



Sistema ng Proteksiyon at Pagtataguyod ng California  
www.disabilityrightsca.org  
Toll Free: (800) 776-5746  
TTY: (800) 719-5798

---

**Disability Rights California  
Paraan ng Pagsumbong ng PAIMI Paseguro  
(PAIMI Assurance Grievance Procedure)**

Ang Disability Rights California ay inaatas ng pederal na batas na magtatag ng isang paraan ng pagsumbong para sa mga indibidwal na nakatatanggap o tumatanggap ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip, mga miyembro ng pamilya ng gayong mga indibidwal na may diperensiya sa pag-iisip, o mga kinatawan ng gayong mga indibidwal o ng mga miyembro ng pamilya para maniguro na ang Disability Rights California ay namamahala alinsunod sa Batas ng Proteksiyon at Pagtataguyod ng mga Indibidwal na may Diperensiya sa Pag-iisip. (Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act.), 42 U.S.C. § 10805(a)(9).

Ang isang indibidwal na naniniwala na ang Disability Rights California ay lumabag ng anumang pederal na mga pasegurong itinutukoy sa ibaba ay maaaring magsakdal ng karaingan sa ilalim ng Pamamaraan ng Daing ng Paseguro (Assurance Grievance Procedure) kung ang indibidwal na iyon ay gayun din:

1. Isang taong tumatanggap o nakatatanggap na ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip;
2. Isang miyembro ng pamilya ng gayong taong tumatanggap o nakatatanggap na ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip; o
3. Isang kinatawan ng taong tumatanggap o nakatatanggap na ng mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip.

Ang mga pederal na paseguro ay nag-aatas na ang Disability Rights California ay dapat:

1. Maging independiente sa mga tagapagbigay ng serbisyo;
2. Merong kakayahan para magtanggol at magtaguyod ng mga karapatan;
3. Merong sanay na mga tauhan;

4. Merong awtoridad para mag-imbetiga ng mga paratang hinggil sa abuso at kapabayaan;
5. Merong awtoridad para gumawa ng legal, administratibo at iba pang mga angkop na lunas;
6. Merong daanan tungo sa mga kliyente, mga ulat at mga kadalian;
7. Magpanatili ng pagiging kompidensyal ng mga ulat;
8. Hindi gumawa ng mga aksiyon sa panig ng mga kliyente na kagaya ng mga aksiyong ginawa ng legal na katiwala, tagapagtanggol o kinatawan ng kliyente maliban sa Estado, maliban kung ang gayong mga kinatawan ay humiling ng tulong sa Disability Rights California;
9. Gawin ang lahat ng administratibong lunas bago ang legal na aksiyon, maliban kung nasa isang emerhensiya;
10. Merong maraming-miyembro ng lupon na namamahala na nag-uugnayan sa pagbuo ng mga pangunahing prayoridad, at naglalakip ng mga miyembrong malawakang kumakatawan sa mga kliyente ng Disability Rights California at sa pinuno ng konsehong tagapagpayo;
11. Merong konsehong tagapagpayo na nagbibigay ng payo sa mga patakaran at pangunahing prayoridad, may 60% ng miyembro nito na binubuo ng mga tagapagtanggap, mga dating tagapagtanggap, o mga miyembro ng pamilya, at bumubuo sa isang seksiyon ng Taunang Ulat;
12. Magbigay sa publiko ng pagkakataon para magbigay-puna sa mga pangunahing interes;
13. Gumamit ng mga pagpapasiya ng korte para mataguyod ang mga layunin ng mga pederal na batas; at
14. Gumamit ng mga pederal na laan para dagdagan, hindi palitan, ang mga pondong di-pederal.

Ang indibidwal na naniniwala na ang Disability Rights California ay lumabag sa anumang mga paseguro ay maaaring magsakdal ng nakasulat na daing sa Pinunong Tagapamahala (Executive Director) gamit ang Pormang Daing ng Paseguro ng (Assurance Grievance Form) Disability Rights California. Ang pormang daing ay dapat ipadala sa:

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

**Ang Pinunong Tagapamahala ay maaaring humiling sa Tagapamahala ng Legal na Aksiyon (Director of Litigation) o iba pang tauhan ng Disability Rights California para gumawa ng legal na pagsusuri ng daing, ayon sa naaangkop. Ang Pinunong Tagapamahala ay magbibigay ng nakasulat na pasiya tungkol sa daing ng paseguro sa loob ng 30 ARAW SA PAGTANGGAP NG DAING.**

**Pormang Daing ng PAIMI Paseguro  
(PAIMI Assurance Grievance Form)**

Iyong pangalan:

Iyong tirahan:

Iyong pang-araw na telepono: (      )

Iyong e-mail:

Ako ay [markahan ang angkop na aytem]:

Isang taong tumatanggap o nakatatanggap ng mga serbisyo hinggil sa mental na kalusugan.

Isang miyembro ng pamilya ng taong tumatanggap o nakatatanggap ng mga serbisyo hinggil sa mental na kalusugan.

Isang kinatawan ng alinman sa taong tumatanggap o nakatatanggap ng mga serbisyo hinggil sa mental na kalusugan o ng miyembro ng kanilang pamilya.

Ako ay naniniwala na ang Disability Rights California ay lumabag sa mga sumusunod na pasegurong kinakailangan ng Batas ng Proteksiyon at Pagtataguyod para sa mga Indibidwal na may Diperensiya sa Pag-iisip (Advocacy for Individuals with Mental Illness), 42 U.S.C. Sec. 10805(a)(9):

Ang aking mga dahilan para sa paniniwalang ito ay:

Pinetsahan \_\_\_\_\_ Ni \_\_\_\_\_ Lagda \_\_\_\_\_

Ikoreo ang Nakumpletong Porma sa:

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