

القسم أ: معلومات العضو

الأحرف الأولية	الاسم الأول	الاسم الأخير
تاريخ وقوع الحادثة	تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)	
الرمز البريدي	الولاية:	المدينة
العنوان البريدي		
ساعات الإتصال (الرجاء تأكيد الوقت الذي تفضل أن يتم الإتصال بك فيه)	رقم الهاتف للإتصال صباحاً	رقم الهاتف للإتصال مساءً
رقم هاتف العضو		

القسم ب: الرجاء ذكر السبب الذي دفعك لتقديم التظلم (الشكوى) بالتفصيل:

القسم ج: التوقيع

أنا أشهد بأن ما صرحتُ به في هذه الشكوى صحيح و حقيقي على حد علمي وإعتقادي.

التاريخ

التوقيع

إن قام ممثل شخصي بتقديم الشكوى بالنيابة عنك، فقم بإكمال مايلي وأشار الحقل المناسب.
اسم الممثل الشخصي طباعة:

التاريخ

توقيع الممثل الشخصي

 والد الطفل القاصر حارس قانوني تفويض المنفذ /المشرف أخرىالرجاء إرجاع النموذج إلى العنوان التالي:
Molina Healthcare of California

إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المدارة (California Department of Managed Health Care) هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. وإذا كانت لديك شكوى ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطة رعايتك الصحية على الرقم **1-888-665-4621**، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY برجا الاتصال بالرقم **711** واستخدام إجراءات تقديم الشكاوى الخاصة بخطة الرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يمنع استخدام إجراء تقديم الشكاوى هذا أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة تتعلق بشكوى تنطوي على حالة طوارئ، أو بتظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من جانب خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، أو بتظلم ظل بدون حل لمدة تزيد عن ثلاثين (30) يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة لطلب المساعدة. وربما تكون مؤهلاً للعرض على مراجعة طبية مستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للخضوع للمراجعة الطبية المستقلة، فإنها ستوفر مراجعة موضوعية للقرارات الطبية التي قدمتها خطة الرعاية الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للحصول على خدمة مقترحة أو علاج مقترح، أو قرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية، والنزاعات المتعلقة بدفع التكلفة لحالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. ولدى الإدارة أيضاً خط هاتف مجاني رقمه **(1-888-466-2219)** وخط لأجهزة اتصالات المعاقين رقمه **(1-877-688-9891)** للمعاقين سمعياً وكلامياً. تتوافر على موقع الإنترنت الخاص بالإدارة www.dmhca.gov استمارات للشكاوى وطلبات العرض على المراجعة الطبية المستقلة فضلاً عن التعليمات.

يمكنك طلب المساعدة من إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). يمكن أن تساعد إدارة خدمات الرعاية الصحية DHCS أعضاء Medi-Cal Managed Care في الشكاوى والاستئنافات. إذا رغبت في الاتصال بإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا (DHCS) للتحدث حول مخاوفك أو مشكلاتك أو شكواك، فيرجى الاتصال بالخط المجاني لبرنامج الشكاوى للرعاية المدارة (Medi-Cal Managed Care Ombudsman) على الرقم **1-888-452-888-1**، من الاثنين وحتى الجمعة، بين الساعة 8:00 صباحاً والساعة 5:00 مساءً. وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، فيمكنهم الاتصال بالرقم **711**.