



SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

Quality Management
1950 Alameda de las Pulgas
Suite 157
San Mateo, CA 94403
650-573-3431 T
650-525-1762 F
smchealth.org

“NAR Your Rights” “NAR Iyong Karapatan”

ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG “MEDI-CAL”

Kung kailangan mo ang paunawa na ito o at iba pang mga dokumento mula sa “San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services (BHRS)” sa alternibong pormat ng komunikasyon tulad ng malaking “font”, “braille”, o elektronikong pormat, o kung nais mo ng tulong sa pagbabasa ng materyal, mangyaring makipagugnay ka sa BHRS sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng telepono - (800) 388-5189.

Kung hindi ka pa rin sumasang-ayon sa desisyon tungkol sa plano, maaari kang humiling ng “**State Hearing**” at susuriin ng isang hukom ang iyong kaso.

Dapat mong hilingin ang “**State Hearing**” sa loob ng **120 araw** mula sa petsa ng liham na ito. Gayunpaman, **kung ikaw ay nagpapagamot sa kasalukuyan at nais mong ipagpatuloy ito habang ikaw ay nagaapela, dapat kang humiling ng “State Hearing” sa loob ng 10 araw** mula sa petsa na naselyohan ang liham na ito, o naihatid sa iyo, o bago dumating ang petsa na nakasaad sa iyong “**Health Plan**” na ihihinto o babawasan ang mga serbisyo. Kapag humiling ka para sa “**State Hearing**”, dapat mong sabihin na nais mong magpatuloy ang iyong pagpapagamot. Hindi mo kailangan magbayad para sa “**State Hearing**”.

Maari kang humiling ng “**State Hearing**” sa pamamagitan ng telepono, elektroniko, o liham.





- Telepono: Tumawag sa **1-800-952-5253**. Kung ikaw ay hindi makapagsalita o nahihirapan sa pandinig, manyaring tumawag ka sa **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Elektroniko: Maaari kang humiling ng **“State Hearing”** sa pamamagitan ng “online”. Manyaring iyong bisitahin ang “website” ng “California Department of Social Services” para kumpletihin ang elektronikong porma: <https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>
- Liham: Kumpletihin ang porma galing sa **“State Hearing”** o magpadala ng liham sa:

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

Siguraduhin mo na isama ang iyong pangalan, numero ng iyong tirahan, numero ng telepono, petsa ng kapanganakan, at dahilan kung bakit hangad mo ng “State Hearing”. Kung mayroon sa iyong tumutulong upang humingi ng “State Hearing”, idagdag ang pangalan ng taong ito, numero ng tirahan, at numero ng telepono sa porma o liham. Kung ikaw ay nangangailangan ng tagasalin, maanong ipaalam mo sa amin anong wika ang iyong sinasalita. Hindi mo kailangan magbayad para sa isang tagasalin. Kami ay kukuha ng isang tagasalin para sa iyo.

Matapos mong hilingin ang **“State Hearing”**, maaari itong tumagal ng 90 araw para magdesisyon sa iyong kaso at magpadala ng sagot. Kung inaakala mo na ang iyong paghihintay ng matagal ay makakaapekto sa iyong kalusugan, maaari kang makakuha ng kasagutan sa loob ng 72 oras. Maaari mong hilingin sa iyong doktor o sa iyong “Mental Health Plan” na sumulat ng liham para sa iyo, o ikaw mismo ang sumulat. Dapat ipaliwanag ng detalyado sa liham kung bakit ang paghintay sa desisyon ng iyong kaso hanggang sa 90 araw ay makakapeligro sa iyong buhay, kalusugan, o ang iyong kakayahang makamit, mapanatili, o makabalik sa pinakamataas na uri ng gawain. Pagkatapos, siguraduhin mo na humiling ng **“mabilisang pagdinig”** at kalakip na ibigay ang liham ukol sa kahilingan sa pagdinig.

Awtorisadong Kinatawan





SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

Maaari kang magsalita para sa iyong sarili sa “**State Hearing**” o maaari din may ibang magsalita para sa iyo, katulad ng kamaganak, kaibigan, tagapagtaguyod, doktor, o abogado. Kung iyong hangad ay iba ang magsalita para sa iyo, kailangan mong ipaalam sa “**State Hearing Office**” na pinapahintulutan mo na may magsalita para sa iyo. Ang tawag sa taong ito ay “awtorisadong kinatawan”.

Tulong sa Ligal

Maaaring kang makakuha ng libreng tulong sa ligal. Maaari mong tawagan ang iyong lokal na “**County**” tungkol sa “**Legal Aid Program**” sa 1-888-804-3536.

Ito ay inihanda ng “California Department of Health Care Services” para makatulong sa iyo na maunawaan mo ang iyong karapatan.

