

KẾ HOẠCH Y TẾ TÂM THẦN SAN FRANCISCO TIỀN TRÌNH KHIẾU NẠI Cho Tất Cả Các Thành Viên của Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần và Cai Nghiện thuộc Chương Trình Sức Khỏe Hành Vi trong Cộng Đồng

Quý vị được khuyến khích giải quyết vấn đề quan tâm một cách không chính thức qua việc nói chuyện trực tiếp với chương trình. **Tiền trình khiếu nại** là một cách chính thức để quý vị bày tỏ mọi điều nào không hài lòng về các dịch vụ không được xử lý theo kháng cáo cấp tiểu bang gọi là Appeal and State Fair Hearing. Quý vị có quyền chọn dùng tiền trình khiếu nại này của Kế Hoạch Sức Khỏe Tâm Thần San Francisco (SFMHP) bất cứ lúc nào và không bị trả đũa.

Đây là các bước trong tiền trình khiếu nại tới SFMHP:

- Quý vị hay người đại diện cho quý vị có thể điền đơn khiếu nại, nên dùng mẫu đơn Grievance Form (CBHS 316). Người đại diện có thể bao gồm, nhưng không giới hạn cho: nhân viên, thân nhân, bạn bè, hay các thân chủ khác, các người bệnh vực chuyên môn hay các người đại diện pháp lý.
- Nếu người đại diện cho quý vị không làm việc trong hệ thống SFMHP, sự giữ kín hồ sơ sẽ được bảo vệ bằng giấy cho phép tiết lộ của quý vị và có chữ ký của người đại diện đồng ý với các điều lệ giữ kín.
- Quý vị cũng có thể tìm sự trợ giúp từ Trung Tâm Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Access Center) số (415-503-4730) hay từ Văn Phòng Am Tường Văn Hoá & Quan Hệ Thân Chủ (Office of Cultural Competence & Client Relations) (415- 255-3422).
- Quý vị có thể đến tận nơi điền đơn khiếu nại, hay qua điện thoại hoặc gửi thư:

Đến tận nơi hay qua điện thoại:

Viên Chức Trong Ngày
Behavioral Health Access Center (BHAC)
1380 Howard Street, Tầng 1
San Francisco, CA 94103
415-503-4730 or 1-800-750-2727
TDD: 1-888-484-7200

Gửi thư qua đường bưu điện Hoa Kỳ:

Grievance Officer
Office of Quality Management
1380 Howard Street, Tầng 2
San Francisco, CA 94103
-HAY-
bao thư có dán tem sẵn

- Quý vị sẽ nhận được thư cho biết đơn khiếu nại của quý vị đã nhận được. Viên Thanh Tra chuyên về đơn khiếu nại sẽ liên lạc với quý vị. Viên Thanh Tra sẽ không có mọi liên hệ gì về vấn đề của quý vị trước đó và sẽ có khả năng chuyên môn về bệnh lý thích hợp nếu vụ khiếu nại của quý vị liên quan đến vấn đề chữa trị.
- Một văn thư quyết định sẽ gửi đến cho quý vị hay cho người đại diện trong vòng 60 ngày lịch tính từ ngày nhận được đơn khiếu nại. Thời hạn có thể được nới thêm tới 14 ngày nếu quý vị yêu cầu hay nếu SFMHP thấy đó là điều tốt nhất cho quý vị.
- Viên Chức lo về vụ khiếu nại sẽ cho biết đơn đang ở giai đoạn nào nếu quý vị hay người đại diện muốn biết, xin gọi (415-255-3632).

KE HOẠCH Y TẾ TÂM THẦN SAN FRANCISCO
TIỀN TRÌNH KHÁNG CÁO

Chi Dành Cho Các Thân Chủ Sức Khỏe Tâm Thần có Medical thuộc chương trình Sức Khỏe Hành Vi trong Cộng Đồng

Tiền Trình Kháng Cáo Tiêu Chuẩn Bình Thường

Kháng cáo chỉ có thể làm để duyệt qua một Hành Động.

Hành động được định nghĩa: Nếu dịch vụ của quý vị bị giảm bớt, từ chối, hay không được cung cấp đúng hạng định, quý vị có thể điền đơn kháng cáo.

• Nếu kháng cáo bằng miệng, quý vị vẫn *phải tiếp tục viết một đơn kháng cáo trong vòng 45 ngày.*

• Quý vị sẽ nhận được thư cho biết đơn đã nhận được.

• Quý vị có thể kiểm tra hồ sơ kháng cáo của quý vị trước và trong khi tiến trình diễn ra. Quý vị sẽ được có cơ hội thích đáng để trình bày chứng cứ và các lý luận xác thực hay pháp lý bằng cách tới tận nơi hay qua thư gửi.

• Một văn thư quyết định sẽ được gửi đến quý vị trong vòng **45 ngày** lịch tính từ ngày nhận được đơn kháng cáo. Thời hạn có thể nơi thêm tới 14 ngày trong các trường hợp cụ thể.

• Kháng cáo **được giải quyết và –**

• SFMHP sẽ cung cấp hay dàn xếp và bồi hoàn ngay cho các dịch vụ nêu trên đơn kháng cáo của quý vị, nếu quyết định của tiến trình kháng cáo được thay đổi lại sự quyết định từ chối, giới hạn hay đình trệ dịch vụ trước đó.

Đề đơn kháng cáo hay kháng cáo cấp tốc

Tối tần nơi hay gọi điện thoại:

Viên Chức Trực trong Ngày

Behavioral Health Access Center (BHAC)

1380 Howard Street, Tầng 1

San Francisco, CA 94103

415-503-4730 or 1-800-750-2727

TDD: 1-888-484-7200

Tiền Trình Kháng Cáo Cấp Tốc

Kháng Cáo Cấp Tốc chỉ có thể làm để duyệt qua một Hành Động.

Động.

Kháng Cáo Cấp Tốc được định nghĩa: Sự duyệt qua một **Hành Động** khi dùng tiến trình kháng cáo tiêu chuẩn bình thường có thể gây xáo trộn nghiêm trọng đến quý vị hay hoạt động của quý vị.

• Quý vị sẽ nhận được thư cho biết đơn đã nhận được.

• Nếu đơn kháng cáo không đủ tiêu chuẩn để được kháng cáo cấp tốc, nó sẽ được đổi sang tiến trình kháng cáo tiêu chuẩn bình thường. Viên Chức lo về Đơn Khiếu Nại sẽ thông báo bằng miệng với quý vị và sẽ gửi văn thư thông báo trong vòng hai ngày lịch tính từ ngày bác đơn.

• Một văn thư quyết định sẽ được gửi tới cho quý vị trong **3 ngày** làm **việc** tính từ ngày nhận được đơn kháng cáo. Quý vị sẽ có thể được thông báo bằng miệng nếu phù hợp. Thời hạn có thể nơi thêm tới 14 ngày trong các trường hợp cụ thể.

• Kháng cáo cấp tốc **được giải quyết và**

• SFMHP sẽ cung cấp hay dàn xếp và bồi hoàn ngay cho các dịch vụ nêu trên đơn kháng cáo của quý vị, nếu quyết định của tiến trình kháng cáo được thay đổi lại sự quyết định từ chối, giới hạn hay đình trệ dịch vụ trước đó.

Gửi qua đường bưu điện:

Viên Chức lo về Đơn Phản Đối

Office of Quality Management

1380 Howard Street, Tầng 2

San Francisco, CA 94103

-HAY-

Bao thư có dán tem sẵn

Nếu Vụ Kháng Cáo hay Kháng Cáo Cấp Tốc của quý vị không được giải quyết theo ý muốn, quý vị có quyền kháng cáo lên cấp tiêu bang gọi là State Fair Hearing để xử lý - gọi số miễn phí: 1-800-952-5253 Số cho người câm và điếc (TDD): 1-800-952-8349

Đơn Yêu Cầu Giải Quyết Vấn Đề

-Hoàn tất đơn này và gửi đi trong bao thư có dán tem sẵn để nộp đơn khiếu nại, kháng cáo, hay kháng cáo cấp tốc-

Chi tiết về thân chủ:

Tên _____ Ngày sinh _____

Địa chỉ _____

Điện thoại/E-mail _____ Cách tốt nhất để liên lạc với tôi _____

Vấn đề hay sự quan tâm của tôi về chương trình hay chuyên viên tên sau đây: _____

Diễn tả vấn đề hay sự quan tâm: _____

Tôi mong muốn sự việc xảy ra như sau: _____

Tôi ủy quyền cho người sau đây đại diện cho tôi (nếu cần) _____

Tôi hiểu rằng tôi sẽ không bị là đối tượng của sự kỳ thị chỉ vì tôi nộp đơn khiếu nại hay kháng cáo, hoặc kháng cáo lên cấp Tiểu Bang gọi là State Fair Hearing.

Chữ ký của thân chủ hay người giám hộ chính thức _____ Ngày _____

Chữ ký, nếu thân chủ hay người giám hộ chính thức không ký _____ Ngày _____

Date received _____ Grievance Appeal Expedited Appeal Oral report received by _____ FOR OFFICE USE ONLY
Acknowledgement letter mailed on _____ Assigned to _____ or Referred to _____ File Number _____