



Inland Empire Health Plan

Mô tả Chương trình Quản lý Sử dụng

IEHP Medi-Cal & IEHP DualChoice (HMO SNP)

Ngày: Ngày 01 Tháng Hai, 2025

Mục lục

Mục 1: Tổng quan về Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ	4
1.1. Sứ mệnh	4
1.2. Mục đích	4
1.3. Mục tiêu	4
1.4. Phạm vi	5
1.5. Trách nhiệm Quản lý Chất lượng ((Quality Management, QM)) của Chương trình UM	6
Mục 2: Đường dây quản lý sử dụng dịch vụ của cơ quan và trách nhiệm	6
2.1. Tiểu ban UM	6
Mục 3: Nhân sự Quản lý Sử dụng Dịch vụ	7
3.1. Phó Chủ tịch, Giám đốc Y khoa	7
3.2. Phó Chủ tịch phụ trách Hội nhập và Vận hành Lâm sàng của Dịch vụ Y tế	8
3.3. Giám đốc Y khoa Cấp cao	8
3.4. Hỗ trợ Bác sĩ về Sức khỏe Hành vi (Behavioral Health, BH)	9
3.5. Giám đốc Điều hành UM cao cấp	9
3.6. Giám đốc Cấp cao của Dịch vụ Chăm sóc Chuyển tiếp Tích hợp	10
3.7. Nhân viên lâm sàng và phi lâm sàng UM	10
Mục 4: Đánh giá Hàng năm về Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ	10
Mục 5: Quyền lợi Hội viên	10
Mục 6: Tiêu chí lâm sàng cho các Quyết định BH UM và UM y tế	11
6.1. Tiêu chí lâm sàng cho các Quyết định UM	11
Mục 7: Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi	14
7.1. Giới thiệu Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi	14
7.2. Chương trình Ngoại trú Chuyên sâu và Nhập viện Bán phần	15
7.3. Dịch vụ Chăm sóc Nội trú Tâm thần Cấp tính	15
Mục 8: Sử dụng Chuyên môn Phù hợp cho các Quyết định Quản lý Sử dụng Dịch vụ (UM)	15
8.1. Tiêu chuẩn Nhân sự của IEHP	15
8.2. Sử dụng Bác sĩ được chứng nhận bởi Hội đồng cho các quyết định Quản lý Sử dụng Dịch vụ (UM)	16
Mục 9: Tiêu chuẩn Quy trình Cho phép UM của IEHP	16
9.1. Hệ thống Giới thiệu Chuyên khoa	17
9.2. Kiểm soát Hệ thống	17
9.3. Dịch vụ Ngoài Mạng lưới	17
9.4. Yêu cầu Phê duyệt Trước	18
9.5. Xác định sự Cần thiết về mặt Y khoa	19
9.6. Quyết định về các Dịch vụ Thử nghiệm và Điều tra	20
9.7. Thông báo	21
Mục 10: Các Yêu cầu Chương trình UM khác	22
10.1. Xóa bỏ hoặc Sửa đổi Ủy quyền	22
10.2. Tính liên tục của Dịch vụ Chăm sóc	22
10.3. Giới thiệu Thường trực	22
10.4. Ý kiến Thứ hai	22
10.5. Dịch vụ Nhãn khoa	23
10.6. Dịch vụ Thông tin Liên lạc	23
10.7. Giữ lại Bản ghi	23
10.8. Tài liệu về Thông tin Y tế và Quyết định Đánh giá	23

10.9.	Điều trị Nội Trú.....	24
10.10.	Lập kế hoạch Xuất viện và Điều phối Chăm sóc	24
10.11.	Chuyển về mạng lưới (Repatriation).....	25
10.12.	Không phân biệt Đối xử	25
10.13.	Bảo mật.....	25
10.14.	Tuyên bố Khẳng định về Ưu đãi.....	25
10.15.	Phân tích Kinh tế	25
10.16.	Phụ lục của hình phạt đối với việc yêu cầu hoặc cho phép chăm sóc y tế phù hợp.....	26
Mục 11:	Quy trình Khiếu nại và Kháng nghị.....	26
Mục 12:	Công nghệ Mới	26
Mục 13:	Theo dõi các Hoạt động và Giám sát.....	26
Mục 14:	Thực thi/Tuân thủ	28

Mục 1: Tổng quan về Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

1.1. Sứ mệnh

Sứ mệnh của Chương trình Quản lý Sử dụng (Utilization Management, UM) của Inland Empire Health Plan (IEHP) là đảm bảo Hội viên được cung cấp các dịch vụ y tế kịp thời, phù hợp và cần thiết về mặt y khoa.¹

1.2. Mục đích

Mục đích của Chương trình UM là quản lý việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của hội viên theo tiêu chuẩn chất lượng cao. Việc giám sát hiệu quả các mô hình thực hành y khoa và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm các yếu tố sau đây:

1. Các cơ chế được áp dụng để thúc đẩy việc sử dụng hiệu quả dịch vụ trong các lĩnh vực như cho phép trước, xem xét song song, lập kế hoạch xuất viện và chuyển tiếp chăm sóc, xem xét chăm sóc ngoại trú, xem xét hồi cứu, vận chuyển phi y tế, vận chuyển y tế không khẩn cấp và chăm sóc sức khỏe hành vi.
2. Đảm bảo có đủ hệ thống và nguồn lực cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện ở cấp độ phù hợp, do nhân viên và các đơn vị hợp đồng thực hiện; và
3. Đảm bảo các hoạt động quản lý sử dụng được thực hiện theo Bộ luật Sức khỏe và An toàn California, Mục 1367.01.

1.3. Mục tiêu

IEHP đã phát triển và thực hiện một kế hoạch hoạt động tập trung vào việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hội viên. Đánh giá các mục tiêu và quy trình chương trình được Tiểu ban UM thực hiện hàng năm với các sửa đổi do Ủy ban Quản lý Chất lượng và Chuyển đổi Công bằng Y tế (Quality Management and Health Equity Transformation Committee, QMHETC) chỉ đạo. Các mục tiêu cụ thể bao gồm:

1. Phát triển, triển khai và phổ biến các tiêu chuẩn UM cho tất cả các loại hình dịch vụ, gửi đến các nhà cung cấp hợp đồng theo quy định trong Sổ tay Nhà cung cấp IEHP;
2. Thúc đẩy tính đồng nhất của các hoạt động UM về phê duyệt, xác định sự cần thiết y khoa và thông báo quyết định cho Hội viên về quyết định giữa các Nhà cung cấp được ủy quyền;
3. Giám sát các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi thông qua phối hợp với Bộ phận Quản lý Chăm sóc và Sức khỏe Hành vi (BH & CM) đối với các loại hình dịch vụ áp dụng;
4. Tạo điều kiện cho Hội viên tiếp cận hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng cách đánh giá liên tục các rào cản trong việc chăm sóc;
5. Phát triển các tiêu chuẩn cấu trúc cho các hoạt động UM được ủy quyền bao gồm các yêu cầu đối với các Chương trình UM, Ủy ban UM, Giám đốc Y khoa, quản lý ngoài khu vực, lập kế hoạch xuất viện và chuyển tiếp chăm sóc, thu thập dữ liệu và báo cáo;

¹ Dịch vụ Y tế – Với mục đích mô tả chương trình này, “Dịch vụ Y tế” bao gồm các dịch vụ sức khỏe hành vi.

6. Hỗ trợ nhóm Giám sát Ủy quyền trong việc theo dõi các hoạt động của các đơn vị được ủy quyền thông qua các chức năng giám sát có cấu trúc, bao gồm xem xét quyết định từ chối, khiếu nại, kháng nghị, kiểm toán và các hoạt động khác;
7. Thực hiện các hoạt động theo dõi và phân tích xu hướng trên nhiều thông tin bao gồm dữ liệu sử dụng, từ chối dịch vụ hoặc quyền lợi, đối với các mẫu có thể cho thấy các hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc của Hội viên;
8. Đảm bảo rằng các dịch vụ được ủy quyền được đài thọ theo quyền lợi chương trình bảo hiểm y tế của Hội viên;
9. Tạo điều kiện để hội viên tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với quyền lợi theo loại hình bảo hiểm của họ, không phân biệt chủng tộc, dân tộc, tôn giáo, tuổi tác, thông tin di truyền, quốc tịch, tình trạng khuyết tật thể chất hoặc tinh thần, bản dạng giới, xu hướng tính dục hoặc nguồn thanh toán;
10. Giám sát các mô hình thực hành sử dụng của mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế IEHP bao gồm các chuyên viên, bệnh viện, dịch vụ phụ trợ và các Nhà cung cấp chuyên khoa;
11. Xây dựng hệ thống xác định hội viên có nguy cơ cao và đảm bảo họ được tiếp cận chăm sóc thông qua các nguồn lực phù hợp, bao gồm giới thiệu đến các chương trình BH & CM, Giáo dục Sức khỏe hoặc Quản lý Chăm sóc Nâng cao khi cần;
12. Phối hợp với bộ phận Trải nghiệm của Nhà cung cấp, đảm bảo rằng các Nhà cung cấp trong mạng lưới được đào tạo về khung thời gian và quy trình để được phép trước cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế;²
13. Giáo dục Hội viên, Bác sĩ, Bệnh viện, Nhà cung cấp Dịch vụ phụ trợ và chuyên khoa về các mục tiêu của IEHP trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có quản lý nâng cao chất lượng, giá trị; và
14. Liên tục cải thiện các tiêu chí của Tiểu ban IEHP UM dựa trên dữ liệu kết quả và đánh giá tài liệu y tế.

1.4. Phạm vi

Chương trình UM bao gồm tất cả các Hội viên tiếp cận các dịch vụ y tế hoặc sức khỏe hành vi. Phạm vi của Chương trình UM bao gồm các yếu tố sau:³

1. Chương trình UM được thiết kế để cung cấp sự giám sát cho việc sử dụng các dịch vụ và quyền lợi chăm sóc sức khỏe của Hội viên thông qua việc giám sát liên tục của các đơn vị được ủy quyền và Nhà cung cấp. Chương trình UM cũng theo dõi và cung cấp giáo dục, hỗ trợ, cũng như hướng dẫn cho các hoạt động UM do IEHP trực tiếp quản lý (không được ủy quyền).

² Bộ Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (Department of Health Care Services, DHCS) - Hợp đồng Điều hành Chính của IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3, Chương trình Quản lý Sử dụng

³ Ủy ban Quốc gia về Đảm bảo Chất lượng (National Committee for Quality Assurance, NCQA), Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của Chương trình Sức khỏe (Health Plan, HP), UM 1, Phần tử A, Yếu tố 5

2. Chương trình UM được thiết kế để đảm bảo rằng việc bồi thường cho các cá nhân hoặc tổ chức thực hiện các hoạt động UM không được cấu trúc để cung cấp các ưu đãi từ chối, giới hạn hoặc ngừng các dịch vụ cần thiết về mặt y tế;⁴
3. Chương trình UM được thiết kế để cung cấp định hướng và tính nhất quán của các hoạt động UM trong toàn mạng lưới IEHP thông qua việc áp dụng các tiêu chuẩn của Chương trình UM, áp dụng các tiêu chí được công nhận trên toàn quốc và giáo dục của các Nhà cung cấp Dịch vụ.
4. Đánh giá Chương trình UM bao gồm tất cả các hoạt động và kết quả UM liên quan đến các Hội viên IEHP bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, chuyên khoa và chăm sóc sức khỏe hành vi trong tất cả các cơ sở chăm sóc hiện hành bao gồm sức khỏe cấp cứu, nội trú, ngoại trú và tại nhà.
5. Chương trình UM đánh giá chất lượng các hoạt động của UM bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các rào cản đối với chăm sóc sức khỏe, giao tiếp giữa các Nhà cung cấp Dịch vụ, điều phối và tính liên tục của dịch vụ chăm sóc.

1.5. Trách nhiệm Quản lý Chất lượng ((Quality Management, QM)) của Chương trình UM⁵

Chương trình UM theo dõi dữ liệu và hoạt động của UM để xác định các vấn đề về chất lượng chăm sóc tiềm năng. Thông tin UM liên quan đến QM được báo cáo cho QMHETC thông qua Tiểu ban UM.⁶ Các báo cáo cho QMHETC có thể bao gồm tỷ lệ tái nhập viện, các số liệu UM tiêu chuẩn, cũng như các vấn đề sử dụng chưa hết công suất. Tiểu ban UM xác định, điều tra và theo dõi các vấn đề quan ngại liên quan đến việc sử dụng và chất lượng các dịch vụ do mạng lưới IEHP cung cấp theo chỉ dẫn của QMHETC. Chương trình UM bao gồm các quy trình cải tiến chất lượng liên tục được phối hợp với các hoạt động QM khi thích hợp.

Mục 2: Đường dây quản lý sử dụng dịch vụ của cơ quan và trách nhiệm

Thẩm quyền được thiết lập từ Hội đồng Quản trị IEHP và mở rộng đến các bác sĩ và nhà cung cấp tham gia. Hội đồng Quản trị ủy quyền trách nhiệm giám sát và chỉ đạo các quy trình ảnh hưởng đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các Hội viên cho Giám đốc điều hành (Chief Executive Officer, CEO), Giám đốc Y khoa (Chief Medical Officer, CMO), các Giám đốc Y khoa và QMHETC. Quý vị có thể xem thêm chi tiết trong Sơ đồ Tổ chức IEHP.

2.1. Tiểu ban UM

Ủy ban QMHETC của IEHP ủy quyền trách nhiệm giám sát và định hướng Chương trình UM cho Tiểu ban UM.

1. **Vai trò:** Tiểu ban UM chỉ đạo việc giám sát liên tục tất cả các khía cạnh của hoạt động UM do IEHP, các đơn vị được ủy quyền và các nhà cung cấp thực hiện, bao gồm xây dựng các tiêu chuẩn phù hợp áp dụng cho hội viên, dưới sự giám sát của Giám đốc Y khoa (CMO) hoặc bác sĩ được ủy quyền.⁷

⁴ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 1

⁶ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

⁷ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 3

2. **Chức năng** - Các nội dung sau đây xác định vai trò của Tiểu ban UM trong việc duy trì chất lượng, hiệu quả và kiểm soát chi phí y tế hợp lý thông qua việc giám sát mô hình thực hành y tế và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe:
- a. Xem xét và phê duyệt hàng năm bản Mô tả Chương trình UM và các kế hoạch công tác có liên quan;
 - b. Đánh giá hàng năm các chính sách, quy trình và tiêu chí UM và BH được sử dụng để thẩm định tính phù hợp của dịch vụ chăm sóc lâm sàng và sức khỏe hành vi, cũng như việc điều phối và duy trì tính liên tục trong chăm sóc;⁸
 - c. Xem xét xu hướng UM và các báo cáo về số ngày sử dụng giường bệnh, chẳng hạn như: thời gian nằm viện trung bình; số ngày giường bệnh trên mỗi nghìn hội viên; số ca nhập viện trên mỗi nghìn hội viên theo từng nhóm, bao gồm: Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF); chăm sóc sức khỏe hành vi; dịch vụ sức khỏe tâm thần không chuyên khoa cho hội viên người lớn và trẻ em; tình trạng sử dụng quá mức hoặc chưa đủ; dịch vụ ngoại trú; lượt khám tại phòng cấp cứu (Emergency Room, ER); và các kháng nghị liên quan đến UM;⁹
 - d. Đánh giá hàng năm kết quả khảo sát về độ nhất quán giữa các chuyên viên thẩm định để đảm bảo rằng các quyết định UM chỉ dựa trên tính phù hợp của chăm sóc và dịch vụ, đồng thời các tiêu chí đã ban hành được áp dụng thống nhất;
 - e. Đánh giá hàng năm mức độ hài lòng của hội viên và nhà cung cấp đối với quy trình UM;
 - f. Xem xét các công nghệ mới được đề xuất và các ứng dụng mới của công nghệ hiện có không liên quan chủ yếu đến thuốc, đồng thời khuyến nghị QMHETC xem xét đưa vào danh mục quyền lợi của IEHP;¹⁰ và
 - g. Xem xét các tài liệu chuyên môn và xây dựng tiêu chuẩn cho hướng dẫn chăm sóc lâm sàng phòng ngừa và không phòng ngừa (không liên quan chủ yếu đến thuốc), sau đó trình QMHETC phê duyệt.

Mục 3: Nhân sự Quản lý Sử dụng Dịch vụ

Đội ngũ nhân viên có đủ chuyên môn chịu trách nhiệm thực hiện Chương trình Quản lý Sử dụng (UM).¹¹ Cơ cấu báo cáo và trách nhiệm công việc của họ được thể hiện trong sơ đồ tổ chức.

3.1. Phó Chủ tịch, Giám đốc Y khoa

Phó Chủ tịch phụ trách các Giám đốc Y khoa là bác sĩ được hội đồng chứng nhận và có giấy phép hành nghề y khoa không giới hạn tại Tiểu bang California. Dưới sự chỉ đạo của Giám đốc Y khoa (CMO), Phó Chủ tịch phụ trách các Giám đốc Y khoa đảm nhiệm vai trò lãnh đạo chuyên môn cho toàn bộ các phòng ban Dịch vụ Y tế. Điều này bao gồm việc giám sát trực tiếp và quản lý các Giám đốc Y khoa

⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 2

⁹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.3, Đánh giá Dữ liệu Sử dụng

¹⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 10, Phần tử B, Yếu tố 1

¹¹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3, Quản lý Sử dụng

thuộc bộ phận Quản lý Sử dụng, đồng thời cung cấp định hướng lâm sàng và chiến lược cho toàn bộ Dịch vụ Y tế, phối hợp cùng Phó Chủ tịch phụ trách Hội nhập và Hoạt động Lâm sàng.

3.2. Phó Chủ tịch phụ trách Hội nhập và Vận hành Lâm sàng của Dịch vụ Y tế

Phó Chủ tịch phụ trách Hội nhập và Vận hành Lâm sàng là một Y tá Chuẩn định, chịu trách nhiệm chính trong việc lập kế hoạch, tổ chức, chỉ đạo và điều phối mô hình chăm sóc tích hợp, lấy người bệnh làm trung tâm của IEHP. Vị trí này trực tiếp giám sát và tích hợp nhiều phòng ban (Quản lý Sử dụng, Quản lý Sức khỏe Hành vi & Chăm sóc, và Dịch vụ Dược phẩm).

3.3. Giám đốc Y khoa Cấp cao

Giám đốc Y khoa Cấp cao là bác sĩ được hội đồng chứng nhận và có giấy phép hành nghề y khoa không giới hạn tại Tiểu bang California. Dưới sự chỉ đạo của Phó Chủ tịch phụ trách các Giám đốc Y khoa, Giám đốc Y khoa Cấp cao chịu trách nhiệm giám sát lâm sàng và theo dõi tất cả hoạt động UM của IEHP; định hướng các chức năng của Chương trình UM nội bộ và bên ngoài; đồng thời tham gia các hoạt động Quản lý Chất lượng (QM).¹² Phối hợp với bộ phận Hỗ trợ Bác sĩ Sức khỏe Hành vi (BH), Giám đốc Y khoa Cấp cao cũng chịu trách nhiệm giám sát các dịch vụ BH do chương trình bảo hiểm chi trả. Các trách nhiệm chính trong Chương trình UM bao gồm:

1. Đảm bảo rằng quy trình IEHP và các đơn vị được ủy quyền thực hiện việc xem xét, phê duyệt (hoặc điều chỉnh), trì hoãn, hoặc từ chối các yêu cầu của nhà cung cấp — dựa toàn bộ hoặc một phần vào yếu tố cần thiết y khoa — trước, trong, hoặc sau khi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho Hội viên, đều tuân thủ quy định của Tiểu bang, Liên bang và hợp đồng;¹³
2. Đảm bảo tính chính xác về mặt lâm sàng của tất cả các quyết định chi trả do IEHP và các đơn vị được ủy quyền ban hành liên quan đến yếu tố cần thiết y khoa;¹⁴
3. Đảm bảo rằng các quyết định y khoa được đưa ra bởi nhân viên y tế có đủ chuyên môn và không bị ảnh hưởng bởi yếu tố tài chính hoặc quản lý hành chính;^{15,16,17,18}
4. Đảm bảo rằng các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe được cung cấp đáp ứng các tiêu chuẩn chăm sóc được chấp nhận;^{19,20}
5. Đảm bảo rằng nhân viên y tế của IEHP và các đơn vị được ủy quyền tuân thủ các quy trình và quy tắc hành nghề y khoa;²¹

¹² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 3

¹³ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California (Health & Saf.) § 1367.01

¹⁴ Sổ tay Chăm sóc Được quản lý của Medicare, “Khiếu nại dành cho Người ghi danh Phần C & D, Quyết định Tổ chức/Bảo hiểm và Hướng dẫn Kháng nghị,” Phần 10.4.2

¹⁵ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 1.1.6, Giám đốc Y khoa

¹⁶ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹⁷ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử A, Yếu tố 1

¹⁸ Tiêu đề 22, Bộ luật Quy định California (CCR) § 53857

¹⁹ 22 CCR § 53857

²⁰ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 1.1.6, Giám đốc Y khoa

²¹ Ibid.

6. Đảm bảo rằng các quy trình và khung thời gian không áp dụng giới hạn điều trị định lượng hoặc phi định lượng nghiêm ngặt hơn đối với dịch vụ sức khỏe tâm thần và điều trị rối loạn sử dụng chất được chương trình chi trả so với các dịch vụ y khoa hoặc phẫu thuật.^{22,23}
7. Tham gia các hoạt động UM của các đơn vị được ủy quyền, khi cần;
8. Hỗ trợ nhóm Giám sát Ủy quyền trong việc theo dõi và kiểm tra các hoạt động UM được ủy quyền, bao gồm việc xem xét kế hoạch công tác, quy trình, kết quả và hiệu quả hoạt động;
9. Xem xét các thực hành y khoa hiện hành để đảm bảo rằng các quy trình y khoa và toàn bộ nhân viên y tế của IEHP tuân thủ các tiêu chuẩn chuyên môn được công nhận;^{24,25}
10. Đảm bảo rằng hội viên được tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế phù hợp tại tất cả các địa điểm;
11. Tham gia đào tạo nhân viên;²⁶
12. Theo dõi tài liệu về tính đầy đủ và phù hợp của hồ sơ;²⁷
13. Luôn sẵn sàng hỗ trợ nhân viên UM tại chỗ hoặc qua điện thoại;²⁸
14. Xem xét và phê duyệt các chính sách và quy trình nội bộ liên quan đến UM; và
15. Giữ vai trò Chủ tịch Tiểu ban UM hoặc chỉ định người đảm nhiệm vị trí này khi cần thiết.

3.4. Hỗ trợ Bác sĩ về Sức khỏe Hành vi (Behavioral Health, BH)

IEHP hợp tác với bác sĩ tâm thần và nhà tâm lý học được hội đồng chứng nhận để hỗ trợ phát triển, triển khai các chính sách UM, xem xét hồ sơ ca bệnh, giám sát lâm sàng và quản lý các nội dung liên quan đến BH trong Chương trình UM.²⁹

3.5. Giám đốc Điều hành UM cao cấp

Giám đốc Cấp cao Phụ trách Hoạt động UM không có chứng chỉ hành nghề và không tham gia công việc lâm sàng, báo cáo trực tiếp cho Phó Chủ tịch Dịch vụ Y khoa – Hội nhập và Vận hành Lâm sàng. Chịu trách nhiệm xây dựng và triển khai các quy trình vận hành, chính sách, bảo đảm tuân thủ quy trình và quy định của bộ phận. Giám sát các hoạt động UM được ủy quyền và không ủy quyền, bao gồm phê duyệt trước và rà soát các thư thông báo, đồng thời chỉ đạo nhân viên UM phi lâm sàng hỗ trợ nhóm lâm sàng.

²² Tiêu đề 42 Bộ luật Quy định Liên bang (CFR) § 438.900 và các điều khoản tiếp theo

²³ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

²⁴ 22 CCR § 53857

²⁵ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 1.1.6, Giám đốc Y khoa

²⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 3

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

²⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 4

3.6. **Giám đốc Cấp cao của Dịch vụ Chăm sóc Chuyển tiếp Tích hợp**

Giám đốc Cấp cao phụ trách Chăm sóc Chuyển tiếp Tích hợp là một Y tá Chuẩn định, báo cáo cho Phó Chủ tịch Dịch vụ Y tế – Hội nhập và Vận hành Lâm sàng. Chịu trách nhiệm xây dựng và triển khai các quy trình hoạt động và lâm sàng, chính sách, bảo đảm tuân thủ quy trình và quy định của bộ phận. Giám đốc cấp cao của Dịch vụ Chăm sóc chuyển tiếp tích hợp chịu trách nhiệm giám sát bệnh nhân nội trú và cho phép trước đối với các Chương trình chuyên khoa, Chuyển tiếp chăm sóc và Chăm sóc dài hạn.

3.7. **Nhân viên lâm sàng và phi lâm sàng UM**

Đội ngũ hỗ trợ UM bao gồm nhân viên lâm sàng và phi lâm sàng. Nhân viên lâm sàng bao gồm Y tá Chuẩn định (Registered Nurses, RN), Y tá Dạy nghề được Cấp phép (Licensed Vocational Nurses, LVN) và Nhân viên Xã hội có đủ chuyên môn để thực hiện UM trong môi trường chăm sóc có quản lý, ví dụ như có kinh nghiệm về quản lý sử dụng hoặc quản lý chăm sóc. Đội ngũ hỗ trợ phi lâm sàng bao gồm các điều phối viên UM chưa có chứng chỉ hành nghề nhưng có trình độ phù hợp để hỗ trợ hoạt động UM. Các vị trí nhân viên bao gồm các y tá xem xét chăm sóc đồng thời và dài hạn, y tá lập kế hoạch xuất viện, y tá cho phép trước, chuyên gia chuyển tiếp chăm sóc, điều phối viên nội trú và cho phép trước, nhà phân tích, Quản lý y tá UM và Giám sát y tá.

Mục 4: Đánh giá Hàng năm về Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

Giám đốc Y khoa Cao cấp và Giám đốc Quản lý Sử dụng Dịch vụ đánh giá hiệu quả và tiến bộ của Chương trình UM hàng năm.³⁰ Mô tả Chương trình UM và các chính sách và thủ tục liên quan được xem xét ít nhất mỗi năm và cập nhật khi cần. Bản tóm tắt hàng năm về tất cả các hoạt động của Chương trình UM được ghi lại với sự hỗ trợ từ các phòng Quản lý Chất lượng, Quản lý Sức khỏe Hành vi & Chăm sóc, và Tin học Chăm sóc Sức khỏe (HealthCare Informatics, HCI). Báo cáo bao gồm bản tóm tắt các hoạt động UM, thay đổi tiêu chí hoặc hoạt động của chương trình, các rào cản được ghi nhận đối với dịch vụ chăm sóc, kết quả giám sát và các vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp cho các Hội viên. Giám đốc Y khoa Cấp cao và/hoặc Giám đốc Quản lý Sử dụng Dịch vụ trình bày bản Mô tả Chương trình UM và Báo cáo Đánh giá Hàng năm trước Tiểu ban UM để phê duyệt, sau đó gửi đến QMHETC để lấy ý kiến, đề xuất điều chỉnh chương trình và sửa đổi quy trình hoặc hướng dẫn khi cần. Bản tóm tắt chương trình UM hàng năm được trình lên Hội đồng Quản trị IEHP để đánh giá các hoạt động UM có ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe cho hội viên, xem xét và nhận xét các hoạt động đề xuất cho năm tới, và phê duyệt các điều chỉnh chương trình UM.

Mục 5: Quyền lợi Hội viên

Quyền lợi cho Hội viên được Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (DHCS) quy định cho Hội viên Medi-Cal và Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) cho Hội viên IEHP DualChoice. Chứng từ Bảo hiểm cho mỗi dòng sản phẩm (hoặc chương trình dịch vụ) được duy trì bởi Phòng Tiếp Thị.

³⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử B

Mục 6: Tiêu chí lâm sàng cho các Quyết định BH UM và UM y tế

6.1. Tiêu chí lâm sàng cho các Quyết định UM

IEHP và các đơn vị được ủy quyền phải sử dụng các tiêu chí lâm sàng được công nhận toàn quốc và/hoặc hướng dẫn ủy quyền được Tiểu ban UM phê duyệt của IEHP UM, khi đưa ra quyết định liên quan đến chăm sóc y tế.^{31, 32} Các tiêu chí được IEHP phê duyệt bao gồm Tiêu đề 22 của Bộ luật Quy định California, Quyết định Bảo hiểm Quốc gia CMS (National Coverage Determinations, NCD), Quyết định Bảo hiểm Địa phương (Local Coverage Determinations, LCD) và Các Bài viết Bảo hiểm Địa phương (Local Coverage Articles, LCA), Tiêu chí Lâm sàng InterQual, Hayes, Hướng dẫn Chăm sóc Có quản lý Apollo/Tiêu chí Đánh giá Y tế, Hướng dẫn Chăm sóc Milliman (Milliman Care Guidelines, MCG), Sổ tay Nhà cung cấp Medi-Cal DHCS, Tất cả các Thư của Chương trình (All Plan Letters, APL) DHCS và Hướng dẫn Ủy quyền được Tiểu ban UM phê duyệt.^{33,34,35,36} IEHP có thể phân phối các tiêu chí bổ sung sau khi được Tiểu ban UM phê duyệt.

1. **Phát triển** - Các hướng dẫn tiêu chí lâm sàng được IEHP phát triển và được sử dụng để xác định xem có nên cho phép, sửa đổi hoặc từ chối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được phát triển với sự tham gia của các nhà cung cấp dịch vụ y tế đang hành nghề tích cực.^{37,38} Các tiêu chí hoặc hướng dẫn phải phù hợp với các nguyên tắc và thực hành lâm sàng chuẩn mực và phải được đánh giá ít nhất mỗi năm và cập nhật nếu cần thiết.^{39,40} Các tiêu chí lâm sàng mới hoặc cập nhật phải được Tiểu ban UM xem xét và chấp thuận. Tiểu ban UM thuê hoặc yêu cầu đánh giá độc lập từ bên ngoài khi cần, để hỗ trợ phát triển các hướng dẫn tiêu chí lâm sàng.
2. **Ứng dụng** - IEHP và các đơn vị được ủy quyền phải áp dụng tiêu chí một cách nhất quán và phù hợp dựa trên thông tin y tế có sẵn và nhu cầu của các Hội viên riêng lẻ.⁴¹ Việc áp dụng các tiêu chí xem xét các yếu tố cá nhân, chẳng hạn như tuổi tác, bệnh đồng mắc, biến chứng, tiến trình điều trị, tình hình tâm lý xã hội và môi trường gia đình.⁴² Các quyết định từ chối các dịch vụ không thể chỉ dựa trên mã dịch vụ nằm trong danh mục không được chi trả, tức là Yêu cầu cho phép điều trị Medi-Cal (Treatment Authorization Request, TAR) và danh sách các mã không phải quyền lợi.

³¹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

³² NCQA, Tiêu chuẩn HP, UM 1, Phần tử A, Thành phần 6

³³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

³⁴ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5(b)

³⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 1

³⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Các Yếu tố 5 & 6

³⁷ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

³⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 4

³⁹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁴⁰ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5

⁴¹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁴² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 2

Ngoài ra, việc áp dụng các tiêu chí sẽ xem xét liệu các dịch vụ có sẵn trong khu vực dịch vụ, bảo hiểm quyền lợi và các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến khả năng thực hiện kế hoạch điều trị của từng Hội viên hay không. Tổ chức cũng xem xét các đặc điểm của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế tại địa phương dành cho các Hội viên cụ thể, chẳng hạn như:⁴³

- a. Khả năng cung ứng dịch vụ, bao gồm nhưng không chỉ gồm các cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc bán cấp tính hoặc chăm sóc tại nhà trong khu vực dịch vụ của tổ chức để hỗ trợ Hội viên sau khi xuất viện;
- b. Phạm vi bảo hiểm quyền lợi cho các cơ sở điều dưỡng chuyên môn, cơ sở chăm sóc bán cấp tính, chăm sóc tại nhà khi cần, Dịch vụ Người lớn Cộng đồng (Community-Based Adult Services, CBAS), Dịch vụ Hỗ trợ Tại nhà (InHome Supportive Services, IHSS), Dịch vụ và Hỗ trợ Dài hạn Có quản lý (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS), Chương trình Dịch vụ Người cao niên Đa năng (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), hoặc Sức khỏe Hành vi; và
- c. Khả năng của bệnh viện trong mạng lưới địa phương đáp ứng mọi dịch vụ được khuyến nghị trong thời gian nằm viện dự kiến.

IEHP và các đơn vị được ủy quyền phải đảm bảo việc áp dụng nhất quán các tiêu chí UM bằng cách tuân theo thứ tự cụ thể này vì IEHP hoặc đơn vị được ủy quyền được cấp phép sử dụng:^{44,45}

Đối với dòng sản phẩm Medi-Cal:

- a. Sổ tay Hội viên IEHP (Chứng từ bảo hiểm); **sau đó**
- b. Sổ tay Nhà cung cấp DHCS Medi-Cal **hoặc** Tiêu đề 22 của Bộ luật Quy định California (California Code of Regulations, CCR) **hoặc** các Thư Chung của Chương trình DHCS; **sau đó**
- c. Tài liệu tổng hợp về Thuốc và Sinh phẩm của Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) **hoặc** sản phẩm y tế IBM Watson: Micromedex; **sau đó**
- d. Hướng dẫn chăm sóc MCG (Informed Care Strategies); **sau đó**
- e. Tiêu chuẩn InterQual; **sau đó**
- f. Tiêu chí lâm sàng Hayes; **sau đó**
- g. Hướng dẫn Tiêu chí Đánh giá Y khoa Apollo về Quản lý Chăm sóc; **sau đó**
- h. Hướng dẫn Ủy quyền được Tiểu ban Quản lý Sử dụng (UM) IEHP phê duyệt, **hoặc** Tiêu chí Cho phép Trước được Tiểu ban Dược phẩm và Điều trị (P&T) phê duyệt.

⁴³ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 3

⁴⁴ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁴⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 1

Đối với dòng sản phẩm IEHP DualChoice:

- a. Sổ tay Hội viên IEHP (Chứng từ Bảo hiểm); **sau đó**
 - b. Quyết định Bảo hiểm Địa phương (LCD); **sau đó**
 - c. Bài viết Hướng dẫn Bảo hiểm Địa phương (LCA); **sau đó**
 - d. Quyết định Bảo hiểm Quốc gia (NCD); **sau đó**
 - e. Sổ tay Chính sách Quyền lợi của Medicare; **sau đó**
 - f. Tài liệu tổng hợp về Thuốc và Sinh phẩm của Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia (NCCN) **hoặc** sản phẩm y tế IBM Watson: Micromedex; **sau đó**
 - g. Hướng dẫn chăm sóc MCG (Informed Care Strategies); **sau đó**
 - h. Tiêu chuẩn InterQual; **sau đó**
 - i. Tiêu chí lâm sàng Hayes; **sau đó**
 - j. Hướng dẫn Tiêu chí Đánh giá Y khoa Apollo về Quản lý Chăm sóc; **sau đó**
 - k. Hướng dẫn cho phép sử dụng dịch vụ IEHP (UM) Tiểu ban được phê duyệt **hoặc** Tiêu chí cho phép trước của nhà thuốc và trị liệu (Pharmacy and Therapeutics, P&T).
3. **Thông qua và Áp dụng Tiêu chí Hàng năm** - IEHP phát triển và/hoặc trình bày các tiêu chí cho Tiểu ban UM của IEHP để áp dụng và thực hiện. Sau khi được Tiểu ban UM chấp thuận, các tiêu chí được gửi đến QMHETC của IEHP để tham khảo và phổ biến cho các đơn vị được ủy quyền và Nhà cung cấp qua thư, trang web hoặc email. Các thành viên Tiểu ban UM và các bác sĩ thuộc chuyên khoa liên quan sẽ xem xét và cập nhật tiêu chí hàng năm khi cần.^{46,47}
4. **Quy trình Cung cấp Tiêu chí**- IEHP sẽ cung cấp cho các nhà cung cấp, hội viên hoặc công chúng, khi có yêu cầu, các tiêu chí lâm sàng được sử dụng để xác định các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cụ thể cho thủ tục hoặc tình trạng được yêu cầu.^{48,49}
- a. Các nhà cung cấp có thể lấy thông tin về các tiêu chí, nói chung hoặc liên quan đến các quyết định UM cụ thể từ IEHP bằng cách liên hệ với Sở UM của IEHP.⁵⁰ Các nhà cung cấp cũng có thể truy cập và xem lại Hướng dẫn cho phép được Tiểu ban IEHP UM phê duyệt từ trang web của IEHP.

⁴⁶ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁴⁷ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử A, Yếu tố 4 và 5

⁴⁸ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1365.5

⁴⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử B, Yếu tố 1 và 2

⁵⁰ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5(b)(4)

- b. Hội viên có thể nhận được các tiêu chí được sử dụng làm cơ sở cho bất kỳ sự từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà họ đã nhận được bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên của IEHP.⁵¹ Nhân viên Dịch vụ Hội viên IEHP chuyển tiếp yêu cầu đến Bộ phận UM để trả lời Hội viên.
 - c. Tất cả các yêu cầu về tiêu chí lâm sàng UM đều được ghi lại và xử lý theo yêu cầu. Mỗi khi cung cấp thông tin, kèm theo tuyên bố sau: Các tài liệu được cung cấp cho quý vị là các hướng dẫn được sử dụng để cho phép, sửa đổi hoặc từ chối chăm sóc cho những người mắc bệnh hoặc tình trạng tương tự. Chăm sóc và điều trị cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào nhu cầu cá nhân và các quyền lợi được đài thọ theo Chương trình Bảo hiểm Y tế của quý vị.”⁵²
5. **Đánh giá hàng năm về Tính nhất quán trong các Quyết định UM (Độ tin cậy giữa các người đánh giá – Inter-rater Reliability)** - IEHP đánh giá, ít nhất mỗi năm, tính nhất quán mà các chuyên gia chăm sóc sức khỏe liên quan đến việc sử dụng đánh giá phù hợp các tiêu chí áp dụng trong việc đưa ra quyết định.^{53,54} IEHP hành động dựa trên các cơ hội được xác định để cải thiện tính nhất quán.⁵⁵

Mục 7: Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi⁵⁶

7.1. Giới thiệu Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Hành vi

IEHP, thông qua Bộ phận Quản lý Chăm sóc và Sức khỏe Hành vi, sử dụng các công cụ sàng lọc tiêu chuẩn được DHCS phê duyệt để đảm bảo các Hội viên tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hiện không nhận Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Không Chuyên môn (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS) hoặc Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Chuyên môn (Specialty Mental Health Services, SMHS) nhận giới thiệu theo Quy trình Khép kín (Closed Loop Referral) đến hệ thống cung cấp phù hợp cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần, trong Mạng lưới Nhà cung cấp của IEHP cho NSMHS hoặc Bộ phận Sức khỏe Tâm thần/Hành vi của Quận cho SMHS.^{57,58,59} Hội viên có thể tự đăng ký/tự giới thiệu để sử dụng dịch vụ trị liệu tại quận của mình. Dịch vụ Hội viên và/hoặc Sở Sức khỏe Hành vi của IEHP có thể hỗ trợ các Hội viên muốn tự giới thiệu và/hoặc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe hành vi khi cần. Chương trình UM của IEHP chịu trách nhiệm đảm bảo rằng các quyết định giới thiệu được đưa ra dựa trên quy trình xác định mức độ khẩn cấp và môi trường chăm sóc phù hợp. Các giao thức giới thiệu cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi bao gồm những điều sau:⁶⁰

⁵¹ Ibid.

⁵² Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5(c)

⁵³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁵⁴ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử C, Yếu tố 1

⁵⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 2, Phần tử C, Yếu tố 2

⁵⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 2

⁵⁷ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 4.3.12, Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần

⁵⁸ Thông báo Thông tin Sức khỏe Hành vi (BHIN) 21-073, thay thế một phần BHIN 20-043, “Tiêu chí để người thụ hưởng được tiếp cận Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần Chuyên khoa, Tính cần thiết về mặt y khoa và các yêu cầu bảo hiểm khác”

⁵⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 5

⁶⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 2

1. Xem xét mức độ khẩn cấp của tình trạng lâm sàng của Hội viên và xác định cơ sở chăm sóc cùng nguồn lực điều trị phù hợp cho các trường hợp sức khỏe hành vi hoặc lạm dụng chất gây nghiện;
2. Nhân viên phụ trách giới thiệu phải sử dụng các quy trình và hướng dẫn được cập nhật, có nội dung cụ thể về chăm sóc sức khỏe hành vi và điều trị lạm dụng chất gây nghiện;
3. Nhân viên phải được đào tạo và hướng dẫn phù hợp về việc áp dụng các quy trình này;⁶¹ và
4. Các quy trình được cung cấp và sử dụng bởi nhân viên sẽ được xem xét và/hoặc cập nhật hàng năm.

7.2. Chương trình Ngoại trú Chuyên sâu và Nhập viện Bán phần

IEHP có thể phê duyệt mức dịch vụ này cho các Hội viên IEHP DualChoice có triệu chứng nặng nhưng chưa đến mức cần điều trị nội trú. Các Chương trình Ngoại trú Chuyên sâu (Intensive Outpatient Programs, IOP) có thể được áp dụng để điều trị các rối loạn sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện đồng thời khi đáp ứng các tiêu chí lâm sàng. Các Chương trình Nhập viện Bán phần (PHP) có thể được áp dụng như lựa chọn thay thế hoặc giai đoạn giảm mức độ điều trị sau điều trị nội trú tâm thần cấp tính. Tùy từng trường hợp cụ thể, phối hợp với Giám đốc Y khoa của Sở Sức khỏe Hành vi Quận, các chương trình PHP hoặc IOP có thể được phê duyệt cho Hội viên Medi-Cal khi có rối loạn ăn uống hoặc khi điều trị là cần thiết về mặt y khoa.

7.3. Dịch vụ Chăm sóc Nội trú Tâm thần Cấp tính

IEHP có thể phê duyệt dịch vụ nội trú cho các Hội viên IEHP DualChoice đang gặp các triệu chứng nghiêm trọng hoặc cấp tính liên quan đến tình trạng sức khỏe hành vi. Tùy từng trường hợp cụ thể, và phối hợp với Giám đốc Y khoa của Sở Sức khỏe Hành vi Quận, dịch vụ nội trú có thể được phê duyệt cho Hội viên Medi-Cal chỉ khi họ mắc rối loạn ăn uống và việc điều trị là cần thiết về mặt y khoa.

Mục 8: Sử dụng Chuyên môn Phù hợp cho các Quyết định Quản lý Sử dụng Dịch vụ (UM)

8.1 Tiêu chuẩn Nhân sự của IEHP

Để đảm bảo các quyết định UM ban đầu được thực hiện bởi những người có đủ kiến thức và kỹ năng đánh giá chẩn đoán và kế hoạch điều trị đề xuất, IEHP đã ban hành các tiêu chuẩn sau cho nhân sự phụ trách phê duyệt và xem xét từ chối:^{62,63}

1. Các Kỹ thuật viên/Chuyên viên/Điều phối viên UM có thể xác định đủ điều kiện, kiểm tra tính đầy đủ của hồ sơ giới thiệu, liên hệ với văn phòng Nhà cung cấp để lấy thông tin phi y tế cần thiết,⁶⁴ và thực hiện phê duyệt ủy quyền khi được chỉ định (phê duyệt tự động).

⁶¹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử A, Yếu tố 1

⁶² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử A, Yếu tố 2

⁶³ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 1

⁶⁴

2. Các Y tá nghề nghiệp được cấp phép (LVN) hoặc nhân viên đánh giá UM hợp đồng có thể tiến hành đánh giá sơ bộ thông tin y tế, xác định quyền lợi được bảo hiểm, thu thập thêm dữ liệu y khoa từ Nhà cung cấp khi cần,⁶⁵ phê duyệt giới thiệu dựa trên tiêu chí được IEHP phê duyệt, giám sát điều trị nội trú đồng thời, và khởi tạo từ chối với các quyền lợi không được chi trả hoặc bị loại trừ.
3. Các Y tá Chuẩn định (RN) hoặc Nhà quản lý chăm sóc Sức khỏe Hành vi có trình độ Thạc sĩ được cấp phép có thể tiến hành đánh giá ban đầu thông tin y tế, xác định quyền lợi được bảo hiểm, thu thập thêm thông tin từ Nhà cung cấp khi cần,⁶⁶ phê duyệt giới thiệu dựa trên nhu cầu y khoa hoặc tiêu chí được IEHP phê duyệt, đồng thời đưa ra khuyến nghị về tính cần thiết y khoa cho bác sĩ đánh giá.
4. Người đánh giá bác sĩ – Một bác sĩ được chỉ định, có giấy phép hành nghề y khoa không hạn chế tại Tiểu bang California, phải xem xét tất cả các trường hợp từ chối hoặc phê duyệt một phần (điều chỉnh) dựa trên toàn bộ hoặc một phần cơ sở y tế, và thu thập thêm thông tin y tế từ bác sĩ điều trị khi cần thiết.^{67,68,69,70} Bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe phù hợp khác phải có chuyên môn trong lĩnh vực liên quan đến các dịch vụ đang xem xét, bao gồm hiểu biết về các tiêu chí bảo hiểm Medicare và Medicaid, trước khi đưa ra quyết định. Bác sĩ hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe xem xét yêu cầu không nhất thiết phải cùng chuyên khoa hoặc chuyên khoa phụ với bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.^{71,72}

8.2 Sử dụng Bác sĩ được chứng nhận bởi Hội đồng cho các quyết định Quản lý Sử dụng Dịch vụ (UM)

Khi một trường hợp nằm ngoài phạm vi lâm sàng của người đánh giá, hoặc khi các tiêu chí quyết định y tế không đáp ứng đầy đủ yêu cầu của trường hợp đang xem xét, IEHP sẽ tham vấn với các bác sĩ được chứng nhận bởi Hội đồng trong chuyên khoa thích hợp.⁷³ IEHP đã thành lập Ban Đánh giá Chuyên khoa của Bác sĩ và ký hợp đồng với một công ty đánh giá bên ngoài để thực hiện các tham vấn chuyên khoa này.⁷⁴

Mục 9: Tiêu chuẩn Quy trình Cho phép UM của IEHP

IEHP duy trì các chính sách và thủ tục bằng văn bản liên quan đến quy trình xem xét, phê duyệt, phê duyệt một phần (điều chỉnh), hoặc từ chối các yêu cầu của Nhà cung cấp về

⁶⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 1

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01(e)

⁶⁸ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁶⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử A, Yếu tố 1

⁷⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử C

⁷¹ 42 CFR § 422.566(d)

⁷² 42 CFR § 422.629(k)(3)

⁷³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁷⁴ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 4, Phần tử F, Yếu tố 1

dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho Hội viên, bao gồm các yêu cầu trước, đồng thời và sau khi dịch vụ được cung cấp. Các chính sách và thủ tục này được công bố cho công chúng thông qua trang web của IEHP và theo yêu cầu.^{75,76} Hướng dẫn cách nhận bản sao quy trình Quản lý Sử dụng dịch vụ (UM) của IEHP được nêu trong Chứng từ Bảo hiểm của Hội viên.

9.1 Hệ thống Giới thiệu Chuyên khoa

IEHP duy trì một hệ thống giới thiệu chuyên khoa để theo dõi và giám sát các giới thiệu yêu cầu phê duyệt trước. Hệ thống bao gồm các giới thiệu đã được phê duyệt, phê duyệt một phần (điều chỉnh), từ chối hoặc hoãn, từ cả nhà cung cấp có hợp đồng và không có hợp đồng, đồng thời theo dõi tính kịp thời của các giới thiệu này.⁷⁷

9.2 Kiểm soát Hệ thống

IEHP có các biện pháp kiểm soát hệ thống nhằm bảo vệ dữ liệu liên quan đến thông báo từ chối và kháng nghị, cũng như ngày nhận, tránh bị thay đổi ngoài các quy trình đã quy định.⁷⁸

9.3 Dịch vụ Ngoài Mạng lưới

Việc phê duyệt và thông báo quyết định cho các dịch vụ đề xuất, giới thiệu hoặc nhập viện sử dụng các thông tin như hồ sơ y tế, kết quả xét nghiệm, tư vấn chuyên khoa và trao đổi trực tiếp với Nhà cung cấp yêu cầu dịch vụ. Một phần của quy trình đánh giá là xác định xem dịch vụ, dù hiếm khi sử dụng hay là dịch vụ chuyên khoa đặc thù, có sẵn trong mạng lưới hay không. IEHP có thể phê duyệt và sắp xếp truy cập ngoài mạng lưới trong các trường hợp sau:^{79,80}

1. Chương trình không đáp ứng các yêu cầu về khả năng đáp ứng của mạng lưới;⁸¹
2. Chương trình không có Tiêu chuẩn Tiếp cận Thay thế (Alternative Access Standards, AAS) được DHCS chấp thuận và không đáp ứng các tiêu chuẩn tính thỏa đáng của mạng lưới;
3. Chương trình không đáp ứng yêu cầu về tiếp cận kịp thời với các cuộc hẹn; hoặc
4. Khi dịch vụ chăm sóc dài hạn cần thiết về mặt y tế không có sẵn trong mạng lưới của chương trình.

IEHP và các đơn vị được ủy quyền cũng có thể phê duyệt và sắp xếp truy cập ngoài mạng lưới để đảm bảo quyền được tiếp tục chăm sóc của Hội viên theo các yêu cầu pháp lý, luật định và hợp đồng.

⁷⁵ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5(a)

⁷⁶ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS–IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

⁷⁷ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS–IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

⁷⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 12, Phần tử A

⁷⁹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS–IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.7, Tiếp cận ngoài mạng lưới

⁸⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, MED 1, Phần tử D

⁸¹ Bộ luật Phúc lợi và Định chế CA (Welf. & Inst.), § 14197

9.4 Yêu cầu Phê duyệt Trước

Quy trình phê duyệt trước được mô tả trong chính sách này không áp dụng cho các dịch vụ không yêu cầu phê duyệt trước:

1. Dịch vụ khẩn cấp và các dịch vụ cần thiết để điều trị và ổn định tình trạng y tế cấp cứu;^{82,83,84}
2. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình;^{85,86}
3. Dịch vụ phá thai;⁸⁷
4. Chẩn đoán và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually transmitted infection, STI);^{88,89}
5. Các dịch vụ nhạy cảm và bảo mật;
6. Tư vấn và xét nghiệm HIV tại Sở Y Tế Địa Phương;^{90,91}
7. Tiêm chủng tại Sở Y tế địa phương;⁹²
8. Dịch vụ Sản Phụ khoa định kỳ (bao gồm chăm sóc trước sinh do Chuyên viên Chăm sóc Gia đình, được chứng nhận sản khoa, trong Mạng lưới IEHP);⁹³
9. Đánh giá ban đầu về sức khỏe tâm thần và rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện;⁹⁴
10. Lọc máu thận ngoài khu vực dịch vụ;
11. Xét nghiệm dấu ấn sinh học để phát hiện ung thư giai đoạn 3 hoặc 4 tiến triển hoặc di căn^{95,96}
12. Chăm sóc khẩn cấp;⁹⁷ và

⁸² Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁸³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.2, Khung thời gian cho phép y tế

⁸⁴ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.6, Tiếp cận các Nhà cung cấp Dịch vụ Khẩn cấp và Dịch vụ Khẩn cấp

⁸⁵ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁸⁶ Hợp đồng Điều hành Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.8, Yêu cầu cụ thể đối với việc tiếp cận các Chương trình và Dịch vụ được đài thọ

⁸⁷ DHCS APL 24-003 Thay thế APL 22-022, “Dịch vụ Phá thai”

⁸⁸ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁸⁹ Hợp đồng Điều hành Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.8, Yêu cầu cụ thể đối với việc tiếp cận các Chương trình và Dịch vụ được đài thọ

⁹⁰ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁹¹ Hợp đồng Điều hành Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.8, Yêu cầu cụ thể đối với việc tiếp cận các Chương trình và Dịch vụ được đài thọ

⁹² Ibid.

⁹³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.665

⁹⁶ DHCS APL 22-010 “Xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư”

⁹⁷ Ibid.

13. Các dịch vụ phòng ngừa,⁹⁸ bao gồm các dịch vụ sau và các dịch vụ được liệt kê trong Danh sách Dịch vụ Phòng ngừa của Sổ tay Nhà cung cấp Medi-Cal của DHCS;⁹⁹
 - a. Sàng lọc mật độ xương (Mã CPT: 77080 và 77081);
 - b. Chụp quang tuyến vú chẩn đoán cho người từ 40 tuổi trở lên (Mã CPT: 77065, 77066 và 77063);
 - c. Sàng lọc Ung thư Phổi (Mã CPT: S8032 và 71271).
14. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần định kỳ (liệu pháp nhóm, liệu pháp cá nhân và quản lý thuốc ngoại trú), miễn là dịch vụ được cung cấp bởi nhà cung cấp trong mạng lưới.

IEHP cho phép Hội viên tiếp cận trực tiếp với Chuyên gia phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc đặc biệt của họ.¹⁰⁰ IEHP đảm bảo Hội viên có thể tiếp cận các Chương trình Dịch vụ Y tế dành cho Người Mỹ bản địa (American Indian Health Services Programs, AIHSP). AIHSP, dù có ký hợp đồng hay không, có thể giới thiệu trực tiếp đến các Nhà cung cấp trong mạng lưới mà không cần yêu cầu giấy giới thiệu từ Bác sĩ chăm sóc chính (PCP).¹⁰¹

9.5 Xác định sự Cần thiết về mặt Y khoa

IEHP xác định sự cần thiết về mặt y tế đối với một dịch vụ được yêu cầu cụ thể như sau:¹⁰²

1. IEHP áp dụng các tiêu chí lâm sàng đã được phê duyệt bởi IEHP, như nêu trong chính sách này, và sử dụng các định nghĩa sau để xác định sự cần thiết y tế của dịch vụ chăm sóc sức khỏe:
 - a. Đối với cá nhân từ 21 tuổi trở lên, một dịch vụ được coi là “cần thiết về mặt y tế” khi hợp lý và cần thiết để bảo vệ mạng sống, ngăn ngừa bệnh tật hoặc khuyết tật, giảm đau nghiêm trọng thông qua chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, thương tích hay tình trạng sức khỏe, đạt được sự phát triển phù hợp với tuổi, và duy trì hoặc phục hồi khả năng chức năng.^{103,104}
 - b. Đối với cá nhân dưới 21 tuổi, một dịch vụ được coi là “cần thiết về mặt y tế” khi dịch vụ đó cần thiết để sửa chữa hoặc cải thiện các khiếm khuyết, bệnh lý hoặc tình trạng thể chất và tâm thần được phát hiện qua các dịch vụ sàng lọc.¹⁰⁵

⁹⁸ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

⁹⁹ [DHCSS Sổ tay nhà cung cấp Medi-Cal, “Dịch vụ phòng ngừa”](#)

¹⁰⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, MED 1, Phần tử B, Yếu tố 1

¹⁰¹ Hợp đồng Điều hành Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.8, Yêu cầu cụ thể đối với việc tiếp cận các Chương trình và Dịch vụ được đài thọ

¹⁰² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 5

¹⁰³ 22 CCR § 51303(a)

¹⁰⁴ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.3.2, Dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế

¹⁰⁵ Bộ luật Phúc lợi & Inst. § 14059.5

- c. Medicare – Áp dụng định nghĩa hợp lý và cần thiết cho việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh/ thương tích nhằm cải thiện chức năng cơ quan cơ thể bị khiếm khuyết,¹⁰⁶ hoặc theo yêu cầu y tế do CMS quy định; và
 - d. Trong trường hợp quyền lợi giữa Medicare và Medi-Cal chồng lấn (ví dụ DME), sẽ áp dụng định nghĩa về sự cần thiết y tế rộng hơn.
2. Để đảm bảo tiếp cận dịch vụ kịp thời, IEHP không trì hoãn hay hoãn phê duyệt chỉ vì thiếu thông tin. Nếu thông tin cần thiết để đưa ra quyết định không có trong giấy giới thiệu, IEHP sẽ liên hệ Nhà cung cấp yêu cầu ít nhất hai (2) lần qua điện thoại, và lần thứ ba do Giám đốc Y khoa thực hiện. Yêu cầu bổ sung thông tin phải được ghi chú kèm ngày yêu cầu.^{107,108} Nếu sau các nỗ lực, IEHP vẫn không nhận đủ thông tin cần thiết trong thời hạn quy định để quyết định, IEHP phải thông báo cho Hội viên và Nhà cung cấp yêu cầu trong khung thời gian quy định, hoặc ngay khi đơn vị được ủy quyền nhận ra sẽ không kịp khung thời gian phê duyệt ban đầu, tùy trường hợp nào đến trước, sử dụng mẫu “Thông báo Hành động – Trễ” Thông báo này sẽ nêu rõ thông tin yêu cầu nhưng chưa nhận được, chuyên gia cần tham vấn, hoặc các xét nghiệm bổ sung cần thực hiện, kèm ngày dự kiến đưa ra quyết định.¹⁰⁹
 3. IEHP xem xét tất cả các yếu tố liên quan đến Hội viên, bao gồm các rào cản tiếp cận hoặc tuân thủ, tác động của việc từ chối đến tình trạng sức khỏe ngắn hạn và dài hạn, và các lựa chọn thay thế có sẵn nếu bị từ chối.
 4. IEHP tham khảo ý kiến các chuyên gia phù hợp trong lĩnh vực dịch vụ chăm sóc sức khỏe được yêu cầu thông qua thành viên Tiểu ban UM, điện thoại, hoặc dịch vụ bên ngoài.

9.6 Quyết định về các Dịch vụ Thử nghiệm và Điều tra

Việc quyết định về tất cả các dịch vụ thử nghiệm và điều tra thuộc trách nhiệm của IEHP.¹¹⁰ Tất cả yêu cầu giới thiệu cho dịch vụ thử nghiệm/điều tra phải được gửi tới Giám đốc Y khoa của IEHP qua fax, sử dụng Mẫu Giới thiệu Dịch vụ Ngoài Mạng lưới và Dịch vụ Đặc biệt (xem Sổ tay Nhà cung cấp). Yêu cầu phải kèm đầy đủ thông tin lâm sàng hỗ trợ, mã chẩn đoán và mã thủ thuật phù hợp. IEHP chịu trách nhiệm đưa ra quyết định và thông báo cho Nhà cung cấp, Hội viên và Đơn vị ủy quyền về kết quả theo khung thời gian tiêu chuẩn dựa trên mức độ khẩn cấp.

1. Nếu bảo hiểm bị từ chối cho một Hội viên mắc bệnh giai đoạn cuối — được hiểu là tình trạng không thể chữa khỏi hoặc không thể đảo ngược, có khả năng cao dẫn đến tử vong trong vòng một năm hoặc ít hơn — đối với điều trị, dịch vụ hoặc vật tư được xem là thử nghiệm, Hội viên và/hoặc người đại diện được ủy quyền có cơ hội yêu cầu một hội nghị. Hội nghị này sẽ được tổ chức trong vòng 30 ngày theo lịch hoặc sớm nhất là 5 ngày làm việc (nếu được bác sĩ kê toa yêu cầu).¹¹¹

¹⁰⁶ Đạo luật An sinh Xã hội § 1862 (a)(1)

¹⁰⁷ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

¹⁰⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn HP UM 6, Phần tử A

¹⁰⁹ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01(5)

¹¹⁰ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.3.8, Dịch vụ Điều tra

¹¹¹ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1368.1(a)

9.7 Thông báo

Các thông tin liên quan đến yêu cầu ủy quyền sẽ tuân thủ các quy định sau:¹¹²

1. Các quyết định phê duyệt yêu cầu phải nêu rõ dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chấp thuận.
2. Các quyết định từ chối hoặc điều chỉnh dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ được thông báo bằng văn bản tới Hội viên và, ban đầu, tới Nhà cung cấp qua điện thoại hoặc fax (ngoại trừ các quyết định được đưa ra hồi cứu, khi đó thông báo bằng văn bản). Thông báo phải bao gồm:^{113,114}
 - a. Giải thích rõ ràng và súc tích về các lý do dẫn đến quyết định.
 - b. Mô tả các tiêu chí hoặc hướng dẫn áp dụng,^{115,116}và
 - c. Các lý do lâm sàng cho các quyết định liên quan đến tính cần thiết về mặt y tế.

Bất kỳ quyết định từ chối ủy quyền dịch vụ dựa trên tính cần thiết về y tế, hoặc ủy quyền với số lượng, thời gian, hay phạm vi ít hơn yêu cầu, phải được xem xét và phê duyệt bởi Giám đốc Y khoa hoặc người được chỉ định của UM.^{117,118,119}Các Hội viên và Nhà cung cấp phải nhận được thư từ chối cho bất kỳ giấy giới thiệu nào bị từ chối hoặc điều chỉnh.¹²⁰Thông báo ban đầu bằng văn bản gửi Nhà cung cấp phải nêu rõ tên và số điện thoại của Giám đốc Y khoa hoặc người được chỉ định chịu trách nhiệm từ chối.^{121,122}Thông báo này cũng phải cung cấp cơ hội để Nhà cung cấp thảo luận trực tiếp với bác sĩ đánh giá về các vấn đề liên quan,^{123,124}đồng thời hướng dẫn Nhà cung cấp về quy trình kháng nghị.^{125,126}

¹¹² Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01(h)

¹¹³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

¹¹⁴ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1363.5(b)(4)

¹¹⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử B, Yếu tố 2

¹¹⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử E, Yếu tố 2

¹¹⁷ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

¹¹⁸ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01(e)

¹¹⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 1

¹²⁰ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.1.5, Thông báo Hành động từ chối, chuyển nhượng hoặc sửa đổi các Yêu cầu cho phép trước

¹²¹ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

¹²² Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01

¹²³ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử A

¹²⁴ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn HP, UM 7, Phần tử D

¹²⁵ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử C

¹²⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử F

Thông báo bằng văn bản:

1. Được cung cấp bằng các ngôn ngữ ngưỡng của IEHP;
2. Được viết theo cách, định dạng và ngôn ngữ có thể dễ hiểu;^{127,128}
3. Bao gồm thông tin về cách yêu cầu dịch vụ dịch thuật và các định dạng thay thế; và
4. Đối với các thông báo bằng văn bản về việc từ chối hoặc sửa đổi, thông tin về quyền kháng nghị quyết định của Hội viên, nộp đơn khiếu nại và yêu cầu phiên điều trần hành chính (dành cho Hội viên Medi-Cal).^{129,130}

Mục 10: Các Yêu cầu Chương trình UM khác

10.1. Xóa bỏ hoặc Sửa đổi Ủy quyền

Bất kỳ sự phê duyệt nào do IEHP hoặc đơn vị được ủy quyền của IEHP cấp không được hủy bỏ hoặc điều chỉnh sau khi Nhà cung cấp đã thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách thiện chí theo phê duyệt đó.¹³¹

10.2. Tính liên tục của Dịch vụ Chăm sóc

IEHP đảm bảo rằng các Hội viên có mối quan hệ với nhà cung cấp từ trước, khi thực hiện yêu cầu Tính liên tục của Dịch vụ Chăm sóc (Continuity of Care, COC), sẽ được lựa chọn tiếp tục điều trị tối đa 12 tháng với nhà cung cấp ngoài mạng lưới theo yêu cầu của DHCS.¹³²

10.3. Giới thiệu Thường trực

PCP có thể yêu cầu giấy giới thiệu thường trực đến Bác sĩ Chuyên khoa cho Hội viên, như một phần của dịch vụ chăm sóc ngoại trú đang diễn ra, khi Hội viên cần tiếp tục chăm sóc chuyên khoa trong thời gian dài, hoặc cần tiếp cận mở rộng với Bác sĩ Chuyên khoa hoặc trung tâm chăm sóc chuyên khoa, đối với những Hội viên có tình trạng đe dọa tính mạng, thoái hóa, hoặc gây tàn tật, yêu cầu sự phối hợp chăm sóc từ Bác sĩ Chuyên khoa.^{133,134}

10.4. Ý kiến Thứ hai

IEHP cung cấp cho Hội viên cơ hội nhận ý kiến thứ hai từ chuyên gia y tế đủ điều kiện trong mạng lưới mà không tính phí, hoặc sắp xếp để Hội viên nhận ý kiến thứ hai bên ngoài mạng lưới nếu dịch vụ không có sẵn trong mạng lưới.^{135,136}

¹²⁷ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử B, Yếu tố 1

¹²⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử E, Yếu tố 1

¹²⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử C

¹³⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 7, Phần tử F

¹³¹ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1371.8

¹³² Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 5.2.12, Tính liên tục của Dịch vụ Chăm sóc

¹³³ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹³⁴ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1374.16

¹³⁵ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹³⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, MED 1, Phần tử C

10.5. Dịch vụ Nhân khoa

IEHP chịu trách nhiệm thực hiện các hoạt động UM liên quan đến Dịch vụ Nhân khoa cho các lĩnh vực kinh doanh áp dụng. Yêu cầu về nhân khoa phải được gửi thông qua quy trình cho phép trước UM.

10.6. Dịch vụ Thông tin Liên lạc

IEHP cho phép Hội viên và Nhà cung cấp tiếp cận nhân viên để tìm hiểu thông tin về quy trình UM và việc phê duyệt chăm sóc bằng cách liên hệ với Dịch vụ Hội viên hoặc Nhà cung cấp. Điều này bao gồm những điều sau:

1. IEHP duy trì quyền truy cập điện thoại cho các Nhà cung cấp để yêu cầu sự cho phép đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua Nhóm Quan hệ Nhà cung cấp.¹³⁷
2. Nhân viên UM của IEHP làm việc ít nhất tám (8) giờ mỗi ngày trong giờ hành chính (8:00 SA – 5:00 CH) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu để nhận các cuộc gọi liên quan đến quy trình hoặc vấn đề UM. Các số điện thoại miễn phí là (800) 440-4347 đối với Medi-Cal và (877) 273-4347 đối với IEHP DualChoice. Nhân viên IEHP có thể nhận các cuộc gọi trả phí về các trường hợp cụ thể và yêu cầu quyết định UM.¹³⁸ Các thông tin liên lạc nhận sau giờ hành chính sẽ được phản hồi vào ngày làm việc tiếp theo.
3. Dịch vụ Đường dây Tư vấn Y tá của IEHP hoạt động ngoài giờ để tiếp nhận các cuộc gọi đến.¹³⁹
4. Nhân viên thực hiện các cuộc gọi đi về các yêu cầu UM khi cần thiết, trong khoảng 8:00 SA - 6:30 CH từ Thứ Hai đến Thứ Bảy.
5. Nhân viên tự xác định bằng tên, chức danh và tổ chức khi gọi đi hoặc trả lời các cuộc gọi liên quan đến UM.¹⁴⁰
6. Có một số TDD/TTY miễn phí, (800) 718-4347, dành cho các Hội viên khiếm thính, khiếm thanh hoặc gặp khó khăn về giao tiếp bằng lời nói.¹⁴¹
7. Hội viên có thể được hỗ trợ ngôn ngữ khi thảo luận về các vấn đề UM.¹⁴²

10.7. Giữ lại Bản ghi

IEHP giữ lại hồ sơ liên quan đến các yêu cầu cho phép trước, bao gồm bất kỳ Thông báo Hành động nào trong thời gian tối thiểu là 10 năm.¹⁴³

10.8. Tài liệu về Thông tin Y tế và Quyết định Đánh giá

IEHP căn cứ quyết định xem xét trên bằng chứng ghi nhận về sự cần thiết y tế do bác sĩ điều trị cung cấp. Bất kể tiêu chí, tình trạng của Hội viên luôn được xem xét trong quyết định.¹⁴⁴

¹³⁷ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.01

¹³⁸ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 3, Phần tử A, Yếu tố 1

¹³⁹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 3, Phần tử A, Yếu tố 2

¹⁴⁰ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 3, Phần tử A, Yếu tố 3

¹⁴¹ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 3, Phần tử A, Yếu tố 4

¹⁴² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 3, Phần tử A, Yếu tố 5

¹⁴³ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

¹⁴⁴ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 6

1. **Tài liệu Bác sĩ** - Các bác sĩ tham dự phải duy trì hồ sơ y tế đầy đủ để hỗ trợ quá trình ra quyết định. Nhà cung cấp được yêu cầu phải ghi lại sự cần thiết về mặt y tế đối với dịch vụ, thủ tục hoặc giới thiệu được yêu cầu và gửi tất cả các tài liệu hỗ trợ kèm theo yêu cầu.
2. **Tài liệu Đánh giá** - Người đánh giá phải tóm tắt và duy trì thông tin quy trình xem xét ở định dạng bằng văn bản cho mục đích giám sát. Các quyết định phải dựa trên thông tin lâm sàng và đánh giá y tế hợp lý khi xem xét các tiêu chuẩn chăm sóc tại địa phương. Tài liệu phải dễ đọc, hợp lý và tuân theo một trường hợp từ đầu đến cuối. Lý do phê duyệt, sửa đổi hoặc từ chối phải là một phần được ghi nhận của quy trình xem xét. Tài liệu cũng phải bao gồm đánh giá bằng văn bản về sự cần thiết về mặt y tế, thông tin lâm sàng có liên quan, mức độ chăm sóc phù hợp và các tiêu chí cụ thể mà quyết định dựa trên đó.
3. **Tài liệu**- IEHP ghi nhận các yêu cầu theo ngày và theo dõi việc nhận thông tin để đảm bảo tuân thủ thời hạn. Tài liệu về sự cho phép hoặc giới thiệu bao gồm, ở mức tối thiểu: Tên hội viên và số nhận dạng, mô tả về dịch vụ hoặc giấy giới thiệu cần thiết, sự cần thiết về mặt y tế để biện minh cho dịch vụ hoặc giấy giới thiệu, nơi thực hiện dịch vụ hoặc tên của bác sĩ được giới thiệu và ngày cung cấp dịch vụ được đề xuất. Tài liệu cũng bao gồm đánh giá bằng văn bản về sự cần thiết về mặt y tế, thông tin lâm sàng có liên quan, tính phù hợp của mức độ chăm sóc và các tiêu chí cụ thể mà quyết định dựa trên đó. Tất cả các giấy giới thiệu phải được ký bởi bác sĩ yêu cầu và ngày tháng. Giám đốc Y khoa hoặc bác sĩ được chỉ định phải ký bất kỳ quyết định từ chối nào đối với dịch vụ hoặc giới thiệu được đề xuất trong hệ thống quản lý y tế.¹⁴⁵

10.9. Điều trị Nội Trú

Quy trình Quản lý Sử dụng cho lưu trú nội trú phải bao gồm:

1. Xác định tính cần thiết về y tế.
2. Xác định mức độ chăm sóc phù hợp;
3. Điều phối với kế hoạch xuất viện của Quản lý Trường hợp bệnh viện.

10.10. Lập kế hoạch Xuất viện và Điều phối Chăm sóc

Quy trình UM phải bao gồm các hoạt động liên quan đến lập kế hoạch xuất viện sau đây:

1. Xác định mức độ chăm sóc (SNF, chăm sóc hỗ trợ cá nhân (nếu có), thăm khám tại văn phòng, chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhà không có dịch vụ);
2. Sắp xếp các dịch vụ chăm sóc theo dõi cần thiết (tại nhà, thăm khám theo dõi với PCP hoặc chuyên khoa, v.v.);
3. Tạo điều kiện chuyển bản tóm tắt xuất viện và/hoặc hồ sơ y tế, khi cần thiết, đến văn phòng PCP; và
4. Tính liên tục và phối hợp (bao gồm cả chuyển tiếp) của dịch vụ chăm sóc trên tất cả các cơ sở chăm sóc bệnh nhân.

¹⁴⁵ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.1, Quy trình Cho phép và Đánh giá Trước

10.11. Chuyển về mạng lưới (Repatriation)

IEHP quản lý các Hội viên tiếp cận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Điều này bao gồm hỗ trợ chuyển các Hội viên, nếu thích hợp về mặt y tế, trở lại mạng lưới IEHP trong thời gian điều trị nội trú.

10.12. Không phân biệt Đối xử

Tất cả các Hội viên phải nhận được quyền tiếp cận tất cả các dịch vụ được đài thọ mà không bị hạn chế dựa trên chủng tộc, màu da, dân tộc, nhận dạng nhóm dân tộc, nguồn gốc quốc gia, tổ tiên, ngôn ngữ, tôn giáo, giới tính, tuổi tác, khuyết tật tâm thần hoặc thể chất hoặc tình trạng sức khỏe, giới tính, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục, yêu cầu kinh nghiệm, tiền sử y tế, tiền sử yêu cầu bồi thường, bằng chứng về khả năng bảo hiểm (bao gồm các điều kiện phát sinh từ hành vi bạo lực gia đình), thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân hoặc nguồn thanh toán.

10.13. Bảo mật

IEHP công nhận rằng tính bảo mật và quyền riêng tư của Hội viên được bảo vệ. Chính sách của IEHP và các Đơn vị được ủy quyền là bảo vệ quyền riêng tư của từng Hội viên bằng cách cho phép nhân viên UM chỉ thu thập lượng Thông tin Sức khỏe Được Bảo vệ (Protected Health Information, PHI) tối thiểu cần thiết để thực hiện chức năng chăm sóc, thanh toán hoặc hoạt động UM.

10.14. Tuyên bố Khẳng định về Ưu đãi

Các quyết định Quản lý Sử dụng Dịch vụ (UM) đối với Hội viên phải chỉ dựa trên tính phù hợp của việc chăm sóc và dịch vụ.¹⁴⁶ IEHP đảm bảo rằng chế độ thù lao cho các cá nhân hoặc tổ chức thực hiện hoạt động quản lý sử dụng dịch vụ không được cấu trúc theo hướng khuyến khích việc từ chối, hạn chế hoặc chấm dứt các dịch vụ cần thiết về y khoa.¹⁴⁷ Các bác sĩ và nhân viên đưa ra quyết định liên quan đến quản lý sử dụng dịch vụ cần chú trọng đến rủi ro của việc sử dụng dịch vụ dưới mức cần thiết (underutilization). Tuyên bố Khẳng định về Cơ chế Khuyến khích (Affirmative Statement about Incentives) được phân phối hằng năm đến tất cả các bác sĩ, nhà cung cấp dịch vụ và nhân viên tham gia vào quy trình xem xét phê duyệt dịch vụ, cũng như các Hội viên.

10.15. Phân tích Kinh tế

Phân tích kinh tế (Economic Profiling) được định nghĩa là bất kỳ đánh giá nào do bác sĩ thẩm định thực hiện, dựa hoàn toàn hoặc một phần vào chi phí kinh tế hoặc mức độ sử dụng dịch vụ liên quan đến việc chăm sóc y tế do bác sĩ thẩm định cung cấp hoặc phê duyệt. Các đơn vị được ủy quyền thực hiện phân tích kinh tế phải lưu hồ sơ về các hoạt động và nguồn thông tin được sử dụng trong quá trình đánh giá này, đồng thời đảm bảo rằng các quyết định y khoa được đưa ra không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tài chính hoặc quản lý hành chính.^{148,149,150,151}

¹⁴⁶ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn dành cho Chương trình Sức khỏe, Mục MED 9, Thành phần D, Yếu tố 1

¹⁴⁷ Hợp đồng chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹⁴⁸ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 1.1.5 – Các Quyết định Y tế

¹⁴⁹ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹⁵⁰ Hợp đồng Vận hành Chính DHCS-IEHP, Phụ lục A, Đính kèm III, Mục 2.3 – Chương trình Quản lý Sử dụng Dịch vụ

¹⁵¹ Bộ luật Sức khỏe và An toàn California § 1367.02

10.16. Phụ lục của hình phạt đối với việc yêu cầu hoặc cho phép chăm sóc y tế phù hợp

Các bác sĩ không thể bị phạt theo bất kỳ cách nào để yêu cầu hoặc cho phép chăm sóc y tế thích hợp.

Mục 11: Quy trình Khiếu nại và Kháng nghị

IEHP duy trì một Hệ thống Giải quyết Khiếu nại chính thức để đảm bảo quy trình kịp thời và đáp ứng để giải quyết và giải quyết tất cả các khiếu nại và kháng nghị của Hội viên.¹⁵²Hội viên có thể nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị qua điện thoại, qua đường bưu điện, fax, trang web hoặc trực tiếp. Để biết thêm chi tiết về điều tra khiếu nại/kháng nghị và khung thời gian giải quyết, vui lòng tham khảo các chính sách và thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị nội bộ.

Mục 12: Công nghệ Mới

IEHP đánh giá việc bao gồm các công nghệ mới và ứng dụng mới các công nghệ hiện có trong chương trình quyền lợi của mình, bao gồm các quy trình chăm sóc sức khỏe y tế và hành vi, được phẩm và thiết bị.¹⁵³QMHEC hướng dẫn Quản lý sử dụng (Utilization Management, UM) và Tiểu ban Dược phẩm và Trị liệu (Pharmacy and Therapeutics, P&T) để đảm bảo đánh giá và triển khai thích hợp các công nghệ mới và các ứng dụng mới của các công nghệ hiện có.

Mục 13: Theo dõi các Hoạt động và Giám sát

IEHP chịu trách nhiệm đảm bảo rằng các Đơn vị được ủy quyền tiếp tục tuân thủ tất cả các luật và quy định hiện hành của tiểu bang, liên bang và các yêu cầu khác do Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe (DHCS), Sở Chăm sóc Sức khỏe Có quản lý (DMHC) và Ủy ban Quốc gia về Đảm bảo Chất lượng (NCQA) ban hành.^{154,155}Để biết chi tiết các hoạt động giám sát do IEHP thực hiện đối với các Đơn vị được ủy quyền, vui lòng tham khảo chính sách Nhà cung cấp 14A, “Quản lý Sử dụng – Đơn vị Được ủy quyền và Giám sát.” Sau đây mô tả các hoạt động giám sát chương trình UM nội bộ của IEHP:

1. **Xem xét Dữ liệu UM** - Việc thu thập, báo cáo và phân tích dữ liệu UM liên quan đến Hội viên Medi-Cal và IEHP DualChoice bao gồm cả các báo cáo nội bộ và các báo cáo UM từ các Đơn vị được ủy quyền cụ thể. Các biến động đáng kể hàng tháng cho thấy việc sử dụng quá mức hoặc không đầy đủ trong bất kỳ thành phần dữ liệu nào sẽ được xem xét cùng Giám đốc Y khoa Cao cấp và Giám đốc UM của IEHP.¹⁵⁶Các so sánh được thực hiện bởi Giám đốc UM, CMO và Giám đốc Y khoa, với các báo cáo tóm tắt được Tiểu ban UM xem xét hàng quý.
 - a. Các báo cáo UM phải bao gồm, ở mức tối thiểu, những điều sau đây:
 - 1) Ghi danh;
 - 2) Số tháng hội viên;

¹⁵² NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 1, Phần tử A, Yếu tố 1

¹⁵³ NCQA, Tiêu chuẩn và Hướng dẫn của HP, UM 10, Phần tử A, Yếu tố 1-4

¹⁵⁴ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 3.0, Nhà cung cấp, Nhà cung cấp Mạng lưới, Nhà thầu phụ và Nhà thầu phụ ngược dòng

¹⁵⁵ DHCS APL 23-006 Supersedes APL 17-004, “Chứng nhận mạng lưới nhà thầu phụ và chuyển nhượng”

¹⁵⁶ Hợp đồng Hoạt động Chính của DHCS-IEHP, Phụ lục A, Phụ lục III, Cung cấp 2.3.3, Đánh giá Dữ liệu Sử dụng

- 3) Ngày nằm giường bệnh cấp tính/1000;
- 4) Số lần nhập viện/1000;
- 5) Thời gian lưu viện trung bình;
- 6) Tái nhập viện trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện;
- 7) Ngày nằm giường bệnh tại SNF;
- 8) Tổng số yêu cầu cho phép trước;
- 9) Tổng số từ chối;
- 10) Tỷ lệ từ chối;
- 11) Số lần cấp cứu/1000;
- 12) Chỉ số sử dụng quá mức và chưa đủ đối với từng bệnh cụ thể.

Dữ liệu trên phải được trình bày dưới dạng tóm tắt cho Tiểu ban UM để xem xét và phân tích.

- b. Báo cáo hàng tháng (Phổ quát) về tất cả các yêu cầu cho phép trước, bao gồm sửa đổi, từ chối, phê duyệt, hủy hoặc rút các dịch vụ được yêu cầu;
 - c. Báo cáo hàng tháng về tất cả các yêu cầu ý kiến thứ hai của Hội viên;
 - d. Báo cáo hàng tháng về tất cả các yêu cầu quyết định tổ chức ban đầu được giải quyết nhanh (chỉ áp dụng cho ngành kinh doanh IEHP DualChoice);
 - e. Trình bày dữ liệu được chọn từ trên cho các PCP, chuyên gia hoặc Bệnh viện như một nhóm hoặc cá nhân, nếu thích hợp; và
 - f. Bảng chứng về việc Tiểu ban UM đánh giá các dữ liệu nêu trên để xác định xu hướng sử dụng quá mức hoặc chưa đủ của các bác sĩ.
2. **Sự hài lòng với Quy trình UM:** Ít nhất hàng năm, IEHP thực hiện Khảo sát Mức độ Hài lòng của Hội viên và Nhà cung cấp nhằm xác định các rào cản trong việc chăm sóc và/hoặc mức độ hài lòng với các quy trình của IEHP, bao gồm UM, và thực hiện các biện pháp cải thiện khi cần thiết.
- a. **Khảo sát Mức độ Hài lòng của Nhà cung cấp:** Khảo sát Mức độ Hài lòng của Nhà cung cấp được thực hiện hàng năm bởi một nhà cung cấp bên thứ ba. Để biết chi tiết về Khảo sát Mức độ Hài lòng của Nhà cung cấp IEHP, vui lòng tham khảo các chính sách và quy trình của Hệ thống chất lượng nội bộ.
 - b. **Khảo sát Mức độ Hài lòng của Hội viên:** IEHP sử dụng Khảo sát Đánh giá Người tiêu dùng về Chương trình Sức khỏe (Consumer Assessment of Health Plans Survey, CAHPS®) để đánh giá Mức độ Hài lòng của Hội viên, được quản lý thông qua một nhà cung cấp dịch vụ thu thập dữ liệu bên thứ ba, được NCQA chứng nhận. Để biết chi tiết về Khảo sát mức độ hài lòng của hội viên IEHP, vui lòng tham khảo các chính sách và quy trình của Hệ thống chất lượng nội bộ.

Mục 14: Thực thi/Tuân thủ

Việc thực thi và đảm bảo tuân thủ các tiêu chuẩn UM của IEHP là một phần quan trọng trong công tác giám sát các Đơn vị được ủy quyền và các chuyên viên, đặc biệt đối với các hoạt động được ủy quyền. Các Đơn vị được ủy quyền không đáp ứng nhất quán các tiêu chuẩn có thể bị chấm dứt hợp đồng.

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN		
Được viết bởi: Giám đốc Y khoa	Ngày có hiệu lực ban đầu:	Ngày 24 Tháng Năm, 1999
Được phê duyệt bởi: <i>Chữ ký trong hồ sơ</i>	Ngày sửa đổi:	Ngày 1 Tháng Hai, 2025