



**FORM NG KARAINGAN/REKLAMO NG MIYEMBRO**

Petsa: \_\_\_\_\_

**Paki-print ang lahat ng impormasyon.**

**Impormasyon ng complainant:**

\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( )  
Pangalan Numero ng Telepono sa Trabaho Numero ng Telepono sa Bahay

\_\_\_\_\_ Address Lungsod State Zip Code

**Pangalan ng (mga) taong kamag-anak ng complainant:**

\_\_\_\_\_ #: \_\_\_\_\_  
Pangalan Numero ng ID

\_\_\_\_\_ #: \_\_\_\_\_  
Pangalan Numero ng ID

\_\_\_\_\_ #: \_\_\_\_\_  
Pangalan Numero ng ID

**Uri ng reklamo:** [Lagyan ng check ang lahat ng nalalapat]

- Marketing  Hiras sa pag-disenroll  Singilin ng miyembro
- Kalidad  Transportasyon  Pagiging naa-access ng alaga
- Emergency na alaga  Ugali ng staff  Authorization

Iba Pa: \_\_\_\_\_

**Pahayag ng Problema:** Petsa ng Pangyayari: \_\_\_\_\_ Lokasyon: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Provider \_\_\_\_\_

Ilarawan nang detalyado ang problema/reklamo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gamitin ang likod ng form kung kailangan ng karagdagang espasyo.

\_\_\_\_\_  
Lagda ng Miyembro

\_\_\_\_\_  
Petsa

(o lagda ng magulang kung ang miyembro ay menor de edad o may kapansanan)

**MEDIKAL NA PAGPAPALABAS**

**MIYEMBRO** Pakibigay ang pangalan at numero ng telepono ng sinumang provider na maaaring gumamot sa iyo para sa kondisyon na paksa ng iyong karaingan.

**Ang lahat ng Talang Medikal na makukuha ay mahigpit na pananatiliing kumpidensyal at tanging gagamitin sa layunin ng pagsusuri ng iyong karaingan.**

SA PAMAMAGITAN NITO AY PINAHIHINTULUTAN AT HINIHING KO ANG (MGA) PROVIDER NA NAKALISTA SA ITAAS NA ILABAS ANG ANUMAN AT LAHAT NG TALANG MEDIKAL SA HEALTH NET NA SUMUSUPORTA SA PANGANGAILANGANG MEDIKAL PARA SA PAKSA NG KARAINGANG ITO:

---

**LAGDA:** \_\_\_\_\_ **PETSA:** \_\_\_\_\_

(Kung nilagdaan ng iba pa maliban sa Miyembro)    **KAUGNAYAN:** \_\_\_\_\_  
(INA, AMA, TAGAPANGALAGA)

---

Kung mayroon ka pang anumang tanong o kung kailangan ng karagdagang tulong tungkol dito, nang walang bayad sa aming Member Services Department sa (800) 675-6110 o TTY/TDD Numero: (800)-431-0964. Kapag tapos na, pakisumite ang form na ito sa: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Numero ng Fax: (877) 831-6019.



Health Net®

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG PANGANGALAGANG PINAMAMAHALAAN NG MEDI-CAL

---

Kung hindi pa rin kayo sumasang-ayon sa pasyang ito, maaari kayong:

- Humiling ng **“Hiwalay na Medikal na Pagsusuri” (Independent Medical Review, IMR)** at susuriin ng tagalabas na reviewer na walang kaugnayan sa planong pangkalusugan ang iyong kaso.
- Humiling ng **“Pagdinig ng Estado”** at susuriin ng hukom ang iyong kaso

**Maaari kang sabay na humiling ng IMR at Pagdinig ng Estado.** Maaari mo ring unahing hilingin ang isa bago ang isa pa upang makita kung mauna nitong malutas ang problema. Halimbawa, kung humiling ka muna ng IMR, ngunit hindi ka sumasang-ayon sa desisyon, magagawa mo pa ring humiling ng Pagdinig ng Estado sa ibang pagkakataon. Gayunpaman, kung humiling ka muna ng Pagdinig ng Estado, ngunit nagaganap na ang hearing, hindi mo magagawang humiling ng IMR. Sa kasong ito, ang Pagdinig ng Estado ang may huling sabi.

Hindi mo kakailanganing magbayad para sa IMR o Pagdinig ng Estado.

---

### **PAANO HUMILING NG PAGPAPATULOY NG MGA BENEPISYO**

**Kung kasalukuyan kang tumanggap ng paggamot at gusto mong patuloy na matanggap ito, dapat kang humiling ng apela sa loob ng 10 araw mula sa petsang naselyuhan o naipadala sa iyo ang liham na “Paunawa ng Pagkilos” o liham na “Paunawa ng Resolusyon sa Apela,” O KAYA ay bago ang petsang tinukoy ng iyong Pangkat ng Doktor o Health Net kung kailan ihihinto ang mga serbisyo. Dapat mong isaad na gusto mo pa ring patuloy na magamot kapag inihain mo ang apela. Maaari mong hilingin na patuloy na matanggap ang Mga Saklaw na Serbisyo habang nakabinbin ang Apela o Pagdinig ng Estado sa kaso, kung natutugunan mo ang lahat ng sumusunod na kondisyon:**

- 1) Natanggap ang iyong Apela sa loob ng **60 araw** mula sa petsa ng liham na “Paunawa ng Pagkilos”;
  - 2) Umaapela ka sa pagwawakas, pagkakasuspinde, o pagbabawas ng mga serbisyong napahintulutan sa nakaraan;
  - 3) Ang Mga Saklaw na Serbisyo ay na-order ng isang awtorisadong Provider;
  - 4) Hindi nag-expire ang panahong sinasaklaw ng mga serbisyong napahintulutan sa nakaraan; at
  - 5) Isusumite mo ang isang kahilingang magpatuloy sa pagtanggap ng Mga Saklaw na Serbisyo sa loob ng **10 araw ng kalendaryo** pagkatapos ipadala ang liham na “Paunawa ng Pagkilos,” o bago ang nilalayong petsa ng pagkabisa ng ipinapanukalang pagkilos.
- 
-



Health Net®

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG PANGANGALAGANG PINAMAMAHALAAN NG MEDI-CAL

---

### HIWALAY NA MEDIKAL NA PAGSUSURI (Independent Medical Review, IMR)

Kung gusto mo ng IMR, dapat mo itong hilingin sa loob ng **180 araw** mula sa petsa ng liham na ito na “Paunawa ng Resolusyon sa Apela.” Ibibigay sa iyo ng talata sa ibaba ang impormasyon kung paano humiling ng IMR. Tandaan na ang salitang “karaingan” ay kapwa tumutukoy sa “mga reklamo” at “apela.”

Responsibilidad ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung may karaingan ka laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang **Health Net** sa **1-800-675-6110** at gamitin ang proseso sa **pag-apela ng Health Net** bago makipag-ugnayan sa Departamento. Hindi hahadlang ang paggamit sa pamamaraan na ito ng karaingan sa anumang potensyal na legal na karapatan o remedyo na maaari mong gamitin. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa emergency, karaingang hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng iyong planong pangkalusugan, o karaingang hindi pa rin nalulutas sa loob ng mahigit sa 30 araw, maaari kang tumawag sa departamento para sa tulong. Maaaring maging kwalipikado ka rin para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado ka para sa IMR, magsasagawa ang 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 panggagamot, mga pasya ukol sa saklaw para sa mga panggagamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at alitan sa pagbabayad ng mga medikal na serbisyong pang-emergency o kinakailangan kaagad. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-HMO-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) ang Departamento para sa mga may problema sa pandinig at pagsasalita. Ang Internet Website ng Departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) ay may mga form sa pagrereklamo, form ng aplikasyon sa IMR, at tagubilin online.

---

### PAGDINIG NG ESTADO

Kung gusto mo ng Pagdinig ng Estado, dapat mo itong hilingin sa loob ng **120 araw** mula sa petsa ng “Paunawa ng Resolusyon sa Apela” (Notice of Appeal Resolution, NAR) na ito na nagpapabatid sa iyong kinukumpirma nang ganap o ang bahagi ng Pagpapasya sa Hindi Pagbibigay ng Benepisyo. Ngunit, **kung kasalukuyan kang tumatanggap ng paggamot at gusto mong patuloy na matanggap ito, dapat kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw** mula sa petsang naselyuhan o naipadala ito sa iyo, O KAYA ay bago ang petsang tinutukoy ng iyong planong pangkalusugan kung kailan ihihinto ang mga serbisyo. Dapat mong isaad na gusto mong patuloy na makatanggap ng paggamot kapag humiling ka ng Pagdinig ng Estado.

Maaari kang humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa **1-800-952-5253**. Maaaring maging napakaabala ng numerong ito. Maaari kang masabihang tumawag muli sa ibang pagkakaton. Kung hindi ka makapagsalita o makarinig nang maayos, pakitawag ang **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- Sa pamamagitan ng sulat: Punan ang form ng Pagdinig ng Estado para magpadala ng sulat sa:



Health Net®

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG PANGANGALAGANG PINAMAMAHALAAN NG MEDI-CAL

---

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

Kalakip sa liham na ito ang isang form para sa Pagdinig ng Estado. Tiyaking isasama ang iyong pangalan, address, numero ng telepono, Social Security Number, at dahilan kung bakit mo gusto ng Pagdinig ng Estado. Kung may tumutulong sa iyo na humiling ng Pagdinig ng Estado, idagdag ang kanyang pangalan, address, at numero ng telepono sa form o sulat. Kung kailangan mo ng interpreter, sabihin sa amin kung anong wika ang iyong sinasalita. Hindi mo kakailanganing magbayad para sa interpreter. Kami ang kukuha para sa iyo.

Pagkatapos mong humiling ng Pagdinig ng Estado, maaaring magtagal nang 90 araw upang pagpasyahan ang iyong kaso at magpadala sa iyo ng sagot. Kung sa tingin mo ay ikalulubha ng iyong kalusugan ang paghintay nang ganoon katagal, maaari kang makakuha ng sagot sa loob ng 3 araw ng trabaho. Hilingin sa iyong doktor o health plan na magsulat para sa iyo. Dapat ay detalyadong maipaliwanag sa sulat kung paano lubhang ikapapanganib ng iyong buhay, iyong kalusugan, o iyong kakayanang makamit, mapanatili, o maibalik ang maximum na lakas ang paghintay nang hanggang 90 araw para mapagpasyahan ang iyong kaso. Pagkatapos ay tiyaking humihiling ka ng **“pinabilis na hearing”** at ibigay ang sulat kasama ng iyong kahilingan para sa isang hearing.

Maaaring ikaw mismo ang magsalita sa Pagdinig ng Estado. O maaaring kamag-anak, kaibigan, kinatawan, doktor, o abugado ang magsalita para sa iyo. Kung gusto mong ibang tao ang magsalita para sa iyo, dapat mong ipaalam sa tanggapan ng Pagdinig ng Estado na may pahintulot ang tao na magsalita sa iyong ngalan. Ang tawag sa taong ito ay “awtorisadong kinatawan.”

---

### LEGAL NA TULONG

Maaari kang makakuha ng libreng legal na tulong. Tawagan ang hotline ng mga karapatan ng consumer ng county. Maaari mo din tawagan ang lokal na Legal Aid Society sa iyong county sa 1-888-804-3536.



Health Net®

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG PANGANGALAGANG PINAMAMAHALAAN NG MEDI-CAL

County	Karapatan ng Mamimili
Fresno	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website <a href="http://www.centralcallegal.org">http://www.centralcallegal.org</a>
Kern	California Rural Legal Assistance, Inc. 601 High Street (map) Suite C Delano, CA 93215 Phone (661) 725 - 4350 Website <a href="http://crla.org">http://crla.org</a> Email <a href="mailto:info@crla.org">info@crla.org</a>
Kings	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website <a href="http://www.centralcallegal.org">http://www.centralcallegal.org</a>
Los Angeles	Center for Health Care Rights 520 South Lafayette Park Place Suite 214 Los Angeles, CA 90057 Toll Free (800) 824 - 0780 Email <a href="mailto:center@healthcarerights.org">center@healthcarerights.org</a>
Madera	Fresno Health Consumer Center 2115 Kern Street Suite 1 Fresno, CA 93721 Phone (559) 570 - 1200 Toll Free (800) 675 - 8001 Website <a href="http://www.centralcallegal.org">http://www.centralcallegal.org</a>



Health Net®

## ANG IYONG MGA KARAPATAN SA ILALIM NG PANGANGALAGANG PINAMAMAHALAAN NG MEDI-CAL

County	Karapatan ng Mamimili
Riverside	California Rural Legal Assistance, Inc 1460 6th Street Coachella, CA 92236 Phone (760) 398 - 7261 Website <a href="http://crla.org">http://crla.org</a> Email <a href="mailto:info@crla.org">info@crla.org</a>
Sacramento	Community Legal Services - McGeorge School of Law 3200 Fifth Avenue Sacramento, CA 95818 Phone (916) 340 – 6080
San Bernardino	California Rural Legal Assistance, Inc 1460 6th Street Coachella, CA 92236 Phone (760) 398 - 7261 Website <a href="http://crla.org">http://crla.org</a> Email <a href="mailto:info@crla.org">info@crla.org</a>
San Diego	California Rural Legal Assistance, Inc. 640 Civic Center Drive #108 Vista, CA 92084 Phone (760) 966 - 0511 Website <a href="http://crla.org">http://crla.org</a> Email <a href="mailto:info@crla.org">info@crla.org</a>
San Joquin	Legal Services of Northern California Phone: (888) 354-4474
Stanislaus	Central California Legal Services, Inc. Phone: (559) 570-1200
Tulare	Central California Legal Services, Inc. Phone: (559) 570-1200