

**EspesyalnaProgramasaKalusugangPangkaisipan ng Medi-Cal
PAUNAWA NG AKSYON
(Pagtatasa)**

Petsa: _____

ID# ng Kliyente: _____

Kay: _____

Numero ng Medi-Cal: _____

Ang plano sakalusugangpangkaisipan para sa County ng Los Angeles ay nagpasya, matapossuriinangmga resulta ng pagtatasaakondisyon ng iyongkalusugangpangkaisipan, naangkondisyon ng iyongkalusugangpangkaisipan ay hindi nakakatugonsapamantayansamedikalnapangangailanganupangmagingkarapat-dapat para samgaespesyalnaserbisyosakalusugangpangkaisipansapamamagitan ng plano. Sa opinyon ng plano sakalusugangpangkaisipan, angiyongkalagayansakalusugangpangkaisipan ay hindi nakakatugonsapamantayan ng medikalnapangangailangan, nanasasakopsamangregulasyon ng estado sa Titulo 9, CodeofRegulations ng California (CCR), Seksyon 1830.205, para sadahilannanaka-tseksaibaba:

- Ang diagnosis ng iyongkalusugangpangkaisipannatinukoy ng pagtatasa ay hindi saklaw ng planongkalusugangpangkaisipan (Titulo 9, CCR, Seksyon 1830.205(b)(1)).
- Ang kalagayan ng iyongkalusugangpangkaisipan ay hindi nagdudulotsaiyo ng mga problema sapang-araw-arawnaibuhaynamaituringnaseryosoupangawinkangkarapat-dapat para samgaespesyalnaserbisyosakalusugangpangkaisipanmula sa planosakalusugangpangkaisipan (Titulo 9, CCR, Seksyon 1830.205(b)(2)).
- Ang mgaespesyalnaserbisyosakalusugangpangkaisipannamagamit mula sa plano sakalusugangpangkaisipan ay malamangna hindi makakatulongasaiyonamapanatili o mapabutiingkalagayan ng iyongkalusugangpangkaisipan (Titulo 9, CCR, Seksyon 1830.205(b)(3)(A) at (B)).
- Ang kalagayan ng iyongkalusugangpangkaisipan ay tutugonsapaggamot ng isangtagapagtustos ng pisikalnapangangalagangpangkalusugan (Titulo 9, CCR, 1830.205(b)(3) (C)).

Kung sumasang-ayonkasadesisyon ng plano, at nais ng impormasyontungkolsa kung paanomakakahanap ng isangtagapagtustossalabas ng plano upanggamutinka, maaarikangtumawag at makipag-usapsaisangkinatawan ng iyong plano sakalusugangpangkaisipansa (800) 854-7771 o sumulatsa:

Patients' Rights Office, 550 S. Vermont Ave, Los Angeles, CA 90020 Attn: Beneficiary Services Program

Kung hindi ka sang-ayonsadesisyon ng plano, maaarimonggawin ang isa o higit pa samgasumusunod:

1. Hilinginsaplanonamagsagawa ng isangpangalawangopinyontungkolsakalagayan ng iyongkalusugangpangkaisipan. Upanggawinito, maaarikangtumawag at makipag-usapsaisangkinatawan ng iyongplanosakalusugangpangkaisipansa (213) 738-4949 o sumulatsa:

Patients' Rights Office, 550 S. Vermont Ave, Los Angeles, CA 90020 Attn: Beneficiary Services Program

2. Mag-file ng isangapelasaiyongplanosakalusugangpangkaisipan. Upanggawinito, maaarikangtumawag at makipag-usapsaisangkinatawan ng iyongplanosakalusugangpangkaisipansa (213) 738-4949 o sumulatsa:

Patients' Rights Office, 550 S. Vermont Ave, Los Angeles, CA 90020 Attn: Beneficiary Services Program

o sundin ang mgadireksyonsa brochure ng impormasyonnaibinigaysaiyo ng planosakalusugangpangkaisipan. Kailanganmong mag-file ng apelasaloob ng 90 arawmulasapetsa ng paunawangito. Sa karamihan ng mgakaso, ang planosakalusugangpangkaisipan ay kailangangmawala ng desisyonsaiyongapelasaloob ng 30 arawmulasaiyongkahilingan. Maaarikanghumiling ng isangpinabilisnaapela, nakailangangpapasahansaloob ng 72 oras kung naniniwala ka na ang pagkaantala ay maaaringmagdulot ng malubhangproblemasaiyongkalusugangpangkaisipan, kabilang ang mgaproblemasaiyongkakayahangmakakuha, magpanatili o mabawi ang mgamahahalagangpapalalakadsabuhay.

Kung mayroonkangmgakatanungantungkolsapaunawangito, maaarikangtumawag at makipag-usapsaisangkinatawan ng iyongplanosakalusugangpangkaisipansa (213)738-4949 o sumulatsa:

Patients' Rights Office, 550 S. Vermont Ave, Los Angeles, CA 90020 Attn: Beneficiary Services Program

Kung hindi ka nasisiyahansakinalabasan ng iyongapela, maaarikanghumiling ng isangpagdinig ng estado. Ang kabilangbahagi ng form naito ay magpapaliwanag kung papaanohumiling ng isangpagdinig.

Pinapatunayanonatanggap ng BenepisyaryosaMedi-Cal ang OrihinalnaKopya ng NOA-A naito, isangkopya ng NOA Back, at isangkopya ng Grievance and Appeal Procedures - A Consumer Guide. (LACDMH Medi-Cal Specialty Mental Health Services Provider Manual, 4th Ed., July 2009, Section XVI, P. 1)

Lagda ng Kawani: _____

I-print Ang Pangalan ng Kawani: _____

Petsa: _____

Pangalan ng Tagapagtustos: _____

ID ng Tagapagtustos: _____

ANG IYONG MGA KARAPATAN SA PAGDINIG

Mayroon ka lamang 90 araw upang humiling ng isang pagdinig. Ang 90araw ay magsisimula alin man sa:

- 1. Sa susunod na araw matapos naming personal na ibigay sa iyo ang paunawa sa desisyon ng apela ng plano sa kalusugang pangkaisipan, O
- 2. sa susunod na araw matapos ang petsa sa postmark ng desisyon ng apela ng plano sa kalusugang pangkaisipan na ito.

Pinabilisna Mga Pagdinig ng Estado

Karaniwang inaabot ng 90 araw mula sapetsa ng iyong kahilingan upang gumawa ng desisyonsaisang pagdinig. Kung sapalagay mo ang oras naito ay magdudulot ng malubhang problema saiyong kalusugang pangkaisipan, kabilang ang mga problema saiyong kakayahang makakuha, magpanatili o mabawiang mamahahalagang pagpapalakadsabuhay, maaaring humiling ng isang pinabilis na pagdinig ng estado. **Para humiling ng pinabilis na pagdinig, mangyaring itsekang unang kahonsakan ang kulumna ng pahinangitosailalim ng HILING PARA SA PAGDINIG at ilagay ang dahilan kung bakit mohinihiling ang pinabilis na pagdinig.** Kung maaprubahan ang iyong hilingsapinabilis na pagdinig, ang isang desisyon ng pagdinig ay ilalabasaloob ng tatlong araw ng trabaho mula sapetsa nangatanggap ng State Hearings Division ang iyong kahilingan.

Upang Mapanatili Ang

Iyong Parehong Mga Serbisyo Habang Naghihintay Ka Ng Pagdinig

- Kailangan mong humiling ng isang pagdinig saloob ng 10 araw mula sapetsa na ipinadala o personal na ibinigay sa iyo ang paunawa sa desisyon ng apela sa plano ng kalusugang pangkaisipan o bago ang petsa ng pagiging epektibo ng pagbabago ng mga serbisyo, alin man ang mashuli.
- Ang iyong mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng Medi-Cal ay mananatiling pareho hangang sa ang isang pinal na desisyon ng pagdinig ay ginawananak kasama sa iyo, pagbawi ng iyong hiling para sapagdinig, o ang haba ng oras o ang mga limitasyon sa serbisyo para saiyong mga kasalukuyang serbisyo ay mapaso, anuman ang unang mangyari.

Mga Magagamit na Regulasyon ng Estado

Ang mga regulasyon ng estado, kabilang ang mga sumasakop sa magagamit ng estado, ay magagamit saiyong mga lokal na tanggapan ng kapakanan ng county.

Para Makakuha ng Tulong

Maaaring makakuha ng libreng legal na tulong saiyong lokal na tanggapan ng tulong o sa ibang mga grupo.

Maaaring magtanong tungkol saiyong mga karapatan sa pagdinig o libreng legal na tulong mula sa Public Inquiry and Response Unit:

Tumawag nang **libres**a: 1-800-952-5253

Kung ikaw ay bingi at gumagamit ng TDD, tumawagsa 1-800-952-8349

Awtorisadong Kinatawan

Maaaring kumatawansaiyong sarili sa pagdinig ng estado. Maaarika ring katawanin ng isang kaibigan, isang abogado o sinumannang **pinilimo**. Kailangan mong isaayos ang iyong kinatawanna ng sarilinan.

Information Practices Act Notice (California Civil Code Section 1798, et. seq.)

Ang impormasyong hiniling na ibigay mo sa form naito ay kailangan upang maproseso ang iyong kahilingan para sapagdinig. Ang pagproseso ay maaaring maantala kung ang impormasyon ay hindi kumpleto. Ang isang file ng kaso ay isasaayos ng State Hearings Division ng Department of Social Services. Mayroon kang karapatan na suriin ang mga materyales na bumubuo sa tala para sa desisyon at maaaring mahanap ang talangitong apamamagitan ng pakikipag-ugnayansa Public Inquiry and Response Unit (ang numero ng telepono ay makikita sa itaas). Ang anumang impormasyong ibibigay ay maaaring bahagisap plano ng kalusugang pangkaisipan, sa State Departments of Health Services and Mental Health at sa U.S. Department of Health and Human Services (Authority: Welfare and Institutions Code, Seksyon 14100.2)

PAANO HUMILING PARA SA ISANG PAGDINIG NG ESTADO

Ang pinakamahasay na paraan upang humiling ng pagdinig ay ang pagkumpletosapahinangito. Gumawa ng kopya ng harap at likod para saiyong mga tala. Pagkatapos ay ipadala ang pahinangitosa:

State Hearings Division
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

Isa pang paraan upang humiling ng isang pagdinig ay sapamamagitan ng pagtawagsa 1-800-952-5253. Kung ikaway bingi at gumagamit ng TDD, tumawagsa 1-800-952-8349.

HILING PARA SA PAGDINIG

Naisko ng isang pagdinig dahil sa isang aksyon ng Mental Health Plan of Los Angeles County na may kaugnaysa isang Medi-Cal.

[] I-tsekdito kung naismo ng pinabilis na pagdinig ng estado at ilagay ang dahilansaibaba.

Dahilan: _____

[] I-tsekdito at magdagdag ng isang pahina kung kailangan mo ng karagdagang espasyo.

Ang aking pangalan: (i-print) _____

Ang Aking Social Security Number: _____

Ang Aking Address: (i-print) _____

Ang aking telepono: () _____

Ang aking lagda: _____

Petsa: _____

Kailangan ko ng isang tagasalin nang walang gastos sa akin. Ang aking wika o dyalekto ay: _____

Nais ko na ang taong pinangalanan sa ibaba ang kumatawan sa akin sa pagdinig na ito. Ibinibigay ko ang aking pahintulot para sa taong ito upang makita ang aking mga tala at pumunta sa pagdinig para sa akin.

Pangalan: _____

Address: _____

Telepono: _____