

CÁC NGUỒN GIÚP ĐỠ GIA ĐÌNH TẠI ĐỊA PHƯƠNG

Chuyên viên đặc trách của Trung Tâm GGRC tận tâm hỗ trợ quý vị biết rõ về các lợi ích và dịch vụ trị liệu nào hãng bảo hiểm sức khỏe của quý vị chịu trả. Chúng tôi có thể giúp quý vị trả lời các câu hỏi liên quan đến giấy EOC (evidence of coverage), và tư vấn trong phạm vi giới hạn. Nói cho cùng, phụ huynh cũng vẫn là người có trách nhiệm chính tìm hiểu về bảo hiểm sức khỏe của họ sẽ trả cho các dịch vụ nào và liên lạc với hãng bảo hiểm.

Các nguồn giúp đỡ khác có sẵn tại các Trung Tâm Early Start Family Resource Centers (FRC). Dưới đây là các Trung Tâm FRC địa phương:

Quận Hạt San Mateo: The Family Resource Center at Gatepath

(650) 259-0189

Quận Hạt San Francisco: Support for Families (415) 920-5040

Quận Hạt Marin: Matrix Parents Network and Resource Center
(800) 578-2592

*Cẩm Nang Hướng
Dẫn Cho Phụ Huynh:
Bảo Hiểm Sức Khỏe*



Gắn Bó. Đóng Góp, và Phát Triển

BẢO HIỂM SỨC KHOẺ CỦA TÔI

Tờ cẩm nang này sẽ hướng dẫn quý vị tìm hiểu về loại bảo hiểm sức khỏe của tư nhân hay của chính phủ cho nhu cầu sức khỏe và các dịch vụ trị liệu như phát âm, thể lực, chức năng, và ăn uống, cũng như sức khỏe hành vi.

- **Bước 1:** Thu thập tin tức
Tên các hãng bảo hiểm sức khỏe

Số Thẻ Bảo Hiểm của Con em:

Tên của Chuyên Viên Đặc Trách của GGRC:

- **Bước 2:** Gọi cho hãng bảo hiểm (xin xem phần câu hỏi)
Tên của Người Đại Diện Hãng Bảo Hiểm:

Ngày đã gọi:

- **Bước 3:** Làm bản sao giấy Evidence of Coverage (EOC)/Evidence of Benefits (EOB) và quý vị nên viết đơn yêu cầu có dịch vụ trị liệu được chấp thuận hay bị từ chối.

- **Bước 4:** Liên lạc với Chuyên Viên Đặc Trách của GGRC hạn chót là _____ (ngày) về bảo hiểm sức khỏe của quý vị có trả cho các dịch vụ trị liệu hay không.

CÁC ĐIỀU PHỔ THÔNG CẦN NHỚ

1. Đạo luật ngân sách “Trailer bill” tại California năm 2009 buộc phụ huynh phải sử dụng cho hết các dịch vụ trị liệu sức khỏe cần thiết mà hãng bảo hiểm có cung ứng (như phát âm, thể lực, chức năng, và ăn uống, và chữa trị bệnh về hành vi) trước khi nhận được tài trợ của Quỹ Individual Family Services Plan (IFSP) hay Individual Person Plan (IPP).
2. Quý vị có quyền yêu cầu hãng bảo hiểm sức khỏe thẩm định tình trạng sức khỏe của con em quý vị, để biết con em quý vị có cần các trị liệu y tế hay không, nếu như quý vị nghi ngờ bé tăng trưởng chậm. Nếu hãng bảo hiểm từ chối sự yêu cầu, quý vị có hai lựa chọn sau đây nếu con em của quý vị hội đủ tiêu chuẩn được nhận vào trong Trung Tâm Regional Center Services, dựa theo Chương Trình Early Star hay Sắc Luật Lanterman Act (cho các Dịch Vụ liên tục).
 - A. Quý vị có thể kháng cáo lại sự từ chối, nếu hãng bảo hiểm sức khỏe không hồi đáp trong vòng 30 - 45 ngày, quý vị có thể yêu cầu có một cuộc thẩm định độc lập (independent medical review) do Bộ Y Tế (Department of Managed Health Care) hay Bộ Bảo Hiểm Sức Khỏe (Department of Insurance) thực hiện, tùy theo loại bảo hiểm nào quý vị có.

**Xin xem mặt sau của tờ cẩm nang*
 - B. Quý vị có thể liên lạc với Chuyên Viên Đặc Trách (chuyên viên xã hội) của Trung Tâm GGRC vì Trung Tâm có thể tài trợ cho các dịch vụ cần phải có như đã được liệt kê trong Quỹ IFSP/IPP.
3. Đối với những gia đình có mức thu nhập ở hay dưới mức 400% của diện nghèo và phải trả phụ tiền lệ phí khám bệnh mới có được các dịch vụ cấp thiết như đã liệt kê ra trong Quỹ IFSP/IPP, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn được nhận trợ giúp trả cho phụ lệ phí khám của bảo hiểm.

* Tiêu chuẩn để được trợ giúp trả tiền phụ khám sẽ tùy thuộc vào quyết định của Bộ Kiến Thiết DDS (Department of Developmental Services).