

استمارة شكوى العضو

يرجاء ملء هذه الاستمارة وإرفاق أية وثائق ذات صلة. تُرسل الاستمارة والوثائق بالبريد إلى: **Attn: Grievance Coordinator**
Anthem Blue Cross, P.O. Box 60007, Los Angeles, CA 90060-0007

Anthem Blue Cross يمكنك أيضاً تقديم شكوى من خلال الاتصال بمركز رعاية العملاء أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة هوية سوف يرسل نرسلك الرد خلال 30 يوماً من تاريخ استلام هذه الاستمارة أو اتصالك.

التاريخ: _____
اسم العضو: _____ رقم بطاقة العضو/رقم CIN: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____

معلومات حول الشكوى

تصبح هذه المعلومات جزء من السجل الدائم؛ اكتب بشكل واضح ومقروء.

تاريخ الحادثة: _____

قم بوصف ما حصل (استخدم أوراقاً إضافية عند الحاجة):

توقيع العضو (الوالد/الوالدة أو الوصي إذا كان العضو قاصراً)

التاريخ: _____

X

إذا احتجت للمساعدة فيما يخص هذه الاستمارة، يرجى الاتصال بمركز رعاية العملاء أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة هوية Anthem Blue Cross الخاصة بك. لمزيد من المعلومات يرجى الاطلاع على الجانب الآخر لهذه الاستمارة.

كافة أعضاء Medi-Cal

يمكنك أيضاً طلب الحصول على جلسة استماع رسمية خلال 90 يوماً من الحادث. عليك الكتابة إلى:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

يمكنك الاتصال مباشرة بدائرة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services) على رقم **1-800-952-5253**. يمكنك الاتصال بمكتب المحقق بالشكاوى لمساعدتك على رقم **1-888-452-8609**.

أعضاء Healthy Families Program

تشتمل اتفاقية الخدمات مع Anthem Blue Cross على فترة تخصص التحكيم. يجب حل أي خلاف يتجاوز حدود صلاحيات محكمة القضايا الصغرى والذي قد ينشأ بينك أو بين ممثلك من طرف وبين Anthem Blue Cross و/أو إحدى مؤسساتها الفرعية من طرف آخر عن طريق التحكيم. للبدء بعملية التحكيم، يجب تقديم طلب خطي إلى:

Attn: Appeals and Complaints Department
Anthem Blue Cross
P.O. Box 60007
Los Angeles, CA 90060-0007

سيتم تقديم إشعار استلام بطلبك فور استلامه وستستلم معلومات إضافية فيما يتعلق بعملية التحكيم.

أعضاء Los Angeles County Medi-Cal

يمكنك أيضاً الاتصال بالعنوان التالي:

Attn: Member Services
L.A. Care Health Plan
555 W. Fifth Street
Los Angeles, CA 90013
1-888-452-2273

يمكنك الاتصال بمكتب المحقق بالشكاوى لمساعدتك على رقم **1-888-452-8609**. يمكنك أيضاً طلب الحصول على جلسة استماع رسمية خلال 90 يوماً من الحادث. عليك الكتابة إلى:

Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

يمكنك الاتصال مباشرة بدائرة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services) على رقم **1-800-952-5253**.

سيتم تقديم إشعار استلام بطلبك فور استلامه وستستلم معلومات إضافية فيما يتعلق بعملية التحكيم.

كافة أعضاء Anthem Blue Cross

تتحمّل إدارة الرعاية الصحية المركزية بكاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك شكوى ضد الخطة الصحية الخاصة بك، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطتك الصحية على رقم **1-800-407-4627** واستخدام عملية الشكوى الخاصة بخطتك الصحية قبل مراجعة الإدارة. استعمال إجراء الشكوى هذا لا يمنع أي حقوق قانونية أو علاج يمكن أن يكون متوفراً لك. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة في أي شكوى تتضمن حالة طارئة أو شكوى لم يتم حلها بشكل مرضي من قبل خطتك الصحية أو شكوى ظلت بدون حل لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تصبح أيضاً مؤهلاً للحصول على فحص طبي مستقل (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على فحص طبي مستقل، فستوفر عملية الفحص الطبي المستقل مراجعة موضوعية للقرارات الطبية التي قامت الخطة الصحية باتخاذها فيما يتعلق بالضرورة الطبية للحصول على خدمة طبية أو معالجة مقترحة، وقرارات التغطية لعمليات العلاج ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية والمنازعات التي تحدث عند الدفع فيما يتعلق بالخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. تمتلك الإدارة أيضاً رقم هاتف للاتصال المجاني **(1-888-HMO-2219)** وخط TDD **(1-877-688-9891)** للذين يعانون من مشاكل في السمع والنطق. يتضمن موقع الإنترنت الخاص بالإدارة، <http://www.hmohelp.ca.gov>، نماذج للشكاوى ونماذج تقديم الفحص الطبي المستقل وإرشادات على الإنترنت.