



California's Protection & Advocacy System

Pinapangasiwaang Pangangalaga (Managed Care) ng Medi-Cal: Mga apela at Hinaing

Na-update Hulyo 2018, Pub #5606.08 - Tagalog

Ano ang maaari kong gawin kung hindi ko gusto ang isang bagay na ginawa ng aking plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng Medi-Cal?

Ang California mula noong Hulyo 1, 2017, ay sinusunod ang bagong mga regulasyon ng pederal tungkol sa kung paano mong iaapela ang isang desisyon o hindi pagkakaunawaan tungkol sa mga benepisyo, at tungkol sa kung paano mo idulog ang ibang bagay sa atensyon ng plan na pinapangasiwaang pangangalaga sa pamamagitan ng hinaing. Una, ito'y palaging pinakamainam na makipag-usap nang direkta sa iyong provider o tawagan ang numero ng customer service ng iyong plan. Kung hindi niyon maresolba ang isyu, maaari mong gawin ang isa mga sumusunod na aksyon. Para sa higit na impormasyon tungkol sa bagong mga regulasyon ng pederal, maaari mong basahin ang publikasyon ng National Health Law Program (NHeLP) sa isyu dito: [i-click para sa pahina na 'Isyu na Nagtatagubilin 2: Mga sistema ng Panghuling mga Regulasyon at Apela ng Pinapangasiwaang Pangangalaga ng Medicaid \(Medicaid Managed Care Final Regulations Grievance & Appeals Systems\)' sa website ng NHeLP](#). Gumagawa rin ang NHeLP ng napakadetalyadong publikasyon tungkol sa mga apela at karaingan ng pinapangasiwaang pangangalaga ng Medi-Cal (*Isyu 4: Panloob na mga Karaingan at Panglabas na Repaso para sa mga Pagtanggì sa Serbisyo sa mga Plan na Pinapangasiwaang Pangangalaga ng Medi-Cal*), at nakalaan ito para ma-download sa [i-click para sa 'Managed Care in California Series \(Pinapangasiwaang Pangangalaga sa Serye ng California\), Isyu 4: Pahina ng Panloob na mga Karaingan at](#)

[Panlabas na Repaso para sa mga Pagtatanggi sa Serbiyso sa mga Plan na Pinapangasiwaang Pangangalaga ng Medi-Cal sa website ng NHeLP.](#)

TANDAAN: Ang All Plan Letter 17-006 ay naglalaman nang maraming detalyadong impormasyon sa kung ano ang tinalakay sa ibaba, tulad ng form ng mga abiso, at nakalaan ito sa [i-click dito para sa PDF ng All Plan Letter 17-006 hinggil sa: "Mga kinakailangan sa Hinaing at Apela at Binagong mga Template ng Abiso at 'Mga kalakip ng Iyong mga Karapatan" mula sa website ng DHCS.](#)

I. Maghain ng apela sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga.

Una, mahalagang malaman ang tungkol sa Adverse Benefit Determinations (ABD).¹ Ang ABD ay isang aksyong ginagawa ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga na nakaaapekto sa iyong pangangalaga, tulad ng pagkaantala, pagbabago, pagtanggi o pagbabawas ng mga serbiyso, pagtanggi o parsyal na kabayaran lamang para sa isang serbiyso, o sa pagpapasya na ang hinihiling na serbiyso ay isang hindi nasasaklawang benepisyso. Ang katawagang ABD ay ginagamit na ngayon imbes na “Notice of Action,” o “NOA.” Para sa higit na impormasyon sa kung ano ang kasama sa ABD, tingnan ang pahina 2 ng All Plan Letter 17-006 na binanggit sa itaas.

Ang bawat plan na pinapangasiwaang pangangalaga ay dapat may nakatatag na sistema ng apela para sa mga benepisyaryo. Ang apela ay isang repaso ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng isang ABD.² Dapat mong ihain ang iyong apela sa loob nang 60 araw pagkatapos mong makatanggap ng abiso ng isang ABD. Maaari mong ihain ang iyong apela alinman sa pasalita o nakasulat, ngunit kung ihahain mo ito nang pasalita, kakailanganin mong magpadala ng isang nilagdaang, nakasulat na apela sa iyong health plan.³ Bilang karagdagan, siguraduhin na hinahain mo ang apela sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga, at hindi ang grupo ng iyong manggagamot o ibang grupo ng provider.

Ang iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ay dapat magbigay ng nakasulat na pagtanggap sa iyong apela sa loob nang 5 araw ng

pagkakatanggap sa apela.⁴ Dapat karaniwang mareresolba ng iyong plan ang isyu sa loob nang 30 araw at padadalhan ka ng Notice of Appeal Resolution (NAR) kapag nakapagdesisyon sila sa iyong apela.⁵ Ang NAR ay isang pormal na sulat na sinasabihan ka na binaliktad o pinagtibay ang isang ABD, at dapat kasama ang impormasyon sa kung paanong humiling ng patas na pagdinig ng estado kung hindi ka masaya sa desisyon.⁶

Maaari ka ring maghain ng pinabilis na apela kung sa palagay mong ikaw ay nasa panganib ng nalalapit at malalang banta sa iyong kalusugan tulad ng malalang pananakit o potensyal na pagkawala ng buhay, biyas o maraming paggana ng katawan. Sa mga kasong iyon, dapat tumugon ang iyong health plan sa iyong apela sa loob nang 72 oras. Muli dito, ang ekstensyon nang 14 na araw para tumugon ay maaaring lumapat.⁷ Maaari kang makakuha ng pinabilis na apela kung may malalang banta sa iyong kalusugan.

Kung hindi magbibigay ang iyong health plan ng desisyon sa loob nang kinakailangang mga takdang panahon na tinalakay sa itaas, ito'y itinuturing na isang pagtanggap at kung kaya ang isang ABD sa petsa na magtatapos ang takdang panahon.⁸

Sa sandaling maubos mo ang mga pamamaraan ng panloob na mga apela ng iyong plan, maaari kang humiling ng patas na pagdinig ng Medi-Cal sa California Department of Social Services ("CDSS").⁹ Maaari ka ring humiling ng patas na pagdinig ng Medi-Cal kung hindi ka pinadalhan ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng NAR sa loob nang kailangang takdang panahon.¹⁰ Dapat kang humiling ng patas na pagdinig ng estado nang hindi lalampas sa 120 araw ng kalendaryo mula sa petsa ng NAR ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga.¹¹ Maaari ka ring humiling para sa isang pinabilis na repaso.

A. Gamitin ang dalawang-hakbang na proseso na ito:

Ginagamit ito para makapaghain ka ng patas na pagdinig sa loob nang 90 araw ng petsa ng NOA. NGAYON, isa itong dalawang-hakbang na proseso: una, mag-apela sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga sa loob nang 60 araw ng pagkakatanggap sa ABD, at pangalawa, maghain para sa isang patas na pagdinig sa loob nang 120 araw ng petsa nang matanggap mo ang NAR. Dapat mong gamitin ang dalawang-hakbang na proseso na ito kahit na hindi ka nakatanggap ng

nakasulat na ADB ngunit tinututulan mo ang aksyon o hindi pag-aksyon na nakaaapekto sa iyong mga pangangalaga.

Ang website sa pagdinig ng CDSS ay narito: [i-click para sa pahina na 'Patas na Pagdinig ng Medi-Cal' sa website ng DHCS](#). Impormasyon tungkol sa paghiling ng patas na pagdinig ay narito: [i-click para sa pahina na 'Iyong mga Karapatan sa Pagdinig' sa website ng DSS](#).

II. Maghain ng Hinaing sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga.

Ang bawat plan na pinapangasiwaang pangangalaga ay dapat may nakatatag na sistema ng hinaing. Maaari kang maghain ng hinaing, kilala rin bilang isang “reklamo”, kung hindi ka masaya sa isang bagay na ginawa ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga o provider ng health plan, hindi kaugnay sa isang ABD. Maaaring kasama sa karaingan ang kalidad ng pangangalagang natatanggap mo mula sa isang doktor, o kung ang doktor o iba pang kawani ay naging marahas sa iyo.¹² Paminsan-minsan, maaaring hindi ito malinaw kung maghahain ka ng hinaing o isang apela. Sa mga kasong iyon, kung maghahain ka ng hinaing kung saan ka dapat naghain ng apela, dapat kilalanin ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga kung ano dapat ito at magpatuloy nang naayon.

Dapat magbigay ang iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng nakasulat na pagtanggap sa iyong apela sa loob nang 5 araw ng pagkakatanggap sa hinaing.¹³ Dapat karaniwang maresolba ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ang hinaing sa loob nang 30 araw. Maaari ka ring maghain ng pinabilis na hinaing kung sa palagay mong ikaw ay nasa panganib ng nalalapit at malalang banta sa iyong kalusugan tulad ng malalang pananakit o potensyal na pagkawala ng buhay, biyas o maraming paggana ng katawan. Sa mga kasong iyon, dapat tumugon ang iyong health plan sa iyong hinaing sa loob nang 72 oras.

Maaari kang maghain ng hinaing sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng Medi-Cal nang pasalita o nakasulat.

A. Patas na pagdinig ng Medi-Cal

Maaari ka ring maghain para sa isang Patas na Pagdinig ng Medi-Cal kung mayroon kang hinaing laban sa iyong health plan, o kung hindi ka nasiyahan sa mga serbisyo ng iyong Medi-Cal.¹⁴ Gayunman, hindi ito palaging nangangahulugan na ang Administrative Law Judge (ALJ) na nagpapasya ng iyong kaso ay magkakaroon ng kapangyarihan para itama ang problema. Bilang halimbawa, kung maghahain ka ng hinaing dahil naging marahas sa iyo ang isang kawani, at hindi mo gusto kung paanong nireresolba ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ang iyong hinaing, hindi maaaring itama ng ALJ ang problemang iyon. Gayunman, maaaring matulungan ka ng ALJ kung, bilang halimbawa, hindi sinasagot ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga ang telepono dahil maaari itong masangkot sa paggamit sa mga isyu ng pangangalaga.

Dapat mong ihain ang iyong pagdinig sa loob nang 90 araw mula sa petsa ng sitwasyon na nagbibigay dahilan sa hinaing. Hindi mo kailangang ubusin ang pamamaraan ng panloob na hinaing ng iyong plan bago magpunta sa isang pagdinig para sa isang bagay bukod sa isang Adverse Benefit Determination (ABD, na ipinaliwanag sa ibaba), para maaaring gustuhin mong maghain ng hinaing at isang kahilingan ng pagdinig nang magkasabay. Ang tanging pagkakataon lang na kailangan mo para maghain ng apela bago humiling ng patas na pagdinig ay kapag kasangkot nito ang ABD. Ang website sa pagdinig ng CDSS ay narito: [i-click para sa pahina na 'Patas na Pagdinig ng Medi-Cal' sa website ng DHCS](#). Impormasyon tungkol sa paghiling ng patas na pagdinig ay narito: [i-click para sa pahina na 'Iyong mga Karapatan sa Pagdinig' sa website ng DSS](#).

III. Hilingan ang Department of Managed Health Care para sa Tulong

Maaari kang tulungan ng Department of Managed Health Care (DMHC) kung mayroon kang hindi pagkakaunawaan sa iyong health plan, kabilang ang paghiling ng Independent Medical Review, pagrepaso ng mga hinaing, at paghain ng mga reklamo. Kinokontrol ng DMHC ang mga health plan sa ilalim ng Knox-Keene Act. Ang Knox-Keene Act ay isang set ng mga batas na kinokontrol ang mga plan na pinapangasiwaang pangangalagang pangkalusugan. Para sa higit na impormasyon sa Knox-Keene Act, maaari

mong bisitahin ang [i-click dito para sa pahina na 'Laws Relating to Health Care Services Plans in California' sa website ng DMHC](#). Ang Knox-Keene ay hindi nalalapat sa mga county na County Operated Health Systems (COHS), maliban sa plan ng COHS - Health Plan ng San Mateo. Ang health plan na ito ay boluntaryong isinasailalim ang sarili nito sa mga kinakailangan ng Knox-Keene ngunit hindi ang ibang COHS kung saan ay:

- CalOptima – Orange;
- CenCal Health - Santa Barbara and San Luis Obispo;
- Central California Alliance for Health - Santa Cruz, Monterey, Merced;
- Gold Coast Health Plan – Ventura;
- Partnership HealthPlan of California - Solano, Napa, Yolo, Sonoma, Mendocino, Marin, Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Modoc, Shasta, Siskiyou, Trinity.

A. Paghain ng reklamo sa DMHC

Maaari kang maghain ng reklamo sa DMHC kung hindi mo gusto kung paano resolbahin ng iyong plan na pinapangsiwaang pangangalaga ang iyong hinaing o ang panahon para tugunan ito ay lumipas na. Maaari mong gawin ito sa pamamagitan ng paghain ng “reklamo” sa DMHC sa loob nang 180 araw ng insidente na nagbibigay dahilan sa hinaing.¹⁵ Maaari mong kontakin ang DMHC sa (888) 466-2219 o TDD: (877) 688-989. Tingnan rin ang [i-click dito para sa pahina na 'Maghain ng Reklamo' sa website ng DMHC](#). Maaari mo ring tawagan ang Help Center ng DMHC sa 1(888) 466-2219. Ang impormasyon tungkol sa DMHC ay maaaring matagpuan dito: [i-click ang link na ito para sa pahina na 'Tungkol sa DMHC' sa kanilang website](#).

B. Paghain ng reklamo para sa mga plan na hindi Knox-Keene

Kung mayroon ka ng isa sa limang plan na hindi Knox-Keene sa itaas, kung gayon ay hindi ka makahihingi ng tulong sa pag-aayos ng iyong hindi pagkakaunawaan sa DMHC. Bagama't hindi nagrerepaso ang DMHC ng mga reklamo para sa mga miyembro na wala sa mga Plan ng Knox Keene,

maaari mong tawagan ang Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman. Maaari mo silang tawagan sa 1-888-452-8609 o sa pamamagitan ng email sa MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Para sa higit na impormasyon, bisitahin ang [i-click dito para sa pahina na 'Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman' sa website ng DHCS](#).

Maaari mo rin ayusin ang hindi pagkakaunawaan nang nasa loob sa pamamagitan ng iyong health plan.

C. Humiling ng Independent Medical Review

Kung ang iyong isyu ay pagtangi, pagbabawas, o pagkaantala ng isang serbisyo/aparato/supply dahil hindi ipinagpalagay ng iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga na ito'y medikal na kinakailangan, o sinasabi nila na ito'y eksperimental o iniimbestigahan, at naubos mo ang proseso ng iyong apela, sa ilalim ng lisensyadong mga plan na pinapangasiwaang pangangalaga ng Knox Keene, maaari kang maghain ng kahilingan para sa independent medical review (IMR) sa DMHC. Mayroon kang 6 na buwan mula sa pagkakatanggap sa NAR para humiling ng IMR.

MAHALAGA: Kung pipiliin mong humiling muna para sa isang IMR, ang 120 araw para humiling ng patas na pagdinig ng estado ay patuloy na tatakbo. At saka, hindi ka maaaring humiling ng IMR kung nakadalo ka na sa isang patas na pagdinig ng estado. Napakahalaga na tandaan mo ito.

Maaari ka rin humiling ng IMR sa [i-click ang link na ito para sa pahina na 'Magsumite ng Form ng Independent Medical Review/Reklamo' sa website ng DMHC](#).

Tingnan ang aming publikasyon sa mga independent medical review sa [i-click dito para sa publikasyon ng DRC na pinamagatang "Medi-Cal Managed Care \(Pinapangasiwaang Pangangalaga ng Medi-Cal\): PDF ng Maaaring Baguhin ng Independent Medical Review \(IMR\) ang Hindi ng mga Plan sa Oo"](#).

TANDAAN: Maaari ka lamang humiling ng IMR kung ikaw ay nasa isang health plan na lisensyado sa ilalim ng Knox-Keene Act. Tingnan sa itaas para sa lisensyadong mga health plan ng hindi Knox-Keene.

Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo pagkatapos kong maghain ng apela?

Oo, ngunit kung hihingi ka lang ng apela at hihingi ng aid-paid-pending ng pagdinig sa iyong plan na pinapangasiwaang pangangalaga o isang patas na pagdinig ng Medi-Cal bago mabawasan, masuspinde o tapusin ang iyong mga serbisyo.¹⁶ (Tandaan: Maaari mo ring maibalik ang iyong mga serbisyo habang hinihintay ang pagdinig kung hindi ka wastong nabigyan ng nakasulat na abiso ng pagbabawas, suspensyon o pagtatapos.)

Kung gusto mo ng IMR at isang patas na pagdinig ng Medi-Cal na may aid paid pending ng pagdinig, dapat mong hilingin ang patas na pagdinig bago bawasan, suspendihin o tapusin ang iyong mga serbisyo. Para matiyak na patuloy mong matatanggap ang mga serbisyo, maaaring gusto mong humiling ng IMR at humiling ng patas na pagdinig na may aid paid pending nang magkasabay. Pagkatapos ay maaari kang humiling ng pagpapaliban sa patas na pagdinig habang naghihintay ng resolusyon ng IMR. Sa ganoong paraan, maaari kang makakuha ng aid paid pending ng pagdinig habang naghihintay ka para sa resolusyon ng IMR.

Gusto naming makabalita sa iyo! Mangyaring kumpletuhin ang sumusunod na survey tungkol sa aming mga publikasyon at ipaalam sa amin kung ano ang lagay namin! [\[Gawin ang Survey\]](#)

Para sa legal na tulong tumawag sa 800-776-5746 o kumpletuhin ang [form ng kahilingan para sa tulong](#). Para sa lahat ng ibang layunin tumawag sa 916-504-5800 (Northern CA); 213-213-8000 (Southern CA).

Ang Disability Rights California ay pinopondohan ng iba't ibang pinagkukunan, para sa isang kumpletong listahan ng mga nagpopondo, pumunta sa [i-click dito para sa pahina na 'Listahan ng mga Pagpopondo ng Kaloob at Kontrata' sa ilalim ng mga Dokumentong sa website ng Disability Rights California](#).

¹ All Plan Letter 17-006, at p. 6, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - [\(Bumalik sa Pangunahing Dokumentong\)](#)

² 42 C.F.R. § 438.400(b) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

³ 42 C.F.R. §§ 438.402(c)(3)(ii) and 438.406(b)(3) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁴ All Plan Letter 17-006, at p. 14, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁵ 42 C.F.R. § 438.408(b)(2)- ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁶ All Plan Letter 17-006, at p. 9, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁷ All Plan Letter 17-006, at p. 15, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁸ 42 C.F.R. § 438.404(c)(5); All Plan Letter 17-006, at p. 5, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

⁹ 42 C.F.R. § 438.404(b)(3) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹⁰ 42 C.F.R. § 438.408(c)(3) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹¹ 42 C.F.R. § 438.408(f)(2) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹² 42 C.F.R. § 438.400(b) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹³ All Plan Letter 17-006, at p. 11, nakalaan sa [link na ito para sa PDF](#) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹⁴ Welfare & Institutions Code § 10950 (“Kung sinumang aplikante para sa o tumatanggap ng mga serbisyong panlipunan ay hindi nasisiyahan sa anumang aksyon ng departamento ng county kaugnay sa kanyang aplikasyon para sa o pagtanggap sa mga serbisyong panlipunan ...siya...ay...bibigyan ng pagkakataon para sa isang pagdinig ng estado.”). Tingnan din ang 22 C.C.R. § 51014.1. - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumentoto](#))

¹⁵ 28 C.C.R. § 1300.68(b)(9) - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))

¹⁶ 42 C.F.R. § 438.420 - ([Bumalik sa Pangunahing Dokumento](#))