SANTA CLARA COUNTY
Behavioral Health Services
Supporting Wellness and Recovery

Tiến Trình Giải Quyết Vấn Đề

Problem Resolution Process – Vietnamese

Nếu quý vị không hài lòng bất cứ việc gì liên quan đến dịch vụ quý vị đang nhận thì quý vị có quyền tiến hành thủ tục giải quyết vấn đề, để giải quyết sự việc quý vị quan tâm.

Tôi có thể bắt đầu thủ tục giải quyết vấn đề bằng cách nào?

Hoàn tất "Mẫu Đơn Than Phiền và Kháng Cáo" và gởi đơn đến Quality Assurance Program, P.O. Box 28504, San Jose, CA 95159. Quý vị có thể lấy mẫu đơn và bao thư có ghi sẵn địa chỉ tại các y viện.

hoặc

Gọi Quality Assurance Program, số 1-800-704-0900 hoặc 408-793-5894

Sự khác biệt giữa kháng cáo và than phiền là gì?

***Kháng Cáo* là sự yêu cầu tái duyệt xét một quyết định của Chương Trình Y Tế Tâm Trí (MHP), hoặc của cơ quan cung cấp dịch vụ, đã từ chối hoặc sửa đổi các dịch vụ mà quý vị đang cần. Quý vị phải kháng cáo trong vòng 60 ngày, kể từ ngày ghi trong Thông Cáo Trái Ngược Quyền Lợi. Nếu không nhận Thông Cáo Trái Ngược Quyền Lợi thì không có thời hạn cuối cho việc kháng cáo. Quý vị có thể kháng cáo bằng lời nói hoặc viết đơn.**

Nộp đơn *Than Phiền* khi có bất cứ vấn đề gì không thuộc phạm vi kháng cáo.

Thủ Tục Kháng Cáo Cấp Tốc:

Đây là cách quyết định đơn kháng cáo nhanh hơn. Nếu nghĩ rằng chờ đợi đến 30 ngày để có quyết định kháng cáo thông thường sẽ làm nguy hại đời sống, sức khỏe của quý vị, hoặc khả năng duy trì hay phục hồi chức năng đến mức tối đa, thì quý vị có quyền yêu cầu Kháng Cáo Cấp Tốc. Nếu yêu cầu Kháng Cáo Cấp Tốc của quý vị đủ điều kiện, theo sự cứu xét của Quality Assurance Program, thì MHP sẽ ra quyết định để giải quyết trong vòng 72 giờ sau khi nhận được Kháng Cáo Cấp Tốc của quý vị. Bản thân quý vị hoặc MHP có thể yêu cầu gia hạn đến 14 ngày, nếu sự gia hạn là vì lợi ích của quý vị.

Nơi nào khác có thể giúp tôi?

Liên lạc Mental Health Advocacy Project, tại 1-800-248-MHAP hoặc 408-294-9730

hoặc

Liên lạc Office of Consumer Affairs, số 408-792-2140 hoặc 408-852-2460

Phiên Điều Giải Tiểu Bang

***Cho những người thụ hưởng Medi-Cal*, nếu phương cách giải quyết của Quận Hạt không giải quyết được vấn đề của quý vị, thì quý vị có quyền yêu cầu Phiên Điều Giải Tiểu Bang, bằng cách gọi số 1-800-743-8525, hoặc gởi fax đến 1-916-651-5210, hoặc gởi đơn đến Department of Social Services, State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37, Sacramento, CA 94244-2430.**
Quyết Định của Phiên Điều Giải Tiểu Bang là quyết định cuối cùng.

Revised 7/17/2019