|  |  |
| --- | --- |
| ALAMEDA COUNTY Behavioral Health Care Services | Date Approved: 6/5/2018  By: [Signature: Carol F. Burton]  Carol F. Burton,  Interim BHCS Director |
| POLICY TITLE  Consumer Grievance and Appeal System | Policy No: 300-1-1  Date of Original Approval: 3/10/10  Date Revised: 6/5/2018 |

LAYUNIN (PURPOSE)

Ang patakarang ito ay nagtatatag ng proseso kung saan ang isang consumer at/o awtorisadong representatib ay maaring magpahayag ng di-kasiyahan sa pangangalaga sa kanila at partisipasyon ng consumer sa mga serbisyo na ibinibigay ng Alameda County Behavioral Health Care Services (BHCS) at naglalahad ng proseso ng paglutas nitong mga suliranin o alalahanin. Ang BHCS ay may mandamyentong magkaroon ng Sistema ng Pagsasampa ng Karaingan at Apela (Grievance and Appeal System) na nagbibigay sa tumatanggap ng benipisyo na humanap ng kalutasan sa isang problema o alalahanin tungkol sa anumang isyu na may kinalaman sa pagtupad ng BHCS ng mga tungkulin nito sa pagbibigay ng Medi-Cal behavioral health services (kasama kapwa ang mga serbisyong pinondohan ng Medi-Cal na kalusugang pangkaisipan at paggamot sa substance use disorder) at mga serbisyong pinondohan ng Mental Health Services Act (MHSA). Itinatatag din ng patakarang ito ang proseso ng pagdinig ng karaingan kaugnay ng programang pangkomunidad ng MHSA na proseso ng pagpaplano, pagtatamo ng serbisyo, at pagtutugma ng pagpapatupad ng programa at ng aprubadong plano ng MHSA para sa BHCS. Alinsunod sa mga kahilingang Pederal at Pang-Estado, ang patakarang ito ay nagtatatag ng mga alituntunin at pamamaraan para sa mga karaingan at apela ng mga consumer at nagtatatag ng mga pamamaraang pandepartamento para sa pagsasagawa at pagmomonitor ng prosesong ito.

KAPANGYARIHAN (AUTHORITY)

CCR Tile 9 Sections 1810.200, 1850.205-215, 1810.230.5; 1850.207(d); 22 CCR Sections 50951-51014.2; 42 CFR, Part 431, Subpart E, Sections 431.200-250; 42 CFR, Part 438, Subpart C, Section 438.228; 42 CFR, Part 438, Subpart F, Sections 438.400­424; DHCS MHSUDS Information Notice No. 18-010; the MHP Agreement No. 12­89353 with California Department of Health Care Services.

SAKLAW (SCOPE)

Lahat ng pinamamahalaan ng county na BHCS behavioral health programs, kasama na ang mga programa sa Mental Health (MH) at Substance Use Disorder (SUD), at mga pinondohang mga programa ng MHSA dagdag sa mga entidad, indibidwal at mga programang nagbibigay ng behavioral health at mga serbisyong pinondohan ng MHSA na kontratado o subcontract sa BHCS ay susunod sa patakarang ito.

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

PATAKARAN (POLICY)

Ang patakarang ito ay nagtatag ng Sistema ng Pagsasampa ng Karaingan at Apela (Grievance and Appeal System) kung saan ang lahat ng mga consumer ng mga serbisyong ibinigay ng BHCS at mga kontratista nito ay may karapatang magsampa ng reklamo at/o apela ayon sa itinatag ng patakarang ito. Dapat gawin ang lahat ng mga tagabigay ng serbisyo na malutas ang mga ikinababahala o problema ng mga consumer sa madali at payak na pamamaraan; gayunpaman, patakaran ng BHCS na maaaring gamitin ng consumer ang proseso para sa pagsasampa ng karaingan at pag-apela kahit kailan, sinubukan man nila o hindi na ayusin ang mga problema sa tagapagbigay ng serbisyo. Maaaring gamitin ng isang consumer at/o awtorisadong representatib ang proseso para sa pagsasampa ng karaingan at pag-aapela ng BHCS o ng kontratadong tagapagbigay ng serbisyo nang walang pangamba na babalikan sila ng BHCS o ng mga kontratista nito. Ang patakarang ito ay ipinatutupad alinsunod sa mga batas ng estado at ng pederal at mga regulasyon ukol sa pagiging kompidensiyal ng mga impormasyon ng consumer.

Para sa patakarang ito, ang katawagang “consumer” ay kasingkahulugan ng “beneficiary,” “pasyente,” at “kliyente” at kasama rin ang kasalukuyang mga consumer ng mga serbisyo pati na rin ang taong magsisimula pa lamang at umaasam na tumanggap ng mga serbisyo mula sa BHCS.

PAMAMARAAN (PROCEDURE)

MGA KARAINGAN NG CONSUMER (CONSUMER GRIEVANCES)

Ang karaingan ay pagpapahayag ng di-kasiyahan ukol sa anuman liban sa Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination) na inilalarawan sa dakong ibaba sa proseso ng Apela sa Medi-Cal. Ang mga karaingan ay maaaring ukol, ngunit hindi limitado, sa kalidad ng mga serbisyo ng pangangalaga na ibinigay, mga aspekto ng ugnayang interpersonal o pakikipagkapwa tulad ng pagiging bastos ng tagapagbigay ng serbisyo o empleyado, hindi paggalang sa mga karapatan ng consumer, humingi man o hindi na ayusin ito, at ang karapatan ng consumer na salungatin ang pag-aantala na iminumungkahi ng Behavioral Health Plan (BHP) sa paggawa ng desisyon ukol sa awtorisasyon.

Ang BHCS at ang mga kontratista nito ay hindi dapat hadlangan ang pagsasampa ng mga karaingan. Hindi kailangang gamitin ng consumer ang salitang “karaingan” para sa isang reklamo upang turingan ito na pagpapahayag ng di-kasiyahan at, sa gayon, isang karaingan. Walang pagkakaiba ang impormal at pormal na karaingan. Kahit na ipinahayag ng beneficiary na hindi ito magsasampa ng pormal na karaingan sa BHCS o sa kinontratang tagapagbigay ng serbisyo ng BHCS, ang reklamo ng isang consumer ay ikakategorya pa rin na karaingan at mapapasailalim sa mga tagubilin ng patakarang ito.

Pagsasampa ng Karaingan sa BHCS (Filing Grievances with BHCS):

A. Maaring magsampa ang consumer at/o kanilang awtorisadong representatib ng karaingan anumang oras sa BHCS. Kasama dito ang:

1. Mga consumer na may edad dose (12) o higit pa
2. Mga magulang/tagapag-alaga ng mga bata at kabataan na tumatanggap ng mga serbisyo

Page 2 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

1. Ang hinirang ng consumer na representatib (i.e., kapamilya, kaibigan, tagapagbigay ng serbisyo, ibang kliyente, o may kasanayang tagapagtanggol) ay maaaring magsampa ng karaingan o tumulong sa consumer sa proseso anumang oras.

a. Kung ang hinirang ng consumer na representatib ay hindi empleyado ng BHCS o BHCS contactor, kailangang protektahan ang kompidensiyalidad ng consumer; dapat magbigay ang consumer ng verbal na pagsang-ayon at/o pumirma sa form na Pagpapahintulot sa Pagpapalabas ng Kumpidensyal na Impormasyon (Authorization for Release of Confidential Information), na mayroon sa lahat ng tanggapan, upang pahintulutan ang BHCS na talakayin ang (mga) isyu kasama ang representatib.

1. Ang mga karaingan sa BHCS ay puwedeng i-file nang pasalita, nang nakasulat, o sa pamamagitan ng personal na paggamit ng form ng BHCS, Paghiling ng Pagsasampa ng Karaingan o Apela (Grievance or Appeal Request form) na mayroon sa lahat ng tanggapan ng mga tagapagbigay ng serbisyo.
2. Ang mga karaingan ay puwedeng i-file ng consumer o kanilang hinirang na representatib sa

BHCS sa pamamagitan ng

Pagtawag sa Telepono: (800) 779-0787 Consumer Assistance Line

Pagpapadala ng sulat sa 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606

Personal na pagpunta sa lugar ng tagapagbigay ng serbisyo para kumuha ng mga form at tulong,

Pagpunta sa Consumer Assistance ng Mental Health Association, 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

1. Puwedeng humingi ng tulong tungkol sa pagsasampa ng karaingan sa pamamagitan ng pagtawag sa Consumer Assistance Line na nakalista sa itaas. Ang mga karaingang isinampa nang verbal o ng taong may reklamo ay itatala sa grievance call form ng kawaning tumanggap ng karaingan.

Pagpoproseso ng mga Karaingan ng BHCS: (Processing of Grievances by BHCS)

A. Kapag isinampa ang isang karaingan sa BHCS, mag-iisyu ang kawani ng Consumer Assistance ng resibo na nagsasabing tinanggap niya ang paghiling ng karaingan sa taong humihiling ng pagdinig ng karaingan.

1. Ang resibo ng pagtanggap ay may petsa kung kalian tinanggap, kasama ang pangalan, numero ng telepono, at address ng representatib ng BHCS na puwedeng kontakin ng beneficiary tungkol sa karaingan.
2. Ang nakasulat na resibo ng pagtanggap sa consumer ay ipapadala sa US Mail sa loob ng limang (5) araw batay sa kalendaryo ng pagtanggap ng karaingan

B. Ang karaingan ay itatakda sa kawaning naaangkop upang resolbahin ito.

1. Ang imbestigador ng karaingan ay hindi dapat nasangkot sa anumang pagrerepaso o pagpapasiya na may kinalaman sa reklamong dinidinig.
2. Ang mga karaingang hindi pang-klinika ay pamamahalaan ng isang Consumer/Family Assistance Specialist na may karanasan sa paglutas ng mga hindi pang-klinikang mga isyu ng consumer.

Page 3 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

1. Ang mga karaingang pang-klinika ay pamamahalaan ng isang lisensiyadong behavioral health professional sa BHCS Quality Assurance Office dahil ang mga pang-klinikang isyu ay dapat pamahalaan ng propesyunal na tagapangalaga ng kalusugan na may angkop na kasanayang pangklinika sa panggagamot ng kondisyon ng consumer na nagsasampa ng karaingan.
2. Ang kinauukulang nagreresolba ng karaingan ay nararapat na tiyakin na ang isyu sa karaingan ay sapat at angkop na natugunan at nalutas.
3. Ang mga reklamo ukol sa mga isyung may kinalaman sa MHSA na nakalista sa ibaba ay ipadadala sa itinakdang kinauukulan, na angkop, na siyang magpoproseso ng karaingan ayon sa mga alituntunin at itinakdang panahong nakaulat sa patakarang ito:
4. Ang mga karaingan ukol sa mga serbisyong pabahay na pinondohan ng MHSA ay ididirekta sa Direktor ng BHCS Housing Services.
5. Ang mga karaingan ukol sa mga iminungkahi sa isang pampublikong pagtitipon na may kinalamann sa MHSA o training na pinondohan ng MHSA ay ididirekta sa BHCS MHSA Senior Planner at/o sa BHCS Training Coordinator.
6. Ang mga karaingan ukol sa mga pagtitipon na may kinalaman sa consumer/kabutihan ng consumer na pinondohan ng MHSA ay ididirekta sa BHCS Consumer Empowerment Manager.
7. Ang mga karaingang may kaugnayan sa MHSA ukol sa partisipasyon ng mga miyembro ng pamilya, edukasyon, at mga programang tumutulong ay pararatingin sa BHCS Family Empowerment Manager.
8. Ang imbestigasyon ng karaingan ay mangangailangan ng personal na kontak sa nagrereklamo, kailanman posible, puwedeng sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono.
9. Ang Consumer Assistance Specialist o kinauukulan na nagreresolba ng karaingan ay may pananagutan na magbigay ng impormasyon kapag hiniling ng consumer o ng kanilang kinatawan tungkol sa lagay ng isinampang karaingan.
10. Lulutasin ng BHCS ang mga karaingan sa loob ng siyamnapung (90) araw batay sa kalendaryo mula sa araw na natanggap ng BHCS, liban sa #1 sa ibaba.
11. Ang takdang panahon sa paglutas ng mga karaingan kaugnay ng pagtutol sa desisyon ng BHCS na patagalin ang takdang panahon sa pagbaba ng desisyon para sa awtorisasyon ay hindi lalampas ng tatlumpung (30) araw batay sa kalendaryo.
12. “Nalutas” (Resolved) ay nagpapahiwatig na nakapagpasya na ang BHCS hinggil sa karangian ng consumer at naabisuhan na ang beneficiary sa naturang desisyon.

a. Isang nakasulat na desisyon, gamit ang template ng Abiso ng Paglutas ng Karaingan (Notice of Grievance Resolution o NGR), ang siyang dapat gamitin upang ipaalam sa mga consumer at sa kanilang mga kinatawan ang paglutas ng karaingan, kasama ang petsa ng desisyon, at kinakailangang maihulog sa US Mail sa loob ng siyamnapung (90) araw batay sa kalendaryo mula ng matanggap ang karaingan. Ang desisyon ay kinakailangang nakasulat ng malinaw at maigsi at nagpapaliwanag sa desisyon.

Page 4 of 19

1. Karagdagan sa nakasulat na desisyon, ang mga namamagitan sa paglutas ng karaingan ay maaaring ipaalam ang resolusyon sa consumer nang pabigkas.
2. Kapag hindi marating ang consumer at/o ang kanilang kinatawan, kinakailangang ipaalam o nakatala ang pagsisikap na maabot sila.

F. Ang takdang panahon para malutas ang isang karaingan ay maaaring padagdagan ng hanggang labing-apat (14) na araw batay sa kalendaryo kapag ang consumer o ang nakatakdang kinatawan ay humiling ng karagdagang panahon o kaya matukoy ng BHCS at mapapatunayan (sa kasiyahan ng DHCS, kapag hiniling) na may pangangailangan ng dagdag na impormasyon at ang pag-antala ay para sa pinakamahusay na interes ng kostumer.

1. Kung sa pagkakataon na ang paglulutas ng pangkaraniwang karaingan ay hindi maabot sa loob ng siyamnapung (90) araw batay sa kalendaryo gaya ng nakatakda, kailangang magbigay ang BHCS ng isang naaangkop na dokumento na Abiso ng Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Notice of Adverse Benefit Determination o NOABD) sa consumer na nagsasaklaw ng kalagayan ng karaingan at ng pinapalagay na petsa ng kalutasan, na di-maaaring lumampas ng labing-apat (14) na araw batay sa kalendaryo.
2. Karagdagan dito, kapag pinahaba ng BHCS ang takdang panahon, na hindi kahilingan ng consumer, kinakailangang gawin ng BHCS ang sumusunod:
3. Magbigay ng maagap na abisong pasalita o verbal ng dahilan ng pagka-antala,
4. Sa loob ng dalawang (2) araw batay sa kalendaryo ng disposisyon, kinakailangang magbigay ang BHCS sa consumer ng abisong kasulatan ng dahilan ng pahabain ang takdang panahon at ipagbigay alam sa consumer ang kanilang mga karapatan na mag-file ng reklamo kung hindi sila sang-ayon sa desisyon, at
5. Lutasin ang karaingan na huwag lalampas sa takdang araw ng pagka-paso ng ekstensyon.

G. Ang mga partido na lumulutas ng karaingan ang siyang may pananagutan na magbigay-alam sa mga tauhan ng pangasiwaan ng tinutukoy na ahensiya (i.e. Executive Director, tagapamahala ng programa) ukol sa nilalaman ng karaingan, sa sinumang Tagapagbigay ng Serbisyo na siyang tinutukoy ng reklamo, at ng Abiso ng Desisyon (Notification of Disposition-Provider) na dapat iparating sa tagapagbigay ng serbisyo o natatakan ng US Mail bago ng petsa ng resolusyon.

H. Hingil sa mga karaingang nauugnay sa MHSA na nalutasan na ng tauhan ng BHCS, bukod sa mga tauhan ng BHCS Consumer Assistance o ng BHCS Quality Assurance Office, kinakailangang iparating sa BHCS Quality Assurance Office sa loob ng limang (5) araw na may trabaho mula sa petsa ng desisyon ang isang kopya ng Abiso ng Paglutas ng Karaingan (Notice of Grievance Resolution o NGR) sa consumer, at liham ng Abiso ng Desisyon (Notification of Disposition) sa tagapag-bigay ng serbisyo (kung naaangkop) kasama ng mga kopya ng mga sumusuportang materyales.

Pag-file ng karaingan sa Tagapagbigay ng Serbisyo na may kontrata sa BHCS: Filing of Grievances with a BHCS-Contracted Provider

A. Maaaring magtanong ang mga consumer sa kanilang ahensiya na Tagapagbigay ng Serbisyo (Provider) na may kontrata sa BHCS kung ang ahensiya ay may isariling proseso ng karaingan; maaaring piliin ng consumer ang proseso nito o kaya mag-file ng karaingan nang direkta sa BHCS.

Page 5 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

1. Ang internal na proseso para sa consumer ng alinman sa mga kinontratang ahensiya na Tagapagbigay ng Serbisyo ng BHCS, maging pormal o impormal, ay kinakailangang sumusunod sa mga alituntunin at patnubay ng State at Federal, at ang kanilang patakaran hingil sa proseso ng karaingan kasama na rin, at di-limitado sa, takdang panahon ng paglulutas ng mga karangian, pag-aabiso ng mga consumer, pagtatago ng mga ulat, pagtatala ng ulat. Ang mga kinontratang tagapagbigay serbisyo ay maaaring sumangguni sa Manwal para sa Karaingan at Apela ng Consumer (Consumer Grievance and Appeal Manual) ng BHCS na nakapaloob sa Quality Assurance Manual na matatagpuan sa website ng BHCS-Tagapagbigay ng Serbisyo para sa patnubay sa mga pamamahayag at mga template para sa resolusyon.
2. Hindi dapat pilitin o sairin ng mga consumer ang internal na proseso ng mga kinontratang Tagapagbigay ng Serbisyo sa paglutas ng karaingan bago sila lumapit sa BHCS.
3. Ang mga apela na inilalarawan sa bahagi ng Consumer Appeals (sa ibaba) ay maaari lamang i-file sa, at lutasin, ng BHCS. Kailangang patnubayan ng kinontratang Tagapagbigay ng Serbisyo ang mga consumer na nais mga-file ng apela sa BHCS Consumer Assistance Line.
4. Ang lahat ng mga kinontratang Tagapagbigay ng Serbisyo at mga ahensiya ay kinakailangang magpanatili ng isang case file sa bawat karangian ng consumer, maging pormal o di-pormal, na maglalaman ng lahat ng naaangkop na impormasyon at dokumento na nakatala sa ilalim ng Pagpapanatili ng mga Talaan (Retention of Records), bahagi C sa ibaba.
5. Pagkalutas ng isang karaingan, ang kontratadong tagapagbigay serbisyo ay kailangang magbigay ng kopya ng lahat ng naaangkop na impormasyon o dokumento na nakalista sa ilalim ng Retention of Records, bahagi C sa ilalim, sa loob ng limang (5) araw mula sa petsa ng pagkalutas ng karangian.

1. Isumite ang mga case file ng karaingan, kasama ang pangalan ng kinatawan ng ahensiya at kanyang contact information, sa BHCS Quality Assurance Office Consumer Assistance:

Sa FAX: (510) 639-1346

Sa Email: [qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org)

Sa US Mail: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

1. Ang mga kinontratang ahensiya ng tagapagbigay ng serbisyo ay kinakailangang magpanatili ng talaan ng mga karangian at maglalaman ng mga naangkop na impormasyong nakalista sa ilalim ng Retention of Records, Bahagi B sa ibaba.
2. Imomonitor ng BHCS Quality Management kung ang mga proseso ng karaingan ay nakapaloob, at hindi limitado, sa patakaran ng kalutasan ng kinontratang tagapagbigay serbisyo, talaan ng karaingan, at/o kung ang case file ng karaingan ay sumusunod sa mga regulasyon at patnubay ng Federal at State at itong patakaran ng BHCS.

Pagbubukod ng mga Proseso ng Karaingan (Grievance Process Exemptions)

A. Ang mga karaingang tinanggap sa telepono o ng harapan ng isang BHCS o ng isang ahensiya ng BHCS, na nalutas sa kasiyahan ng beneficiary sa pagsara ng susunod na araw na may

Page 6 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

trabaho pagkatanggap ng resibo ay nabubukod at di-kailangang magpadala ng kasulatang pagtanggap at liham ng disposisyon.

B. Ang mga karaingang tinanggap sa US Mail ng BHCS o ng kinontratang tagapagbigay ng serbisyo at/o ahensiya ng BHCS, ay kailangan pa ring padalhan ng kasulatan ng pagtanggap at liham ng disposisyon.

C. Kapag tumanggap ang BHCS o ang kinontratang ahensiya ng BHCS ng isang karaingan na nauukol sa isang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination), ang reklamo ay hindi tinuturing na karaingan at ang pagbubukod nito ay walang kabuluhan.

D. Ang lahat ng mga nakabukod na karaingan ay kinakailangang naitinala ng BHCS o ng kinontratang tagapagbigay ng serbisyo ng BHCS.

E. Ang mga kinontratang tagapagbigay ng serbisyo ng BHCS at/o ahensiya ay kinakailangang magsumite ng isang BHCS Exempt Grievance Form sa halip ng isang case file ng karaingan. Ang BHCS Exempt Grievance Form ay dapat magsama ng mga sumusunod na impormasyon:

1. Petsa ng resibo ng pagtanggap ng karaingan
2. Pangalan ng consumer
3. Anyo ng karaingan
4. Maikling pagsalaysay ng resolusyon ng karaingan
5. Petsa at oras ng pagkalutas
6. Pangalan ng kinatawan ng ahensiya na tumanggap at lumutas ng karaingan
7. Contact information ng kinatawan ng ahensiya.

F. Nararapat tiyakin ng BHCS na ang mga nakabukod na karaingan ay kasama sa kanilang Annual Beneficiary Grievance and Appeal Report (ABGAR) na nakasumite sa California Department of Health Care Services (DHCS).

APELA NG CONSUMER (CONSUMER APPEAL) nauugnay lamang sa mga tumatanggap ng serbisyo at benepisyo ng Medi-Cal

Ang Apela ay ang pagsusuri ng BHCS sa Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination). Ang Adverse Benefit Determination ay nangangahulugan ng alin man sa sumusunod na pagkilos na ginampanan ng BHCS o ng isang kontratistang tagapagbigay serbisyong hinggil sa pangkalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal:

1. Ang pagtanggi o paglimita ng pahintulot ng hinihiling na serbisyo, kasama ang mga pagpasya na nakabatay sa uri o antas ng serbisyo, pangangailangang medical, pagkaangkop, kinalalagyan, o bisa ng beneficiary na nakasiguro;
2. Ang pagbabawas, pagpipigil, pagpuputol ng dating pinahihintulutang serbisyo;
3. Ang pagtanggi, ng kabuuan o bahagi, ng kabayaran para sa serbisyo;
4. Ang hindi pagbibigay ng serbisyo sa tamang panahon;
5. Ang hindi pag-aksiyon sa loob ng takdang oras para sa isang standard na paglulutas ng karaingan at apela; o kaya
6. Ang pagtanggi sa hiling ng beneficiary na pagtalunan ang pananagutan sa pananalapi.

Page 7 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

Kung alinman sa mga nabanggit sa itaas na aksiyon ay maganap, ang Plano para sa Kalusugan ng Pag-uugali (Behavional Health Plan, BHP) ay kailangang maglabas ng kasulatang Notice of Adverse Benefit Determination (NOABD), gayon pa man, ang beneficiary ng Medi-Cal ay hindi kailangang makatanggap ng dokumento ng NOABD para makahiling ng apela. Tignan ang mga patakaran ng “Notices of Adverse Benefit Determination” para sa karagdagang impormasyon.

Ang Pag-file at Pagproseso ng Apela sa BHCS, Unang Antas na apela (Filing and Processing of an Appeal with BHCS,1st level appeal)

A. Tanging beneficiary ng Medi-Cal ang maaaring mag file ng isang Standard o Pinabilis na Apela sa BHCS hinggil sa NOABD para sa pagbibigay serbisyong kalusugang pag-uugali ng Medi-Cal.

B. Ang mga apela ay hindi magagamit ng mga beneficiary na hindi nasiyahan sa kinalabasan ng kanilang karaingan.

C. Ang proseso ng apela na nakalarawan sa patakarang ito ay matatamo sa pamamagitan ng BHCS at hindi matatamo sa mga kinontratang tagabigay serbisyo (Provider) ng BHCS.

D. Ang mga apela ay maaaring i-file ng verbal/pasalita o pasulat sa BHCS ng mga consumer, tagabigay ng serbisyo at/o pinahintulutang kinatawan – (na may kasulatang pahintulot ng kostumer). Kasali rito ang:

1. Kliyenteng may labingdalawang (12) taong gulang o higit pa.
2. Mga magulang/tagapag-alaga ng mga bata at kabataang tumatanggap ng serbisyo. .
3. Nakatalagang tagabigay ng serbisyo, ibang kliyente, o kinatawan ng consumer (i.e., kapamilya, kaibigan, tagabigay ng serbisyo, ibang kliyente, sanay na tagapagtaguyod - na may kasulatang pahintulot ng kostumer) ang maaaring mag-file ng apela o tumulong sa kostumer sa proseso sa anumang oras.

a. Kapag ang isang itinalagang kinatawan ay hindi empleyado ng BHCS o ng kontratista ng BHCS, kailangan niyang protektahan ang impormasyong kumpidensyal ng consumer; kinakailangang magbigay ang consumer ng salitang pahayag at/o lumagda ng Pagpapahintulot sa Pagpapalabas ng Kumpidensyal na Impormasyon (Authorization for Release of Confidential Information) form na matatamo sa lahat ng localidad, para mapayagan ang BHCS na talayakin ang mga issue sa mga kinatawan.

E. Ang Standard na Apela (Standard Appeal) sa BHCS may maaaring i-file ng verbal/pasalita o pasulat gamit ang form na BHCS Hiling ng Karaingan o Apela (Greivance or Appeal Request form) na matatamo sa lahat ng lokalidad.

1. Ang pasalitang apela (bukod sa pinabilis na apela) ay nararapat na sundan ng isang kasulatang apela na nilagdaan ng consumer, subalit kapag hindi natanggap ng BHCS ang nilagdaang kasulatan, hindi maaaring mabalewala o pag-antayin ang kalutasan ng apela.

a. Ang petsa ng pasalitang apela ang nagpapatunay sa petsa ng pag-file ng apela.

1. Kapag tumanggap ang consumer ng NOABD, ang apela ay kinakailangang mai-file sa loob ng animnapung (60) araw batay sa kalendaryo mula sa petsa na nasa NOABD. Kung hindi natanggap ng consumer ang NOABD, walang magiging deadline ang pag-file; ang apela ay maaaring i-file kahit anong oras.
2. Ang apela ay maaaring i-sumite sa BHCS sa alinman sa mga sumusunod:

Page 8 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

Sa telepono: (800) 779-0787 Consumer Assistance Line

Sa US Mail: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

Ng harapan: Sa pagbisita sa Consumer Assistance at Mental Health

Association, 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608

1. Maaaring humingi ng tulong sa pag-file ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa Consumer Assistance Line na nakalista sa itaas.
2. Pag ang isang apela ay nai-file na, isang nakasulat na Resibo ng Pagtanggap (Acknowledgement of Receipt) ang ibibigay sa consumer at/o sa kanyang representatib, at ito ay dapat may tatak ng US Mail na limang (5) araw batay sa kalendaryo simula nang matanggap ang apela.
3. Ang Tanggapan ng Katiyakan ng Kalidad (BHCS Quality Assurance Office) ang hahawak at magpapadali sa lahat ng rebyu at pagproseso ng lahat ng apela ng mga consumer. Sila rin ang magbibigay ng payo at tulong sa mga consumer na nais makiusap ng pagpapatuloy ng benepisyo habang inaapela ang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination). Ang mga Tagapagbigay ng Serbisyo (Provider) at ang awtorisadong representatib ay hindi puedeng makiusap ng pagpatuloy ng benepisyo batay sa 42 CFR §438.420(b) (5). Kailangang ipagbigay-alam ng BHCS sa consumer at/o kanyang representatib ang desisyon pamamagitan ng liham gamit ang Abiso ng Paglutas ng Apela (Notice of Appeal Resolution o NAR) at kalakip ang NAR “Ang Iyong Mga Kararapatan” (NAR “Your Rights”) sa loob ng tatlumpung (30) araw batay sa kalendaryo mula nang matanggap ang apela.
4. Ang takdang oras ay maaaring pahabain ng hanggang labing-apat (14) na araw batay sa kalendaryo kung ang consumer o ang kanyang representatib ay humiling ng karagdagang panahon, O kung natukoy ng BHCS at maipakita, sa kasiyahan ng DHCS kapag hiniling, na may pangangailangan ng karagdagang impormasyon at ang pagkaantala ay para sa kapakanan ng consumer.

a. Kung pinahaba ng BHCS ang takdang oras, na hindi sa kahilingan ng kostumer, kinakailangang gawin ng BHCS ang mga sumusunod:

1. Gumawa ng makatwirang pagsisikap na mabigyan ang kostumer ng maagap at verbal na abiso ng extension,
2. Sa loob ng dalawang (2) araw batay sa kalendaryo ng pagpasya, kailangang magbigay ang BHCS ng nakasulat na abiso ng extention, at ng dahilan ng desisyon na pahabain ang takdang oras, at sabihan ang kostumer ng kanyang karapatang mag-file ng karaingan kung hindi sila sang-ayon sa desisyon, at
3. Lutasin ang apela sa lalong madaling panahon dahil sa kondisyon ng kalusugan ng kostumer at wala nang dahilan para pahabain pa ang extension ng labis sa labing-apat (14) na araw batay sa kalendaryo.

b. Kung mangyaring hindi makasunod ang BHCS sa mga abiso o mga kinakailangan sa tamang oras para sa extension, ipinapalagay na nasagad na ng consumer ang proseso ng pag-apela ng BHCS at maaaring magpasimula na ng isang Pagdinig ng Estado (State Hearing).

Page 9 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

F. Pinabilis na Apela (Expedited Appeal): Ang Pinabilis na Apela ay ipagkakaloob kung napagpasyahan ng BHCS, mula sa kahilingan ng consumer o ng tagapagbigay ng serbisyo o mula sa mga isinumite na impormasyon, na sa paghihintay ayon sa standard na resolusyon ng apela ay malalagay sa panganib ang kalusugang pangkaisipan o pag-abuso ng paggamit ng gamot o droga (substance use disorder condition) at/o ang kakayahan ng consumer na matamo, mapanatili o mapanumbalik ang kanyang sigla at ganap na kakayahan.

8. Ang kahilingan para sa Pinabilis na Apela ay maaaring gawing pasalita na hindi kinakailangang sundan ng nakasulat na apela.

9. Itatala ng BHCS ang oras at petsa ng pagtanggap ng kahilingan kapag hiniling ang Pinabilis na Apela.

10. Ang mga Pinabilis na Apela ay pagtitibayin at isang nakasulat na Abiso ng Paglutas ng Apela (Notice of Appeal Resolution o NAR) na may nakalakip na DHCS NAR “Ang Iyong mga Karapatan bilang beneficiary ng Medi-Cal” (“Your Rights Under Medi-Cal”) ay ibibigay sa consumer at provider ng BHCS sa pinakamabilis na paraan ayon sa kalagayan ng kalusugan ng consumer at hindi lalampas ng pitumpu’t dalawang (72) oras matapos matanggap ng BHCS ang kahilingan ng Pinabilis na Apela. Karagdagan, makatwirang pagsisikapan ng BHCS ang maagap na verbal na pagpapabatid ng kapasiyahan sa consumer at/o representatib.

11. Kapag hindi ipinagkaloob ng BHCS ang kahilingan ng Pinabilis na Apela, ililipat ng BHCS ang apela sa takdang panahon ng Standard na Apela (Standard Appeal). Sa kasong ito, dapat gawin ng BHCS ang sumusunod:

1. Makatwirang pagsisikap na ipaabot sa consumer at/o ang kanilang representatib ang maagap na verbal na abiso ng hindi pagkakaloob ng Pinabilis na Apela at ng desisyon na ilipat ang apela sa takdang panahon ng Standard na Apela,
2. Magbigay ng nakasulat na abiso sa loob ng dalawang (2) araw batay sa kalendaryo ng pagdedesisyon ng paglilipat ng apela sa takdang panahon ng Standard na Apela at pag-aabiso sa consumer ng karapatan na magsampa ng karaingan kung hindi sila sumasang-ayon sa pagpapatagal ng panahon, at
3. Pagdesisyunan ang apela nang mabilis ayon sa pangangailangan ng kondisyon ng kalusugan ng consumer at sa loob ng takdang panahon ng Standard na Apela.

12. Maaring palawigin ng BHCS ang takdang panahon ng pagdedesisyon ng Pinabilis na Apela ng labing-apat (14) na araw batay sa kalendaryo tulad ng isinasaad sa nakalipas na seksiyon ukol sa Standard na Apela sa itaas.

G. Mga Abiso ng Paglutas o Resolusyon ng Apela sa mga Consumer (Appeal Resolution Notices to Consumers): Gagamitin ng BHCS ang mga template ng pormal na liham ng DHCS Abiso ng Resolusyon (Notice of Appeal Resolution o NAR) upang ipaalam sa mga consumer na binawi o ipinatupad ang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination) at ipaalam sa mga consumer ang kanilang mga karapatan. Bawat liham ng NAR na ipinadala sa consumer ay maglalakip ng DHCS NAR “Ang Iyong mga Karapatan sa Medi-Cal”(“Your Rights Under Medi-Cal”) .

H. Mga Apelang Ipinagkaloob (Appeals Granted): Kung ang apela ay nalutas nang lubos na pabor sa consumer, bibigyang kapangyarihan ng BHCS o magkakaloob ng pinagtalunang serbisyo kaagad-agad ayon sa pangangailangan ng kondisyon ng consumer at hindi lalagpas sa pitumpu’t dalawang (72) oras

Page 10 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

mula sa petsa at oras ng pagbawi ng desisyon.

Ang mga isyung may kinalaman sa involuntary 5150 at 5250 ay mananatili, at ang conservatorship ay pangangasiwaan sa pamamagitan ng mga umiiral na legal na mga remedyo tulad ng Mga Karapatan ng Pasyente (Patient’s Rights), sa halip ng proseso ng apela. Kontakin ang Tagapagtaguyod ng mga Karapatan ng mga Pasyente (Patients’ Rights Advocates): 1 (800) 734-2504 o (510) 835-2505.

Pag-file para sa Patas na Pagdinig ng Estado (ika-2 antas ng apela) Filing for a State Fair Hearings (2nd level appeal):

A. Ang mga beneficiary ng Medi-Cal ay may karapatang mag-file ng kahilingan para sa isang Patas na Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing), na pinangasiwaan ng Estado ng California, kung ipinagpapalagay na nagawa nang lahat ang proseso ng Unang Antas ng BHCS, sa pamamagitan ng:

1. Pagtanggap ng Beneficiary ng nakasulat na abiso ng Behavioral Health Plan (BHP) sa pamamagitan ng Abiso ng Paglutas ng Apela (Notice of Appeal Resolution o NAR) o, na ang desisyon ng apela ay ang pagpapatibay ng Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination), o
2. Di-pagtanggap ng Beneficiary ng NAR sa loob ng 30 araw mula sa petsa ng pagkatanggap ng apela.

B. Dapat isumite ang Kahilingan para sa Patas na Pagdinig ng Estado sa loob ng isandaan-dalawampung (120) araw mula sa petsa ng nakasulat na NAR ng Behavioral Health Plan (BHP) .

C. Lalakipan ang NAR ng abiso ukol sa “Iyong mga Karapatan” (“Your Rights” notice), na nagsasabi sa beneficiary ng kanilang karapatan sa isang Patas na Pagdinig ng Estado at kung paano humiling ng Patas na Pagdinig ng Estado.

D. Maaaring humiling ng mga Patas na Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing) sa mga sumusunod na pamamaraan:

1. Sa telepono: (800) 952-5253 TTY/TDD 1-800-952-8349
2. On-line: <http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
3. Sumulat sa: Department of Social Services/State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Stat ion 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

E. Hindi puwede ang Patas na Pagdinig ng Estado sa mga Beneficiary na hindi kontento sa kinahinatnan ng kanilang Karaingan.

F. Pagpoproseso ng BHCS ng Patas na Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing)

1. Lahat ng kahilingan ng Patas na Pagdinig ng Estado ay tinatanggap at pinoproseso ng BHCS Utilization Management (UM) Program.
2. Standard na mga Pagdinig (Standard Hearings):
3. Kinakailangan makagawa ng desisyon ang Estado sa loob ng siyamnapung (90) araw batay sa kalendaryo ng petsa ng paghiling ng pagdinig.
4. Kapag naabisuhan ang Estado ng kahilingan para sa Patas na Pagdinig ng Estado, isang UM licensed clinician ang itatalaga upang mamahala ng pagrerepaso at magtatagubilin sa Behavioral Health Plan (BHP) na pagtibayin o bawiin ang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination).
5. Kukumpletuhin at isusumite ng itinalagang UM licensed clinician ang Pagpapahayag ng Posisyon (Statement of Position) sa Estado ng California bago dumating ang nakaiskedyul na petsa ng pagdinig ng kaso.

Page 11 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

d. Ihaharap ng itinalagang UM licensed clinician sa Hukom ng Batas Administratibo (Administrative Law Judge) ang posisyon ng BHP sa Pagdinig ng Estado. Ang iba pang kalahok sa pagdinig ng Estado ay ang beneficiary at kung naaayon, ang awtorisadong representatib.

3. Mga Pinabilis na Pagdinig (Expedited Hearings): Kung ang standard na pagdinig ay maglalagay sa panganib ng buhay, kalusugan, o kakayahang matamo, mapanatili o mapanumbalik ang dating sigla at lakas ng consumer, maaaring humiling ng pinabilis na pagdinig.

a. Dapat makagawa ng desisyon ang Estado ukol sa Patas na Pagdinig ng Estado sa loob ng tatlong (3) araw na may trabaho matapos ang petsa ng paghiling ng pagdinig.

b. Isasagawa ng itinakdang UM licensed clinician ang parehong pamamaraan tulad ng isinaysay sa nauna para sa standard na pagdinig.

c. Para sa mga desisyong binawi ng Estado, ang BHP ay magbibigay ng awtorisasyon at kagyat na magkakaloob ng kinuwestiyon na mga serbisyo kaagad-agad ayon sa pangangailangan ng kondisyon ng kalusugan ng beneficiary, subalit hindi dapat lumagpas ng pitumpu’t dalawang (72) oras mula sa petsa matapos matanggap nito ang abiso na binawi ng BHP ang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination).

Bayad sa Tulong na Hindi pa Napagpapasiyahan (Aid Paid Pending o APP):

(Ang APP ay hindi magagamit para sa mga serbisyo ng Behavioral Health Plan (BHP) na naipagkaloob na o inihinto).

Ang beneficiary ay maaaring humiling ng Aid Paid Pending (APP), na pagpapatuloy ng mga benepisyo habang ang apela o ang Patas na Pagdinig ng Estado ay hinihintay. Kung nakamit ang mga sumusunod na standard, magpapatuloy ang mga serbisyong tinatanggap ng mga beneficiary habang ang apela o Patas na Pagdinig ng Estado ay hinihintay:

1. Nag-file ang beneficiary sa tamang oras para sa pagpapatuloy ng mga benepisyo kung alin man ang huli sa mga sumusunod:

a. Sa loob ng sampung (10) araw batay sa kalendaryo mula sa petsa ng abisong salungat na pagpapasiya sa pagkakaloob ng benepisyo (adverse benefit determination), o

b. Tinukoy na petsang magkakabisa ang iminungkahing salungat na pagpapasiya sa pagkakaloob ng benepisyo (adverse benefit determination);

1. Ang apela ay tumutukoy sa terminasyon, pagsuspindi, o pagbawas ng mga serbisyong dati nang may awtorisasyon;
2. Ang mga serbisyo ay hiniling ng awtorisadong tagapagbigay ng serbisyo;
3. Ang panahong itinakda ng orihinal na awtorisasyon ay hindi pa lumilipas.
4. Ipababatid sa beneficiary ang kanilang karapatan na humiling ng APP sa pamamagitan ng “Abiso ng BHCS na Bayad sa Tulong na Hindi pa Napagpapasyahan” (BHCS Aid Paid Pending Notice).
5. Ang pagpapatuloy ng pagtanggap ng mga benepisyo ay hanggang isa sa mga sumusunod ay maganap:
6. Binawi ng beneficiary ang apela o paghiling ng Patas na Pagdinig ng Estado.
7. Hindi nakahiling ng Patas na Pagdinig ng Estado at pagpapatuloy ng mga benepisyo sa loob ng sampung (10) araw batay sa kalendaryo mula sa petsa ng NAR, na nagpapatibay ng salungat na pagpapasya sa pagkakaloob ng benepisyo (adverse benefit determination).

Page 12 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

3. Ang opisina ng Patas na Pagdinig ng Estado ay nagbaba ng desisiyon ng paglilitis na makasasama sa beneficiary.

C. Ang pananagutan ng beneficiary sa mga tinanggap na serbisyo habang ang apela o Patas na Pagdinig ng Estado ay nakabitin:

1. Kung ang pinal na resolusyon ng apela o Patas na Pagdinig ng Estado ay nakasasama sa beneficiary, na pinagtibay nito ang salungat na pagpapasiya sa pagkakaloob ng benepisyo ng BHP, maaaring maningil ang BHP ng halaga ng mga serbisyo na ipinagkaloob sa beneficiary habang ang apela at Patas na Pagdinig ng Estado ay nakabitin.

Mga Kahilingan para sa Kaalaman ng Consumer (Consumer Information Requirements):

A. Pagpapahayag at Pagpapabatid (Posting and Informing)

1. Maglalagay ang mga tagapagbigay ng serbisyo ng poster ng BHCS Grievance and Appeal System na nakasulat sa lahat ng mga pangunahing wika sa lugar na lantad-na lantad para sa mga consumer (e.g., silid-hintayan ng mga tao).

2. Maglalagay ng mga forms na gamit sa pagsasampa ng karaingan - Kahilingan para sa Karaingan o Apela (Grievance and Appeals Process & Request Form) sa BHCS at mga sobreng may selyo na may sariling address sa lahat ng tanggapan ng tagapagbigay ng serbisyo (provider) para madaling makuha ng consumer nang hindi kinakailangang magsabi o sumulat kanino man. Ang materyal na ito ay isasalin ng mga tagapagbigay ng serbisyo sa lahat ng mga pangunahing wika.

3. Tatanggap ang mga consumer ng nakasulat at pasalitang impormasyon mula sa kanilang (mga) tagapagbigay ng serbisyo tungkol sa proseso ng paghahain ng karaingan at apela. Ang pagpapaalam sa mga consumer ay nangangahulugan ng pagpapaliwanag ng proseso sa kanilang pangunahing wika at pagpapaalala sa kanila ng proseso kapag nagpapahayag sila na nais nilang magsampa ng karaingan o apela sa BHCS.

4. Ipapaalam ng mga tagapagbigay ng serbisyo sa mga consumer ang tungkol sa Sistema ng Pagsasampa ng Karaingan at Apela ng BHCS:

1. Sa unang personal na pagpunta at pagkatanggap sa anumang bagong programa o ahensya ng provider,
2. Taunan habang ginagamot at muling pagkakaloob ng awtorisasyon, at
3. Kapag ang mga serbisyo ay binago, hindi ipinagkaloob o inihinto.

5. Ang sumusunod na mga materyal kaugnay ng patakarang ito ay makukuha sa BHCS Provider Website sa QA Manual, Section 10: Beneficiary Rights Informing Materials:

1. BHCS Proseso ng Karaingan at Apela (BHCS Grievance and Appeal Process) Information Flyer at Forms *(May salin sa pangunahing mga wika ng County at malalaking font para sa mga taong may mga problema sa paningin)*
2. BHCS Sistema ng Karaingan at Apela (BHCS Grievance and Appeal System) Poster *(May salin sa pangunahing mga wika ng County).*

Page 13 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

1. BHCS Para sa Iyong Kaalaman – Ang iyong mga Karapatan at Responsibilidad (BHCS “Informing Materials – Your Rights and Responsibilities”) *(May salin sa pangunahing mga wika ng County)*
2. BHCS Patakaran at Pamamaraan: Sistema ng Karaingan at Apela ng Consumer (BHCS policy and procedure: Consumer Grievance and Appeal System *(Shall be made available at all direct treatment programs for review by clients upon request)*
3. Dapat ipaalam ng mga Tagapagbigay ng Serbisyo na kinontrata ng BHCS sa kanilang mga consumer na sila rin ay may sarili proseso ng karaingan, at kung maaari, dapat ay kasing tindi ang kanilang pagtaguyod sa BHCS’s Sistema para sa Karaingan at Apela ng Consumer (BHCS Consumer Grievance and Appeal System).
4. Ang paggamit ng proseso ng karaingan at apela ng BHCS (BHCS’ grievance and appeal process) ay hindi maaaring ipalit sa anumang rebyu o payad-pinsala na maibibigay ng batas. Ang mga consumers ay may mga karapatan na ginagarantiya ng batas.
5. Paggawa ng mga Dokumento (Documenting)

1 Ang mga tagapagbigay ng serbisyo (Providers) ay dapat may dokumento na nagsasabing ipinaalam nila sa kanilang consumer ang proseso ng karaingan at apela sa simula pa lang ng harapang interbyu (face-to-face evaluation) at sa pagtanggap sa alinmang bagong programa o ahensiya ng tagapagbigay ng serbisyo.

2 Ang dokumento na maaaring gamitin ay ang BHCS Para sa Iyong Kaalaman – Ang iyong mga Karapatan at Responsibilidad (Informing Materials-Your Rights and Responsibilities). Ang Resibo na Natanggap (Acknowledgement of Receipt) ay dapat na-tsek at nasa chart o file ng consumer.

3 Ang tagapagbigay ng serbisyo, kasama ang consumer, ay dapat ring may taunang rebyu ng mga pamamaraan ng karaingan at apela na kasama sa BHCS Para sa Iyong Kaalaman – Ang iyong mga Karapatan at Responsibilidad (Informing Materials – Your Rights and Responsibilities). Ang Resibo na Natanggap (Acknowledgement of Receipt) ay dapat na-tsek at nasa chart o file ng consumer.

C. Pagtulong sa Wika, Abiso na Walang Diskriminasyon at Taglines (Language Assistance, Nondiscrimination Notice and Taglines)

1. Ang BHCS at ang kanilang mga contractors sa Behavioral Health Plans (BHP) ay dapat sumunod sa regulasyon ng gobyernong pederal na naguutos na dapat maglagay ng abiso na walang dikriminasyon at abiso ng pagtulong sa wika sa lahat ng importanteng komunikasyon sa kanilang beneficiary. Dapat maglagay ang BHCS ng kanilang templates ng abiso ng walang diskriminasyon at abiso ng pagtulong sa wika sa mga website ng kanilang mga Tagapagbigay ng Serbisyo (providers). Ang mga sumusunod na importanteng komunikasyon ay halimbawa lamang at maaaring may iba pa:

1. Abiso ng Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Notices of Adverse Benefit Determinations o NOABD)
2. Liham na Pagtanggap ng Karaingan (Grievance acknowledgment letter)
3. Liham na Pagtanggap ng Apela (Appeal acknowledgment letter)
4. Abiso ng Paglutas ng Karaingan (Notice of Grievance Resolution o NGR letter)
5. Abiso ng Paglutas ng Apela (Notice of Appeal Resolution o NAR letter)

**Pagpapanatili ng mga Talaan** (Retention of Records) Page 14 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

A. Ang BHCS at ang Ahensiya ng Tagapagbigay ng Serbisyo (Provider) na kinontrata ng BHCS ay dapat magtago ng isang kopya ng papeles ng lahat ng Karaingan sa isang kandadong taguan ng papeles sa kanilang tanggapan (administrative files), o nakalagay sa isang secure electronic file, sa loob ng pitong (7) taon simula sa araw ng pagtanggap ng orihinal na karaingan, o mas matagal pa kung kinakailangan, halimbawa ng iba pang programa .

B. Sa kautusan ng Department of Health Care Services, ang BHCS ay dapat magkaroon ng talaan ng lahat ng Karaingan at Apela ng Medi-Cal at ng MHSA. Anumang karaingan na hindi para sa Medi-Cal o MHSA ay dapat ding isama sa talaan ng BHCS para masubaybayan at magamit sa pag-aaral ng general pattern ng karaingan at apela na isinagagawa ng BHCS Quality Improvement Committee. Ang mga Ahensiya ng Tagapagbigay ng Serbisyo na kinontrata ng BHCS ay dapat ding magkaroon ng talaan ng karaingan ng mga consumer. Sa bawat karaingan o apela, ang talaan ay dapat magkaroon ng mga sumusunod na impormasyon, kung naaayon:

1. Pangalan ng nagsasampa ng karaingan at ang kanyang legal na kinatawan, kung naaayon
2. Petsa ng pagtanggap
3. Medi-Cal ID/Social Security Number para sa beneficiary ng Medi-Cal
4. Isang maikling paliwanag sa dahilan ng pagsampa ng karaingan o paghingi ng apela
5. Pangalan ng ahensiya/programa o pangalan ng tagapagbigay ng serbisyo
6. Petsa ng pagtanggap
7. Petsa ng bawat rebyu at/o miting
8. Petsa kung kailan ipinadala sa US Mail ang liham ng pagtanggap (acknowledgment letter)
9. Paglutas ng karaingan o apela
10. Petsa kung kailan ipinadala sa US Mail ang liham para sa beneficiary na may abiso ng Paglutas ng Karaingan
11. Petsa ng paglutas
12. Petsa kung kailan ipinadala sa US Mail ang liham ng extension
13. Petsa kung kailan ipinadala sa US Mail ang abiso ng Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Notice of Adverse Benefit Determination)
14. Petsa kung kailan ipinadala sa US Mail ang liham para sa tagapagbigay ng serbisyo na may abiso ng paglutas ng karaingan
15. Pagkilala kung ang programa ay pinondohan ng MHSA/mga isyu sa MHSA
16. Ang bawat karaingan o apela ay dapat magkaroon ng kanya-kanyang sariling case file na kasama ang kopya ng mga sumusunod na dokumento, kung naaayon. Ang case file ay dapat na hiwalay sa treatment file ng consumer.
17. Pangalan ng beneficiary
18. INSYST #
19. Pangalan ng empleyado na naglutas ng karaingan/apela at ang kanyang credentials
20. Dokumento na humihiling ng imbestigasyon ng Karaingan o Apela mula sa beneficiary o ng kanyang kinatawan
21. Pagpapahintulot sa Pagpapalabas ng Kumpidensyal na Impormasyon mula sa beneficiary, kung kinakailangan sa paglutas ng karaingan/apela
22. Liham ng Pagtanggap
23. Para sa Tagapagbigay ng Serbisyo, Abiso ng Karaingan/Apela
24. Talaan ng imbestigasyon Page 15 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

1. Para sa beneficiary, Abiso ng Paglutas o Resolusyon sa Karaingan o Apela (Notice of Grievance or Appeal Resolution) na may kalakip na abiso para sa Tagasalin ng Inyong Wika (Language Access) at Walang Diskriminasyon sa Beneficiary (Beneficiary Non Discrimination)
2. Para sa takapagbigay ng serbisyo (Provider), Abiso ng Desisyon sa Karaingan o Apela (Notification of Grievance or Appeal Disposition)
3. Mga dokumento at mga karagdagang kasulatan (email/rekord) na tumataguyod sa kaso
4. Liham na Palugit (Letter of Extension)

**Pagbabago ng Kalidad at Pag-uulat** (Quality Improvement and Reporting)

1. Ang Dibisyon ng Pamamahala ng Kalidad ng BHCS (BHCS Quality Management Division ) ang mamahala sa mga karaingan at apela ng mga beneficiary. Sila ang magmo-monitor sa maagap na pagsagot sa mga karaingan, sa bilang ng mga kasong natanggap, mga klase ng karaingan, bilang ng mga kasong hindi natugunan at mga kadahilanan, at bilang ng mga karaingan at mga apela na natugunan at nadesisyunan.
2. Ang BHCS Quality Assurance Office ang gagawa at magsusumite ng ABGAR (Annual Beneficiary Grievances and Appeals Report). Ito ay taunang report para sa California Department of Health Care Services tungkol sa mga karaingan at apela ng mga beneficiary ng Medi-Cal at mga beneficiary ng Serbisyo para sa Kalusugang Pangkaisipan (Mental Health Services).
3. Minsan sa tatlong buwan, ang BHCS Quality Assurance Office ay gagawa at magsusumite ng report sa California Department of Health Care Services tungkol sa mga karaingan at apela ng mga beneficiary ng Medi-Cal at ng serbisyo ng BHCS Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS). Ang report na ito ay sumusunod sa standard ng pag-uulat (reporting requirements) ng DHCS.
4. Mga minsan sa tatlong buwan, ang BHCS Quality Assurance Office ay magsusumite ng report na nagpapakita ng general pattern ng mga karaingan at apela. Ang report ay para sa BHCS Quality Improvement Committee (QIC) na may tungkuling magrekomenda ng mga patakaran at pamamalakad para sa pagpapahusay ng kalidad ng serbisyo upang masiguro na ang mga beneficiary ng BHCS ay tumatanggap ng naaangkop na pag-aalaga.
5. Kailangang sakop ng review, pero hindi limitado sa mga isyu na may kinalaman sa pagtatamo ng serbisyo, ang kalidad ng pangangalaga o ang mga isyu ng hindi pagkakaloob ng serbisyo
6. Ang mga isyu na resulta ng mga proseso ng karaingan at apela ay pagaaralan ng QIC at, kung kinakailangan, ay ipararating sa BHCS Executive Team o iba pang naaangkop na kagawaran para sa karagdagang konsiderasyon.

KONTAKIN: (Contact)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BHCS Office | May bisa simula | Email |
| Quality Assurance Office | May 2018 | [qaoffice@acgov.org](mailto:qaoffice@acgov.org) |

PAMAMAHAGI: (Distribution)

Ang patakarang ito ay ipapamahagi sa mga sumusunod:   
 BHCS Staff

Page 16 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

* BHCS County at mga kontratadong Tagapagbigay ng Serbisyo
* Publiko

ISSUANCE AND REVISION HISTORY

Orihinal na May-akda: Kyree Klimist, MFT, Quality Assurance Administrator

Orihinal na Petsa ng Pahintulot: 3-10-2010 by Marye Thomas, M.D., Behavioral Health Director

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| May-akda ng Rebisa | Dahilan ng Rebisa | Petsa ng Pahintulot ni  (Pangalan) |
| Donna Fone, LMFT, LPCC, Quality Assurance Administrator and  Kimberly Coady, LCSW, QA Consumer Assistance Clinician | To update policy | 12/5/2016 by Karyn Tribble, PsyD, LCSW, Interim BHCS Director |
| Donna Fone, LMFT, LPCC, Quality Assurance Administrator and  David Woodland, LPCC, QA Consumer Assistance Clinician | To update policy per DHCS Information Notice 18-010 | 5/21/2018 by Carol Burton, Interim BHCS Director |

Mga Pagpapaliwanag: (Definitions)

|  |  |
| --- | --- |
| Term | Definition |
| **Adverse Benefit Determination** | Ang BHCS o ang Tagapagbigay ng Serbisyo (provider) na may kontrata sa BHCS ay gumawa ng isa sa mga sumusunod sa kanilang paghahatid ng serbisyo ng Medi-Cal: |
|  |  |
| Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo | 1. Hindi pagkakaloob o limitadong pagkakaloob ng hinihinging serbisyo batay sa klase o antas ng serbisyo, pangangailangang pang-medikal, kaangkupan, kapaligiran o bisa ng serbisyo; |
|  | 1. Pagbawas, pagsuspindi o pagputol ng isang serbisyong may dating otorisasyon; |
|  | 1. Hindi pagbabayad sa serbisyo, maging buo o parte ng bayad; |
|  | 1. Hindi pagbibigay ng serbisyo sa tamang oras; |
|  | 1. Hindi pagkilos sa loob ng taning na panahon (required timeframe) para sa paglutas ng mga karaingan o apela (standard resolution); o, |
|  | 1. Hindi pagkakaloob sa kahilingan ng beneficiary na kuwestiyunin ang kanyang pananagutan sa utang (financial liability). |

Page 17 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aid Paid Pending** Bayad sa Tulong na Hindi pa Napagpapasyahan | Ito ay tungkol sa pagdinig ng Estado para sa pag-aabot ng serbisyo ng Medi-Cal (State Hearing for Medi-Cal Services) at tumutukoy sa pagpapatuloy ng serbisyo para sa isang beneficiary habang hinihintay ang decision ng hearing. |
| **Appeal** Apela | Ito ay rebyu ng isang Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo (Adverse Benefit Determination)at tungkol lamang sa serbisyo ng Medi-Cal. |
| **Behavioral Health** Kalusugan Nauukol sa Pag-uugali | Sakop nito ang kalusugang mental at ang paggamit o pag-abuso sa bawal na gamut (substance use disorder) at kasama ang serbisyo, panggagamot, programa, atbp. |
| **Consumer** Beneficiary,Pasyente, o Kliyente | Sinuman na kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga o serbisyo mula sa BHCS, o sinuman na tumanggap ng pangangalaga o serbisyo mula sa BHCS nang nakalipas na 12 buwan. Ang terminong “Consumer” ay kasingkahulugan ng Beneficiary,Pasyente, o Kliyente. |
| **Grievance** Karaingan | Reklamo, di-pagkagusto, daing tungkol sa isang bagay na di-sakop ng Adverse Benefit Determination. Ang Karaingan ay puedeng tungkol, pero hindi limitado, sa kalidad ng serbisyo, aspekto ng pakikipagkapwa tulad ng pagiging bastos ng isang provider o empleyado, kawalan ng respeto sa karapatan ng beneficiary, may hinihiling man na pagtugon sa isang problema o wala, at ang karapatan ng beneficiary na kuwestiyunin ang palugit na panahon na mungkahi ng Behavioral Health Plan bago magbigay ng otorisasyon.  Walang pagkakaiba ang impormal at pormal na karaingan. Ang isang reklamo ay kapareho lang ng isang pormal na karaingan. Ang isang reklamo ay ituturing na karaingan hanggang sa ito ay maging isang aksiyon na nakalahad sa “Salungat na Pagpapasiya sa Pagkakaloob ng Benepisyo ” (Adverse Benefit Determination) |
| **Medi-Cal** | Tawag sa programang Medicaid ng California na nagbibigay ng health coverage para sa mga residente na mababa ang kita, mga may edad o disabled o naiiba ang kakayahan, at yung may mga pag-aari pero nakapasa sa eligibility o mga kinakailangan para sa pagiging karapat-dapat na tumanggap ng Medi-Cal. |
| **Provider** Tagapagbigay ng Serbisyo | Ang ahensiya o programa na nagbibigay ng serbisyo sa beneficiary. |

Page 18 of 19

|  |  |
| --- | --- |
| Consumer Grievance and Appeal System | #300-1-1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **State Hearing (applies to Medi-Cal services only)** | Ang mga beneficiary ng Medi-Cal ay may karapatang marinig ng isang hukom, sa ilalim ng Estado ng California sa isang Pagdinig ng Estado (State Hearing). |
| Pagdinig ng Estado (para lang sa serbisyo ng Medi-Cal) | Ito ay kung sakaling makatanggap sila ng abiso mula sa BHCS na hindi ipinagkaloob ang kanilang apela sa kabila ng pagdaan sa proseso ng paghingi ng Pagdinig ng Estado. |
| l |  |
|  | Ang BHCS ay dapat tumalima sa anumang desisyon na nagmula sa Pagdinig ng Estado (State Hearing) |
|  |  |
| **Threshold language** Pangunahing Wika | Ang wika na kinikilalang Pangunahing Wika ng 3,000 beneficiary o 5% ng dami ng beneficiary (kung alinman ang mas mababa) sa isang tinutukoy na lugar, na nakasaad sa Medi-Cal Eligibility Data System (MEDS). |
|  |  |

Mga Kalakip: (Attachments)

* Manwal ng Sistema ng Pamamaraan para sa Karaingan at Apela (Grievance and Appeal System Procedure Manual

Page 19 of 19