



فرم شکایت اعضا

Attn: Grievance Department, Anthem لطفاً این فرم را تکمیل و مدارک مرتبط را پیوست کنید. ارسال فرم و اسناد به: **Blue Cross, P.O. Box 60007, Los Angeles, CA 90060-0007**

همچنین می‌توانید با تماس با مرکز مراقبت از مشتری به شماره **800-407-4627 (TTY 711)** یا **888-285-7801 (TTY 711)** در Los Angeles دوشنبه تا جمعه، 7 صبح تا 7 بعد از ظهر به وقت اقیانوس آرام شکایت کنید یا به **anthem.com/ca/medi-cal** مراجعه کنید. ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت این فرم یا تماس شما، پاسخی برای شما ارسال خواهد شد.

تاریخ: _____
نام عضو: _____ شماره شناسه عضویت/شماره CIN: _____
آدرس: _____
شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____
شماره تلفن: _____

اطلاعات مربوط به شکایات _____

این اطلاعات بخشی از سابقه دائمی می‌شود. آن را واضح و روشن بنویسید.

تاریخ وقوع (روز/ماه/سال): _____
آنچه اتفاق افتاده را شرح دهید (در صورت لزوم صفحات دیگر را پیوست کنید). تا حد امکان در مورد آنچه اتفاق افتاده و افرادی که در آن دخیل بوده‌اند، دقیق باشید:

امضای عضو (والدین یا قیم اگر عضو صغیر باشد).

تاریخ:

X

اگر برای پر کردن این فرم نیاز به کمک دارید، لطفاً با شماره تلفن مرکز مراقبت از مشتری روی کارت شناسایی Anthem Blue Cross خود تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به قسمت پشت این فرم مراجعه کنید.

Anthem Blue Cross نام تجاری Blue Cross of California است. Blue Cross و Anthem Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. دارنده گواهینامه مستقل Blue Cross Association هستند. Anthem علامت تجاری ثبت شده Anthem Insurance Companies, Inc. است. Blue Cross of California با L.A. Care Health Plan جهت ارائه خدمات مراقبت مدیریت شده Medi-Cal در کانتی Los Angeles قرارداد دارد.

همه اعضای Medi-Cal

می‌توانید ظرف 120 روز پس از وقوع حادثه، درخواست دادرسی عادلانه ایالتی بدهید. نامه بنویسید به:

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

می‌توانید مستقیماً با دپارتمان خدمات اجتماعی با شماره **800-743-8525** تماس بگیرید. شما می‌توانید با دفتر Ombudsman تماس بگیرید تا به شما در **800-452-8609** کمک کند.

اعضای Medi-Cal کانتی Los Angeles

همچنین می‌توانید با شماره‌های زیر تماس بگیرید:

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

شما می‌توانید با دفتر Ombudsman تماس بگیرید تا به شما در **888-452-8609** کمک کند. همچنین می‌توانید ظرف 120 روز پس از وقوع حادثه، درخواست دادرسی عادلانه ایالتی بدهید. نامه بنویسید به:

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

شما می‌توانید مستقیماً با دپارتمان خدمات اجتماعی با شماره **800-743-8525** تماس بگیرید.

پس از دریافت، درخواست شما تأیید می‌شود و اطلاعات بیشتری در مورد روند حکمیت دریافت خواهید کرد.

همه اعضای Anthem Blue Cross

اداره مراقبت بهداشتی مدیریت‌شده California مسئول تنظیم طرح‌های خدمات مراقبت بهداشتی است. اگر نسبت به برنامه بهداشت و درمان خود دادخواست دارید، باید قبل از تماس با اداره، ابتدا با برنامه بهداشت و درمان خود به شماره **800-407-4627 (TTY 711)** یا **888-285-7801 (TTY 711)** در Los Angeles دوشنبه تا جمعه، 7 صبح تا 7 عصر به وقت اقیانوس آرام تماس بگیرید یا از **anthem.com/ca/medi-cal** دیدن کنید و قبل از تماس با بخش، از روند شکایت طرح سلامت خود استفاده کنید. اقدام بر طبق این روند تنظیم دادخواست، هیچ یک از حقوق قانونی یا روش‌های دادخواهی ممکن را از شما سلب نمی‌کند. برای درخواست راهنمایی در خصوص دادخواستی با وضعیت اورژانسی، دادخواستی که به‌طور رضایت‌بخش توسط طرح بهداشت و درمان شما رسیدگی نشده است، یا دادخواستی که بیش از 30 روز به آن رسیدگی نشده است، می‌توانید با این اداره تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد «بازبینی مستقل پزشکی» (IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR هستید، روند IMR، بازبینی بی‌طرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذشده از سوی برنامه بهداشت و درمان در رابطه با ضرورت پزشکی خدمات یا درمان مورد نظر، تصمیمات پوشش درمانی که ماهیتی آزمایشی یا پژوهشی دارند و دعاوی پرداخت ویژه خدمات پزشکی اورژانسی یا فوری را ارائه می‌دهد. اداره همچنین دارای تلفن رایگان به شماره **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD به شماره **(1-877-688-9891)** ویژه افراد دچار مشکل شنوایی و گفتاری است. در «وبسایت اینترنتی اداره» به نشانی **www.dmhc.ca.gov** می‌توانید فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR، و دستورالعمل‌ها را به‌صورت آنلاین بیابید.