



会员签名（如果会员是未成年人，则签名者为家长或监护人。）

X

日期:

如果您需要协助填写此表格，请拨打您的 Anthem Blue Cross ID 卡上的客户服务中心电话号码。请参阅此表格的背面了解更多信息。

Anthem Blue Cross 是 Blue Cross of California 的商业名称。Anthem Blue Cross 和 Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. 是 Blue Cross Association 的独立持牌人。Anthem 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的注册商标。Blue Cross of California 与 L.A. Care Health Plan 签订合同，在 Los Angeles 县提供 Medi-Cal 管理式护理服务事宜。

### ***所有 Medi-Cal 会员***

---

您可以在事件发生后 120 天内要求召开州立公平听证会。写信并邮寄至：

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

您可以直接拨打社会服务部电话 **800-743-8525**。您可以致电 Ombudsman 办公室为您提供协助，电话：**888-452-8609**。

### ***Los Angeles 县 Medi-Cal 会员***

---

您也可以联系以下部门：

**Attn: Member Services  
L.A. Care Health Plan  
555 W. Fifth Street  
Los Angeles, CA 90013  
888-285-7801**

您可以致电 Ombudsman 办公室为您提供协助，电话：**888-452-8609**。您也可以在事件发生后 120 天内要求召开州立公平听证会。写信并邮寄至：

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

您可以直接拨打社会服务部电话 **800-743-8525**。

收到您的申请后，我们将确认收到，并且您将收到有关仲裁流程的更多信息。

### ***所有 Anthem Blue Cross 会员***

---

California 管理式健康护理部负责管理健康护理服务计划。若您想对您的健康计划提出申诉，在联系该部门之前，请先联系您的健康计划，您可以在太平洋时间周一至周五上午 7 点至晚上 7 点拨打 **800-407-4627 (TTY 711)** 或 Los Angeles 会员可拨打 **888-285-7801 (TTY 711)**，或访问网站 **[anthem.com/ca/medi-cal](http://anthem.com/ca/medi-cal)**，并使用您的健康计划的申诉流程。使用此申诉程序不会妨碍您使用您可能有权享受的任何潜在法律权利和补救措施。在您的申诉涉及紧急情况、健康计划未能满意地解决您的申诉或超过 30 天仍未解决您的申诉时，若您需要帮助，则请致电本部门寻求帮助。您可能也有资格获得独立医疗审查 (IMR) 服务。若您有资格进行 IMR，则 IMR 流程将对健康计划做出的与拟议服务或治疗的医疗必要性有关的医疗决定、实验性或研究性治疗的承保决定以及急诊或紧急医疗服务的付款纠纷提供公正的审查。该部门还为听障和语障人士设置了免费电话 **(1-888-466-2219)** 以及 TDD 专线 **(1-877-688-9891)**。该部门的互联网网站 **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)** 在线提供投诉表、IMR 申请表和说明。