



## Programang Akses sa Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Access Program, HAP) – Form ng Apela

### Mga Tagubilin

Kung tinanggihan ng County of Santa Clara Health System (CSCHS) ang iyong Aplikasyon para sa Tulong Pinansyal, o kung naniniwala kang kwalipikado ka para sa mas malaking diskwento sa ilalim ng Programang Akses sa Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Access Program, HAP) ng CSCHS, maaari kang umapela sa pamamagitan ng:

1. Pagsagot sa pangalawang pahina ng form na ito; at
2. Pagsusumite sa iyong nakumpletong form (at anumang mga dokumentong sumusuporta sa iyong apela) sa isa sa mga sumusunod na address sa loob ng **30 araw** mula sa pagtangi o desisyon na hindi mo sinasang-ayunan:

Sa Pamamagitan ng Koreo	Personal na Pagdala
CSCHS Patient Business Services 5750 Fontanoso Way, 1st Floor San José, CA 95138 Attention: Revenue Cycle Director	CSCHS Patient Access Department 770 S. Bascom Avenue San José, CA 95128

Dapat **ipaliwanag** ng iyong apela kung **bakit hindi ka hindi sumasang-ayon** sa paunang pagtangi o desisyon na natanggap mo mula sa CSCHS. Halimbawa, kung sa tingin mo ay nagkamali kami o may karagdagang impormasyon na dapat naming isaalang-alang, mangyaring ipaalam sa amin. Bilang paalala, makikita mo ang buong patakaran ng HAP na naglilista sa lahat ng mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat online sa: <https://health.sccgov.org/healthcare-access-program>.

Maaari kang magsumite ng mga sumusuportang dokumento kasama ng iyong nakumpletong form ng apela. Maaari ding makipag-ugnayan sa iyo ang CSCHS upang hilinging magsumite ka ng mga karagdagang dokumento at/o impormasyon tungkol sa iyong apela.

Ang CSCHS ay gagawa ng desisyon sa iyong apela sa loob ng 30 araw pagkatapos matanggap ang iyong nakumpletong form ng apela. Kung pinagtibay ang paunang pagtangi o desisyon, maaari kang magsumite ng pangalawang apela sa pamamagitan ng pagkumpleto sa isa pang kopya ng form na ito at pagsusumite nito (at anumang mga sumusuportang dokumento) sa sumusunod na address sa loob ng **30 araw** mula sa pagtangi sa iyong unang apela:

Sa Pamamagitan ng Koreo	Personal na Pagdala
CSCHS Finance Department 2325 Enborg Lane, Suite 360B San José, CA 95128 Attention: Chief Financial Officer	CSCHS Patient Access Department 770 S. Bascom Avenue San José, CA 95128

Ang CSCHS ay gagawa ng desisyon sa anumang pangalawang apela sa loob ng 30 araw pagkatapos matanggap ang iyong nakumpletong form ng apela. Ang desisyon sa anumang pangalawang apela ay magiging pinal. **Kung mayroon kang mga tanong o kailangan mo ng tulong sa pagsagot sa form na ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Patient Access Department sa pamamagitan ng telepono sa (866) 967-4677 (TTY: 711) (8am hanggang 5pm, Lunes hanggang Biyernes) o nang personal sa 770 S. Bascom Avenue, San José, CA 95128 (8am hanggang 4:30pm, Lunes hanggang Biyernes).**



## Programang Akses sa Pangangalagang Pangkalusugan (Healthcare Access Program, HAP) – Form ng Apela

### Kinakailangang Impormasyon

**Pakikumpleto ang lahat ng patlang sa ibaba** bago isumite ang form ng apela na ito sa CSCHS. Ang pagbibigay ng hindi kumpletong impormasyon ay maaaring magresulta sa pagkaantala o pagtangga sa iyong apela.

<b>Pangalan ng Pasyente o Guarantor (Apelyido, Pangalan, Gitna):</b>	
<b>Petsa ng Kapanganakan (buwan/araw/taon):</b>	<b>Numero ng Medikal na Rekord (kung alam):</b>
<b>E-mail Address:</b>	<input type="checkbox"/> Tingnan dito upang pumayag na makatanggap ng mga komunikasyon tungkol sa apela na ito sa pamamagitan ng ligtas na e-mail
<b>Numero ng Telepono:</b>	<b>Address sa Koreo:</b>
<b>Petsa ng Pagtangga o Desisyon na Hindi Ka Sang-ayon:</b>	
<b>Ipaliwanag Kung Bakit Hindi Ka Sumasang-ayon sa Pagtangga o Desisyon at Anong Kaluwagan ang Hinihiling Mo (kung kailangan mo ng karagdagang espasyo, mangyaring magsumite ng mga karagdagang pahina kasama ang form na ito):</b>	

Pinatutunayan ko na totoo at tama ang impormasyong ibinigay ko.

\_\_\_\_\_  
Petsa

\_\_\_\_\_  
Lagda