

نموذج تظلم/شكوى أعضاء

التاريخ: _____

يرجاء لفتنة لفلة العمل ومات.

مغومات هم الشكوى:

الاسم	رق م متف العمل	رق م متف المنزل
-------	----------------	-----------------

الجهوان	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
---------	---------	---------	---------------

سلام الشخص (الأشخاص) ذول صلة بهم الشكوى:

#:

الاسم	رقم معرف
-------	----------

#:

الاسم	رقم معرف
-------	----------

#:

الاسم	رقم معرف
-------	----------

طبيعي الشكوى: [تحقق من كل ملين طبق]

التسويق	صعوبة إدخال الاعلانس	فوترة الأعضاء
الجودة	النقل	المكثري فاحصول فحى للرعية
الرعي في حالات الطوارئ	سلك الموظفين	التراخيص

أخرى: _____

بي ان لخطأ: تاريخ الحدوث: _____ الموقع: _____

اسم موفر الرعية

صفتك كل للشكوى بالشكوى:

لنخدم لجزء لشكوى من هذا النموذج إذا أردت مزيداً من المساعدة.

التاريخ

توقيع المعضو

(أوتريع لي الأمر إذا كان المعضو طرأً أو فقل ملية)

للشغل طبي

لعضو ويؤرجح تفهيم اس مورقم مرف أي من مفوي الرعية التي قد عدل جالحة مضع النظم.

تُحفظ جيع لسجلات لطية لتيتم لوصول غي هفي سوية تامة ولا تستخدم إلا لغرض مرجع لتظم.

نن يجب موجب هذا أخول موفر موفري (الرعية المرفور عال وأطلب في الكشف عن أي من وجي لسجلات لطية لى HEALTH NET التي تدعم الضرورة لطية لموضوع هذا لتظم:

لتوقيع: _____

لتايخ: _____

(في حال توقيح غير الأعضاء) _____

الالقة: _____

(ولادة, ولك, ولي أمر)

إذا كان لديك أي أسئلة أخرى أوتحتاج لى مفيد من لس اعذب خصوص هذه لسالة, يُرجى الاتصال غي لرقم لس جل يلقبم خدمات الأعضاء (800) 675-6110 أو رقم TTY/TDD) خط الاتصال لضع اعاف السمع عال مرف النصي (: (800)-431-0964. وعن د الالقاء, يُرجى إرسال هذا النموذج لى: Health Net, Attn: طعون وتوظلمات أعضاء برن امج Medi-Cal, P.O. Box 10348, Woodland Hills, CA 91367. رفا لرفكس: (877) 831-6019.

لحقوق لعضرة بك

بموجب لرعي التي يوريه برن امج MEDI-CAL

إذالحت ولفق غي قرار م عمل جحك لطية, يملئ كسقي م طعن. وبقدم هذا لطن عن لى HEALTH NET

لغفوية تقدي م طعن

لبيك 60 يومًا من تايخ خطاب الالعار العمل" هلق قدي م طعن. ولكن, إذا لئ تستلق لى علاج حلها وتريد الالعار رافي تلق لى علاج, توجين لبيك طلب لطن خلال 10 أيام من تايخ التي ختالمب يدي لئس لك لخطاب أو قلتايخ لكر مموعة الأطباء أو Health Net توق فالخدمات يتعين عليك ذك ربوتك في لوصول لى الالجار عتق قدي م طعن.

يملئ كسقي م طعن عبر ال مرف أو لئبليًا أو اللئقرونيًا:

- عبر ال مرف: يملئ كسقي م طعن مع Health Net من خال الاتصال بالرقم (800) 675-6110. أو إذالحت لئك من لس ماع أو لئح دت جي داي جى الاتصال بالرقم TTY/TDD: (800)-431-0964.

- لتسليماً: المهين مودج لاطعن أو لكتب خطباً وأرسله إلى:

Health Net
Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department
P.O Box 10348
Woodland Hills, CA 91367

- عبالفكس: (877) 831-6019.

- للإتروثيأبي لظنك زيارة لامقع الإلترونيلشركة Health Net على: www.healthnet.com.

سوكولدى عيادة طبيك ماذج طعون نباح، كمي لمكن أنترسل خطك للصحة من مودجاً إليك.

سك، أوقديكون لي كقريب أو صديق أو ولي أو طبيب أو محامي يقدم الطعن بل ويبدأ بترك أي نوع من العمل وامتالي ترغب من خطبك الطبي في غير طبيبك الذي خذ القرار الأول في الطعن الخاص بك.

توسيق غرق Health Net 30 يوم اللرد فيك. في لك الوقت، سوفت حصل في خطاب "لن عار قرار لاطعن". ويرى بترك هذا لخطاب بما لثته Health Net. اذ لم تحصل على خطاب في غضون 30 يوم أفيم لك:

- طلب "مراج عطي مة سة" (RM) ومراج ع خاجي غير ذي طنة بلا خطة للصحة لمراجعة لك.

- طلب مجلس استماع" قاضل مراجعة لك.

يُرجى قر المة قس لهن اه للحصول في عليمات حول كيفية طلب "مراجعة طبي مة سة" (RMI) أو جلسة استماع".

لطعون لاعاجلة

إذا لقيت متعقد أن لظنار 30 يومًا من شله للاحاق للضرر ببعضك في لظنك للحصول في رهي غضون 72 ساعة. عن تقديم الطعن، يظنك لفر سبب للاحاق الاظنار للضرر ببعضك لظنك من طلب "طعن عاجل".

في حال عدم لموفقة على قرار لاطعن

إذا قدمت طعناً وتلقيت خطاب "لن عار قرار لاطعن" موضحاً أن خطك للصحة لن تستمر في تقديم الخدمات أو أنك لمتلقى ببدأ خطباً يخبرك بالقرار لمدة 30 يوم أفيم لك:

- طلب "مراج عطي مة سة" (RM) ومراج ع خاجي غير ذي طنة بلا خطة للصحة لمراجعة لك.

- طلب مجلس استماع" قاضل مراجعة لك.

يتمكن طلب كل من لمراجع طبيّة ليس متقلّة بجلسة الاستماعي أن واحد. كما يمكن طلب إحداهما قبل الآخر لتتفق من قدمت على حل المشكلة أو لا. في سبيل المثال، إذا طبت إجراء مراجعة طبيّة متقلّة أولاً مع عدم الموافقة على الحل أو فإلا يزال عليك طلب ج الامتاع لاحقاً. ومع ذلك، إذا طبت لمسة لتعالج الويليقك حيث المراجعة طبيّة متقلّة. في هذه الحالة، يكون لجلسة الامتاع القبول الفصل.

لن تضطر للعنف رسوم مراجعة طبيّة متقلّة أو جلسة الامتاع.

للمراجع طبيّة ليس متقلّة (IMR)

إذا رغبتي إجراء مراجعة طبيّة متقلّة، يتعين عليك أولاً تقديم طعن على خطتك الصحية. إذا لم تتسم مع عن خطتك الصحية خلال 30 يوماً أو إذا لقيت غير راض عن قرار خطتك الصحية، يتعين عليك طلب مراجعة طبيّة متقلّة. يتعين عليك طلب مراجعة طبيّة متقلّة في غضون 80 يوماً من تاريخ خطاب "للمراجع الطبيّة" أو قرار الطعن.

يمكنك الحصول على مراجعة طبيّة متقلّة. على هذا النحو، لا ينبغي أن يتوقع من طوقه واصحك لخطر مباشر أو فضل لطلب لأن للعلاج يجب تجريبياً أو خفض الدرسة.

تزداد الفقرة الواردة أنما على ومات حول الخبيّة طيب مراجعة طبيّة متقلّة، ولم بأن لصلح تنظيم "يتحدث عن كل من "الشكاوى" والاطعون".

تتولى إدارة الرعاية الصحية للمدارس قبولية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) (سموولي تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا قدمت نظاماً ضد خطتك الصحية، يتعين عليك الاتصال أولاً بشركة Health Net على الرقم 6110-675-800) وملتخدام عليمي للتظام لخص قب خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولاي حرمك لملتخداماتك الإجراء اتلتي تنظيم من أي حقوق أوتعويض اتقووية مضلمة متتق ذلك. إذا لقيت حاجة لى يتقني تنظيم فوق خدمة طارئ أوتظلم لتعالج خطة الرعاية الصحية على نحو مرض أوتظلم متتم مع علاج مل مدقتي د عن 30 يوماً، يتعين عليك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تتسبب من وفاة أيضاً للحصول على إجراء مراجعة طبيّة متقلّة (Independent Medical Review، IMR) (إذا لقيت م وفاة للحصول على IMR فسيوفر إجراء IMR مراجعة على أي قرار طبياتي كخف هال خطة الصحية ذات لصل قبل ضرورة الطبيّة لخدمة أو الالج لقتريّن قرارات لتعطي للعلاج التجريبي أو لخفض الدرسة وخلفات للدافى حالات الطوارئ أو الخدمات الطبيّة الالجلة. هوجب الإدارة أيضاً رقم ملف مجلي (1-888-HMO-2219) وخطنصل اللضع افالس مع (1-877-688-9891) (TDD) (للذين يعملون من صحتهم السمع ولتحدث يعض الموقع الإلكتروني للإدارة (<http://www.hmohelp.ca.gov>) من أجل شكاوى، من أذج لطلب المراجع الطبيّة المتقلّة، وارشادات عبر الإنترنت.

جلسة الاستماع

إذا لقيت تري لجلسة استماع يتعين عليك طلب بجلسة خلال 20 يوماً من تاريخ خطاب "للمراجع الطبيّة"، ويتعين عليك طلب لمسة لتتبع مع لملف أو لتتبعي.

• عبرال ملف: يُرجى الاتصال بالرقم 1-800-952-5253. قد يكون هذا الرقم مشغولاً فلتتلقى رسال قب الاتصال لاحقاً. إذا لم يتلقك لتحدث أو للمماع مجدداً، يُرجى الاتصال على (TTY/TDD) خط الاتصال للضع افالس مع الملف النصي (1-800-952-8349).

• لتتبعي: املأن نموذج لمسة الامتاع أو أرسل خطبة الى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

س يمكنني أن يكون متوق في شكلك ورقم الضمان الاجتماعي وسبب طلب بجلسة استماع. إذا ساعدك شخص خاص ما على طلب بجلسة لتتبع مع لملف أو لتتبعي، ورجوله ورقم ملفه إلى النموذج أو لخطاب. وإذا لقيت حاجة لى تخرج، رغب لملغ التي نتحدث هال بقتضطر الى دفع قبل ذلك الحصول على تخرج، سنوفر لك تخرجاً.

بعد أن تطلب تسجيل سنة امتحان، قيسيت غرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا لتخاذ قرار بشأن حللتك ومن ثم إرسال الرد إليك. إذا لم تتخذ قرارًا
الانتظار لفترة طويلة من شأنه إلحاق الضرر بوضعك في لمينك لوصول غوى ريفي غضون 3 أيام عمل. اطلب من طبيبك أو خطتك
الصحة لتتبعه خطاب موجّه إليك يجب أن يوضح لك خطابك الفهمي لكي تؤدي الانتظار لمدة تصل إلى 90 يومًا لتخاذ قرار بشأن حللتك
لدى ضرر بلإغ غوى محبتك أو وضعك أو قدتك غوى لوصول غوى ونظية أو لاضاظ غوى ها أوت تحقيق أقصى قدر في ابعاد لك لتأكد من
طلب مجلس اساتمة عاجل في وقت قديم ال خطابم رفوقه طب الامتاع.

سنة الامتاع غيبسك، أو لمينك رابطة قريب أو صديق أو ولي أو نطابلك حدث بلإييلة غوك. إذا أردت أن يتحدث
شخص آخر بلإييلة غوك، يتعين عليك إخبار مجلس تسجيل سنة الامتاع بأن الشخص مسموح له بالدخول إلى إييلة غوك، ويطلق غوى ه
"مجلس معام".

لمساعدة لقوننة

قمتك ونقادرًا غوى لوصول غوى من اعدة قونية مجليزية لمينك لتوصل مع *name and telephone number of the county's*
في كينك أيضًا الاصل ال بجمعية ال من اعدة لقوننة لمجليزية قى اطعك غوى لرقم 1-888-804-3536. *Jemo to ct tigeu emisoc*