phê duyệt.
Tiếp tục từ _____ đến _____
Số Nhận Dạng Medicaid (Medicaid Identification Number, MID) là: _____
- Medicaid đã được **phê duyệt** với ngày bắt đầu và kết thúc là _____
- Medicaid đài thọ tất cả dịch vụ y tế cần thiết.
- Medicaid chỉ đài thọ chi phí chuyển dạ và sinh con (Medicaid khẩn cấp).
- Medicaid đài thọ các dịch vụ liên quan đến thai kỳ ngoại trú, bao gồm thuốc kê toa (không phải chuyển dạ, sinh con hoặc các dịch vụ nội trú khác - Giã định)
- Medicaid chỉ thanh toán cho một số dịch vụ nhất định liên quan đến Kế Hoạch Hóa Gia Đình và vắc-xin ngừa COVID 19. (Xem trang 2 để biết các dịch vụ giới hạn).
- Bảo hiểm Medicaid hồi tố được phê duyệt cho (các) kỳ _____.
Nếu quý vị nhận được bảo hiểm Medicare, Medicare chịu trách nhiệm thanh toán cho thuốc kê toa của quý vị.

Các quy tắc của Tiểu Bang được áp dụng để đưa ra quyết định này có trong _____
Sổ Tay Medical dành cho Gia Đình và Trẻ Em quy định rằng: _____

Từ Chối

- Medicaid bị từ chối từ _____ đến _____ bởi vì: Các quy tắc của Tiểu Bang được áp dụng để đưa ra quyết định này có trong _____ Sổ Tay Medical dành cho Gia Đình và Trẻ Em quy định rằng: _____

Những cá nhân không hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicaid toàn diện có thể hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm sức khỏe và trợ giúp thanh toán bảo hiểm sức khỏe thông qua Health Insurance Marketplace. Chúng tôi đã gửi thông tin của quý vị cho họ. Quý vị có thể đợi thư từ Marketplace hoặc liên hệ trực tiếp với họ. Để liên hệ với Marketplace, hãy truy cập trực tuyến tại [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) hoặc gọi số 1-800-318-2596. Sau khi quý vị hoàn thành đơn đăng ký, Marketplace sẽ cho quý vị biết liệu quý vị có hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm sức khỏe và trợ giúp tài chính hay không. Tại Bắc Carolina, một số tổ chức phi lợi nhuận cung cấp hỗ trợ trực tiếp miễn phí trong việc nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm sức khỏe. Để đặt lịch hẹn, hãy gọi số 1-855-733-3711 hoặc truy cập trực tuyến tại [ncnavigator.org](https://www.ncnavigator.org).

QUYỀN ĐIỀU TRẦN: Nếu không đồng ý với quyết định này, quý vị có quyền yêu cầu điều trần để xem xét lại quyết định. Gọi cho nhân viên theo số bên dưới trong vòng 60 ngày để yêu cầu điều trần. Ngày thứ 60 là _____. Nếu không yêu cầu điều trần trước ngày này, quý vị không thể có phiên điều trần trừ khi có lý do chính đáng giải thích cho việc lỡ hạn chót này. Quý vị có thể nộp lại đơn đăng ký quyền lợi bất kỳ lúc nào. Để bảo vệ quyền của mình, quý vị có thể VỪA nộp lại đơn đăng ký VỪA yêu cầu một phiên điều trần.

TRỢ GIÚP PHÁP LÝ MIỄN PHÍ: Quý vị có thể sử dụng Trợ Giúp Pháp Lý miễn phí. Liên hệ với văn phòng Trợ Giúp Pháp Lý hoặc Dịch Vụ Pháp Lý gần nhất hoặc gọi số điện thoại miễn cước 1-866-219-5262.

Tên Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ: _____

Số Điện Thoại Nhân Viên Phụ Trách Hồ Sơ: _____

Địa Chỉ: _____

PHẦN DÀNH CHO VĂN PHÒNG:

Số Hồ Sơ Ở Quận: _____

Số ID Hồ Sơ: _____

Chương Trình/Danh Mục Hỗ Trợ: _____

QUÝ VỊ SẼ NHẬN ĐƯỢC THÔNG BÁO ĐĂNG KÝ LẠI KHI ĐẾN THỜI ĐIỂM XEM XÉT KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH MEDICAID CỦA QUÝ VỊ.

QUÝ VỊ CẦN PHẢI ĐĂNG KÝ LẠI ĐỂ TIẾP TỤC THAM GIA BẢO HIỂM SỨC KHỎE.

VUI LÒNG ĐỌC TIẾP ĐỂ BIẾT THÔNG TIN QUAN TRỌNG VỀ QUYỀN YÊU CẦU ĐIỀU TRẦN CỦA QUÝ VỊ



Quý vị có đang gặp vấn đề gì không? Quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần.

Phiên điều trần là một cuộc họp, trong đó một người công tâm sẽ xem xét trường hợp của quý vị và cung cấp cho quý vị những quyền lợi chính xác nếu quý vị hội đủ điều kiện. Phiên điều trần là không chính thức và là cơ hội để quý vị giải thích tại sao quý vị cho rằng chúng tôi sai. Quý vị cũng có thể mang theo thông tin hoặc thủ tục giấy tờ mới đến phiên điều trần. Liên hệ với nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị hoặc Văn Phòng Medicaid địa phương bằng cách gọi điện, viết thư hoặc liên hệ qua cổng thông tin ePASS để yêu cầu một phiên điều trần. Phiên điều trần cấp địa phương sẽ được tổ chức trong vòng 5 ngày kể từ ngày quý vị yêu cầu trừ khi quý vị yêu cầu hoãn lại. Phiên điều trần cấp địa phương có thể được hoãn lại thêm tối đa 10 ngày theo lịch với lý do chính đáng. Sau đó, nếu quý vị cho rằng quyết định trong phiên điều trần cấp địa phương là sai, hãy gọi hoặc viết thư cho Văn Phòng Medicaid Địa Phương TRONG VÒNG 15 NGÀY để yêu cầu phiên điều trần thứ hai. Phiên điều trần thứ hai sẽ diễn ra với sự tham gia của nhân viên điều trần tiểu bang. Nếu quý vị chọn tiếp tục tham gia bảo hiểm Medicaid và phiên điều trần cho thấy rằng những thay đổi là chính xác, quý vị có thể phải hoàn trả các quyền lợi mà mình đã nhận được trong thời gian chờ quyết định của phiên điều trần. Nếu quý vị chọn không tiếp tục hưởng các quyền lợi và quyết định của phiên điều trần có lợi cho quý vị, quý vị sẽ nhận được các quyền lợi hồi tố để chi trả cho các quyền lợi mà mình đã bỏ lỡ.

PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG Sau phiên điều trần cấp địa phương, quý vị có quyền tham gia phiên điều trần cấp tiểu bang nếu yêu cầu trong vòng 15 ngày kể từ khi nhận được quyết định của phiên điều trần cấp địa phương qua đường bưu điện. Phiên điều trần cấp tiểu bang sẽ do một viên chức tiểu bang không làm việc cho Văn Phòng Medicaid địa phương tổ chức. Quý vị sẽ có thể gửi thông tin hoặc thủ tục giấy tờ mới mà quý vị đã không cung cấp cho Văn Phòng Medicaid trước phiên điều trần. Nếu quý vị yêu cầu một phiên điều trần về quyết định xác định tình trạng khuyết tật y tế, quý vị sẽ không tham gia phiên điều trần cấp địa phương. Nhân viên điều trần tiểu bang là người chịu trách nhiệm tổ chức phiên điều trần về khuyết tật y tế.

QUÝ VỊ CÓ CẦN PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG NGAY LẬP TỨC KHÔNG? Nếu quý vị cho rằng phiên điều trần tiêu chuẩn có thể gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng hoặc sức khỏe của quý vị hoặc có thể đe dọa cơ hội đạt được, duy trì hoặc phục hồi chức năng tối đa của mình, quý vị có thể yêu cầu phiên điều trần cấp tốc. Phiên điều trần cấp tốc sẽ được tổ chức trong vòng 7 ngày trừ khi quý vị yêu cầu hoãn lại. Quý vị sẽ phải cung cấp chứng từ từ một người có kiến thức về tình huống của quý vị (chẳng hạn như bác sĩ, y tá hoặc nhân viên xã hội) để hỗ trợ yêu cầu của quý vị. Nếu quý vị không cung cấp chứng từ, kháng cáo của quý vị sẽ được tổ chức theo lịch tiêu chuẩn.
Quý vị có biết rằng quý vị có quyền có người đại diện không? Quý vị có thể nhờ ai đó thay mặt mình phát biểu tại phiên điều trần, chẳng hạn như người thân hoặc trợ lý pháp lý hoặc luật sư do quý vị thuê và trả phí. **Quý vị có thể sử dụng các dịch vụ pháp lý miễn phí trong cộng đồng của mình.** Liên hệ với văn phòng Trợ Giúp Pháp Lý hoặc Dịch Vụ Pháp Lý gần nhất hoặc gọi số điện thoại miễn cước **1-866-219-5262**.

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối lo ngại nào khác, hãy liên hệ với nhân viên phụ trách hồ sơ để biết thông tin hoặc gọi cho Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của DHHS, Dịch Vụ Cung Cấp Thông Tin và Giới Thiệu, theo số điện thoại miễn cước 1-888-245-0179. TDD/Dịch vụ giọng nói dành cho người khiếm thính cũng được cung cấp thông qua Trung Tâm Dịch Vụ Khách Hàng của DHHS theo số 1-888-835-5322. Giờ làm việc của trung tâm là 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Quý vị có biết quý vị có quyền xem hồ sơ của mình không?

Nếu quý vị yêu cầu, nhân viên phụ trách hồ sơ sẽ cho quý vị (hoặc người đại diện quý vị) xem hồ sơ quyền lợi của quý vị trước phiên điều trần. Nếu quý vị yêu cầu, quý vị cũng có thể xem các thông tin khác sẽ được dùng tại phiên điều trần. Quý vị có thể nhận miễn phí các bản sao của thông tin này. Quý vị có thể xem lại thông tin này tại phiên điều trần.

Quý vị có hiểu các quyền của mình không?



Quý vị có hiểu cách yêu cầu một phiên điều trần không? Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ với nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị càng sớm càng tốt.

Đừng quên báo cáo tất cả thay đổi cho sở dịch vụ xã hội quận trong vòng 10 ngày theo lịch (5 ngày theo lịch đối với Hồ Trợ Đặc Biệt). Nếu quý vị không biết liệu thay đổi có quan trọng hay không, hãy hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của mình. Nếu không thành thật khai báo thông tin và thay đổi, quý vị có thể phạm tội nhẹ hoặc trọng tội.

Các Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình Có Giới Hạn

Các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình bao gồm một lần khám sức khỏe tổng quát hằng năm trong mỗi 365 ngày, nên được lên lịch là cuộc hẹn đầu tiên của quý vị và sáu lần thăm khám kế hoạch hóa gia đình trong mỗi 365 ngày. Các dịch vụ bao gồm các dịch vụ và vật tư tránh thai, triệt sản vĩnh viễn và sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (sexually transmitted infections, STD) và sàng lọc HIV. Quý vị có thể tiếp cận các dịch vụ này thông qua sở y tế, y tế cộng đồng hoặc phòng khám y tế nông thôn hoặc từ nhà cung cấp dịch vụ bất kỳ trong cộng đồng chấp nhận bảo hiểm Family Planning Medicaid của quý vị. Nếu quý vị chọn triệt sản vĩnh viễn và đã có xét nghiệm theo dõi hậu phẫu cần thiết hoặc nếu quý vị không có nhu cầu y tế đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, thì không có dịch vụ nào khác có sẵn theo chương trình Family Planning Medicaid. Bạn đời của quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện tham gia chương trình Family Planning Medicaid. Ngoài các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được nêu trong tài liệu này, chương trình Family Planning Medicaid cũng đài thọ chi phí tiêm vắc-xin ngừa COVID-19.