

Paraan ng Paghahain ng Karaingan para sa Mga Kabataan at Pamilyang Nakakatanggap ng Mga Serbisyo mula sa Mga Provider na nasa Network ng TERM

Ang mga kliyenteng inirekomenda ng Child Welfare Services (CWS) ng San Diego County at ng Juvenile Probation ng San Diego County para sa mga pagsusuri sa kalusugan ng pag-iisip, at ang mga kliyenteng inirekomenda ng CWS para sa paggamot sa kalusugan ng pag-iisip, ay nakakatanggap ng mga serbisyo sa pamamagitan ng network ng mga provider sa Treatment and Evaluation Resource Management (TERM) ng Optum. Bilang kliyente, may karapatan kang matanggap ang mga serbisyo ng ito mula sa isang kwalipikadong provider para sa kalusugan ng pag-iisip. Mayroon ka ring karapatang ipahayag ang iyong mga alalahanin kung may mangyaring hindi maganda sa iyong pangangalaga—halimbawa, hindi ka nasiyahan sa paggamot sa iyo o pakiramdam mo ay itinuring ka nang walang respeto.

ANU-ANO ANG KARAINGAN?

Ang mga karaingan ay pagpapahayag na hindi ka nasiyahan sa mga serbisyo. Sa pamamagitan ng pagsusumite ng karaingan, maaari kang humiling ng pagsusuri sa iyong mga alalahanin tungkol sa pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip na natatanggap mo.

MGA PARAAN UPANG LUTASIN ANG IYONG PROBLEMA

Kung mayroon kang alalahanin sa mga serbisyo ng natatanggap mo mula sa provider na nasa network ng TERM, kadalasan, ang pinakamabilis at pinakamadaling paraan upang lutasin ang mga isyu ay direktang makipag-usap sa iyong mga provider o sa iyong CWS Protective Services Worker o Probation Officer. Maaari mo ring gamitin ang Proseso sa Paglutas ng Reklamo ng TERM ng Optum upang makatulong na lutasin ang iyong mga alalahanin sa pamamagitan ng paghahain ng karaingan.

PAANO AKO MAGHAHAIN?

- Sa pamamagitan ng sulat – Sagutan ang [Form ng Reklamo sa Provider ng TERM para sa Mga Kabataan at Pamilya](#) na makikita sa website ng Optum sa www.optumsandiego.com (kapag nasa website na, i-click ang tab na Consumers & Families (Mga Consumer at Pamilya) sa itaas ng webpage). Kasama sa form ang mga tagubilin tungkol sa kung paano ipapadala sa Optum ang form sa pamamagitan ng fax o ng koreo.
- Sa pamamagitan ng telepono – Para sa tulong, pakitawagan ang 1-877-824-8376, Opsyon 4.

ANG IYONG MGA KARAPATAN HABANG NASA PROSESO

- Hindi makaranas ng diskriminasyon o mapatawan ng multa dahil sa paghahain ng karaingan
- Maprotektahan ang iyong pagiging kumpidensyal
- Ituring nang may paggalang at respeto, gamit ang wikang nauunawaan mo

TULONG SA PROSESO

Para sa tulong sa paghahain ng karaingan tungkol sa mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-iisip na ibinigay ng provider na nasa network ng TERM, pakitawagan ang 1-877-824-8376, at piliin ang Opsyon 4.

MGA TATANGGAP NG MEDI-CAL

Kunga isa kang tatanggap ng Medi-Cal, maaari ka ring makipag-ugnayan sa Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA), isang programang pinapatakbo ng Legal Aid Society of San Diego, Inc.

Address: 1764 San Diego Avenue, Suite 200

Tel (walang bayad): 877-734-3258

TTY: 877-735-2929

Fax: 619-471-2782

Website: www.lassd.org

Available ang CCHEA upang magbigay ng tulong sa mga sumusunod na Karapatan ng Consumer*:

- Makatanggap ng mga serbisyo mula sa mga kwalipikadong propesyonal
- Mapanatiling kumpidensyal ang impormasyon tungkol sa iyo
- Kumuha ng impormasyon tungkol sa iyong pangangalaga at mga serbisyo, kasama na ang mga pagpipilian
- Makibahagi sa paggawa ng mga pasya tungkol sa iyong pangangalaga at mga serbisyo
- Maituring nang patas at maprotektahan ang iyong mga karapatan
- Maghain ng reklamo o karaingan tungkol sa iyong mga serbisyo nang hindi natatakot na mapaghigantihan
- Maghain ng apela kung ang iyong mga serbisyo ay tinanggihan, binawasan o ihininto

* Na-download mula sa website ng LASSD noong 1/28/16

<http://www.thecentersd.org/pdf/health-advocacy/cchea-advocacy-brochure.pdf>



IBA PANG MGA ALALAHANIN SA SITWASYON

Kung ikaw ay isang kabataan o miyembro ng pamilyang may alalahanin tungkol sa social worker o iba pang mga alalahanin sa sitwasyon, maaari mong tawagan ang **Office of the Ombudsman** ng Health and Human Services Agency Child Welfare Services ng County of San Diego sa **619-338-2098**.

Ang Office of the Ombudsman ay:

- Nagsasaliksik ng mga patakaran at paraan upang makatulong sa paglutas ng mga reklamo
- Nagbibigay ng impormasyon at sumasagot sa mga tanong
- Nagtatala at nagsusubaybay sa mga reklamo tungkol sa Child Welfare Services
- Nagsasagawa ng mga internal na pagsusuri sa mga reklamo tungkol sa patakaran, mga paraan at kasanayan sa panlipunang gawain
- Nangangasiwa sa paglutas sa reklamo sa paraang patas at walang kinikilingan
- Nagpaparating sa management ng mga resulta at rekomendasyon upang matiyak na ang mga patakaran at kasanayan ay nakakatugon sa mga batas ng Estado at Pederal, at naaayon ang mga ito sa tungkulin at mga layunin ng Child Welfare Services
- Nagbibigay ng mapagkukunan ng impormasyon tungkol sa mga ahensya at/o serbisyong hindi bahagi ng CWS

**FORM SA REKLAMO SA PROVIDER NG TERM
PARA SA PAGGAMIT NG KABATAAN AT NG KANILANG MGA PAMILYA
KAPAG TUMATANGGAP NG MGA SERBISYO NG MGA PROVIDER NG TERM***

Pakipunan ang form na ito. Maaari itong naka-type o nakasulat-kamay. Hindi kinakailangan ang form na ito upang maghain ng reklamo. Kapag mas maraming impormasyon ang iyong maibibigay, mas madaling masiyasat at malutas ang reklamo nang mabilis. Maaari kang tawagan ng kawani ng Optum TERM para sa higit pang impormasyon. Ibabahagi sa iyo ang pinal na pasya patungkol sa reklamong ito, ngunit papanatilihing pribado ang mga detalye.

Mangyaring ipadala ang nasagutan nang form sa Optum TERM:

Fax: 877-624-8376

Mailing Address: Optum TERM, PO Box 601340, San Diego, CA 92160-1340

TANDAAN: May hiwalay na form sa reklamo ang mga propesyonal na kasosyo at stakeholder. Kung isa kang kawani ng Mga Serbisyo sa Kapakanan ng Bata (Child Welfare Services), mangyaring sumangguni sa Manual ng Patakaran ng CWS para sa mga direksyon sa paghahain ng reklamo sa provider ng TERM.

IMPORMASYON TUNGKOL SA IYO

Pangalan:

**Numero ng telepono
(na may code ng lugar):**

E-mail address:

Mailing address:

Iyong relasyon sa Kliyente:

Ako ang kliyenteng nakatanggap ng mga serbisyo. Isa akong (lagyan ng check ang isa): Bata Magulang

Ako ang biological na magulang ng isang bata na nakatanggap ng mga serbisyo kung saan mayroon akong mga alalahanin.

Ako ang caregiver ng isang bata na nakatanggap ng mga serbisyo kung saan mayroon akong mga alalahanin.
Isa akong Kamag-anak Walang kaugnayan, miyembro ng extended family Magulang na umampon

Pangalan ng social worker ng Mga Serbisyo sa Kapakanan ng Bata (Child Welfare Services) o Opisyal ng Probasyon sa Bata (Juvenile Probation Officer) para sa kasong ito:

IMPORMASYON TUNGKOL SA KLIYENTE

Pangalan ng kliyente:

Petsa ng kapanganakan:

Ang therapy o mga serbisyo sa pagsusuri ay bahagi ng isang (lagyan ng check ang isa o ang dalawa):

Kaso sa Kapakanan ng Bata

Kaso sa Probasyon ng Bata

IMPORMASYON TUNGKOL SA PROVIDER

Pangalan ng provider:

Numero ng telepono:

Ahensya (kung nagtrabaho ang provider sa isang organisasyon):

**FORM SA REKLAMO SA PROVIDER NG TERM
PARA SA PAGGAMIT NG KABATAAN AT NG KANILANG MGA PAMILYA
KAPAG TUMATANGGAP NG MGA SERBISYO NG MGA PROVIDER NG TERM***

Ang mga alalahanin ay tungkol sa isang (lagyan ng check ang isa o ang dalawa):

Therapist Tagasuri na nagsagawa ng psychological na pagsusuri

TANDAAN: Ibahagi ang form na ito sa provider. HINDI maapektuhan ang mga serbisyo para sa iyo o sa iyong pamilya kung maghain ka ng reklamo. Kung nag-aalala ka tungkol sa mga negatibong kahihinatnan, maaari kang makipag-ugnayan sa social worker ng Mga Serbisyo sa Kapakanan ng Bata (Child Welfare Services) o sa Opisyal ng Probasyon sa Bata (Juvenile Probation Officer).

Ipaliwanag ang iyong mga alalahanin tungkol sa mga serbisyonang natanggap (magdagdag ng mga karagdagang pahina kung kinakailangan):

TANDAAN: Hindi mo kailangang subukan at lutasin ang mga alalahanin sa provider bago maghain ng reklamo. Gayunpaman, kapaki-pakinabang na malaman kung sinubukan mong talakayin ang mga isyung ito.

Nakipag-usap ka ba sa provider tungkol sa mga alalahaning ito? Oo Hindi

Kung “Oo”, ibigay ang (mga) petsa ng pakikipag-ugnayan:

Iarawan kung ano ang iyong sinabi sa provider patungkol sa iyong mga alalahanin at ang tugon ng provider:

Iarawan ang anumang dokumentasyong mayroon ka na makakatulong sa pagpapaliwanag sa iyong mga alalahanin:

Sa tingin mo ba ay mayroon na ng dokumentong ito ang Optum TERM? Oo Wala

Kung “Wala”, mangyaring isumite ang dokumentasyon kasama ng form na ito.

Kung hindi mo maibabahagi ang impormasyong ito, ipaliwanag kung bakit:

Pakibigay ang (mga) pangalan at numero ng telepono ng iba pang mga tao (mga provider ng panggagamot, miyembro ng pamilya, propesyonal na kasosyo) na handang magbahagi ng karagdagang impormasyon sa Optum TERM.

Pangalan ng tao: _____ **Numero ng telepono:** _____

Pangalan ng tao: _____ **Numero ng telepono:** _____

**FORM SA REKLAMO SA PROVIDER NG TERM
PARA SA PAGGAMIT NG KABATAAN AT NG KANILANG MGA PAMILYA
KAPAG TUMATANGGAP NG MGA SERBISYO NG MGA PROVIDER NG TERM***

Iyong Pangalan (mangyaring isulat nang malinaw):

Iyong Lagda: _____

Petsa:

Makakatanggap ka ng abiso sa loob ng tatlong araw ng pagtatrabaho na nagkukumpirmang natanggap ng Optum TERM ang reklamo.