

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA
THÔNG TƯ LIÊN VẤN PHÒNG VỀ KHIẾU NẠI/PHẢN ĐỐI

| | | |
|--|---|-----------------------|
| GỬI: BAN DỊCH VỤ THÀNH VIÊN | NGÀY: (THÁNG THÁNG, NGÀY NGÀY/NĂM NĂM) / / | GIỜ: sáng chiều |
| TÚ: (BÁC SĨ HOẶC NHÂN VIÊN LIÊN LẠC QUA LẠI) | ĐỊA CHỈ: | SỐ ĐIỆN THOẠI: () |

CHUYỂN QUA: Bằng Tay Bằng Thư Bằng Fax

CHI TIẾT VỀ THÀNH VIÊN

| | |
|---|-----------------------|
| TÊN THÀNH VIÊN: (HỌ, TÊN) | SỐ ĐIỆN THOẠI: () |
| TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA THÀNH VIÊN: (HỌ, TÊN) | SỐ ĐIỆN THOẠI: () |
| ĐỊA CHỈ CỦA THÀNH VIÊN: (SỐ NHÀ, ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIẾU BANG VÀ SỐ ZIP) | |
| SỐ LD, MEDI-CAL HOẶC SỐ AN SINH XÃ HỘI: | SỐ HỒ SƠ Y KHOA: |
| CHỮ KÝ THÀNH VIÊN HOẶC NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA THÀNH VIÊN: | NGÀY: / / |

ĐƠN KHIẾU NẠI/PHẢN ĐỐI NÀY ĐƯỢC NỘP NHƯ THỂ NÀO:

Đến Tận Nơi Bằng Điện Thoại Bằng Thư Cách Khác _____

KHIẾU NẠI/PHẢN ĐỐI CỦA THÀNH VIÊN

CHI TIẾT KHIẾU NẠI/PHẢN ĐỐI:
(DÙNG VÀ KÈM THEO MỘT TRANG KHÁC NẾU CẦN)

Bộ Quản Trị Chăm Sóc Sức Khỏe California (California Department of Managed Health Care) có trách nhiệm đặt quy chế kiểm soát các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị muốn phản đối chương trình sức khỏe của mình, trước hết quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình sức khỏe của mình tại số (1-888-665-4621), và dùng tiến trình phản đối của chương trình sức khỏe trước khi liên lạc với bộ. Dùng thủ tục phản đối này sẽ không ngăn cấm quý vị hành xử bất cứ quyền pháp định hoặc biện pháp giải quyết nào quý vị có thể áp dụng. Nếu quý vị cần được giúp về một trường hợp phản đối khẩn cấp, một trường hợp phản đối không được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một trường hợp phản đối chưa được giải quyết sau ba mươi (30) ngày, quý vị có thể gọi cho bộ để nhờ giúp. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện được Tái Duyệt Y Khoa Độc Lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện IMR, tiến trình IMR sẽ tái duyệt vô tư các quyết định y khoa của chương trình sức khỏe về tính cách cần thiết về mặt y khoa của một dịch vụ hoặc cách điều trị được đề nghị, các quyết định về việc đòi hỏi cho những cách điều trị mang tính cách thí nghiệm hoặc thăm dò và những trường hợp tranh cãi về tiền trả các dịch vụ y khoa cấp cứu hoặc khẩn cấp. Bộ cũng có một số điện thoại miễn phí (1-888-HMO-2219) và đường dây TTD (1-877-688-9891) cho người bị khiếm khuyết nghe và nói. Website Internet của bộ <http://www.hmohelp.ca.gov> có để các mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn xin IMR và chỉ dẫn trên mạng.

NGÀY:

CHỮ KÝ:

THÀNH VIÊN ĐÃ ĐƯỢC CỐ VẤN NÊN LIÊN LẠC VỚI BAN DỊCH VỤ THÀNH VIÊN: CÓ KHÔNG