

Mga Instruksyon sa Pagpapatuloy ng Pangangalaga

Ang Departamento ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga para sa Health Net ay tutulongan kang makatanggap ng pinamamahalaang pangangalaga nang walang puwang sa pagsaklaw kung matatanggap mo ang benepisyong pagpapatuloy ng pangangalaga.

Sundin ang mga hakbang na ito para magsumite

1 Para hilingin ang benepisyong ito, mangyaring punan ang Form para sa Pagpapatuloy ng Pangangalaga na makikita sa pahina 2.

- Kumpletuhin ang hiwalay na Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng Health Net para sa bawat provider na hihilingin mo.
- Ang Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga ay maaaring punan ng iyong provider ng serbisyo para tumulong sa iyong kahilingan.
Tandaan: Hindi aaprubahan ang kahilingan nang wala ang iyong nakumpletong Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga.

2 Ibalik ito sa pamamagitan ng fax o koreo.

I-fax ang lahat ng form sa Health Net Continuity of Care Department sa 866-295-4780.

O gamit ang inilaang prepaid na sobre, ipadala sa pamamagitan ng koreo sa:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91410-0422

3 Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net, kung kailangan mo ng tulong.

Tumawag kung nagkakaraporma ka sa pagkumpleto ng form na ito o, kung mayroon kang anumang tanong tungkol sa prosesong ito. Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net: walang bayad 800-675-6110 (TTY: 711) 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Pagkatapos mong magsumite

Kapag natanggap na namin ang iyong Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga, magtatalaga kami ng nurse na tagapamahala ng pangangalaga para masuri ang iyong mga pangangailangan sa pangangalaga. Aalertuhan ka namin sa pamamagitan ng telepono at/o koreo kapag natanggap na ang nakumpletong form.

Ang bawat kahilingan para sa pagpapatuloy ng pangangalaga ay isinasaalang-alang batay sa:

- Benepisyo ng plano
- Mga naaangkop na panuntunan ng estado
- Kaugnayang pangmedikal
- Mga klinikal na pangangailangan

Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga



Fax #: 866-295-4780

Petsa ngayong araw: _____

Ang form na ito ay dapat makumpleto nang mabuti para maiwasan ang pagkaantala sa pagpoproseso. Mangyaring isulat.

Pangalan ng pasyente (apelyido, pangalan, gitnang inisyal):	Call-back number ng pasyente:	# ng ID sa Health Net ng Pasyente:
Address ng pasyente (kalye, lungsod, ZIP):		
Nakatalagang doktor sa pangunahing pangangalaga ng pasyente:	Petsa ng kapanganakan ng pasyente (mm/dd/yyyy):	

Maaari mong mapanatili ang iyong doktor na hindi mula sa Health Net. Susuriin namin ang iyong kahilingan, batay sa iyong pagsaklaw para sa mga benepisyo ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga.

(Mga) dahilan para humiling ng tulong sa pagpapatuloy ng pangangalaga.

Kasama sa aking (mga) pangangailangang pangmedikal ang: (Pakilagyan ng check ang lahat ng naaangkop.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Naka-iskedyul na procedure/operasyon | <input type="checkbox"/> Pangangalaga ng bagong silang na sanggol mula pagkapanganak hanggang sa edad na 36 na buwan (hindi lalampas sa 12 buwan mula sa petsa ng pagsisimula ng pagsaklaw para sa bagong saklaw na naka-enroll) |
| <input type="checkbox"/> Malubhang kondisyon | <input type="checkbox"/> Pagpapatingin sa espesyalista |
| <input type="checkbox"/> Seryoso at hindi gumagaling na kondisyon | <input type="checkbox"/> Kalusugan ng pag-iisip ng ina, hindi lalampas sa 12 buwan mula sa diyagnosis o mula sa pagtatapos ng pagbubuntis, alinman ang mauunang mangyari |
| <input type="checkbox"/> Sakit na nagtatanging sa buhay | |
| <input type="checkbox"/> Pagbubuntis at agad na pagkatapos ng panganganak | |

Pangalan ng doktor na hinihiling ng pasyenteng ipagpatuloy ang mga serbisyo:

Address ng doktor (kalye, lungsod, ZIP):

Numero ng telepono ng doktor: ()

Tax ID ng Doktor (kung naaangkop ito):

NPI ng Doktor (kung naaangkop ito):

Diyagnosis ng pasyente:

CPT code ng pasyente:

Petsa ng susunod na naka-iskedyul na appointment:

Dahilan para sa appointment:

Natingnan ba ng doktor ang pasyente nang kahit isang beses sa nakalipas na 12 buwan? Oo Hindi

Pakisabi sa amin kung bakit kailangan ng tulong ng pasyente sa kanyang kasalukuyang pangangalagang pangmedikal. Isulat ang (mga) uri ng (mga) serbisyo na hinihiling niya.

Pirma ng pasyente o ang pangalan ng kinatawan ng Health Net na tumatanggap ng kahilingan:

(ipinagpatuloy)

Ibalik sa Health Net ang nakumpletong form

Maaaring hilingin ng pasyente sa kanyang doktor na punan ang kanyang impormasyon.

Address para sa koreo:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys CA 91410-0422

O, i-fax ito sa:

866-295-4780

Tumawag kung may mga tanong

Kung mayroon kang anumang tanong, pakitawagan ang Departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net sa:

Walang bayad 800-675-6110 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo
www.healthnet.com

Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

Sumusunod ang Health Net sa mga Pang-estado at Pederal na batas sa karapatang sibil at hindi ito nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao o nagtatrato nang iba dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, lipi, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng kinabibilangang etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, impormasyong henetiko, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, kinikilalang kasarian o sekswal na oryentasyon.

Ang Health Net ay nagbibigay ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang makipag-usap nang mas mabuti sa amin, tulad ng mga kwalipikadong interpreter ng sign language at nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, naa-access na electronic na format, iba pang format).
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, tulad ng mga kwalipikadong interpreter at impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika.

Kung kailangan mo ng mga serbisyonang ito o para hingiin ang dokumentong ito ng nasa alternatibong format, makipag-ugnayan sa Health Net Customer Contact Center sa 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.

Kung naniniwala kang nabigo ang Health Net na ibigay ang mga serbisyonang ito o labag sa batas na nandidiskrimina sa ibang paraan, maaari kang maghain ng karaingan sa Health Net sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, nang personal, o sa paraang elektroniko:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa Health Net Civil Rights Coordinator sa 1-866-458-2208 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sagutan ang form para sa reklamo o gumawa ng sulat at ipadala ito sa Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- Nang personal: Bisitahin ang tanggapan ng iyong doktor o ang Health Net at sabihin na gusto mong maghain ng karaingan.
- Sa paraang elektroniko: Bumisita sa website ng Health Net sa www.healthnet.com

Maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa paraang elektroniko:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 916-440-7370. Kung hindi ka nakakapagsalita o nakakarinig nang maayos, mangyaring tumawag sa 711.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sagutan ang form para sa reklamo o gumawa ng sulat 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.
Available ang mga form para sa reklamo sa http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- Sa paraang elektroniko: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Kung naniniwala kang diniskrimina ka dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari ka ring maghain ng reklamo tungkol sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa pamamagitan ng telepono, pagsulat, o sa paraang elektroniko:

- Sa pamamagitan ng telepono: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sagutan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
Available ang mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Sa paraang elektroniko: Bisitahin ang Portal para sa Reklamo ng Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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, զանգահարեք 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 សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

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 دسترس پذیر 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 buatc 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। ਅਪਾਰਜ 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 tinutulungan 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.