

Medi-Cal的所有會員

您也可以在事件發生後的 90天內要求舉行州立聽證會。請將書面要求寄至：

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

您可以撥 **1-800-952-5253**直接與社會服務部聯絡。您可以致電 **1-888-452-8609**請申訴專員辦公室協助。

Healthy Families Program會員

您的 Anthem Blue Cross福利協議中有一項仲裁條款。凡是您本人或您的代表與 Anthem Blue Cross 及其聯營機構之間的糾紛超過小額賠償法庭的管轄範圍，都必須透過仲裁來調解。要展開仲裁程序，請將書面要求寄至：

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

我們收到您的要求後會做出確認，您也會收到仲裁程序的進一步資料。

Los Angeles County Medi-Cal會員

您也可以與下列機構聯絡：

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

您可以致電 **1-888-452-8609**請申訴專員辦公室協助。您也可以在事件發生後的 90天內要求舉行州立聽證會。請將書面要求寄至：

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

您可以撥 **1-800-952-5253**直接與社會服務部聯絡。

我們收到您的要求後會做出確認，您也會收到仲裁程序的進一步資料。

Anthem Blue Cross 的所有會員

加州管理式醫療服務部 (California Department of Managed Health Care)負責掌管醫療服務計劃。如果您對自己的保健計劃有任何申訴，在您與該部門聯繫之前，應該先撥 **1-800-407-4627**與您的保健計劃聯繫，並使用該計劃的申訴程序。使用這項申訴程序並不會影響您可以獲得的法定權利或補救措施。如果您對涉及急診的申訴、您的保健計劃未能圓滿解決的申訴，或是超過三十天尚未解決的申訴需要協助，請致電該部門尋求協助。您也有可能獲得獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合 IMR的資格，該程序會就保健計劃對於某項服務或治療在醫學上的必要性所做的決定、對於實驗性或研究性治療的承保決定、以及對於急診或緊急醫療服務的費用糾紛，做出公正的審查。該部門有一個免費電話號碼 **(1-888-HMO-2219)**以及聽力或語言障礙者專用的 TDD號碼 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站 <http://www.hmohelp.ca.gov>上有申訴表格、IMR申請表及線上說明。