

Mga Instruksyon sa Pagpapatuloy ng Pangangalaga

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

Sundin ang mga hakbang na ito para magsumite

1 Para hilingin ang benepisyong ito, pakipunan ang Form sa Paghiling ng 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 Departamento ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng Health Net sa 1-866-295-4780.

O, gamit ang binayaran nang sobre na ibinigay, ipadala ito sa:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

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

Tumawag kung nagkakaproblema 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 1-800-675-6110 (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 isinasalang-alang batay sa:

- Ang benepisyo ng plano
- Naaangkop ang mga tuntunin ng estado
- Medikal na kaugnayan
- Klinikal na mga pangangailangan

Form sa Paghiling ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga



Uri ng kahilingan: Apurahan Agaran Karaniwan

I-fax ang nakumpleto mong form sa: 1-866-295-4780

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 pangunahing doktor sa 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 coverage para sa mga benepisyo ng Pagpapatuloy ng Pangangalaga.

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nakaiskedyul na procedure/operasyon | <input type="checkbox"/> Pangangalaga ng bagong panganak sa pagitan ng 36 na buwan (hindi lalampas ng 12 buwan mula sa petsa ng pagsisimula ng coverage para sa bagong sakop na naka-enroll) |
| <input type="checkbox"/> Biglaan at panandaliang kondisyon | <input type="checkbox"/> Pagpapatungin 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 diyagnosis o mula sa pagtatapos ng pagbubuntis, alinman ang mauunang mangyari |
| <input type="checkbox"/> Nakamamatay na sakit | |
| <input type="checkbox"/> Pagbubuntis at agarang postpartum | |

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):

Tax ID ng Doktor (kung naaangkop ito):

Diyagnosis ng pasyente:

CPT code ng pasyente:

Petsa ng susunod na nakaiskedyul 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 sulat:

Health Net Continuity of Care Dept.

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

O, i-fax ito sa:

1-866-295-4780

Tumawag kung may mga tanong

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

Walang bayad 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

www.healthnet.com

Health Community Solutions, Inc., 21281 Burbank Blvd., Woodland Hills, CA 91367

Ang Health Net Community Solutions, Inc. ay subsidiary ng Health Net, LLC at Centene Corporation. Ang Health Net ay rehistradong marka ng serbisyo ng Health Net, LLC. Nakalaan ang lahat ng karapatan.

FRM1643301TC01w (7/24)

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 kwalipikadong sign language interpreter
 - Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang mga format (malaking print, audio, naa-access na mga 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
 - Impormasyon na nakasulat sa iba pang mga wika
 - Kung kailangan ninyo 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 ninyong 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

Customer Contact Center 1-800-675-6110 (TTY: 711)

California Relay 711

Kung naniniwala kayong 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 rin kayong maghain ng karaingan nang personal o sa pamamagitan ng koreo, fax, o email. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahain ng karaingan, available ang aming **1557 Coordinator** para tulungan kayo.

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 855-577-8234 (TTY: 711)
- Sa pamamagitan ng fax: 1-866-388-1769
- Sa pamamagitan ng pagsulat: 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 Available 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 kang maghain ng reklamo sa mga karapatang sibil sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California, Opisina ng 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 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 pamamagitan ng elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

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

Available ang mga form para sa reklamo sa <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

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, գանգախարհք 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 buatac 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 serbisyang 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.