

## KARAINGAN SA KLIYENTE O FORM NG APELA

**Kailangan na makapag-ugnayan kami sa inyo.** Mangyari lang magbigay ng impormasyon na magpapadali para sa amin na makipag-ugnayan sa inyo kahit na nakaalis na kayo mula sa pasilidad na ito.

Inyong Pangalan: \_\_\_\_\_

Inyong Address: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Programa/Pasilidad: \_\_\_\_\_

Inyong Numero ng Telepono: \_\_\_\_\_

Inyong E-mail: \_\_\_\_\_

Sabihin sa amin ang tungkol sa inyong isyu: (gamitin ang likod kung kailangan ninyo ng karagdagang espasyo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Makipag-ugnayan sa amin sa lalong madaling panahon.** Sinusubukan naming lutasin ang mga problema kaagad habang kayo ay nasa pasilidad na ito. Isang sobre na nakasaad ang address namin ay handang makuha para maipadala ang form na ito sa JFS.

**JFS - Patient Advocacy**  
**8804 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123**  
**Tumawag sa 619-282-1134 o**  
**1-800-479-2233**

### **ANO ANG KARAINGAN O APELA?**

- Ang **“karaingan”** ay **anumang** paglalahad ng inyong hindi kasiyahan sa inyong mga serbisyo.
- Ang **“apela”** ay magagawa kapag ang awtorisasyon para sa Mental Health Plan para sa mga serbisyo ay tinatanggihan, binawasan, o hininto.
- Ang **“pinabilis na apela”** ay magagawa kapag ikaw o ang inyong provider ay nagpapatunay na ang standard na timeline para sa apela ay lubos na mailalagay sa panganib ang inyong bahay, kalusugan o kakayahan para gumana.

**ABISO NG PASILIDAD:** Ang form ng karaingan na ito ay dapat na available para sa mga kliyente nang hindi kinakailangang hilingin ang mga ito mula sa staff. Ang form ng karaingan at proseso na ito ay hindi maaaring palitan ng anumang internal na pasilidad para sa karaingan o proseo ng reklamo.