



Division of Insurance

Email: Insurance@Alaska.Gov

Website: Insurance.Alaska.Gov

Tel: 907.465.2515 • Fax: 907.465.3422

Juneau Physical Address:
State Office Building, 9th Floor
333 Willoughby Avenue
Juneau, AK 99811

Juneau Mailing Address:
Division of Insurance
PO Box 110805
Juneau, AK 99811

Anchorage Office:
Consumer Services Section
(Physical and Mailing Address)
Division of Insurance
550 W 7th Avenue, Suite 1560
Anchorage, AK 99501
Tel: 907.269.7900
Fax: 907.269.7910

"Regulate the insurance industry
to protect Alaskan consumers."

Gabay sa Mamimili para sa **Panlabas na Pagrepaso**

Unawain ang iyong mga karapatan at ang malayang proseso ng pagrepaso sa isang tinanggihang paghahabol sa seguro ng kalusagan o medikal na paggamot.

Gabay sa Mamimili para sa **Panlabas na Pagrepaso**

Ano ang isang Panlabas na Pagrepaso?

Ang batas ng Alaska ay nagbibigay sa mga indibidwal na buong nasasakop ng pangkalusagan o pangngiping mga plano ng seguro ng karapatang magkaroon ng isang pambansang akreditadong, independent review organization (IRO), na kung saan ay hindi kaakibat sa kompanyang seguro, pagrepaso at pagtasa maging ang pagtanggap ng nagseseguro ng isang tiyak na paghahabol o hiling na serbisyo o paggamot ay makatarungan. Ang uri ng pagrepasong ito ay magagamit kapag ang isang inirekomendang serbisyo o paggamot ay tinanggihang sa basehan na hindi nito nakamit ang mga pangangailangan ng nagseseguro para sa medikal na pangangailangan, katumpakan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusagan, at antas ng pangangalaga o pagkamabisa ng paggamot. Ang panlabas na pagrepaso ay magagamit din kapag ang isang nagseseguro ay tumanggi sa mga serbisyong medikal o paggamot ay maituturing na eksperimento o nag-iimbestiga.

Ano ang mga karapat-dapat na mga pangangailangan para sa Panlabas na Apela?

Para maging karapat-dapat para sa panlabas na pagrepaso, ang mga sumusunod na mga kondisyon ay kailangang matugunan:

- *Ang taong nasasakop ay dapat naseseguro ng buong pangkalusagan o pangngiping plano ng seguro.*
- *Ang serbisyo na nasa ilalim ng kahilingan para sa panlabas na pagrepaso ay dapat maging alin man sa a) isang nasasakop na benepisyo sa ilalim ng mga tuntunin ng patakaran ng seguro o b) isang paggamot na maaaring isang nasasakop na benepisyo.*

- *Ang taong nasasakop ay kailangang magamit muna ang lahat ng paraan sa proseso ng panloob na karaingan (apela) at nakatanggap ng pangwakas na determinasyon mula sa kompanyang seguro tungkol sa nasasakop na benepisyong (o "salungat na determinasyon"). Gayon pa man, mayroong mga kataliwasan sa ganyang mga pangangailangan para sa mga madaliang mga sitwasyon, kung saan ang antala sa paggamot ay lubhang magiging mapanganib sa buhay o kalusugan ng nasasakop na tao o ang kakayahang maibalik ang pinakamataas na gamit ng katawan ng taong nasasakop. Ang mga sumusunod na mga kataliwasan ay magpapahintulot sa taong nasasakop upang lumakdaw sa proseso ng panloob na apela ng nagseseguro at dumulog ng direkta sa Panlabas na Pagrepaso:*
 - **Kataliwasan #1:** Ang nagseseguro ay sumasang-ayon na nasusulat na pinahihintulutan ang taong nasasakop na laktawan ang proseso ng panloob na apela.
 - **Kataliwasan #2:** Ang nagseseguro ay hindi nakasunod sa mga regulasyon para sa mga proseso ng panloob na apela at hindi nakapagbigay ng nasa oras na pangwakas na determinasyon alinsunod sa mga regulasyon ng Alaska (3 AAC 28.930 - .938).
- *Ang taong nasasakop (o awtorisadong kinatawan) ay kaillangang magpasa ng kahilingan para sa Panlabas na Pagrepaso sa Nagseseguro o ang Division of Insurance sa loob ng 180 na araw mula sa petsa na ang kompanya ng seguro ay nagbigay ng salungat na determinasyon tungkol sa kahilingan sa paggamot o serbisyo na nasa pangwakas na antas ng proseso sa panloob na apela ng kompanya.*

Ang kahilingan ng taong nasasakop para sa Panlabas na Pagrepaso ay maaaring hindi ipasa para sa layuning ipagpatuloy ang isang paghahabol o paratang na pag-aabuso sa tungkulin ng tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, propesyonal na pagpapabaya, o iba pang pagkakamali sa propesyon.

Anong mga uri ng pangkalusugang seguro ang hindi kasama sa Panlabas na Apela?

Sa kabuuan, ang Panlabas na Pagrepaso ay magagamit para sa nasasakop na pangngipin at karamihang sa mga pangunahing nasasakop na medikal na pangkalusugang seguro na alok ng mga kompanyang seguro. Ang mga sumusunod na pagsasakop ng pangangalagang pangkalusugan ay hindi karapat-dapat para sa Panlabas na Pagrepaso sa pamamagitan ng Alaska Division of Insurance:

- *Medicaid*
- *Denali Kid Care (Children's Health Insurance Program (CHIP))*
- *Medicare*
- *Lahat ng iba pang gobyernong panukala sa pangkalusugang seguro o mga programang serbisyo na angkalusugan*
- *Mga planong benepisyong pangkalusugan na sariling pinunduhan ng mga maypagawa.*
 - *Paunawa: Karamihan sa mga planong sariling-pinunduhan ay nagbibigay ng mga karapatan sa panlabas na apela na kung saan ay pinangangasiwaan ng maypagawa.*

May iba pa ba na maaaring kumatawan sa akin para sa pagproseso sa aking Panlabas na Pagrepaso?

Meron. Ang taong nasasakop ay maaaring magtalaga ng isang indibidwal kabilang ang gumagamot na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, bilang awtorisadong kinatawan nya. Ang pagtatalaga ay karaniwang makakamtan sa pormularyo sa paghiling ng panlabas na pagrepaso. Sa kaso ng isang taong nasasakop na may medikal na pagkabaladado, isang miyembro ng pamilya o ang gumagamot na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay maaaring kumatawan sa taong nasasakop na walang pagtatalaga.

Pagpapasa ng Panlabas na Pagrepaso:

Sa paghiling ng isang panlabas na pagrepaso, ang taong nasasakop o ang awtorisadong kinatawan ay dapat bumuo at magpasa ng "Pormularyong Aplikasyon ng Panlabas na Pagrepaso" na makukuha sa pook-sapot ng dibisyon (<https://www.commerce.alaska.gov/web/ins/>) at lahat ng sumusuportang dokumentasyon sa Alaska Division of Insurance. Walang gastos ang taong nasasakop para sa isang panlabas na pagrepaso.

Pakipasa ang mga sumusunod na dokumentasyon:

- Ang kumpleto, **nilagdaan at may petsang** Pormularyo ng Aplikasyon ng Panlabas na Pagrepaso.
- Ang kopya ng harap at likod ng kard ng seguro ng pasyente o iba pang patunay na ang pasyente ay nabigyan ng seguro ng kompanyang seguro na nabanggit sa apela.
- Isang kopya ng sulat o pahayag ng mga benepisyo ng kompanyang seguro na tinatanggi ang hinihiling na paggamot o serbisyo na nasa pangwakas na antas na proseso ng panloob na mga apela ng kompanya.
- Anumang mga talaang medikal, mga pahayag mula sa (mga) gumagamot na tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan o iba pang impormasyon na gusto mong isaalang-alang ng nagreparasong organisasyon sa kanilang pagrepaso.
- Kung humihiling ng pinabilis na panlabas na apela, isama ang "Provider's Certification Form."

Kung ikaw ay may mga katanungan hinggil sa proseso ng aplikasyon o mga dokumentong nakalista sa itaas, mangyaring tumawag sa Division of Insurance sa 1-800-INSURAK o (907)269-7900.

Tirahan ng Padalahan ng Sulat:

Alaska Division of Insurance 550
W. 7th Avenue, Suite 1560
Anchorage, Alaska 99501-3567

Mga aplikasyon sa Pinabilis na Panlabas na Pagrepaso

- Maaaring i-fax sa (907)269-7910, o
- Ipadala sa magdamag na tagapagdala sa tirahan ng padalahan ng sulat ng Department

Ano ang Pamantayan sa Proseso ng Panlabas na Pagrepaso at Balangkas na Oras matapos makatanggap ng isang Desisyon?

Maaaring umabot hanggang 45 na araw para sa Independent Review Organization (IRO) na makapagbigay ng desisyon sa isang pamantayang panlabas na pagrepaso.

- *Sa loob ng pitong araw ng trabaho matapos matanggap ang iyong pormularyo ng aplikasyon, ang Division of Insurance (the Division) ay bubuo ng isang panimulang pagrepaso ng iyong aplikasyon upang tiyakin kung ang iyong kahilingan ay buo at kung ang kaso ay karapat-dapat para sa panlabas na pagrepaso.*
 - *Kung ang kahilingan ay hindi buo, ipapaalam ng nagseseguro sa aplikante kung anong impormasyon o mga dokumento ang kailangan para maproseso ang aplikasyon. Pagkabigong magkapagbigay ng tugon sa oras ay maaaring magresulta sa pagkatanggi.*
- *Kapag ang hiling para sa panlabas na apela ay tinanggap, the Division ay pipili at magtatalaga ng isang IRO para gumawa ng panlabas na pagrepaso at magbibigay ng isang nakasulat na abiso ng pagtanggap at pagtatalaga sa aplikante at nagseseguro.*
- *Sa loob ng limang araw ng trabaho matapos maitalaga ang iyong kaso sa isang IRO, ang nagseseguro ay dapat magbigay sa IRO ng kopya ng lahat ng impormasyon sa kanyang pag-aari na isinaalang-alang sa paglikha ng salungat na determinasyon.*
- *Kapag ninais, ang aplikante ay maaaring magpasa ng karagdagang impormasyon sa IRO sa loob ng limang araw ng trabaho matapos matanggap ang abiso na ang kaso ay naitalaga sa napiling IRO.*
- *Sa pang-45 na kalendaryong araw matapos ang araw na naitalaga ang kaso sa napiling Independent Review Organization, ang IRO ay magbibigay ng nakasulat na abiso sa aplikante, ang nagseseguro, at the Division para sa kanyang desisyon upang pagtibayin o baligtarin ang determinasyon ng nagseseguro.*

Ano ang isang Pinabilis na Panlabas na Pagrepaso?

Samantala ang pamantayan sa proseso ng panlabas na pagrepaso ay nagbibigay daan hanggang 45 kalendaryong araw para sa pagrepaso ng IRO, ang pinabilis na panlabas na pagrepaso ay kailangang matapos ng 72 na oras. Ang pinabilis na proseso ay magagamit ng mga taong mapipinsala ng malaki-laki kapag naghintay. Ang isang aplikante ay maaaring humiling ng pinabilis na pagrepaso sa pamamagitan by pag-tsek sa naaangkop na kahon sa Pormularyo ng Aplikasyon para sa Panlabas na Pagrepaso at pagbibigay ng Pormularyo ng Pagtitibay ng Tagapagkaloob, na kung saan ang gumagamot na tagapagkaloob ay nagpapatotoo sa kanyang medikal na opinyon na ang pagsunod sa balangkas na oras para sa pamantayang pagrepaso ay lubhang maglalagay sa panganib sa buhay ng pasyente o kalusugan o maglalagay sa panganib sa kakayahang maibalik ang pinakamataas na gamit ng katawan.

Kung ang aplikante ay magpapatuloy sa isang panloob na apela sa nagseseguro at umaasang hihiling ng isang pinabilis na panlabas na pagrepaso, mangyaring tumawag sa the Division sa 800-INSURAK at makipag-usap sa isang espesyalista sa mga serbisyo ng mamimili, nang sa gayon ang mga akomodasyon ay maisagawa para matanggap at maiproseso ang pinabilis na hiling nang mabilis hangga't maaari.

Paunawa: Ang isang pasyente ay may karapatang humiling ng isang pinabilis na panlabas na pagrepaso kasabay ng proseso sa pinabilis na panloob na apela ng nagseseguro.

Anong mangyayari kapag ang Independent Review Organization ay magsasagawa ng kanyang pinabilis na desisyon?

- *Kung ang apela ay isang pinabilis na panlabas na pagrepaso, karamihan sa mga kaso ang aplikante at nagseseguro ay aabisuhan agad sa desisyon ng IRO's sa pamamagitan ng telepono o fax. Kung naabisuhan sa pamamagitan ng telepono, dapat sumunod ang nakasulat na abiso sa loob ng 48 na oras.*
- *Kung ang apela ay isang pamantayang panlabas na pagrepaso, ang aplikante at nagseseguro ay aabisuhan na nakasulat.*
- *Ang desisyon ng IRO ay papairalan ng nagseseguro at ipapatupad ng the Division. Ang desisyon ay umiiral din sa pasyente maliban na hindi ito nagpipigil sa pasyente upang magtuloy sa ibang mga lunas sa pamamagitan ng mga korte sa ilalim ng pederal o batas ng estado.*

Pagrepaso ng Paggamit, mga Pamamaraan sa Karaingan, at mga Regulasyon sa Panlabas na Pagrepaso

Madalas na Itanong na mga Katanungan

Paunawa: Ang dokumentong ito ay dinisenyo upang magbigay ng pangkalahatang gabay. Hindi sinasakop nito ang lahat ng detalyadong pangangailangan na itinatag sa ilalim ng mga regulasyon na naaangkop sa Alaska sa 3 AAC 28.900 - 3 AAC 28.989

Pangkalahatang mga Katanungan

1. Ano ang pangkalahatang layunin para sa pagrepaso ng paggamit, panloob na pagrepaso/ mga pamamaraan sa karaingan, at mga regulasyon sa panlabas na pagrepaso?
 - o Ang mga regulasyon ay nagtatag ng mga pamamaraan na kinakailangan para sa mga proteksyon ng mamimili upang matugunan ang pambansang mga pamantayan na nabuo sa pamamagitan ng National Association of Insurance Commissioners (NAIC) para sa pangangalagang pangkalusugan ng mga kompanyang seguro na may kaugnayan sa
 - pagrepaso ng paggamit at mga determinasyon ng benepisyo (3 AAC 28.900 - 3 AAC 28.918)
 - panloob na pagrepaso/ mga pamamaraan sa karaingan (3 AAC 28.930 - 3 AAC 28.938)
 - panlabas na pagrepaso (3 AAC 28.950 - 3 AAC 28.982)
 - mga pangkalahatang probisyon (3 AAC 28.989)
2. Sino ang maaaring kumatawan sa isang taong nasasakop sa mga proseso ng panloob at panlabas na pagrepaso?
 - o Ang isang taong nasasakop ay maaaring kumatawan para sa kanilang mga sarili o isang “awtorisadong kinatawan,” na maaaring isang miyembro ng pamilya, gumagamot na tagapagkaloob ng pangangalagang propesyonal o ibang kinikilalang kinatawan.
3. May singil ba para sa paghiling ng isang karaingan/panloob na pagrepaso o isang panlabas na pagrepaso?
 - o Wala. Ang kompanyang seguro ay inatasang magbabayad sa mga gastos.
4. Ano ang huling araw sa paghahain ng isang panloob o panlabas na pagrepaso?
 - o Bagaman hindi nirerekomenda ang pagaantala ng paghahain ng pagrepaso, ang isang taong nasasakop ay mayroong hanggang **180-na araw** mula sa petsa ng paunang salungat na determinasyon para maghain ng pagrepaso. Minsang naglabas ang nagseseguro ng abiso sa pangwakas na salungat na determinasyon, ang taong nasasakop ay mayroon hanggang 180-na araw upang maghain ng isang panlabas na pagrepaso. Ang mga huling araw ay maaaring mapahaba kung ang taong nasasakop ay makakapagbigay ng mga katanggap-tanggap na kadahilanan sa kalagayan.
5. Mayroon bang tiyak na mga pangangailangan para sa isang nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan na abisong ibibigay sa isang taong nasasakop tungkol sa mga determinasyon ng nasasakop na benepisyo?
 - o Oo. Ang mga abiso ay kinakailangang maiparating sa paraang kalkuladong mauunawaan ng isang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina at mayroon mga ilan pang tiyak na mga pangangailangan sa regulasyon.

6. Ang nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ay dapat bang magbigay ng mga abiso sa mga wika maliban sa Ingles?

o Kung higit sa 10 porsiyento ng populasyon na naninirahan sa isang kilalang heograpiikal na lugar ay literado lamang sa hindi-Ingles na wika, ang nagseseguro ay dapat magbigay ng mga abiso sa Ingles at sa ganyang wika. Sa Alaska, ang sumusunod na dalawang rehiyon ay tumutugon sa ganitong pamantayan:

- Aleutians East Borough - 11% Spanish; 22% Tagalog
- Aleutians West Borough - 12% Tagalog

7. Bakit kinakailangan ang pagbabago?

o Ang mga pagbabago ay magpapabuti sa awtoridad ng Alaska Division of Insurance upang pangalagaan ang mga mamimili ng pangangalagang pangkalusugan at matiyak ang pagsunod sa pambansang mga pamantayan.

Mga Katanungan sa Pagrepaso ng Paggamit

8. Ano ang "Pagrepaso sa Paggamit?"

o Ipalagay ng simple, ito ay paraan para sa mga nagseseguro na gumawa ng mga determinasyon sa pagsasakop sa pangangalagang pangkalusugan gamit ang tiyak na mga alituntunin.

9. Ang akin bang kompanyang seguro sa pangkalusugan ay kailangang may nasusulat na mga pamamaraan sa pagrepaso sa paggamit?

o Oo. Ang mga kompanyang seguro ay kailangang may mga nakasulat na mga pamamaraan para sa pagrepaso ng paggamit base sa itinatag na mga alituntunin para sa medikal na pangangailangan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusugan, antas ng pangangalaga, katumpakan, o pagkamabisa ng mga serbisyo o mga panggagamot na pangangalagang medikal upang tiyakin kung ang mga paghahabol ay nasasakop ng plano. Ito ay maaaring kasama ang paunang awtorisasyon ng mga pamamaraan na kung saan ang medikal na mga propesyonal ay masusuri sa paghahabol upang tiyakin kung ang isang uri o tagal ng pagagamot ay medikal na kinakailangan. Ang mga nasusulat na mga pamamaraan ay kailangang magsama ng mga bagay tulad ng mga pinagkukunan ng mga datos, mga punuri sa klinikal na mga pagrepaso, mga proseso sa koleksyon ng mga datos, at iba pang impormasyon.

10. Bakit ang mga nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ay kumakasundo sa pagrepaso ng paggamit?

o Ang pagrepaso ng paggamit, na maaaring maganap bago, habang o matapos ang panggagamot ay dinisenyo upang kontrolin ang mga gastos at tiyaking tumpak ang pagasasakop sa ilalim ng kontrata ng seguro.

11. Gaano katagal umaabot ang pamantayan ng proseso ng pagrepaso ng paggamit?

o Ang inaasahang pagrepaso ng paggamit na isinasagawa bago ang paggamot ay nakatakda sa loob ng **limang trabahong araw**, maliban na lamang kung pinahaba ng limang trabahong araw sa abiso ng taong nasasakop.

o Ang paggunitang pagrepaso ng paggamit na nagawa matapos makatanggap ang isang suki ng medikal na panggagamot ay nakatakda sa loob ng **30 trabahong araw** mula ng matanggap ang paghahabol

ngunit maaaring mapahaba ng 15 trabahong araw kung ang dahilan ng mga kalagayan ay nang higit sa kontrol ng nagseseguro at sa abiso ng taong nasasakop.

- o Ang mga pagrepaso ng paggamit na nagawa sa panahon ng awtorisadong paggamot ay nakatakdang sapat na maisusulong bago ang isang pagbabawas ng benepisyo para makapaghain ng karaingan ang taong nasasakop at makatanggap ng isang determinasyon bago ang pagbabawas ng benepisyo.

12. Kung ang kahilingan para sa pagrepaso ng paggamit ng taong nasasakop ay kulang, maaari bang tanggihan ng nagseseguro sa pangangalagang pangkalusugan ang kahilingan?

- o Hindi kinakailangan. Kung ang taong nasasakop ay hindi nakapagbigay ng sapat na impormasyon para sa inaasahan o paggunitang determinasyon ng paggamit, ang kompanyang seguro ay maaaring magpalawig ng balangkas na oras ng determinasyon na tinukoy sa nakaraang mga bala, ngunit kailangang abisuhan ang taong nasasakop sa problema sa pahanon ng paunang pagrepaso at bigyan ng hanggang 45-na araw ang taong nasasakop na makatugon ng may karagdagang impormasyon. Kung ang taong nasasakop ay nabigong tumugon, ang nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ay maaaring magpalabas ng salungat na determinasyon.

13. Ano ang mga hanay na oras para sa pinabilis na pagrepaso ng paggamit para sa madaliang pangangalaga?

- o Ang kompanyang seguro ay may **24-na oras** para sa mga determinasyon kapag ang buhay, kalusugan o kakayahang maibalik ang pinakamataas na gamit ng katawan ng taong nasasakop ay malubhang mailalagay sa panganib o kung tinitiyak ng propesyonal na ngangalaga ng pangkalusugan na ang hinihiling na paggamot ay kinakailangan upang pamahalaan ang matinding sakit.

14. Dapat bang abisuhan ng kompanyang seguro ng pangangalagang pangkalusugan ang taong nasasakop sa tinanggihang benepisyo?

- o Oo. Ang abiso ay dapat sa payak na wika at dapat may mga pagpapaliwanag sa medikal na mga kodigong sangkot, naaangkop na mga probisyong plano ng kalusugan, mga hatol na pang-agham o klinikal, mga karapatan sa apela, at iba pang impormasyon na nakadepende sa determinasyon.

15. Anong mga karapatan mayroon ang taong nasasakop kapag ang kompanyang seguro ng pangangalagang pangkalusugan ay tumanggi sa pagsasakop?

- o Ang taong nasasakop ay may karapatang makatanggap ng abiso na nasa payak na wika na dinisenyo upang madaling maintindihan, na kung saan kasama ang basehan para sa determinasyon, ang naangkop na mga termino ng patakaran, mga pagpapaliwanag ng medikal na mga kodigo, at anumang dokumentasyon na ginamit para marating ang determinasyon.
- o Ang taong nasasakop ay maaaring maghain ng karaingan para humiling ng isang panloob na pagrepaso at, sa ibang mga kaso, ay maaaring lumiwas sa mga pamamaraan ng panloob na pagrepaso at maghain ng isang panlabas na pagrepaso.
- o Alinsunod sa tinanggihang pagsasakop, ang isang kompanyang seguro ay kinakailangang magbigay ng isang paliwanag sa mga karapatan ng tao na humiling ng isang malayang panlabas na pagrepaso, makipag-ugnayan sa Division of Insurance para sa tulong, o maghain ng sibil na paghahabla sa superyor na korte sa pagbuo ng mga pamamaraan ng karaingan ng nagseseguro para sa panloob na pagrepaso.

Mga Katanungan sa Karaingan/Panloob na Pagrepaso

15. Ano ang isang karaingan/proseso ng panloob na pagrepaso?

- o Ang nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ay dapat may mga proseso ng karaingan upang payagan ang isang taong nasasakop sa pagkakataon na makahiling ng isang panloob na pagrepaso sa determinasyon ng paunang benepisyong pagasasakop. Ang prosesong ito ay maaaring magsama ng taong nasasakop na makapagbigay ng dagdag na impormasyon sa kompanyang seguro, tulad ng isang opinyon o paliwanag mula sa medikal na tagapagkaloob, para suportahan ang pagbabago ng determinasyon ng paunang pagsasakop. Ang mga karaingan ay maaaring ihain para sa ibang mga bagay, tulad ng iyong may kaugnayan sa kontrakwal na relasyon sa pagitan ng taong nasasakop at nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan, ngunit ang mga isyung ito ay maaaring hindi mapapasailalim sa proseso ng panlabas na pagrepaso.

16. Sino ang maaaring maghain ng karaingan/kahilingan para sa panloob na pagrepaso?

- o Ang taong nasasakop o ang kanyang awtorisadong kinatawan ay maaaring maghain ng paghiling (miyembro ng pamilya, doktor, aboga, atbp.).

17. Ang taong nasasakop ba ay may karapatang dumalo sa panloob na pagrepaso?

- o Wala. Ang taong nasasakop ay may karapatang magpasa ng mga puna, dokumentasyon at iba pang mga materyales at makatanggap ng makatwirang paggamit o mga kopya sa lahat ng mga dokumento, talaan at ibang impormasyong may kaugnayan sa kahilingan ng tao para sa nasasakop na pangangalagang pangkalusugan.

18. Sino ang gumagawa ng desisyon sa isang panloob na pagrepaso?

- o Ang kompanyang nagseseguro ang gumagawa ng determinasyon, ngunit ang mga pagsusuri para sa mga isyu tulad ng medikal na pangangailangan ay dapat base sa isang pagrepaso ng isang klinikal na kapareho sa pareho o katulad na espesyalidad na karaniwang nagbibigay ng mga serbisyo. Ang pagrepasong klinikal na kapareho ay hindi maaaring parehong tao na gumagawa ng determinasyon na tanggihan ang paunang paghahabol.

19. Gaano katagal inaabot ang isang pamantayang proseso sa panloob na pagrepaso?

- o Ang isang kompanyang seguro ay inaasahang gumawa ng isang determinasyon sa isang makatwirang panahon, hanggang sa pinakamataas na **30-na araw** upang mag-isyu ng inaasahan o paggunitang determinasyon.

20. Maaari bang lumundag ang taong nasasakop para sa mas mabilis na proseso ng pagrepaso sa tiyak na mga kalagayan?

- o Oo. Halimbawa, ang isang taong nasasakop ay maaaring humiling ng pinabilis na pagrepaso na walang paggamit sa proseso ng panloob na pagrepaso, kung ang dahilan ay isang medikal na kondisyon, na ang pag-aantay sa proseso ng pamantayan ng panloob at panlabas na pagrepaso ay (1) lubhang magiging mapanganib sa buhay o kalusugan ng taong nasasakop o (2) magiging mapanganib ang kakayahang maibalik ang pinakamataas na gamit ng katawan ng taong nasasakop.

21. Ano ang tiyempo para sa isang pinabilis na panloob na pagrepaso sa isang kahilingan sa madaliang pangangalaga?

- o Ang isang kompanyang seguro ng pangangalagang pangkalusugan ay may **72-oras** upang gumawa ng determinasyon.

22. Kung ang kompanyang seguro ng pangangalagang pangkalusugan ay tumanggi sa isang paghahabol sa yugto ng panloob na pagrepaso, ito ay kilala bilang “determinasyong salungat na pangwakas.” Ang nagseseguro ay kailangang magbigay ng isang abiso ng determinasyong salungat na pangwaakas sa payak na wika sa taong nasasakop na kung saan kasama ang basehan para sa determinasyon, ang naangkop na mga termino ng patakaran, mga pagpapaliwanag ng medikal na mga kodigo, at anumang dokumentasyon na ginamit para marating ang determinasyon. Ang abiso ay kailangang may kasamang karapatan ng taong nasasakop na humiling ng isang malayang panlabas na pagrepaso, makipag-ugnayan sa Division of Insurance para sa tulong, o dalhin ang isang sibil na kilos sa superyor na korte.

Mga Katanungan sa Panlabas na Pagrepaso

o Ang proseso ng panlabas na pagrepaso ay pinapayagan ang taong nasasakop na hamunin ang salungat na determinasyon ng nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan. Dinadamay sa proseso ang pagsusuri at determinasyon sa pamamagitan ng isang dibisyon- aprobado o pambansang akreditado na pangatlong partido, kilala bilang **Independent Review Organization (IRO)**, tungkol sa determinasyong salungat na pangwakas o pangtanggi ng mga benepisyo ng nagseseguro. Ang Alaska Division of Insurance ay responsible na magtalaga ng isang IRO na batayang pinapaikot upang makapagbigay ng isang malayang, walang pinapanigang pagsusuri ng salungat na determinasyon ng kompanyang nagseseguro.

23. Kailan maaaring hilingin ang panlabas na pagrepaso?

o Karaniwan, ang paghiling para sa panlabas na pagrepaso ay kailangang magawa sa loob ng **180-na araw** ng determinasyong salungat na pangwakas.

o Maliban sa limitadong mga kaso, ang isang taong nasasakop ay dapat gumamit ng panloob na pagrepaso ng nagseseguro/proseso ng karaingan at tumanggap ng pangwakas na determinasyon mula sa nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan bago ang isang proseso ng panlabas ay payagan.

o Kung ang nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ay nabigong magampanan ang mga pangangailangan ng regulasyon, kasama ang pagkanasa-oras, para sa panloob na pagrepaso, ang taong nasasakop ay maaaring humiling ng isang panlabas na pagrepaso na walang paggamit ng proseso sa panloob na pagrepaso. Maaaring talikdan ng nagseseguro ng pangangalagang pangkalusugan ang obligasyon ng taong nasasakop na gamitin ang mga pamamaraan ng panloob na pagrepaso.

o Ang kahilingan para sa panlabas na pagrepaso ay dapat base sa nagsesegurong pangangalaga ng pangkalusugan na tinanggihang pagsasakop dahil sa medikal na pangangailangan, katumpakan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusugan, antas ng pangangalaga, o pagkamabisa ng serbisyo o panggamot ng pangangalagang pangkalusugan.

24. Ang taong nasasakop ba ay kailangan magbigay kapangyarihan sa pagpapalabas ng mga medikal na talaan upang makahiling ng panlabas na pagrepaso?

o Oo.

25. Gaano katagal inaabot ang panlabas na pagrepaso?

o Ang IRO ay mayroong hanggang **45-na araw** para mag-isyu ng desisyon sa pamantayang panlabas na pagrepaso at hanggang **72- oras** na mag-isyu ng pinabilis na panlabas na pagrepaso. Gayon pa man, ang IRO ay inaasahang makapag-isyu ng desisyon sa madaling panahon.

26. Ano ang mangyayari kapag binaliktad ng IRO ang desisyon ng kompanyang seguro?

o Ang kompanyang seguro ay dapat sumunod sa desisyon ng IRO at agad na aprobahan ang pagsasakop.

27. Kailan maaaring humiling ng pinabilis na panlabas na pagrepaso ang taong nasasakop?

o Kung ang buhay, kalusugan, o kakayahang maibalik ang pinakamataas na gamit ng katawan ng taong nasasakop ay magiging mapanganib dahil sa salungat na determinasyon, o ang taong nasasakop ay nakataya ang kanyang emerhensyang paggamot o kasalukuyang mga serbisyo sa pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan, ang taong nasasakop ay maaaring karapat-dapat para sa isang pinabilis na panlabas na pagrepaso. Ang pinabilis na panlabas na pagrepaso ay nakalaan para sa paparating o patuloy na paggamot at hindi pinayagang lutasin ang mga isyu tungkol sa nakaraang medikal na serbisyo o paggamot.

o Ang pinabilis na panlabas na pagrepaso ay maaari ring hilingin sa mga kaso na kung saan ang pagtanggap sa pagsasakop ay para sa eksperimento o nag-iimbestigang paggamot at ang gumagamot na doktor ay nagpapatibay na nasusulat na ang paggamot na pinaguusapan ay hindi gaanong epektibo kapag hindi pinasimulan nang maagap.

28. Maaari bang mag-isyu ng berbal na desisyon ang IRO?

o Oo, ngunit ang isang nakasulat na pagpapatibay ng berbal na desisyon ay dapat ma-isyu sa loob ng 48 na oras.

29. Paano kung ako ay hindi sumasang-ayon sa desisyon ng IRO?

o Ang desisyon ng panlabas na pagrepaso ay umiiral sa taong nasasakop at sa nagseseguro, maliban sa lawak ng ibang lunas mayroon ang taong nasasakop o ang nagseseguro sa ilalim ng pederal or batas ng estado. Maaari mong pag-usapan sa iyong abogado ang iyong mga opsyon.

Ibang Pangkalahatang mga Pagsasaalang-alang

30. Anong mga reklamo ang hindi mapapasama sa panlabas na pagrepaso?

o Ang proseso ng panlabas na pagrepaso ay dinisenyo para lutasin ang mga reklamo tungkol sa salungat na mga determinasyon base sa medikal na pangangailangan, katumpakan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusugan, antas ng pangangalaga o pagkamabisa ng serbisyo o paggamot ng pangangalagang pangkalusugan. Ito ay hindi dinisenyo para lutasin ang mga pagtutungaling likas na kontraktwal, tulad ng kung ang nagseseguro ay maayos na nailapat ang babawasin ng taong nasasakop o mga halaga ng bayad sa kontribusyon o kung ang nagseseguro ay maayos na nakapagpasya sa lagay ng umaasa sa pagiging karapat-dapat.

31. Tutulong ba ang Alaska Division of Insurance sa taong nasasakop sa mga isyung hindi napapasa-ilalim sa pamantayang panlabas na pagrepaso?

o Oo. Ang Consumer Services Section ay nagbibigay ng mga tulong sa mga taga-Alaska sa malawak na saklaw na mga isyu sa seguro upang matiyak na ang mga nagseseguro ay sumusunod sa mga batas na pumoprotekta sa mamimili. Sa mga kaso na ang kahilingan ay para sa panlabas na pagrepaso na labas sa saklaw ng mga regulasyon, ang isyu ay gayon pa man susuriin bilang isang reklamo.

Pag-apela sa Tinanggihang Planong Benepisyo sa Kalusugan Gabay kung-papaano para sa mga Mamimili ng Alaska

Ano ang maaari mong gawin?

Ang mga mamimili ay may karapatan na malaman kung bakit tinanggihang ng isang kompanyang nagseseguro ang isang paghahabol base sa medikal na pangangailangan, katumpakan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusugan, antas ng pangangalaga, o pagkamabisa. Ang pagtangi o pagbawas ng mga benepisyo ay kilala bilang **adverse benefit determination (ABD)**.

Paano ako mag-aapela sa isang ABD?

Ang mga apela para sa mga **ABD** ay kailangan munang maipadala sa nagseseguro upang mabuo ang proseso ng **Panloob na mga Apela**, maliban na lamang kung may isang medikal na pangangailan ng madaliang pagkilos (tingnan ang seksyon sa ibaba tungkol sa **Pinabilis na mga Apela**). Ang mga nagseseguro ay kailangang mayroong mga proseso sa **Panloob na mga Apela** upang repasuhin ang mga desisyon at itama ang mga pagkakamali. Ang nagseseguro ay kailangang tumugon sa loob ng 30 na araw pagkatanggap ng iyong panloob na apela. Tingnan ang dokumentong plano para sa mga tagubilin ng apela. Kung hindi malutas ng proseso ng **panloob na mga apela** ang isyu, maaari kang humiling ng isang **panlabas na pagrepaso** sa pamamagitan ng nagseseguro sa iyo o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Division of Insurance (*tingnan sa ibaba*).

Anong madaliang medikal na mga sitwasyon ang karapat-dapat para sa isang pinabilis na apela?

Ang isang apela para sa isang tinanggihang benepisyo base sa medikal na pangangailangan ay maaaring maisaalang-alang na isang pinabilis na apela at dapat mabuo sa loob ng **72 oras** kapag ang iyong doktor ay magpapatunay na nasusulat na ang isa or mas higit pa ang sumusunod na mga sitwasyon ay naaangkop:

- *Ang desisyon para tanggihan ang nasasakop ay lubhang maglalagay sa panganib sa iyong buhay, kalusugan o ang kakayahang maibalik ang gamit ng katawan.*
- *Kung sa palagay ng iyong gumagamot na doktor na ikaw ay mailalagay sa matinding sakit na hindi malulunasang sapat kapag walang pag-aalaga na nakatuon ang pagrepaso.*
- *Ang paggamot ay eksperimento/nag-iimbestiga at napagpasyahan na ang paggamot ay mas makabuluhang hindi gaanong epektibo kapag hindi naumpisahan nang maagap.*

Sino ang may pananagutan para sa pagsasagawa ng isang panlabas na pagrepaso?

Kung ang iyong pag-hahabol ay kwalipikado, ang apela kasama ang mga talaan mula sa iyong kumpanya ng seguro tungkol sa iyong pagtangi ay maipadala sa isang **independent review organization (IRO)** na magsasagawa ng pagrepaso at gagawa ng determinasyon.

Ang mga karapatang ito ay nauukol ba sa akin?

Ang mga ito ay nauukol lamang sa iyo kapag ikaw ay nasasakop sa ilalim ng isang buong plano ng seguro na inisyu sa Alaska. Ang mga karapatang ito ay hindi nauukol sa lahat ng mga patakaran kasama ang mga suplementong Medicare, mga planong kalusugan na konektado sa isang unibersidad, o mga planong sariling-pondo ng maypagawa. Ang mga pagtangi base sa mga kontraktwal na mga isyu, gaya ng paunang awtorisasyon, ay sa kabuuan ay hindi napapasailalim sa panlabas na pagrepaso, ngunit ang Division of Insurance ay maaaring magbigay ng tulong upang matiyak ang pagsunod sa batas ng Alaska.

Kanino ako makikipag-ugnayan?

Kung ikaw ay may mga tanong tungkol sa pag-apela ng isang ABD o ibang mga bagay-bagay tungkol sa buong plano ng benepisyo ng kalusugan na inisyu sa Alaska, maaaring kang makipag-ugnayan sa **Consumer Protection Section**.

1-800-INSURAK (sa Alaska, labas ng Anchorage) **1-907-269-7900** (sa Anchorage o labas ng Anchorage)

Email: insurance@alaska.gov

Pag-apela sa Tinanggihang Planong Benepisyo sa Kalusugan

Gabay kung-papaano para sa mga Mamimili ng Alaska

Ano ang maaari mong gawin?

Ang mga mamimili ay may karapatan na malaman kung bakit tinanggihang ng isang kompanyang nagseseguro ang isang paghahabol base sa medikal na pangangailangan, katumpakan, tagpuan sa pangangalagang pangkalusugan, antas ng pangangalaga, o pagkamabisa. Ang pagtanggì o pagbawas ng mga benepisyò ay kilala bilang **adverse benefit determination (ABD)**.

Paano ako mag-aapela sa isang ABD?

Ang mga apela para sa mga **ABD** ay kailangan munang maipadala sa nagseseguro upang mabuo ang proseso ng **Panloob na mga Apela**, maliban na lamang kung may isang medikal na pangangailan ng madaliang pagkilos (tingnan ang seksyon sa ibaba tungkol sa **Pinabilis na mga Apela**). Ang mga nagseseguro ay kailangang mayroong mga proseso sa **Panloob na mga Apela** upang repasuhin ang mga desisyon at itama ang mga pagkakamali. Ang nagseseguro ay kailangang tumugon sa loob ng 30 na araw pagkatanggap ng iyong panloob na apela. Tingnan ang dokumentong plano para sa mga tagubilin ng apela. Kung hindi malutas ng proseso ng **panloob na mga apela** ang isyu, maaari kang humiling ng isang **panlabas na pagrepaso** sa pamamagitan ng nagseseguro sa iyo o sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Division of Insurance (**tingnan sa ibaba**).

Anong madaliang medikal na mga sitwasyon ang karapat-dapat para sa isang pinabilis na apela?

Ang isang apela para sa isang tinanggihang benepisyò base sa medikal na pangangailangan ay maaaring maisaalang-alang na isang pinabilis na apela at dapat mabuo sa loob ng **72 oras** kapag ang iyong doktor ay magpapatunay na nasusulat na ang isa or mas higit pa ang sumusunod na mga sitwasyon ay naaangkop:

- Ang desisyon para tanggihan ang nasasakop ay lubhang maglalagay sa panganib sa iyong buhay, kalusugan o ang kakayahang maibalik ang gamit ng katawan.
- Kung sa palagay ng iyong gumagamot na doktor na ikaw ay mailalagay sa matinding sakit na hindi malulunasang sapat kapag walang pag-aalaga na nakatuon ang pagrepaso.
- Ang paggamot ay eksperimento/nag-iimbestiga at napagpasyahan na ang paggamot ay mas makabuluhang hindi gaanong epektibo kapag hindi naumpisahan nang maagap.

Sino ang may pananagutan para sa pagsasagawa ng isang panlabas na pagrepaso?

Kung ang iyong pag-hahabol ay kwalipikado, ang apela kasama ang mga talaan mula sa iyong kumpanya ng seguro tungkol sa iyong pagtanggì ay maipadala sa isang **independent review organization (IRO)** na magsasagawa ng pagrepaso at gagawa ng determinasyon.

Ang mga karapatang ito ay nauukol ba sa akin?

Ang mga ito ay nauukol lamang sa iyo kapag ikaw **ay nasasakop sa ilalim ng isang buong plano ng seguro na inisyu sa Alaska**. Ang mga karapatang ito ay hindi nauukol sa lahat ng mga patakaran kasama ang mga suplementong Medicare, mga planong kalusugan na konektado sa isang unibersidad, o mga planong sariling-pondo ng maypagawa. Ang mga pagtanggì base sa mga kontraktwal na mga isyu, gaya ng paunang awtorisasyon, ay sa kabuuan ay hindi napapasailalim sa panlabas na pagrepaso, ngunit ang Division of Insurance ay maaaring magbigay ng tulong upang matiyak ang pagsunod sa batas ng Alaska.

Kanino ako makikipag-ugnayan?

Kung ikaw ay may mga tanong tungkol sa pag-apela ng isang ABD o ibang mga bagay-bagay tungkol sa buong plano ng benepisyò ng kalusugan na inisyu sa Alaska, maaaring kang makipag-ugnayan sa **Consumer Protection Section**.

1-800-INSURAK (sa Alaska, labas ng Anchorage) 1-907-269-7900 (sa Anchorage o labas ng Anchorage)

Email: insurance@alaska.gov