CONCERN: Employee Assistance Program
1503 Grant Road, Suite 120
Mountain View, California 94040
1-800-344-4222

Form ng Reklamo Ukol sa Karaingan

Mahal na Miyembro:

Ang sumusunod ay isang Form ng Reklamo Ukol sa Karaingan na maaari mong kumpletuhin upang pabilisin ang iyong reklamo. Kung kailngan mo ng tulong sa pagpuno sa form na ito, mangyaring tawagan kami sa 1-800-344-4222. Tatanggap ka ng liham ng Pagbibigay-alam ng Pagtanggap ng Reklamo sa loob ng tatlong araw pagkaraang matanggap ang reklamo at isang liham ng Pahayag ng Resolusyon ng Reklamo sa loob ng limang araw ng isang desisyon, pero hindi lalampas sa tatlumpung araw ng kalendaryo mula noong matanggap ang reklamo. Ang liham ng Pagbibigay-alam ng Pagtanggap ng Reklamo ay nagbibigay-alam na natanggap namin ang iyong reklamo.

Maaari mo ring gamitin ang form na ito para iapela ang resolusyon ng inihain na reklamo dati. Ayon sa batas, kailangang malutas ang lahat ng karaingan sa loob ng tatlumpung (30) araw mula nang matanggap ang reklamo. Maaaring maging karapat-dapat para sa pinabilis na pagsusuri ang mga reklamo na tungkol sa karaingan sa mga kasong kinasasangkutan ng napipino at seryosong banta sa kalusugan ng miyembro, kasama ang, ngunit hindi limitado sa matinding pananakit, posibleng pagkamatay, pagkawala ng braso at paa, o pagkawala ng pangunahing paggana ng katawan. Kung mayroon kang anumang mga tanong tungkol sa proseso ng karaingan, pagiging karapat-dapat para sa pinabilis na pagsusuri, o sa iyong partikular na karaingan, mangyaring tumawag sa 800-344-4222.

Mangyaring malaman na maaari ka naming tawagan sa telepono para talakayin ang mga detalye ng iyong reklamo para matiyak ang kasiya-siyang resolusyon. Tiyaking ibigay sa seksyon na nasa ibaba ang numero ng telepono kung saan ka maaaring tawagan kung kinakailangan ng karagdagang talakayan.

Pangalan ng Miyembro *:_____ Pangalan ng Tagapag- empleyo:_____

Tirahan ng Miyembro *:_____
_____
_____

Numero ng Telepono sa Trabaho ng Miyembro *:_____
Numero ng Cell Phone:_____

Paglalarawan ng iyong Karaingan, Reklamo o Apela:
*_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Pangalan ng CONCERN: Tagapagkaloob ng EAP, mga Tauhan o Serbisyo (kung alam):
_____

I hereby attest that the above information is true:

Signature: _____

Print Name: _____ Date:_____

Please mail to: Attn: Quality Assurance Manager; CONCERN: EAP; 1503 Grant Road, Suite 120; Mountain View, CA 94040

Atensiyon mga Miyembro sa California:

Mangyaring repasuhin ang sumusunod na impormasyon.

Ang Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (California Department of Managed Health Care) ay responsable sa pagkontrol ng mga plano sa serbisyong pangangalagang pangkalusugan. Kung ikaw ay may isang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa 1- 800-344-4222 at gamitin ang proseso sa karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa kagawaran. Ang paggamit nitong pamamaraan sa karaingan ay hindi nagbabawal sa anumang maaaring maging mga karapatan ayon sa batas o mga remedyo na maaaring magamit ninyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa karaingan na nauukol sa emerhensiya, ang isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas ng higit sa 30 araw, maaari ninyong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Kayo ay maaari ring maging karapat-dapat sa isang Independiyenteng Pagrepasong Medikal (Independent Medical Review [IMR]). Kung kayo ay karapat-dapat sa IMR, ang proseso ng IMR ay magkakaloob ng walang-kinikilingang pagrepaso ng mga desisyong medikal na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon ukol sa sakop na paggamot na pagsubok o nagsisiyasat at mga pagtatalo sa pagbabayad para sa emerhensiya o mga apurahang emerhensiyang medikal. Ang kagawaran ay mayroon ding walang-bayad na numero ng telepono 1-888-HMO-2219 at isang linya ng TDD 1-877-688-9891 para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang Internet Web site ng Kagawaran www.hmohelp.ca.gov ay may mga form sa reklamo, mga aplikasyon para sa IMR at mga tagubilin online.