



Anthem Blue Cross  
 Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company  
 FORM NG HINAING NG MIYEMBRO

**MGA TAGUBILIN: Mangyaring kumpletuhin ang form na ito at ilakip ang lahat ng pangsuptang dokumentasyon. Mangyaring ipadala sa P.O. Box 60007, Los Angeles, CA. 90060-0007 para sa: Priority Member Grievance. O, maaari mong tawagan ang toll-free na numero ng telepono na nasa kard ng pagkakakilanlan ng miyembro upang hilingin sa kinatawan ng serbisyo na punan ang form para sa iyo. Ikaw ay padadalhan ng tugon sa loob ng 30 araw ng pagkakatanggap ng form ng Anthem Blue Cross.**

Pangalan ng Miyembro: \_\_\_\_\_ Kapanganakan: \_\_\_\_\_  
 Numero ng Pagkakakilanlan: (tingnan ang ID kard) \_\_\_\_\_ Numero ng Grupo: (tingnan ang ID kard) \_\_\_\_\_  
 Tirahan ng Miyembro: \_\_\_\_\_  
 Pang-araw na Numero ng Telepono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Pang-gabing Numero: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

*Kung hindi ikaw ang miyembro o asawa ng miyembro, mangyaring kumpletuhin:*

Iyong Pangalan: \_\_\_\_\_ Iyong Kaugnayan sa miyembro \_\_\_\_\_  
 Iyong Tirahan: \_\_\_\_\_  
 Pang-araw na Numero ng Telepono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Pang-gabing Numero: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
 Lagda: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

**HINAING**

Mangyaring ipaliwanag ang hinaing; magbigay ng mas maraming impormasyon kung maaari. Kung ang iyong hinaing ay tungkol sa isang tagapagbigay, mangyaring tukuyin ang tagapagbigay at ang petsa ng serbisyo. Kung hindi ikaw ang pasyente mangyaring ilita ang pangalan ng pasyente. Maglakip ng karagdagang papel kung kinakailangan.

Pangalan ng Tagapagbigay: \_\_\_\_\_  
 Mga/Petsa ng Serbisyo: \_\_\_\_\_ Pasyente: \_\_\_\_\_

Paliwanag: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ano sa palagay mo ang nararapat na resolusyon? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Ang sumusunod na abiso ay nakalaan kung ang iyong sakop ng seguro sa kalusugan ay pinamamahalaan ng Kagawaran ng Pinangasiwaang Pangangalaga sa Kalusugan. Kung ang iyong seguro sa kalusugan ay hindi pinamamahalaan ng Kagawaran ng Pinangasiwaang Pangangalaga sa Kalusugan ang sumusunod na abiso ay hindi tumutukoy sa iyo. Sumangguni sa iyong Paliwanag sa Sakop ng Seguro para sa iyong mga karapatan sa apela.**

Ang Kagawaran ng Pinangasiwaang Pangangalaga sa Kalusugan ng California ay responsable sa pagsasa-ayos ng mga plano ng serbisyo sa pangangalaga sa kalusugan. Kung ikaw ay mayroong hinaing laban sa iyong plano sa kalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong plano sa kalusugan sa **toll free na numero ng telepono na nakalista sa iyong ID Kard** at gamitin ang proseso sa hinaing ng iyong plano sa kalusugan bago makipag-ugnayan sa kagawaran. Ang paggamit sa pamamaraan sa hinaing na ito ay hindi nagbabawal sa anumang potensyal na karapatang legal o mga remedyo na maaaring nakalaan sa iyo. Kung kailangan mo ng tulong sa isang hinaing tungkol sa emerhensiya, isang hinaing na hindi naresolba nang husto ng iyong plano sa kalusugan, o isang hinaing na nananatiling hindi naresolba nang higit sa 30 araw, maaari mong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Maaari ka ring maging karapat-dapat para sa isang Independent Medical Review (IMR). Kung ikaw ay karapat-dapat para sa IMR, ang proseso ng IMR ay magbibigay ng walang kinikilingang repaso ng mga medikal na desisyong ginawa ng isang plano sa kalusugang kaugnay sa pangangailangang medikal ng isang iminungkahing serbisyo o paglulunas, mga desisyon ng sakop ng seguro para sa mga paglulunas na likas na ekperimental o pagsisiyasat at

mga di-pagkakasundo sa pagbabayad para sa emerhensiya o mga apurahang serbisyong medikal. Ang kagawaran ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono **(1-888-HMO-2219)** at linyang TDD **(1-877-688-9891)** para sa mga may-kapansanan sa pandinig at pananalita. Ang Internet Web site ng kagawaran na **<http://www.hmohelp.ca.gov>** ay mayroong mga form ng reklamo, mga aplikasyon sa IMR at mga tagubilin nang online.

### **Mga Karapatan ng Sakit na Walang lunas**

Kung ikaw ay may sakit na walang lunas o terminal illness (isang hindi nagagamot o hindi na mababalik sa dati na kundisyon na mayroon mataas na posibilidad na magtutungo sa kamatayan sa loob ng isang taon o mas mabilis pa dito) at ang namungkahing paggagamot ay tinanggihan dahil ang paggagamot ay natiyak bilang pang-eksperimento o pang-imbestigasyon, ikaw ay may karapatan na makipagkita sa amin upang talakayin ang iyong kaso bilang bahagi ng proseso ng karaingan. Kung nararamdaman mo na ito ay naaangkop sa iyo at nais mong humiling ng isang pagpupulong, maaari mo itong gawin sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa **1-800-365-0609** o sa linya ng TDD sa **1-866-333-4823** para sa mga may kapansanan sa pananalita at pandinig. Ang karapatan na ito ay isang karagdagan sa iba pang mga opsyon ukol sa paglulutas ng mga hindi pagkakasunduan na handa mong magamit tulad nang ipinaliliwanag sa paunawa na ito.

|   |                 |        |
|---|-----------------|--------|
| Para sa Blue Cross na gamit lamang:<br>Kinatawan ng Blue Cross: | Yunit/Lokasyon: | Petsa: |
|---|-----------------|--------|

Ang Anthem Blue ay ang pangalang pangkalakal ng Blue Cross ng California. Ang Anthem Blue Cross at Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company ay mga independiyenteng nilisensiyahan ng Blue Cross Association. Ang © ANTHEM ay isang rehistradong tatak-pangkalakal. ® Ang Blue Cross na pangalan at sagisag ay mga rehistradong tatak ng Blue Cross Association.