



Kung mayroon kayong alalahanin tungkol sa inyong mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, **mayroong tulong na maaaring makuha!**

**Para sa tulong sa mga Serbisyo sa Inpatient o sa Tirahan, tumawag sa:
JFS PATIENT ADVOCACY 619-282-1134 or 1-800-479-2233**

**Para sa tulong sa mga Serbisyo sa Outpatient, tumawag sa:
CCHEA (Consumer Center for Health Education & Advocacy) 1-877-734-3258**

Ang mga form sa Hinaing at Apela na may kasamang mga sobre na may selyo ay makukuha sa inyong tanggapan ng tagapagkaloob ng paggamot

MGA PARAAN PARA MARESOLBA ANG INYONG MGA ALALAHANIN

Bilang miyembro, may karapatan kayong makatanggap ng de-kalidad na mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at karapatan na sabihin ang mga alalahanin tungkol sa anumang bahagi ng inyong mga serbisyo sa paggamot.

- Ang pinakamadali at pinakamabilis na paraan para pangasiwaan ang isyu ay ang makipag-usap sa inyong tagapagkaloob o tagapamahala ng programa.
- Kung hindi kayo nasisiyahan sa inyong paggamot o medisina, puwede kayong humingi ng second opinion mula sa ibang doktor sa inyong programa ng paggamot o sa pamamagitan ng pagtawag sa **Access and Crisis Line at 1- 888-724-7240 (TTY: 711)**.
- Puwede ninyong gamitin ang Proseso ng Plano para sa Pagresolba ng Problema upang:
 - a. Maghain ng **Hinaing** anumang oras kung hindi kayo nasisiyahan sa mga serbisyo o kung sa tingin ninyo ay ipinagkait ang inyong mga karapatan.
 - b. Makatanggap ng sulat upang ipaalam sa inyo na natanggap ang inyong hinaing sa loob ng 5 araw ng kalendaryo mula ng matanggap ang hinaing.
 - c. Makatanggap ng desisyon tungkol sa inyong hinaing sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa petsa na naihain ito.
 - d. Awtorisahan ang isa pang tao na kumilos sa ngalan ninyo tungkol sa inyong hinaing o apela (kasama ang tagapagkaloob o tagapagtaguyod).
 - Kung sumasang-ayon kayong kumilos ang isang tao sa ngalan ninyo, maaaring hilingin sa inyo na pumirma ng form ng awtorisasyon, na nagpapahintulot sa county na ilabas ang impormasyon sa tao na iyon.
 - e. Maghain ng **Apela** nang pasalita o nakasulat sa loob ng 60 araw ng kalendaryo kung ang inyong mga serbisyo ay winakasan, binawasan, o ipinagkait.
 - f. Makatanggap ng sulat upang ipaalam sa inyo na natanggap ang inyong apela sa loob ng 5 araw ng kalendaryo mula ng matanggap ang inyong apela.
 - g. Maghain ng pinabilis na apela, kapag ang karaniwang proseso ay lubhang mailalagay sa panganib ang buhay, kalusugan, o kakayahang makamit, mapanatili, o mapanumbalik ang maximum na paggana/pagkilos.
 - h. Makatanggap ng desisyon sa inyong apela sa loob ng 30 araw ng kalendaryo para sa karaniwang apela o sa loob ng 72 oras para sa pinabilis na apela.
 - i. Humiling na ipagpatuloy ang mga serbisyo habang naghihintay kayo ng desisyon sa apela (sa loob ng 10 araw mula sa petsa na naipadala sa koreo o personal na inihatid sa inyo ang inyong Abiso ng Hindi Magandang Pagpapasya tungkol sa Benepisyo o Notice of Adverse Benefit Determination). Hindi kayo aatasang magbayad para sa patuloy na mga serbisyo habang nakabinbin ang inyong apela o kung ang desisyon sa apela ay pabor sa hindi magandang pagpapasya tungkol sa benepisyo (adverse benefit determination) ng county.
 - j. Maghain ng **Makatarungang Pagdinig ng Estado** sa loob ng 120 araw mula ng ibaba ang desisyon kung hindi kayo nasisiyahan sa mga resulta ng inyong apela o nakumpleto ninyo ang proseso ng Plano para sa Hinaing at Apela.
 - Maaari ninyong direktang tawagan ang Department of Social Services sa 1-800-743-8525 O bisitahin ang <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>
 - k. Humiling na patuloy na makatanggap ng mga serbisyo habang hinihintay ninyo ang desisyon sa Makatarungang Pagdinig ng Estado (sa loob ng 10 araw mula sa petsa ng desisyon sa inyong apela). Hindi kayo aatasang magbayad para sa patuloy na mga serbisyo habang nakabinbin ang inyong Makatarungang Pagdinig ng Estado o kung ang pinal na desisyon ay pabor sa hindi magandang pagpapasya tungkol sa benepisyo (adverse benefit determination) ng county.

ANG INYONG MGA KARAPATAN

- Ang matrato nang may paggalang at makatanggap ng paggamot sa wika na nais ninyo.
- Ang makatanggap ng second opinion sa inyong paggamot o medisina.
- Ang makapili ng taong kikilos sa ngalan ninyo. Kapag may nakasulat na pahintulot, maaari kayong maghalal ng tagapagkaloob o awtorisadong kinatawan para kumilos sa ngalan ninyo.
- Ang makapagdala ng isang kasama ninyo sa mga pagpupulong at pagdinig.
- Ang maging malaya sa diskriminasyon o parusa dahil sa paghain ng hinaing o apela.
- Ang maprotektahan ng batas ang inyong privacy.

Para sa higit na impormasyon sa Proseso ng Pagresolba sa Problema at inyong mga karapatan, maaari kayong:

1. Humiling sa inyong tagapagkaloob ng kopya ng Handbook ng Miyembro ng County of San Diego Behavioral Health o maghanap ng kopya online sa <http://www.optumsandiego.com> sa page para sa [Beneficiary & Families page](#).
2. Bumisita sa page na [Behavioral Health Services' Your Rights page](#) sa https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_your_rights.html