



**Condado de Mendocino
Servicios de Salud Conductual y
Recuperación (BHRS)
Behavioral Health Plan (BHP)**



Proceso de Quejas y Apelación

Linea de Acceso 24 horas del Plan de Salud Mental

1-800-555-5906 (Sin Costo)

Sí Usted Habla español. Esta información está disponible en español, por favor vea la recepcionista o llame 1-800-555-5906

Esta forma está disponible en formatos alternativos. Por favor vea a la recepcionista o llame 1-800-555-5906.

Los clientes que reciben Servicios de Salud Conductual Specialty Mental Health Services, SMSH (Servicios Especializados en Salud Mental) y Servicios de Substance Use Disorder Treatment Services, SUDT (Tratamiento de Trastornos por el Consumo de Sustancias) tienen derechos legales, incluido el derecho a expresar sus preocupaciones sobre el tipo y la prestación de servicios. Este folleto explica como presentar una queja, apelación, apelación acelerada I audiencia justa Estatal. Además, explica algunos de sus derechos.

Un manual completo de beneficiarios de Medi-cal que detalla más información sobre el BHRS del Condado de Mendocino y tus derechos está disponible en la recepción de cada sitio del proveedor de BHP. Puede obtener una copia del manual de beneficiarios en el centro de recepción de cualquier proveedor de BHP, llamando al 707-472-2360 o escribiendo al Salud Conductual Quality Assessment & Performance Improvement (QAPI) Program (Programa de Evaluación de la Calidad y Mejora del Rendimiento en Salud Conductual) en 1120 South Dora Street, Ukiah, CA 95482 y solicitar que le envíen un manual de beneficios por correo.

Derechos del Cliente

Los Clientes del Plan de Salud Conductual del Condado de Mendocino tienen derecho a:

- Ser tratados con respeto por parte del personal de salud conductual
- Los servicios se prestan en un entorno Seguro y no deben ser objeto de abuso personal, físico, sexual, financiero o emocional.
- Servicios que intentan ser sensibles a las necesidades culturales, lingüísticas y especiales del cliente.

- Un consentimiento informado para el tratamiento y medicamentos prescritos que incluya posibles efectos secundarios.
- El derecho a recibir información sobre tu tratamiento y a participar en la planificación de tu tratamiento.
- Servicios que aumentan tu capacidad para volverte más independiente.
- Cuidado confidencial y registro.
- El derecho a presentar una queja, apelación, apelación acelerada o audiencia justa Estatal respecto a servicios y no estar sujeto a discriminación ni a ninguna otra sanción por presentar una queja o apelación.
- Autorizar a otra persona a actuar en tu nombre.
- Solicitar un cambio de terapeuta.
- Solicitar una Segunda opinión.
- Solicitar un cambio en el nivel de Cuidado.

Queja

Una “Queja” significa una expresión de insatisfacción respecto a cualquier asunto que no sea una Determinación de Beneficios Adverso. Las quejas pueden incluir, pero no se limitan a, la Calidad de la atención o los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales como la grosería de un proveedor o empleador, el incumplimiento de los derechos del miembro independientemente de si se solicitan o no acciones correctivas, y el derecho del miembro a disputar una prórroga de plazo propuesta por el BHRS del Condado de Mendocino para tomar una decisión de Autorización. No hay distinción entre una queja informal y una formal.

Plazos para presentar la solicitud: Un miembro puede presentar una queja en cualquier momento.

Método de presentación: Un miembro, un proveedor y/o representante autorizado, puede presentar una queja oralmente o por escrito.

Quejas estándar:

Acuse de Recibo-Condado de Mendocino BHRS deberá proporcionar al miembro un acuse de recibo escrito de la recepción de la queja, fechada y con matasellos postales, dentro de cinco (5) días del calendario de haber recibido la queja. La carta de acuse de recibo deberá incluir la fecha del recibo, así como el nombre, número de teléfono y dirección de la Unidad QAPI que gestionará la queja.

Resolución: El BHRS del Condado de Mendocino deberá resolver las quejas en un plazo de **Treinta (30) días del calendario** y notificar a los miembros los resultados de la resolución de la queja utilizando la carta de Notice of Grievance Resolution, NGR (Aviso de Resolución de Quejas)

proporcionada por el e Department of Health Care Services, DHCS (Departamento de Servicios de Salud), con una explicación clara y concisa de la decisión del BHRS del Condado de Mendocino. Si no se toma una decisión dentro del plazo establecido, el BHRS del Condado de Mendocino notificara por escrito al miembro el plazo esperado de la resolución.

Exenciones del proceso de Quejas: *El BHRS del Condado de Mendocino está exento del requisito de enviar una carta de acuse de recibo y resolución por escrito para las quejas recibidas por teléfono o en persona por BHRS del Condado de Mendocino, o por un proveedor de red de BHRS del Condado de Mendocino, que se resuelvan a satisfacción del miembro antes del cierre del siguiente día hábil siguiente a la recepción de dicha queja. Esta exención no se aplicará a las quejas recibidas por correo, correo electrónico o fax por BHRS del Condado de Mendocino, ni por los proveedores de red de BHRS del Condado de Mendocino. Si el BHRS del Condado de Mendocino o los proveedores de red reciben una queja relacionada con la Determinación adversa de Beneficios, el cumplimiento no se considera una queja y la exención no se aplicará*

Determinación de Beneficio Adverso: *Se define una Determinación de Beneficio Adverso y se refiere a cualquiera de las siguientes acciones tomadas por el BHRS del Condado de Mendocino*

- A. La denegación o Autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicios, necesidad médica, idoneidad entorno o efectividad de un beneficio cubierto.
- B. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- C. La denegación total o parcial, del pago por un servicio.
- D. La falta de prestación de servicios a tiempo.
- E. El incumplimiento de actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones.
- F. La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

Apelaciones

Una “Apelación” es una revisión por parte del BHRS del Condado de Mendocino de una Determinación de Beneficios Adverso.

Plazos para presentar la presentación: Los miembros deben presentar una apelación en un plazo de 60 días naturales desde la fecha indicada en el Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD (Aviso de Determinación Adversa de Beneficios).

Método de presentación: Un miembro, o un proveedor y/o representante autorizado, puede solicitar una apelación oralmente o por escrito. Las apelaciones presentadas por el proveedor en nombre del miembro requerían el consentimiento por escrito del miembro.

Resolución Estándar de Apelaciones:

Acuse de Recibo: El BHRS del condado de Mendocino deberá proporcionar al miembro un acuse de recibo escrito de la recepción de la apelación, fechado y con matasellos postales, dentro de **cinco (5) días** naturales desde la recepción de la apelación. La carta de acuse de recibo deberá incluir la fecha del recibo, así como el nombre, número de teléfono y dirección de la Unidad QAPI que gestionará la apelación.

Plazo de Resolución Estándar: El BHRS del Condado de Mendocino resolverá las apelaciones dentro de los treinta **(30) días calendario** y notificará a los miembros sobre los resultados de la apelación. El miembro puede iniciar un proceso de Audiencia Estatal si no se le proporciona una resolución dentro del plazo de 30 días calendario. Se puede solicitar un proceso de resolución de “Apelación Acelerada” por parte del beneficiario cuando el tiempo requerido para una resolución estándar pueda poner en riesgo la vida, la salud o la capacidad del beneficiario para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima. El Quality Improvement Representative (Representante de Mejora de Calidad) determinará si una apelación califica en base a la información proporcionada por el beneficiario, su proveedor de servicios, u otra parte responsable; la solicitud de resolución de apelación acelerada puede realizarse de manera oral o por escrito.

Para presentar una queja, apelación o apelación acelerada, llame al (707) 472-2309, o envíe un formulario de queja a:

Programa BHRS QAPI
1120 South Dora Street
Ukiah, CA 95482

El Defensor de los Derechos del Paciente puede ayudarle a preparar y presentar una queja o apelación. Por favor llame al (800) 970-5816.

Puede obtener un formulario de queja/apelación y un sobre con dirección en cualquier centro de Proveedor de Salud Conductual del Condado de Mendocino. Deberías poder obtener un formulario de queja/apelación sin tener que pedirlo ni escribirlo.

A. Un. Puedes pedir a otra persona que actúe en tu nombre.

- B. El Defensor de los Derechos del Paciente puede ayudarle a rellenar el formulario de queja/apelación si lo desea.
- C. Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días naturales desde la fecha indicada en el Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD (Aviso de Determinación Adversa de Beneficios).
- D. Las quejas se resolverán en un plazo de 30 días naturales desde la fecha en que se presenta la queja. Se le notificará si hay algún retraso razonable en la resolución de la queja dentro de los 30 días. La NOABD debe explicar la razón y el plazo previsto para la resolución.
- E. Si está apelando una acción relacionada con la terminación, suspensión o reducción de un tratamiento previamente autorizado por un proveedor autorizado, y solicita una prórroga de prestaciones, el BHP seguirá demostrando que las apelaciones deben resolverse dentro de los 30 días calendario desde la recepción de la apelación por parte del Mental Health Plan, MHP (Plan de Salud Mental).
- F. Las apelaciones rápidas se resolverán dentro de las 72 horas.
- G. Una vez que se haya investigado la queja o apelación, el Plan de Salud Conductual le notificará por escrito los resultados de la resolución y la decisión tomada. La respuesta escrita a un Aviso de Apelación por Decisión Adversa de Beneficio indicará claramente en el Aviso de Resolución de Apelación que puede solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del Plan de Salud Mental.
- H. Su queja/apelación/apelación acelerada será confidencial.

Audiencias Estatales

Si no está de acuerdo con los resultados del proceso de apelación del BHP, tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 120 días posteriores a la recepción de esos resultados. Si no ha recibido respuesta del MHP dentro de los 30 días posteriores a la presentación de una apelación, también puede solicitar una Audiencia Estatal. El formulario para una Audiencia Estatal se entrega con la notificación del resultado de la apelación. La Audiencia Estatal tomará una decisión dentro de los 90 días posteriores a su solicitud. Se le permitirá continuar recibiendo servicios hasta que se tome una decisión en la Audiencia Estatal si solicita una audiencia dentro de los 10 días posteriores a la recepción del NOABD.

El Patients' Rights Advocate, PRA (Defensor de los Derechos del Paciente) puede ayudarle a solicitar una Audiencia Estatal. Puede comunicarse con el PRA al (800) 970-5816 o al 800-555-5906. También puede escribir al PRA en: The SmithWaters Group Patients' Rights Advocates, 3666 I St, Sacramento, CA 95816 o info@smithwatersgroup.com

Si no se puede comunicarse con su Defensor de los Derechos del Paciente local, puede contactar a: la División de Audiencias Justas del Estado al 800-743-8525 o, si tiene problemas de audición, TTY/TDD 800-952-8349.

Junta Asesora de Salud Conductual

Las reuniones se llevan a cabo mensualmente en diversos lugares del condado. También se realizarán reuniones de manera virtual. Estas reuniones están abiertas al público y son un medio para obtener sugerencias, inquietudes y comentarios de la comunidad. Para conocer la hora y el lugar de las reuniones, llame al: (707) 472-2355.

Sugerencias

Las sugerencias y opiniones de los beneficiarios son una parte importante para brindar atención de calidad. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Mendocino realiza encuestas y ha colocado buzones de sugerencias en la mayoría de las áreas de servicios de salud conductual del condado para obtener información que se incorpora en la planificación y la capacitación. Se le anima a dar ideas de mejora al personal donde recibe tratamiento o enviar sus sugerencias a: Unidad MH QAPI, 1120 S. Dora Street, Ukiah, CA 95482.

Confidencialidad

El personal de salud conductual, las agencias contratadas y los proveedores siguen los procedimientos legales para garantizar la confidencialidad de sus servicios y registros. En el caso de que desee copias de sus registros, puede hacer una solicitud por escrito a su proveedor o una solicitud formal a través del Oficial de Registros Médicos, 1120 South Dora Street, Ukiah CA 95482. El Condado de Mendocino cuenta con un formulario específico para permitir estas solicitudes.

Segunda Opinión

Al acceder a los Servicios de Salud Mental Especializada y a los Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias (SUDT), usted tiene derecho a una segunda opinión sin costo adicional cuando el BHP o sus proveedores determinen que no se cumplen los criterios de necesidad médica para recibir los Servicios de Salud Mental Especializada y SUDT y, por lo tanto, usted no tiene derecho a recibir ningún servicio de salud mental especializada ni SUDT del BHP.

Puede hacer una solicitud de segunda opinión por escrito o verbalmente. Su solicitud de segunda opinión será revisada por el gerente clínico de QAPI y se le dará una consideración seria dentro de los diez (10) días hábiles.

Cambio de Proveedor

Puede obtener una solicitud formal para un cambio de proveedor en cualquier proveedor del Plan de Salud Conductual. Siempre que sea posible, el Plan de Salud Conductual del Condado de Mendocino (BHP) permitirá, a solicitud del cliente, un cambio de proveedor. El BHP puede limitar la elección a un proveedor contratado con el BHP o con los Servicios de Salud Conductual del Condado de Mendocino.

Patients' Rights Advocate / Defensor de los Derechos del Paciente

(800) 970-5816

Grievance Line / Línea de Queja

(707) 472-2309

El Plan de Salud Conductual del Condado de Mendocino (BHP) ofrece servicios gratuitos de Lenguaje Line, asistencia de intérprete, Lengua de Señas Americana y servicios TTY/TDD del California Relay Service para beneficiarios que soliciten o accedan a los servicios.

Estos servicios se pueden solicitar en cualquier sitio de proveedores del Plan de Salud Conductual o llamando al 1-800-555-5906.

DMC-ODS Asociación HealthPlan of California Quejas y Apelaciones Página:

<https://www.partnershiphp.org/Members/Medi-Cal/Pages/GrievanceAndAppeals.aspx>

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES

English

ATTENTION: If you need help in your language call [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]).

5906]). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiexmx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906])। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-800-555-5906] (линия ТТУ: [1-800-555-5906]). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-800-555-5906] (линия ТТУ: [1-800-555-5906]). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số [1-800-555-5906] (TTY: [1-800-555-5906]). Các dịch vụ này đều miễn phí.