

# Form ng Pahintulot para sa Karaingan/Apela

Telepono: 1(415) 547-7800 o 1(800) 288-5555  
Fax: 1(415) 547-7825  
Email: [grievances@sfhp.org](mailto:grievances@sfhp.org)

Grievance/Appeal Coordinator  
P.O. Box 194247  
San Francisco, CA 94119

Pangalan ng Miyembro:

Número ng ID sa SFHP:

Petsa ng Kapanganakan:

Número ng Kaso:

Noong \_\_\_\_\_, nagsumite ang \_\_\_\_\_ ng  
 karaingan  apela sa San Francisco Health Plan (SFHP) sa ngalan ninyong tungkol sa \_\_\_\_\_

Hindi ninyo pinangalanan noon ang \_\_\_\_\_ bilang inyong awtorisadong kinatawan. Kailangan ninyong ibigay ang inyong pahintulot upang maipagpatuloyng SFHP ang pagproseso sa karaingan o apela na ito.

Sa pamamagitan ng paglagda sa form ng pahintulot na ito, nauunawaan ninyong:

- Nagbibigay kayo ng pahintulot sa SFHP na siyasatin at iproseso ang karaingan o apela na ito. Maaaring kaakibat dito ang pakikipag-ugnayan ng SFHP sa mga tagapagbigay ng serbisyo o iba pang indibidwal na pinangalanan sa karaingan o apela para sa higit pang impormasyon.
- Kung hindi matanggap ng SFHP ang nakasulat na pahintulot na ito mula sa inyo, isasara at babawiin ng SFHP ang karaingan o apela na ito.
- Maaari kayong tumanggap lumagda sa form ng pahintulot na ito.
- Maaari ninyong kanselahin ang pahintulot na ito anumang oras sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng SFHP.
- Maaari kayong kumuha ng kopya ng form ng pahintulot na ito kapag hiniling.
- Maaari kayong kumuha ng mga kopya ng protektadong impormasyon sa kalusugan na ginagamit o isinisiwalat kaugnay ng karaingan o apela na ito kapag hiniling.
- Ang nakasulat na pahintulot na ito ay magkakaroon ng bisa sa petsa ng inyong paglagda at mawawalan ito ng bisa sa \_\_\_\_\_ o isang taon mula sa petsa ng inyong paglagda.

Kapag nalagdaan na, pakipadala ang form na ito pabalik sa SFHP sa pamamagitan ng koreo, fax, o email.

**Lagda ng Miyembro:** \_\_\_\_\_ **Petsa ng lagda:** \_\_\_\_\_

Tungkulin ng California Department of Managed Health Care ang pangangasiwa ng 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) 288-5555)** at gamitin ang proseso para sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa

# Form ng Pahintulot para sa Karaingan/Apela

Telepono: **1(415) 547-7800** o **1(800) 288-5555**  
Fax: **1(415) 547-7825**  
Email: **[grievances@sfhp.org](mailto:grievances@sfhp.org)**

Grievance/Appeal Coordinator  
P.O. Box 194247  
San Francisco, CA 94119

pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na may kinalaman sa isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na mahigit 30 araw nang hindi nalulutas, maaari kayong tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ding kwalipikado kayo para sa Independenteng Pagrerepasong Medikal (Independent Medical Review o IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigayang proseso ng IMR ng walang pinapanigang pagsusuri ng mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan para sa isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad para sa mga medikal na serbisyong pang-emergencyo agarang kinakailangan. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (**1-888-466-2219**) at TDD na linya (**1-877-688-9891**) para sa mga may kahirapan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) ay may mga form para sa reklamo, form ng aplikasyon sa IMR, at tagubilin online.

Matutulungan kayo ng “Opisina ng Ombudsman” ng Medi-Cal Managed Care ng Estado sa anumang tanong. Matatawagan ninyo sila sa **1(888) 452-8609**. Ang mga Oras ng Operasyon ay mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00am hanggang 5:00pm PST, maliban sa mga holiday.

Maaari din kayong humingi ng tulong mula sa inyong doktor, o tumawag sa Departamento ng Serbisyo sa Customer ng SFHP sa **1(415) 547-7800**, **1(800) 288-5555** (toll-free) o sa TTY **1(888) 883-7347**. Ang mga oras na bukas ang aming opisina ay mula 8:30am hanggang 5:30pm, Lunes hanggang Biyernes.

Mga Kalakip:  
Impormasyon tungkol sa tulong sa wika  
Abiso sa hindi pandiskrimina