

Form ng Apela o Karaingan ng Miyembro



Sa Health Net Community Solutions (Health Net), mahalaga ang inyong mga alalahanin. Kung hindi kayo sang-ayon sa isang pasiya, kayo o kung sinupaman ay maaaring maghain ng Apela para sa isang tinanggihang serbisyo. Maaari kayong maghain ng Karaingan kung hindi kayo nasiyahan sa pangangalaga o paggamot na natanggap niyo.

Kailangan namin ang inyong nakasulat na pahintulot kung ang inyong Tagapagkaloob o isang tao na pinili niyo ang naghahain ng Apela o Karaingan sa ngalan ninyo. Maaaring kailanganin namin ang inyong nakasulat na pahintulot upang makuha ang mga medikal na talaan para sa inyong Apela o Karaingan. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Departamento ng Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-675-6110 o pumunta sa www.healthnet.com upang makuha ang mga form na ito.

- Form ng Pinahintulutang Kinatawan
- Form ng Pagpapalabas ng mga Medikal na Talaan

Magsama ng anumang mga papel o impormasyong kaugnay para sa inyong Apela o Karaingan. Maaari kayong pumili ng anuman sa mga sumusunod na paraan para ipadala ang inyong Apela o Karaingan.

- Tumawag sa Departamento ng Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net sa 1-800-675-6110. Mayroong mga serbisyo sa wika kung kailangan ninyo ito.
- 711 (TTY) para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita
- Kumpletuhin ang form ng mga Apela o Karaingan online sa: www.healthnet.com
- Kumpletuhin ang form na ito at isumite ito sa pamamagitan ng koreo o fax
Koreo: Health Net Community Solutions
Para kay/sa: Departamento ng mga Apela at
Karaingan ng Miyembro
PO Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348
○
Fax # 1-877-831-6019

Mayroon ring mga materyal para sa miyembro na nasa ibang format gaya ng, Braille, malaking print, audio, at iba pa.

Form ng Apela o Karaingan ng Miyembro



Bahagi 1: Impormasyon ng Miyembro		
Pangalan at Apelyido:	ID#:	Petsa ng Kapanganakan:
Address:	Lungsod:	Zip Code:
Numero ng Telepono:	Pinakamagandang Oras para Tumawag:	

Bahagi 2: Impormasyon tungkol sa Apela o Karaingan	
Pangalan ng Tagapagkaloob:	Petsa ng (mga) Serbisyo/Kung Kailan Nangyari:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Mga) Numero ng Claim:	(Mga) Reference Number:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sabihin sa amin ang inyong (mga) alalahanin at aksyon na nais ninyo. Isama: Pangalan ng Tagapagkaloob, petsa ng (mga) serbisyo, (mga) numero ng claim o reference.

Para sa Mga Apela: Maglakip ng isang kopya ng Liham ng Abiso ng Pagkilos.

Form ng Apela o Karaingan ng Miyembro



Maaari kayong humingi ng pagtitipon kung nakatanggap kayo ng isang pagtanggap para sa paggamot o mga supply bilang experimental at mayroong nakamamatay na sakit.

Mayroon akong nakamamatay na sakit at humihingi ako ng isang pagtitipon.

Bahagi 3: Para sa Inyong Impormasyon

Mayroon kayong 60 araw sa kalendaryo mula sa Liham ng Abiso ng Pagkilos upang maghain ng isang Apela. Ang Abiso ng Pagkilos ay isang pormal na liham na nagsasabi sa inyo kung tatanggihan, maaantala, mababago o matatapos ang isang (mga) serbisyo. Maaaring mapadala ng isang Karaingan sa anumang panahon.

Humiling para sa isang pinabilis na pagsusuri kung may kasamang agaran o malubhang banta sa inyong kalusugan ang inyong Apela o Karaingan. Susuriin namin ang inyong Apela o Karaingan sa loob ng 72 oras mula sa oras ng pagtanggap.

Makakakuha kayo ng isang liham sa loob ng limang (5) araw ng kalendaryo kapag natanggap na namin ang inyong Apela o Karaingan.

Ang empleyado sa Health Net na magtatrabaho sa inyong kaso ay maaaring makipag-usap sa inyo para sa karagdagang impormasyon.

Makipag-ugnayan sa DMHC o DHCS kung hindi kayo nasiyahan sa kung paano nilutas ng Health Net ang inyong mga alalahanin.

Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Managed Health Care, DMHC)

Responsibilidad ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **(1-800-675-6110, TTY:711)** at gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Hindi makakahadlang ang paggamit sa pamamaraan ng karaingan na ito sa anumang potensyal na legal na karapatan o solusyon na maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa emergency, karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingang hindi pa rin nalulutas makalipas ang mahigit 30 araw, maaari kayong tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari rin kayong maging kwalipikado para sa isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR).

Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magsasagawa sa proseso ng IMR ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasya na ginawa ng isang planong pangkalusugang nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pasya ukol sa pagsaklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at di-pagkakasundo sa pagbabayad ng mga medikal na serbisyong pang-emergency o kinakailangan kaagad. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **(1-877-688-9891)** para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na **www.dhcs.ca.gov** ay may mga form ng reklamo, form ng aplikasyon sa IMR at tagubilin online.

Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS). Tanggapan ng Ombudsman

Maaari rin kayong tumawag sa Tanggapan ng Ombudsman ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS) para sa tulong. Tinutulungan ng Tanggapan ng Ombudsman ang mga benepisyaryo ng Medi-Cal upang magamit nang buo ang kanilang mga karapatan at tungkulin bilang miyembro ng isang pinamamahalaang plano ng pangangalaga. Para sa karagdagang kaalaman, tumawag nang toll-free sa **1-888-452-8609**.

Form ng Apela o Karaingan ng Miyembro



Bahagi 4: Lagda

Lagda ng Miyembro o Pinahintulutang Kinatawan

Petsa

Pangalan ng Miyembro o Pinahintulutang Kinatawan na Naka-Print

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգառարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

Sumusunod ang Health Net sa mga naaangkop na Pang-estado at Pederal na batas sa mga karapatang sibil at hindi ito nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao o tinatrato sila nang iba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, kasarian (kasama ang pagbubuntis, sekswal na oryentasyon at kinikilalang kasarian), relihiyon, ninuno, pagkakakilanlan ng grupo ng etniko, medikal na kondisyon, impormasyon ng genes, marital status.

Ang Health Net ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para matulungan silang makipag-usap nang mas mabuti, gaya ng:
 - Mga kuwalipikadong sign language interpreter
 - Nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malaking print, audio, mga madaling ma-access na elektronikong format, at iba pang mga format)
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
 - Mga kwalipikadong interpreter
 - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika
 - Kung kailangan mo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Center ng Pakikipag-ugnayan ng Customer ng Health Net sa 1-800-675-6110 (TTY: 711) 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.

Kapag hiniling, maaari mong makuha ang dokumentong ito sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong paraan. Para makakuha ng kopya na nasa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tumawag o sumulat sa:

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Center ng Pakikipag-ugnayan ng Customer 1-800-675-6110 (TTY: 711)

California Relay 711

Kung naniniwala kang hindi naibigay ng Health Net ang mga serbisyong ito o nandiskrimina sa iba pang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad o kasarian (kasama ang pagbubuntis, sekswal na oryentasyon at kinikilalang kasarian), kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, relihiyon, ninuno, pagkakakilanlan ng grupo ng etniko, medikal na kondisyon, impormasyon ng genes, marital status o kasarian maaari kang maghain ng karaingan sa 1557 Coordinator.

Maaari ka ring maghain ng karaingan nang personal o pamamagitan ng koreo, fax, o email. Kung kailangan mo ng tulong sa paghahain ng karaingan, available ang aming **1557 Coordinator** para tulungan ka.

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 855-577-8234 (TTY: 711)
- Sa pamamagitan ng fax: 1-866-388-1769
- Sa pamamagitan ng sulat: Sumulat at ipadala ito sa Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

Sa pamamagitan ng elektronikong paraan: Magpadala ng email sa

SM_Section1557Coord@centene.com Makukuha ang abisong ito sa website ng Health Net:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng pagsulat o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 916-440-7370. Kung hindi ka nakakapagsalita o nakakarinig nang maayos, mangyaring tumawag sa 711.
- Sa pamamagitan ng sulat: Sagutan ang form para sa reklamo o sumulat at ipadala ito sa Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Makukuha ang mga form para sa reklamo sa http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- Sa pamamagitan ng elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Maaari ka ring maghain ng reklamo sa mga karapatang siil sa Departamento ng mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil, sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Portal para sa Reklamo ng Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil, na available sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

May available na mga form para sa reklamo sa <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.