

**BAYAN NG LOS ANGELES - KAGAWARAN NG KALUSUGAN NG KAISIPAN
TANGGAPAN NG MGA KARAPATAN NG MGA PASYENTE**

**Lihin na Impormasyon ng Kliyente: Tignan ang Welfare and Institution Code
Bahagi 5328**

**HINANAKIT O PAGHAHABOL NG KLIYENTE AT
PORMULARYO NG PAGPAPAHINTULOT**

Maaari kang magsampa ng HINANAKIT sa anumang oras.
Maaari mong pahintulutan ang ibang tao na magsampa para sa iyo.

May karapatan kang **MAGHABOL** sa Tanggapan ng mga Karapatan ng mga Pasyente o humiling ng **MAKATARUNGANG PAGLILITIS** kung ang Lokal na Paraan ng Kalusugan ng Kaisipan ay:

1. Pinagkait o nilimita ang pagpapahintulot ng hiniling na serbisyo;
2. Binawasan, sinuspinde o tinapos ang datihang pinahintulutang serbisyo;
3. Pinagkait ng buo o bahagi ang kabayaran para sa serbisyo;
4. Pinalitan ang serbisyo o nakaligtaang ibigay sa tamang panahon;
5. Nakaligtaang gawin sa takdang panahon ang magpasiya ng pangkaraniwang hinanakit, ang kalutasan ng pangkaraniwang paghahabol o kalutasan ng madaliang paghahabol.

Ang mga kliyente na tumatanggap ng Medi-Cal at nakumpleto ang Pamamaraan ng Paghahabol ng Kalusugan ng Kaisipan ang maaari lamang humiling ng Makatarungang Paglilitis.

Taong Nagsasampa ng Hinanakit o Paghahabol

APELYIDO PANGALAN M.I. KAARAWAN MEDI-CAL #

TIRAHAN LUNGSOD BAYAN ZIP TELEPONO

HINANAKIT O PAGHAHABOL NG KLIYENTE AT PORMULARYO NG PAGPAPAHINTULOT (Pagpapatuloy)

Lagda ng Kliyente/Kinatawan ng Kliyente

Petsa

Kung nilagdaan ng Kinatawan ng Kliyente,
Sabihin ang relasyon at kapangyarihang upang gawin ito.

Maaari lamang na basahin at lagdaan ang Pagpapahintulot para sa Paggamit at Paghayag ng Impormasyon ng Kalusugan na magbibigay pahintulot sa Bayan ng Los Angeles - Kagawaran ng Kalusugan ng Kaisipan, Tanggapan ng mga Karapatan ng mga Pasyente upang masiyasat ang iyong Hinanakit o Paghahabol.

PAGPAPAHINTULOT SA PAGGAMIT AT PAGHAYAG NG IMPORMASYON NG KALUSUGAN:

Kapag nilagdaan mo ang dokumentong ito, binibigyan mo ng pahintulot ang Bayan ng Los Angeles - Kagawaran ng Kalusugan ng Kaisipan, Tanggapan ng mga Karapatan ng mga Pasyente na magsiyasat ng iyong hinanakit o paghahabol. Sa Pagpapahintulot na ito pinapayagan mo ang tagapagalaga ng iyong kalusugan na ihayag ang mga sumusunod na impormasyon tungkol sa iyong kalusugan sa Bayan ng Los Angeles - Kagawaran ng Kalusugan ng Kaisipan, Tanggapan ng mga Karapatan ng mga Pasyente na magsiyasat ng iyong hinanakit o paghahabol:

- ✿ Mga nakaraan at kasalukuyang talaan ng iyong pagpapagamot; at
- ✿ Ibang impormasyong may kinalaman sa iyong Hinanakit o Paghahabol at/o pagkakait o mga karapatan.

Petsa ng Pagtatapos:

Ang pagpapahintulot na ito ay magtatapos sa petsa na malutasan ang iyong hinanakit o paghahabol.

Ang Iyong mga Karapatan Tungkol sa Pagpapahintulot na Ito:

**HINANAKIT O PAGHAHABOL NG KLIYENTE AT
PORMULARYO NG PAGPAPAHINTULOT (Pagpapatuloy)**

Kapag pumayag ka na lagdaan ang pagpapahintulot na ito, kailangang bigyan ka ng may lagdang kopya nitong pormularyo.

Hindi mo kailangang lagdaan ang pagpapahintulot na ito at ang iyong pagtangga ay hindi makaaapekto ng iyong kakayanan na makapagpagamot.

Maaari mong pawalang bisa o kanselahin ang pagpapahintulot na ito sa anumang oras sa pamamagitan ng pagsusulat sa Bayan ng Los Angeles - Kagawaran ng Kalusugan ng Kaisipan. Kailangan mong lagdaan ang hiling mo na pagpapawalang bisa at ihulog o dalhin sa:

**County of Los Angeles - Department of Mental Health
Patients' Rights Office
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020**

Kapag pinawalang bisa mo ang pagpapahintulot na ito, maaari pa rin naming magamit ang mga impormasyon na amin nang nakamit sa dahilang may kaugnayan sa dating paggamit ng pagpapahintulot na ito.

Pagpapatibay ng Pagpapahintulot: Sa paglagda ng pormularyong ito, pinahihintulutan ko ang paggamit o paghayag ng mga impormasyong tungkol sa aking kalusugan. Naiintindihan ko na ang mga nakuhang impormasyong tungkol sa aking kalusugan dahil sa aking paglagda ay hindi na maaaring gamitin pa hangga't hindi nakakatanggap ng panibagong pagpapahintulot mula sa akin o ang paggamit o pagpapahayag ay pinahihintulutan o kinakailangang ayon sa batas.

Lagda ng Kliyente/Kinatawan ng Kliyente

Petsa

Kung nilagdaan ng kinatawan ng kliyente,
Sabihin ang relasyon at kapangyarihan upang gawin ito.

**MAY KARAPATAN KA SA LIBRENG SERBISYO UPANG
MAKATULONG SA IYONG WIKA**

**HINANAKIT O PAGHAHABOL NG KLIYENTE AT
PORMULARYO NG PAGPAPAHINTULOT (Pagpapatuloy)**

**TUMAWAG SA TANGGAPAN NG MGA KARAPATAN
NG MGA PASYENTE UPANG HUMINGI NG TULONG**

HINANAKIT/PAGHAHABOL NA WALA SA OSPITAL - (213)738-4949

HINANAKIT/PAGHAHABOL NA NASA OSPITAL - (800)700-9996 O (213)738-4888

- ◆ Kinumpleto mo ba ang impormasyong hinihiling sa pormularyo?
- ◆ Inilagay mo ba ang iyong telepono at tirahan sa kung saan ka matatagpuan?
- ◆ Pareho mo bang nilagdaan ang bahagi ng Hinanakit o Paghahabol at ang bahagi ng Pagpapahintulot?

Ihulog ito sa:

**County of Los Angeles - Department of Mental Health
Patients' Rights Office
550 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020**

Huwag kalimutang lagyan ng selyo.