

PAGKUHA NG (PINAMAMAHALAANG) PANGANGALAGA NA KAILANGAN MO

Gabay sa Apela ng Medi-Cal para sa mga Pagtangi sa
Pinamamahalaang Pangangalaga



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

TUNGKOL SA HANDBOOK NA ITO

Ang handbook na ito ay nilikha ng Legal Aid Foundation of Los Angeles (LAFLA) upang magbigay ng pangkalahatang impormasyon tungkol sa kung paano maaaring mag-apela ng mga tumatanggap ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal (Medi-Cal managed care) ang mga pagtanggì sa mga serbisyong medikal at kagamitan.

Ang lahat ng hindi awtorisadong paggamit o pagkopya ay ipinagbabawal. Mangyaring makipag-ugnayan sa LAFLA para sa pahintulot na kopyahin o ibahagi ang anumang bahagi ng handbook na ito. Ang mga ahensya na naniningil sa mga indibidwal para sa mga serbisyo ay hindi maaaring kumupya o magbenta ng anumang bahagi ng handbook na ito.

Ang impormasyon sa handbook na ito ay nalalapat lamang sa California. Ang mga patakaran at pamamaraan ay maaaring magkaiba sa ibang mga estado o programa, at ang ilang impormasyon ay partikular na nalalapat sa Los Angeles.

Ang mga kinakailangan, regulasyon, at mga deadline sa handbook na ito ay maaaring magbago anumang oras. Palaging makipag-ugnayan sa naaangkop na ahensya ng gobyerno para sa pinakawasto at updated na impormasyon.

Ang handbook na ito ay hindi pinapalitan ang legal o teknikal na payo. Para sa payo sa isang partikular na problema, makipag-ugnayan sa abogado o teknikal na eksperto. Para sa listahan ng mga libreng organisasyon ng legal na tulong, bisitahin ang:

<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

Para makahingi ng mga kopya,
kontakin si:
Andrew Kazakes
Legal Aid Foundation of Los Angeles
5228 E. Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022

TALAAN NG MGA NILALAMAN

TUNGKOL SA HANDBOOK NA ITO	1
PANIMULA	3
Mga Basics: Ano ang Medi-Cal at Pinamamahalaang Pangangalaga?.....	3
Mga Plano ng Pinamamahalaang Pangangala sa Los Angeles County	4
Ang Abiso ng Pagtanggì (Hindi Mabuting Pagpapasya sa Benepisyo).....	5
Mga karaniwang uri ng mga abiso ng pagtanggì	5
Mga karaniwang dahilan ng pagtanggì	5
Sinusubukang “Gawan ng Paraan” Bago Mag-apela	6
Ang Proseso ng Pag-apela sa Medi-Cal	7
Unang Hakbang – Apela sa Plano	7
Paano mag-file ng iyong apela sa plano	8
Ikalawang Hakbang- Makatarungang Pagdinig ng Estado / Independiyenteng Pagre-review ng Medikal	10
Paano Mag-request ng Independiyenteng Pagre-review ng Medikal (Independent Medical Review, IMR).....	12
Paano Mag-request ng Makatarungang Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing)	12
Konklusyon at kung saan makakakuha ng karagdagang tulong	14

PANIMULA

Kung binabasa mo ang gabay na ito, malamang na tinanggihan ka ng serbisyong medikal o kagamitang medikal na inireseta ng iyong doktor para sa iyo, at sa palagay mo ay nagkamali ang iyong insurance plan sa kalusugan na pinamamahalaang pangangalaga. Ang layunin ng gabay na ito ay para linawin ang proseso ng apela sa Medi-Cal.

Kung tinanggihan ka ng iyong insurance plan sa kalusugan na pinamamahalaang pangangalaga ng mga serbisyong medikal o kagamitan na kailangan mo upang manatiling malusog at nakakakilos, mayroon kang karapatang hamunin ang desisyong iyon at ipa-review ito, una sa plano mismo, at pagkatapos ay sa neutral na tagasuri sa labas ng plano. Gagabayan ka ng gabay na ito sa mga kasamang hakbang at bibigyan ka ng impormasyon upang gabayan ka sa tamang direksyon at tulongan kang tumuon sa kung ano ang mahalaga at magkaroon ng pinakamahasag na pagkakataon na magtagumpay sa iyong apela.

Pagtatatwa (Disclaimer): Ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan ay kumplikado! Walang iisang gabay ang maaaring sumaklaw sa lahat ng mga panibago at partikular na mga pangyayari na maaaring lumitaw. Ang gabay na ito ay isang panimulang lugar upang matulungan kang i-orient kung paano lapitan ang proseso at sana ay gawin itong hindi nakakatakot, ngunit hindi ito makapagbibigay ng sagot sa bawat tanong. Tingnan sa ibaba sa seksyong "Pagkuha ng Tulong (Getting Help)" para sa mga link at mapagkukunan kung sa tingin mo ay maaaring kailanganin mo ng masinsinang tulong sa iyong partikular na isyu.

Mga Basics: Ano ang Medi-Cal at Pinamamahalaang Pangangalaga?

Ang Medi-Cal ay ang bersyon ng California sa nasyonal na programa ng Medicaid, libre (o minsan ay mababa ang bayad) na programa ng pampublikong insurance sa kalusugan para sa mga taong kwalipikado sa pinansyal batay sa kanilang kita at ipon. Ang Medi-Cal ay naiiba sa mga plano ng insurance sa kalusugan na binili sa pamamagitan ng Covered California o ibinibigay sa pamamagitan ng employer. Ang Medi-Cal ay naiiba rin sa Medicare, na nasyonal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga nakatatanda at ilang mga nakababata na tumatanggap ng ilang mga benepisyo sa kapansanan sa pamamagitan ng Social Security. Sinasaklaw lamang ng gabay na ito ang mga apela sa Medi-Cal.

Mga Modelo ng Pinamamahalaang Pangangalaga vs. Fee-for-Service

Ang Medi-Cal ay orihinal na idinisenyo bilang isang modelo ng "fee-for-service" sa buong estado kung saan maaari kang direktang makatanggap ng pangangalaga mula sa sinumang medikal na tagapagbigay ng serbisyo sa estado na tumatanggap ng Medi-Cal. Ngayon, halos lahat ng mga county sa California ay lumipat sa ilang anyo ng isang modelo ng "pinamamahalaang pangangalaga". Sa pinamamahalaang pangangalaga, nagpapa-enroll ka sa isang partikular na planong pangkalusugan at dapat gamitin ang network ng medikal na tagapagbigay ng serbisyo na nakakontra sa planong iyon (katulad ng insurance ng kalusugan na HMO-style). Kinokontrol din ng mga plano ng pinamamahalaang pangangalaga ang proseso ng awtorisasyon para sa mga bagay tulad ng mga referral sa espesyalista,

prosthetics at matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment, DME), medikal na pagsusuri, mga medikal na procedure, at iba pang mga paggamot.

Umiiral pa rin ang Fee-for-service Medi-Cal ngunit ngayon ay mahigpit na pinaghihigpitan. Ang ilang mga pasyente na ang mga pangangailangan sa pangangalaga ay masyadong kumplikado o naka-specialized para sa plano ng pinamamahalaang pangangalaga na pangasiwaan ay maaaring magsumite ng “Mag-request ng Pagbubukod sa Medikal” (Medical Exemption Request” (o “MER” sa madaling salita) upang manatili sa labas ng pinamamahalaang pangangalaga at makatanggap ng fee-for-service Medi-Cal. Kapag nasa plano ng pinamamahalaang pangangalaga nang mahigit sa 90 araw, napakahirap na bumalik sa fee for service Medi-Cal. Tingnan ang seksyon sa ibaba para sa kung saan makakakuha ng legal na payo kung gusto mo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano makaalis sa pinamamahalaang pangangalaga.

Ang ahensya ng estado na nangangasiwa sa Medi-Cal at Plano ng Pinamamahalaang Pangangalaga ay ang Department of Health Care Services (DHCS).

Mga Plano ng Pinamamahalaang Pangangalaga sa Los Angeles County

Sa Los Angeles County, mayroong tatlong pangunahing Plano ng Pinamamahalaang Pangangalaga kung saan naka-enroll ang mga pasyenteng may Medi-Cal:

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente (may mga espesyal na limitasyon sa pagpapa-enroll)

Ang gabay na ito ay nakatuon sa proseso ng apela na ibinibigay ng L.A. Care at Health Net dahil sakop nila ang karamihan ng mga pasyenteng may Medi-Cal sa Los Angeles County. Ngunit sa ilang mga kaso, maaaring i-subcontract ng L.A. Care at Health Net ang kanilang administrasyon sa iba pang mga planong pangkalusugan tulad ng Molina, Anthem Blue Cross, o Blue Shield.

Labas ng Los Angeles: Para tingnan kung aling mga plano ng pinamamahalaang pangangalaga ang nagsisilbi sa iyong county, bisitahin ang <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>

Ang Abiso ng Pagtanggi (Hindi Mabuting Pagpapasya sa Benepisyo)

Halos bawat apela sa Medi-Cal ay nagsisimula sa abiso ng pagtanggi, na tinatawag ding "Hindi Mabuting Pagpapasiya ng Benepisyo," o Adverse Benefit Determination, ABD sa madaling salita. Sa tuwing magrerekomenda ang iyong doktor ng medikal na paggamot o kagamitan na nangangailangan ng pag-apruba, dapat kang bigyan ng iyong Plano ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng nakasulat na abiso ng kanilang desisyon.

Kunin ang nakasulat na pagtanggi. Kung malaman mo ang tungkol sa pagtanggi mula sa mga kawani ng medikal o kinatawan ng insurance sa halip na nakasulat na abiso, dapat kang mag-request agad ng kopya ng nakasulat na abiso ng pagtanggi para makita mo ang eksaktong dahilan ng pagtanggi at suriin ang petsa ng pagtanggi upang malaman mo kung gaano katagal ang kailangan mo para mag-apela.

Mga karaniwang uri ng mga abiso ng pagtanggi

- Ganap na Pagtanggi (Full Denial): Ang serbisyo o kagamitan ay ganap na tinanggihan.
- Partial na Pag-apruba: Mas mababa (at karaniwang mas mura) na bersyon ng hiniling ay inaprubahan. Kahit na ang abiso ay maaaring hindi direktang gumamit ng salitang "pagtanggi," ito ay gumagana pa rin bilang pagtanggi sa buong serbisyo na orihinal na hiniling, at maaaring iapela tulad ng isang abiso ng pagtanggi.
- Pagbawas, pagsuspinde, o pagtatapos ng serbisyo: Ang dating awtorisadong serbisyo ay maaaring bawasan, pansamantalang ihinto, o permanenteng tapusin.
- Mga Pagpapaliban (Deferrals): Hindi mahigpit na pagtanggi, ngunit kapag naniniwala ang plano na may nawawalang kinakailangang impormasyon, maaari nilang "ipagpaliban" ang awtorisasyon upang magbigay ng mas maraming oras para isumite ang kulang bago gumawa ng desisyon.

Mga karaniwang dahilan ng pagtanggi

Hindi "Medikal na kinakailangan": Nililimitahan ng batas ng insurance sa kalusugan ang mga serbisyong sakop ng Medi-Cal sa mga "medikal na kinakailangan." Ito ay isang medyo malabong konsepto na bukas sa interpretasyon at argumento sa maraming kaso, ngunit binibigyang kahulugan bilang mga serbisyong "makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, upang maiwasan ang malubhang sakit o malubhang kapansanan, o upang maibsan ang matinding sakit." [Welfare & Institutions Code § 10459.5.](#)

Hindi natugunan ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat: Maraming serbisyo ang may tinukoy na mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat, at maaaring magpasya ang plano na ang iyong medikal na sitwasyon ay hindi nakakatugon sa mga ito. Ang pagtanggap ito ay madalas na nakikita sa mga partial na awtorisasyon, kung saan inaprubahan ng plano ang mas mababang bersyon ng serbisyo na sa palagay nito ay kwalipikado ka.

Pamamahala ng paggamit (mga limitasyon sa dalas): Bukod sa mga tuntunin sa pagiging karapat-dapat, mayroon ding mga tuntunin tungkol sa kung gaano kadalas maaaring makatanggap ang isang pasyente ng ilang serbisyo o kagamitan. Halimbawa, ang mga kapalit na wheelchair ay karaniwang pinapayagan lamang ng isang beses bawat 5 taon. Gayunpaman, mahalagang tandaan na ang medikal na pangangailangan ay lumalampas sa mga limitasyon sa oras na ito sa karamihan ng mga kaso, at ang pagkabigo ng isang plano na isaalang-alang ang iyong mga partikular na pangangailangan kapag tinatanggi ang kagamitan o serbisyo batay sa mga tuntunin sa oras ay maaaring magandang dahilan upang umapela.

Sinusubukang “Gawan ng Paraan” Bago Mag-apela

Makipag-ugnayan sa opisina ng iyong doktor: Ang ilang pagtanggap sa serbisyo ay sanhi ng mga pangunahing pagkakamali o mga hindi pagkakaunawaan sa papeles na maaaring maayos sa pamamagitan ng ilang tawag sa telepono. Bilang unang hakbang, madalas ay magandang ideya na makipag-ugnayan sa opisina ng iyong doktor upang ipaalam sa kanila ang tungkol sa pagtanggap at suriin kung maaaring tingnan ito ng kanilang mga kawani at makipag-ugnayan sa plano upang malaman kung mayroong pagkakamali o iba pang madaling malutas na isyu.

Opisina ng Ombudsman: Ang Department of Health Care Services ay may espesyal na opisina na sumusubok na lutasin ang mga isyu ng mga pasyente sa kanilang mga plano sa pinamamahalaang pangangalaga, na tinatawag na "Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman" (o "Ombudsman" lang sa madaling salita). Bagama't ang ilang mga isyu ay mangangailangan ng apela, ang opisina ng Ombudsman ay kadalasang makakatulong sa paglutas ng maraming problema, lalo na ang mga may kinalaman sa mga pagkakamali sa administratibo o kakulangan ng komunikasyon mula sa plano.

Narito kung paano makipag-ugnayan sa opisina ng Ombudsman:

Website: <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman/>

Telepono: (888) 452-8609

Email: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Bigyang-pansin ang deadline ng iyong apela! Kung susubukan mong lutasin ang iyong isyu nang hindi pormal, tandaan na hindi nito mapipigilan ang orasan sa pag-ikot sa deadline ng iyong apela.

Ang Proseso ng Pag-apela sa Medi-Cal

Ang proseso ng pag-apela sa Medi-Cal ay may dalawang pangunahing hakbang: 1. Ang Apela sa Plano, at 2. Makatarungang Pagdinig ng Estado / Independiyenteng Pagre-review sa Medikal (Independent Medical Review, IMR).

Unang Hakbang – Apela sa Plano

Mayroon kang **60 araw** upang mag-apela ng Adverse Benefit Determination (denial notice) sa iyong managed care plan. Ang 60-araw na panahong ito ay tatakbo mula sa petsang nakasaad sa abiso sa karamihan ng mga kaso. Kinakailangan mong mag-file ng Apela sa Plano at makuha ang desisyon ng plano bago ka mag-request ng State Fair Hearing o Independent Medical Review (IMR) (tingnan ang "Ikalawang Hakbang" sa ibaba).

Sa loob ng 5 araw mula sa pagsusumite ng iyong apela, dapat kilalanin ng iyong plano ang pagtanggap ng iyong apela, at dapat magbigay sa iyo ng desisyon sa loob ng 30 araw. Ang kanilang desisyon ay tatawaging "Notice of Appeal Resolution" (NAR). Kung ang plano ay hindi makapagbigay sa iyo ng tugon sa loob ng 30 araw, maaari mo itong ituring bilang nakabuo ng pagtanggig (constructive denial) at mag-request ng pagdinig o IMR.

“Karaingan” vs. “Apela sa Plano”: Ang ilang terminolohiya ng apela ay maaaring nakalilito, kaya tandaan na ang “Karaingan” ay iba sa “Apela sa Plano.” Ang isang reklamo ay maaaring isumite anumang oras upang magreklamo tungkol sa kalidad ng serbisyong natatanggap mo mula sa plano o mula sa tagapagbigay ng serbisyo. Sa kabaligtaran, ang isang apela sa plano ay kinakailangang hakbang sa proseso ng apela upang hamunin ang abiso ng pagtanggig o iba pang Adverse Benefit Determination (ABD), at dapat i-file bago ang 60-araw na deadline na nabanggit sa itaas. Ang ilang mga form ay pinamagatang "karaingan" o "reklamo" ngunit ginagamit upang magsumite ng alinman sa reklamo o apela sa plano.

Mga Pinabilis na Apela: Kung ikaw ay nasa agarang panganib sa iyong kalusugan, maaari kang mag-request ng pinabilis na apela, na dapat tugunan ng plano sa loob ng 72 oras (bagaman napapailalim sa 14-araw na extension kung hihilingin ito ng plano). Lubos na ipinapayong makipagtulungan sa iyong doktor upang suportahan ang kahilingan para sa pinabilis na apela, kabilang ang pagbibigay ng mga karagdagang tala o sulat na nagpapaliwanag ng agarang pangangailangan para sa plano na aprubahan ang serbisyong medikal. Ang mga halimbawa kung kailan kinakailangan ang pinabilis na apela ay kinabibilangan ng matinding pananakit o potensyal na pagkawala ng buhay, paa't kamay, o pangunahing paggana ng katawan kung maantala ang pangangalagang medikal.

Paano mag-file ng apela sa iyong plano

Nag-aalok ang L.A. Care, Health Net, at Kaiser ng iba't ibang paraan ng pag-apela. Alinmang paraan ang piliin mo, siguraduhing magtago ng mga dokumento para patunayan kung paano at kailan mo isinumite ang iyong apela. Kung matalo ang plano sa iyong apela o claims na hindi nila natanggap, gugustuhin mong magkaroon ng sarili mong patunay ng pagpa-file para maipakita sa kanila.

Kung nakatanggap ka ng pagtanggì mula sa subcontracted plan o IPA (Independent Practice Association o Independent Physician Association), dapat mong basahin at sundin nang mabuti ang seksyon ng mga karapatan sa apela at makipag-ugnayan sa iyong Medi-Cal plan kung nalilito ka kung ano ang gagawin. Kung mayroon ka pa ring mga problema, tingnan ang listahan ng [legal resources](#) sa dulo ng gabay na ito.

L.A. Care

Website: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

Online na Apela: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

Link sa Form ng Apela:

https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf

Ang mga isinaling bersyon ng form na ito ay nasa ibaba ng [Online Appeal page](#)

Numero ng Telepono: 1-888-839-9909

Numero ng Fax: 213-438-5748 (Atensyon: Mga Apela at Karaingan)

Mail:

Attention: Appeals & Grievances

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

Website: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

Online na Apela:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html

PDF Upload (iba sa Online na Apela):

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

Link sa Form ng Apela:

<https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf>

Ang mga isinaling bersyon ng form na ito ay makukuha sa [this link](#).

Numero ng Telepono: 1-800-675-6110

Numero ng Fax: (877) 831-6019

Mail:

Health Net of California
Member Appeals and Grievance Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

- Numero ng Telepono: 1-800-464-4000
- Mabilisang (Emerhensiya) na Pagle-review: 1-888-987-7247
- Online na Apela o Reklamo:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- Apela/Link sa Form ng Karaingan (Southern California):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- Apela/Link sa Form ng Karaingan (Northern California):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>

- Ang mga isinalin na bersyon ng form na ito ay makukuha dito:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
 (piliin ang “Forms” tab at i-click ang plus (+) sign sa tabi ng “Grievance forms”).
- Ang lokal na mailing address para magsumite ng papel na bersyon ng form ng apela/karaingan ng plano ay matatagpuan sa dulo ng mga form ng Northern o Southern California

Ikalawang Hakbang – Makatarungang Pagdinig ng Estado / Independiyenteng Pagre-review ng Medikal

Mag-request ng Makatarungang Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing)

Kung nakatanggap ka ng Abiso ng Resolusyon sa Apela (Notice of Appeal Resolution, NAR) na sumusuporta sa pagtanggig ng plano, mayroon kang 120 araw para mag-request ng State Fair Hearing sa pamamagitan ng California Department of Social Services (CDSS), na nangangasiwa sa State Hearings Division (SHD).

Ang pagdinig ay pinangangasiwaan ng Administrative Law Judge (ALJ). Ang mga ALJ ay halos lahat ng mga bihasang abogado at hindi sila empleyado ng iyong managed care plan. Magkakaroon ka ng pagkakataong magsumite ng mga dokumento at argumento sa huwis bago ang pagdinig, at sa pagdinig ay maipapaliwanag mo sa huwis kung bakit mali ang pagtanggig ng managed care plan sa iyo.

Ang mga pagdinig ay karaniwang naka-iskedyul sa loob ng 4-6 na linggo pagkatapos mong hilingin ang mga ito, bagama't maaari ka ring mag-request ng pinabilis na pagdinig kung ang iyong isyu ay apurahan. Ang desisyon sa pagdinig ay karaniwang inilalabas sa loob ng isa pang buwan o higit pa.

Para sa mas detalyadong impormasyon tungkol sa paghahanda para sa pagdinig ng estado, pakitingnan ang aming naka-specialized na gabay, “Pagkatawan sa Iyong Sarili sa Pagdinig ng Estado.”

Independiyenteng Pagre-review ng Medikal (Independent Medical Review, IMR)

Mayroon ka ring opsyon na mag-request ng Independent Medical Review (IMR) kung tinanggihan ng plano ang hiniling na serbisyo dahil sa palagay nila ay hindi ito "medikal na kinakailangan," at pagkatapos ay pinaninindigan ang pagtanggig sa medikal na pangangailangan pagkatapos mong magsumite ng apela sa plano. Sa IMR, sinusuri ng

independiyenteng doktor ang hiniling na serbisyo at anumang sumusuportang dokumentasyon, at gumagawa ng bagong desisyon tungkol sa kung ang serbisyo ay medikal na kinakailangan o hindi. Maaari kang mag-request ng IMR hanggang 6 na buwan pagkatapos ng Notice of Appeal Resolution (NAR) ng plano.

Mga Kakaiba sa Timing: Magkahiwalay ang proseso ng pagdinig at ang proseso ng IMR at maaari kang pumili na gawin ang alinman sa mga ito. Gayunpaman, hindi ka maaaring mag-request ng IMR kung nakadalo ka na sa pagdinig. Sa kabilang banda, maaari ka pa ring mag-request ng pagdinig pagkatapos matanggap ang desisyon ng IMR, ngunit tandaan na ang mga resulta ng IMR ay maaaring ipakilala sa pagdinig (at maaaring iharap laban sa iyo sa pagdinig kung hindi matagumpay ang IMR). Gayundin, ang pag-request ng IMR ay hindi nagpapahinto sa oras para sa iyong 120-araw na deadline upang mag-request ng pagdinig. Sa pagsasagawa, maaaring mahirap ituloy ang parehong IMR at pagkatapos ay ang pagdinig, at karaniwang inirerekomenda na pumili ng isa sa mga opsyon sa apela na ito upang ituon ang iyong mga pagsisikap.

Kaya, alin ang dapat kong piliin?

Hindi laging malinaw ang sagot dito, ngunit may ilang bagay na dapat tandaan kapag gumagawa ng pagpili na ito:

- Ang IMRs ay nakatuon sa isyu ng pangangailangang medikal, kaya kung hindi iyon ang isyu sa iyong kaso, dapat kang mag-request ng pagdinig sa halip.
- Kung ang serbisyong medikal ay pinuputol at gusto mong magpatuloy ito sa proseso ng apela, maaari kang mag-request ng "Aid Paid Pending" kapag nagpa-file para sa pagdinig, ngunit hindi IMR. Tandaan na sa pangkalahatan ay kailangan mong mag-request ng Aid Paid Pending bago maputol ang serbisyo.
- Dapat mong isipin kung ang isyu sa iyong kaso ay mas mauunawaan at mapagpapasyahan pabor sa iyo ng medikal na propesyonal o legal na propesyonal. Tandaan na ang huwis sa isang pagdinig ay maaari ring magpasya sa mga isyu na may kaugnayan sa pangangailangang medikal, maaaring mayroon lamang silang ibang pananaw kaysa sa doktor kapag sinusuri ang ebidensya. Ang mga doktor ay maaaring may hilig na tingnan ang medikal na ebidensya sa pamamagitan ng lente ng kanilang pagsasanay at karanasan sa medikal. Ang mga abogado (ibig sabihin, mga huwis) ay sinanay upang ilapat ang mga patakaran at regulasyon sa mga katotohanan at ebidensya, at maaaring may mas maraming karanasan sa pagharap sa mga isyu ng pagiging patas sa pamamaraan, pagkuha ng testimonya ng mga saksi, at pag-aayos ng mga hindi pagkakaunawaan sa katotohanan.

Sa huli, kailangan mong gamitin ang iyong pinakamahusay na paghuhusga sa pagpapasya kung aling opsyon sa apela ang pipiliin. Ngunit maaari mong konsultahin ang mga mapagkukunang ito para sa karagdagang impormasyon tungkol sa bawat proseso:

(IMR) - Mga Karapatan ng may Kapansanan sa California, "[Medi-Cal Managed Care: An Independent Medical Review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes.](#)"

(Pagdinig) – Legal Aid Foundation of Los Angeles, "[Representing Yourself in a State Hearing.](#)"

Paano Mag-request ng Independiyenteng Pagre-review ng Medikal (Independent Medical Review, IMR)

Ang mga Independiyenteng Pagre-review ng Medikal ay tinatanggap at pinoproseso ng Department of Managed Health Care (DMHC), na branch ng Department of Health Care Services (DHCS).

Website at online na form ng apela:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>

Link sa PDF Form ng Apela:

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleIMRFormEnglish.pdf>

Ang mga isinalin na bersyon ng form na ito ay makukuha sa [this link](#).

Numero ng Telepono: 1-888-466-2219

Numero ng Fax: 916-255-5241

Mail:

Department of Managed Health Care
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

Paano Mag-request ng Makatarungang Pagdinig ng Estado (State Fair Hearing)

Ang mga Makatarungang Pagdinig ng Estado ay pinangangasiwaan ng State Hearings Division (SHD), branch ng California Department of Social Services (CDSS).

Maaari kang humiling ng pagdinig sa pamamagitan ng telepono, mail, o online. Narito ang website ng CDSS na may impormasyon tungkol sa mga opsyong ito:

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Sa online:

- Bisitahin ang California Department of Social Services (CDSS)'s [Appeals and Case Management System \(ACMS\)](https://acms.dss.ca.gov/acms/) sa: <https://acms.dss.ca.gov/acms/>.
- Hindi mo kailangan ng account para humiling ng pagdinig. Sa seksyong tinatawag na "Need More Information?" malapit sa ibaba ng pahina, i-click ang ["Submit Appeal without an Account."](#)
- Sa pamamagitan ng email: SHDCSU@dss.ca.gov

Sa telepono:

- Tumawag sa CDSS State Hearing Division sa (800) 743-8525.
- Sabihin sa kanila ang lahat ng programang may problema ka (halimbawa, Medi-Cal), at ipaliwanag na nakatanggap ka ng Notice of Appeal Resolution (NAR) mula sa iyong managed care plan, at nais mong iapela iyon. Ihanda ang NAR para ibigay ang petsa.
- Kung kakailanganin mo ng tagapagsalin sa pagdinig, humingi na ngayon.

Sa mail:

- Punan ang request form sa apela, na tinatawag na NA Back-9:
<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- Makikita ang mga isinaling bersyon ng form na ito sa pahinang ito, i-click ang nais na wika, at pagkatapos ay mag-scroll pababa para mahanap ang "NA Back-9" link:
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- I-check ang Medi-Cal box at ipaliwanag na nakatanggap ka ng Notice of Appeal Resolution (NAR) mula sa iyong managed care plan at nais mong iapela ito.
- Huwag subukang ipaliwanag ang lahat ng iyong mga dahilan sa pagnanais ng pagdinig sa form na ito. Panatilihin itong simple, tulad ng, "Mali ang desisyon na tanggihan ang aking mga kagamitang medikal."
- Kung kailangan mo ng tagapagsalin, lagyan ng check ang box upang humingi nito. Ilagay ang iyong wika o dialect.
- Bago mo ipadala ang form, gumawa ng kopya para maitabi.
- Ipadala ang iyong form sa pamamagitan ng sertipikadong mail, kasama ang resibo ng pagbabalik, sa:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430

Konklusyon at kung saan makakakuha ng karagdagang tulong

Kaya mo ito! Marami ka nang nagawa sa pamamagitan ng pag-abot dito. Ang apela ay maaaring maging nakakatakot, ngunit ito ang iyong pagkakataon upang ipaliwanag kung ano ang nangyayari at magkaroon ng patas na pagkakataon na marinig. Kung gagamitin mo ng mabuti ang iyong oras at mananatiling organisado, malalampasan mo ito. Hindi mo kailangang gawin ang lahat nang perpekto—gawin mo lang ang iyong makakaya. At kung sa tingin mo ay nahihirapan ka o nangangailangan ng suporta, maaari kang makipag-ugnayan sa iyong lokal na opisina ng legal aid.

Makakahanap ka ng mga opisina ng legal aid na nagtatrabaho sa iyong lokal na county sa website na ito: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>.

Sa Los Angeles, maaari kang makipag-ugnayan sa

- Legal Aid Foundation of Los Angeles
- Health Consumer Center (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County)
- Bet Tzedek
- Public Counsel
- Center for Health Care Rights
- Disability Rights California
- Alliance for Children's Rights (para sa mga kasong kinasasangkutan ng mga bata o mga wala pang 21 taong gulang)