



CÁC DỊCH VỤ VỀ RƯỢU BIA, MA TÚY & SỨC KHỎE TÂM THẦN
MANUEL J. JIMENEZ, JR. MA, MFT, GIÁM ĐỐC

Quality Assurance Office
Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, California 94606
(510) 567-8100 / TTY (510) 567-6884
Số Điện Thoại Miễn Phí: 1 (800) 779-0787
FAX: (510) 639-1346

TIẾN TRÌNH THAN PHIÊN VÀ KHÁNG CÁO & ĐƠN XIN



Nếu quý vị có một quan tâm hoặc vấn đề hoặc không hài lòng với những dịch vụ sức khỏe tâm thần của mình, Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần (MHP) muốn bảo đảm rằng những quan tâm của quý vị được giải quyết một cách đơn giản và nhanh chóng. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị có thể lập đơn xin Than Phiền hoặc Kháng Cáo, bằng lời nói hoặc bằng chữ viết, với nơi chăm sóc của quý vị, hoặc với văn phòng Trợ Giúp Khách Hàng ở số 1(800) 779-0787. **Xin quý vị vui lòng dùng Đơn Xin Than Phiền và Kháng Cáo đính kèm để lập đơn xin Than Phiền hoặc Kháng Cáo. Quý vị sẽ không bị kỳ thị hoặc bị bất cứ một sự trừng phạt nào khác vì nộp đơn xin Than Phiền hay Kháng Cáo.**

Than Phiền được định nghĩa là một cách thể hiện sự không vui lòng về một điều nào đó liên quan đến các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên biệt của quý vị vốn không phải là một trong những vấn đề được bao gồm trong các tiến trình Kháng Cáo và Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang được miêu tả dưới đây. Những thí dụ về than phiền có thể giống như sau: phẩm chất của các dịch vụ chăm sóc được cung cấp, các phương diện về liên hệ cá nhân - chẳng hạn như sự thô lỗ của một nhân viên, v.v. **Các bước để lập đơn xin Than Phiền:**

- Lập đơn xin Than Phiền bằng lời nói hoặc bằng chữ viết. Đơn xin than phiền bằng lời nói không cần phải được nói tiếp bằng chữ viết. Quý vị có thể ủy quyền cho một người khác đại diện cho mình.
- Quý vị sẽ nhận được thư cho biết họ đã nhận được đơn Than Phiền của quý vị.
- MHP có 60 ngày sau khi nhận được đơn Than Phiền của quý vị để duyệt xét và gửi thư thông báo về quyết định cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị.
- Quý vị có thể kéo dài thời hạn thêm tối đa là 14 ngày nếu quý vị xin triển hạn, hoặc nếu MHP cảm thấy cần thêm thông tin và việc hoãn lại là có lợi cho quý vị.
- Quý vị có thể xin Than Phiền bất cứ lúc nào.

Kháng Cáo là yêu cầu tái xét một quyết định đã được MHP hoặc nơi chăm sóc của quý vị đưa ra để sửa đổi hoặc khước từ một dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên biệt (SMHS) được yêu cầu và/hoặc giảm bớt, tạm ngưng, hoặc chấm dứt một dịch vụ đã được cho phép trước đó. Quyết định do MHP đưa ra về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên biệt của quý vị có thể được miêu tả trong một thư **Thông Báo về Quyết Định (NOA)** được gửi hoặc trao tận tay cho quý vị. Quý vị sẽ không luôn luôn nhận được một NOA. **Các bước để lập đơn xin Kháng Cáo:**

- Lập đơn xin Kháng Cáo bằng cách đích thân đến nơi, bằng điện thoại hoặc bằng thư trong vòng 90 ngày sau ngày nhận được một NOA. Nếu quý vị lập đơn xin Kháng Cáo bằng cách đích thân đến nơi hoặc bằng điện thoại, quý vị phải gửi tiếp theo sau đó một thư Kháng Cáo

~TRANG SAU~



có chữ ký. Nếu quý vị không nhận được một NOA, thì không có hạn chót để nộp đơn; do đó quý vị có thể nộp đơn bất cứ lúc nào. Quý vị có thể ủy quyền cho một người khác đại diện cho mình.

- Khi có yêu cầu, quyền lợi của quý vị sẽ tiếp tục trong lúc đơn Kháng Cáo đang chờ đợi để được giải quyết NẾU quý vị lập đơn Kháng Cáo trong vòng 10 ngày tính từ ngày một NOA được gửi bằng bưu điện hoặc trao cho quý vị.
- Quý vị sẽ nhận được một thư cho biết họ đã nhận được đơn Kháng Cáo của quý vị.
- MHP có 45 ngày sau khi nhận được đơn Kháng Cáo của quý vị để duyệt xét và gửi thư thông báo về quyết định cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị.
- Quý vị có thể kéo dài thời hạn thêm tối đa là 14 ngày nếu quý vị xin triển hạn, hoặc nếu MHP cảm thấy cần thêm thông tin và việc hoãn lại là có lợi cho quý vị.

Quý vị có thể xin **Kháng Cáo Cấp Tốc** nếu quý vị nghĩ rằng việc chờ đợi 45 ngày sẽ gây nguy hại đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng để đạt được, duy trì hoặc tái lập chức năng tối đa của mình. Nếu MHP đồng ý rằng kháng cáo của quý vị hội đủ những điều kiện cho một Kháng Cáo Cấp Tốc, MHP sẽ giải quyết kháng cáo đó trong vòng 3 ngày sau khi nhận được đơn xin Kháng Cáo Cấp Tốc đó. **Những bước để lập đơn xin Kháng Cáo Cấp Tốc:**

- Lập đơn xin Kháng Cáo Cấp Tốc bằng cách đích thân đến nơi, bằng điện thoại hoặc bằng thư trong vòng 90 ngày tính từ ngày có Thông Báo về Quyết Định (NOA). Những yêu cầu bằng lời nói và đích thân để xin Kháng Cáo Cấp Tốc không cần phải viết ra. Quý vị có thể ủy quyền cho một người khác đại diện cho mình.
- Khi có yêu cầu, quyền lợi của quý vị sẽ tiếp tục trong lúc đơn Kháng Cáo Cấp Tốc đang chờ đợi để được giải quyết NẾU quý vị lập đơn Kháng Cáo trong vòng 10 ngày tính từ ngày một NOA được gửi bằng bưu điện hoặc trao cho quý vị.
- Quý vị sẽ nhận được một thư cho biết họ đã nhận được đơn Kháng Cáo Cấp Tốc của quý vị.
- MHP có 3 ngày sau khi nhận được đơn Kháng Cáo Cấp Tốc của quý vị để duyệt xét và gửi thư thông báo về quyết định cho quý vị hoặc người đại diện của quý vị.
- Quý vị có thể kéo dài thời hạn thêm tối đa là 14 ngày nếu quý vị xin triển hạn, hoặc nếu MHP cảm thấy cần thêm thông tin và việc hoãn lại là có lợi cho quý vị.
- Nếu MHP quyết định rằng đơn kháng cáo của quý vị không hội đủ điều kiện để làm một Kháng Cáo Cấp Tốc, họ sẽ thông báo cho quý vị ngay bằng lời nói và bằng chữ viết trong vòng 2 ngày. Sau đó đơn kháng cáo của quý vị sẽ theo tiến trình Kháng Cáo Tiêu Chuẩn.

Quý vị có quyền có một buổi **Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang**, tức là một cuộc duyệt xét độc lập do Bộ Xã Hội California thực hiện, nếu quý vị đã hoàn tất tiến trình Than Phiền và/hoặc Kháng Cáo của MHP mà vấn đề vẫn chưa được giải quyết theo sự hài lòng của quý vị. Đơn xin Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang được bao gồm trong mỗi Thông Báo về Quyết Định (NOA); quý vị cần phải nộp đơn yêu cầu trong vòng 90 ngày tính từ ngày được đóng dấu bưu điện hoặc ngày MHP trao NOA đến tận tay quý vị. Quý vị có thể yêu cầu một buổi điều trần công bằng cho dù quý vị có nhận được một NOA hay không. Muốn duy trì các dịch vụ như cũ trong lúc chờ đợi buổi điều trần, quý vị cần phải yêu cầu buổi điều trần trong vòng mười (10) ngày tính từ ngày NOA được gửi bằng bưu điện hoặc được trao tận tay quý vị hoặc trước ngày có hiệu lực của sự thay đổi dịch vụ, bất luận trường hợp nào xảy ra sau. Quý vị cũng có thể xin Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang bằng cách gọi số điện thoại (800) 952-5253, gửi fax đến (916) 651-5210 hoặc (916) 651-2789, hay viết

thư cho:

Department of Social Services/State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430.

**Muốn biết thêm chi tiết về tiến trình Than Phiền hoặc Kháng Cáo, quý vị vui lòng xin nơi
chăm sóc của mình một bản *Hướng Dẫn về Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Medi-Cal*. Nếu
có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ trong việc điền vào các mẫu đơn, quý vị có thể yêu cầu nơi
chăm sóc của mình hoặc gọi điện thoại cho đường dây:**

Trợ Giúp Khách Hàng: 1(800) 779-0787



CÁC DỊCH VỤ VỀ RƯỢU BIA, MA TÚY & SỨC KHỎE TÂM THẦN
MANUEL J. JIMENEZ, JR. MA, MFT, GIÁM ĐỐC

Quality Assurance Office
Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, California 94606
(510) 567-8100 / TTY (510) 567-6884
Số Điện Thoại Miễn Phí: 1 (800) 779-0787
FAX: (510) 639-1346

ĐƠN XIN THAN PHIỀN hoặc KHÁNG CÁO

Mẫu đơn này được dùng để xin Than Phiền hoặc Kháng Cáo. Nếu cần giúp đỡ trong việc điền mẫu đơn này, quý vị có thể xin nơi chăm sóc của mình giúp đỡ hoặc gọi đường dây Trợ Giúp Khách Hàng ở số (800) 779-0787 hoặc Quyền Của Bệnh Nhân ở số (510) 835-2505. **Quý vị cần nộp một mẫu Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Kín Đảo có chữ ký chung với mẫu đơn này.** Quý vị có thể nộp Đơn Xin Than Phiền hoặc Kháng Cáo cho nơi chăm sóc của quý vị (Bác Sĩ, quản lý hồ sơ, y sĩ, Quản Đốc Chương Trình, v.v.) hoặc gửi thư trực tiếp đến văn phòng Trợ Giúp Khách Hàng tại địa chỉ: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606. **Xin quý vị vui lòng điền vào cả hai mặt của mẫu đơn này.**

Tôi muốn nộp đơn: (chọn một) Than Phiền Kháng Cáo

Đánh dấu vào đây nếu quý vị yêu cầu đơn Kháng Cáo của mình được xúc tiến qua Tiến Trình Kháng Cáo Cấp Tốc (xem những điều kiện dành cho đơn Kháng Cáo Cấp Tốc)

Địa chỉ và số điện thoại của quý vị rất quan trọng. Chúng tôi cần thông tin này để liên lạc với quý vị về kết quả của đơn xin Than Phiền hoặc Kháng Cáo của quý vị. **XIN VUI LÒNG VIẾT THEO KIỂU CHỮ IN:**

Tên Họ Của Quý Vị: _____

Địa Chỉ Của Quý Vị: _____

Số Điện Thoại Ban Ngày Của Quý Vị: _____ Ngày Sinh: _____

Chúng tôi có thể để lời nhắn ở số điện thoại trên được không? Có Không

Nơi Chăm Sóc Hiện Thời: _____

Nếu Thích Hợp, Người Đại Diện Quý Vị Là: _____

Địa Chỉ Của Họ: _____

Số Điện Thoại Ban Ngày Của Họ: _____

~TRANG SAU~



Xin quý vị vui lòng trả lời những câu hỏi sau đây. Kèm thêm những trang giấy nếu cần.

Vấn đề là gì? _____

Quý vị đã cố gắng làm những gì để giải quyết vấn đề đó? _____

Quý vị muốn giải quyết như thế nào? _____

Chữ Ký của Khách Hàng (hoặc của Người Đại Diện Khách Hàng)

Ngày

Quý vị sẽ không bị kỳ thị hoặc bị bất cứ hình thức trừng phạt nào vì nộp đơn Than Phiền hoặc Kháng Cáo. Quyền giữ kín của quý vị sẽ luôn luôn được bảo vệ chiếu theo luật của Tiểu Bang và Liên Bang. Quý vị có thể xin Điều Trần Công Bằng Của Tiểu Bang sau khi hoàn tất Tiến Trình Than Phiền hoặc Kháng Cáo.



CÁC DỊCH VỤ VỀ RƯỢU BIA, MA TÚY & SỨC KHỎE TÂM THẦN
MANUEL J. JIMENEZ, JR. MA, MFT, GIÁM ĐỐC

Quality Assurance Office
Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, California 94606
(510) 567-8100 / TTY (510) 567-6884
Số Điện Thoại Miễn Phí: 1 (800) 779-0787
FAX: (510) 639-1346

CHO PHÉP TIẾT LỘ THÔNG TIN KÍN ĐÁO
(Xin quý vị vui lòng điền vào cả hai mặt của mẫu đơn này)

Họ	Tên	Tên Đệm Của Khách Hàng	Ngày Sinh
Địa Chỉ	Thành Phố	Số Zip	Số Điện Thoại Ban Ngày

Tôi, người ký tên dưới đây, theo đây cho phép tiết lộ thông tin kín đáo của tôi, gồm cả hồ sơ y khoa và tâm thần, từ:

Tên Của Nơi Chăm Sóc Sức Khỏe	Số Điện Thoại		
Địa Chỉ	Thành Phố/Tiểu Bang	Số Zip	Số FAX (nếu biết)

cho: ACBHCS – QA Office
Consumer Assistance
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

nhằm mục đích giải quyết yêu cầu về than phiền hoặc kháng cáo của tôi. Tôi cũng cho phép quý vị cung cấp thêm bản sao của những thông tin đó khi có yêu cầu.

Việc cho phép này còn lệ thuộc vào những giới hạn sau đây (chọn một):

- Tất cả những hồ sơ y khoa
- Giới hạn vào những hồ sơ liên quan đến việc trị liệu trong giai đoạn từ _____ đến _____
- Giới hạn vào những hồ sơ liên quan đến việc nhập viện và điều trị về chứng bệnh hoặc vết thương sau đây: _____
- Giới hạn vào những thông tin được nêu rõ sau đây: _____

~TRANG SAU~



Thỏa thuận này có thể bị người ký tên dưới đây hủy bỏ bất cứ lúc nào ngoại trừ trường hợp nếu hành động đó đã được thực hiện dựa vào thỏa thuận này, và nếu không bị hủy bỏ trước, thỏa thuận này sẽ chấm dứt sau sáu (6) tháng tính từ ngày ghi trên thỏa thuận này. Người ký tên có thể hủy bỏ việc tiết lộ này bằng cách viết thư hoặc bằng lời nói để thông báo cho văn phòng Trợ Giúp Khách Hàng.

Chữ Ký của Khách Hàng, Người Giám Hộ Pháp Lý, Đại Diện (Khoanh một) Ngày

Chữ Ký của Nhân Chứng Ngày

Cấm (những) người tiếp nhận không được tiết lộ thông tin từ hồ sơ y khoa trừ khi đã được bao hàm sẵn trong mục đích tiết lộ.