



Hệ thống biện hộ và bảo vệ California
www.disabilityrightsca.org
Toll Free: (800) 776-5746
TTY: (800) 719-5798

**Disability Rights California
Thủ Tục Khiếu Nại Bảo Hiểm PAIMI
(PAIMI Assurance Grievance Procedure)**

Luật liên bang yêu cầu Disability Rights California thiết lập thủ tục khiếu nại cho các cá nhân đã hoặc đang nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần, các thành viên gia đình của các cá nhân mắc bệnh tâm thần, hoặc đại diện của các cá nhân đó hoặc các thành viên gia đình bảo đảm cho Disability Rights California hoạt động đúng theo sự Bảo vệ và Biện hộ cho những người mắc bệnh Tâm thần loại III theo Đạo luật 42 (Protection and Advocacy for Mentally Ill Act. 42 U.S.C. § 10805(a)(9)).

Một cá nhân tin rằng Disability Rights California đã vi phạm bất kỳ bảo hiểm liên bang nào nêu ra dưới đây có quyền làm đơn khiếu nại theo Thủ Tục Khiếu Nại Bảo Hiểm (Assurance Grievance Procedure) nếu cá nhân đó cũng là:

1. Người đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế tâm thần;
2. Thành viên gia đình của người đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế tâm thần; hoặc
3. Đại diện của người đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế tâm thần

Các bảo hiểm liên bang yêu cầu Disability Rights California phải:

1. Độc lập với tất cả các nhà cung cấp dịch vụ;
2. Có khả năng bảo vệ bên vực quyền lợi;
3. Có đội ngũ nhân viên được đào tạo;
4. Có thẩm quyền điều tra các cáo buộc về sự lạm dụng và bỏ bê ;
5. Có thẩm quyền theo đuổi các đền bù theo quy định của luật pháp, hành chính, và các đền bù thích hợp khác;
6. Được tiếp cận với khách hàng, hồ sơ và các cơ sở;

7. Duy trì bảo mật của các hồ sơ;
8. Không được nhân danh khách hàng để lặp lại những công việc đã được thực hiện bởi người giám hộ hợp pháp, người bảo vệ của khách hàng, hoặc người đại diện khác ngoài Nhà nước, trừ khi các đại diện pháp lý yêu cầu Disability Rights California giúp đỡ.
9. Vận dụng hết các biện pháp hành chính trước hành xử pháp lý ngoại trừ trường hợp khẩn cấp;
10. Có ủy ban điều hành gồm nhiều thành viên trong đó ưu tiên phát triển cùng nhau, và bao gồm các thành viên là đại diện rộng rãi của khách hàng Disability Rights California và chủ tịch hội đồng tư vấn;
11. Có một hội đồng tư vấn cung cấp tư vấn về chính sách và các vấn đề ưu tiên, có 60% số thành viên của nó bao gồm những người nhận, người nhận trước đây, hoặc thành viên gia đình, và hoàn thành một phần trong Báo cáo Thường niên hàng năm;
12. Tạo một cơ hội cho công chúng bình luận về các vấn đề ưu tiên;
13. Sử dụng tòa án để tiếp tục mục đích của luật pháp liên bang, và
14. Sử dụng các phân phối liên bang để bổ sung, không thay thế các quỹ không thuộc liên bang;

Một cá nhân tin rằng Disability Rights California đã vi phạm bất cứ bảo hiểm nào có thể khiếu nại bằng văn bản với Giám Đốc Điều Hành (Executive Director) bằng mẫu Đơn Khiếu nại Bảo Hiểm (Assurance Grievance Form) của Disability Rights California. Đơn khiếu nại phải được gửi đến:

Executive Director
Disability Rights California
100 Howe Avenue, Suite 185 North
Sacramento, CA 95825

Giám Đốc Điều Hành có thể yêu cầu Giám Đốc Tranh Tụng (Director of Litigation) hoặc nhân viên Quyền Lợi Người Khuyết Tật khác để tiến hành một phân tích pháp lý của khiếu nại, nếu thích hợp. Giám Đốc Điều Hành sẽ ra quyết định bằng văn bản về việc khiếu nại bảo hiểm trong vòng 30 NGÀY NHẬN ĐƯỢC KHIẾU NẠI.

**Đơn Khiếu Nại Bảo Hiểm PAIMI
(PAIMI Assurance Grievance Form)**

Tên quý vị:

Địa chỉ của quý vị:

Số điện thoại ban ngày của quý vị: ()

E-mail của quý vị:

Tôi là [đánh dấu mục thích hợp]:

Người đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế về tâm thần.

Thành viên gia đình của người đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế về tâm thần.

Đại diện của người hoặc thành viên gia đình của họ đã hoặc đang nhận các dịch vụ y tế tâm thần.

Tôi tin rằng Disability Rights California đã vi phạm sự bảo hiểm theo yêu cầu của Bảo Vệ và Biện Hộ cho các Cá nhân bị bệnh tâm thần theo Đạo luật (Protection and Advocacy for Individuals with Mental illness Act.) 42 U.S.C. Sec. 10805(a)(9):

Lý do của tôi cho niềm tin này là:

Ngày _____ Bởi _____ Chữ Ký _____

Gửi đơn đến:

Executive Director
Disability Rights California
100 Howe Ave., Suite 185N
Sacramento, CA 95824
Fax: (916) 488-9962
E-mail: executivedirector@disabilityrightsca.org