



Form para sa Karaingan ng Miyembro

Sa Alameda Alliance for Health (Alliance), mahalaga ang iyong kasiyahan sa amin! Kung mayroon kang problema sa Alliance, mayroon kang karapatang magreklamo. Tinatawag din itong paghahain ng karaingan.

MGA TAGUBILIN

- Isulat nang maayos ang mga sagot mo, o mag-type sa lahat ng field sa ibaba. Puwede kang maglakip ng mga karagdang pahina kung kinakailangan.
- Isumite ang nakumpletong form sa pamamagitan ng koreo o nang personal:
 - Koreo: Alameda Alliance for Health, Attn: Member Services, PO Box 2818, Alameda, CA 94501-0818
 - Personal: 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502
(Mga Oras na Bukas: Martes, Miyerkules, at Huwebes, 9 am – 11 am at 2 pm – 4 pm)

Kung mayroon kang mga tanong, o kung kailangan mo ng tulong sa form na ito, makipag-ugnayan sa:
Departamento ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng Alliance, Lunes – Biyernes, 8 am – 5 pm
Numero ng Telepono: **1.510.747.4567** · Toll-Free: **1.877.932.2738**
Mga taong may mga problema sa pandinig at pagsasalita (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**
www.alamedaalliance.org

SEKSYON 1: IMPORMASYON NG MIYEMBRO

Apelyido: _____ Pangalan: _____
Petsa ng Kapanganakan (MM/DD/YYYY): _____ Numero ng ID ng Miyembro ng Alliance: _____
Address: _____
Lungsod: _____ Estado: _____ Zip Code: _____
Numero ng Telepono: _____ Bahay Cell

Kung ibang tao ang sumasagot sa form na ito:

Pangalan ng Taong Naghahain sa Karaingan: _____ Numero ng Telepono: _____
Pinangyarihan ng Insidente: _____ Petsa ng Insidente: _____
Ilarawan ang naging problema mo:

Sinubukan mo bang resolbahin ang problemang ito?

Ano sa tingin mo ang magandang solusyon sa iyong problema?

SEKSYON 2: LAGDA

Buong Pangalan (Isulat sa Malalaking Titik): _____
Lagda: _____ Petsa: _____

Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa **1-510-747-4567** at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago ka makipag-ugnayan sa Departamento. Ang paggamit ng pamamaraang ito para sa karaingan ay hindi makakapigil sa anumang potensyal na legal na karapatan o remedyong posibleng available sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa emergency, karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng iyong planong pangkalusugan, o karaingang mahigit 30 araw nang hindi nalulutas, puwede kang tumawag sa Departamento para sa tulong. Posible ring kwalipikado ka para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado ka sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasyong ginawa ng planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pasya sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at hindi pagkakasundo sa bayad para sa mga medikal na serbisyong pang-emergency o kinakailangan kaagad. Ang departamento ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa mga may problema sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhca.gov ay may mga form para sa reklamo, form ng aplikasyon sa IMR, at mga tagubilin online.