

ລາຍເຊັນສະມາຊິກ (ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງ ຖ້າສະມາຊິກເປັນເດັກ.)

X

ວັນທີ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ແບບຟອມນີ້, ກະລຸນາໂທຫາເບີໂທລະສັບຂອງ ສູນດູແລລູກຄ້າ
ໃນຂັດປະຈຳຕົວ Anthem Blue Cross ຂອງທ່ານ. ກະລຸນາເບິ່ງດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມນີ້ ສໍາລັບ
ຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມ.

Anthem Blue Cross ແມ່ນຊື່ທາງການຄ້າຂອງ Blue Cross of California. Anthem Blue Cross ແລະ
Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. ເປັນຜູ້ຮັບອະນຸຍາດອິດສະຫຼະຂອງ Blue Cross
Association. Anthem ເປັນເຄື່ອງໝາຍການຄ້າທີ່ໄດ້ຮັບການຈົດທະບຽນຂອງ Anthem Insurance
Companies, Inc. Blue Cross of California ໄດ້ເຊັນສັນຍາກັບ L.A. Care Health Plan
ເພື່ອໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລແບບມີການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal ໃນ Los Angeles ຄາວຕີ້.

ບັນດາສະມາຊິກ Medi-Cal ທັງໝົດ

ທ່ານອາດຈະສາມາດຮ້ອງຂໍ ການໄຕ່ສວນຂອງລັດ ພາຍໃນເວລາ 120 ວັນນັບຈາກວັນເກີດເຫດການ.
ຂຽນໄປຫາ:

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

ທ່ານອາດສາມາດໂທຫາ ພະແນກການບໍລິການສັງຄົມ ໂດຍກົງທີ່ເບີ **800-743-8525**. ທ່ານສາມາດໂທຫາ
ຫ້ອງການ Ombudsman ເພື່ອຂໍໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານ ທີ່ເບີ **888-452-8609**.

ບັນດາສະມາຊິກ Medi-Cal ໃນ Los Angeles ຄາວຕີ້

ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດຕິດຕໍ່ພາກສ່ວນຕໍ່ໄປນີ້ ໄດ້ອີກດ້ວຍ:

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

ທ່ານສາມາດໂທຫາ ຫ້ອງການ Ombudsman ເພື່ອຂໍໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານ ທີ່ເບີ **888-452-8609**.
ທ່ານອາດຈະຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍ ການໄຕ່ສວນຂອງລັດ ອີກດ້ວຍພາຍໃນເວລາ 120 ວັນນັບຈາກ
ວັນເກີດເຫດການ. ຂຽນໄປຫາ:

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

ທ່ານອາດສາມາດໂທຫາ ພະແນກການບໍລິການສັງຄົມ ໂດຍກົງທີ່ເບີ **800-743-8525**.

ເມື່ອໄດ້ຮັບແລ້ວ, ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຮັບຮູ້ ແລະ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມ
ກ່ຽວກັບຂະບວນການໂກ່ເກ່ຍ.

ບັນດາສະມາຊິກ Anthem Blue Cross ທັງໝົດ

ພະແນກການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແບບມີການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງລັດ California ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ
ໃນການຄຸ້ມຄອງບັນດາແຜນການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຕ່າງໆ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກຕໍ່
ແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ກ່ອນອື່ນໝົດ ທ່ານຄວນໂທລະສັບຫາແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນ ທີ່ເບີ
800-407-4627 (TTY 711) ຫຼື **888-285-7801 (TTY 711)** ໃນ Los Angeles ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ,
ເວລາ 7 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 7 ໂມງແລງ ຕາມເວລາປາຊີຟິກ ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ **anthem.com/ca/medi-cal**
ແລະ ນໍາໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານກ່ອນທີ່ຈະຕິດຕໍ່ພະແນກ. ການໃຊ້ຂັ້ນ
ຕອນການຮ້ອງທຸກນີ້ບໍ່ໄດ້ເປັນການຫ້າມສິດ ຫຼື ວິທີແກ້ໄຂທາງກົດໝາຍທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ອາດມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນເລື່ອງການຮ້ອງທຸກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຫດສຸກເສີນ, ການຮ້ອງທຸກທີ່ບໍ່
ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂໃຫ້ເປັນທີ່ເພິ່ງພໍໃຈຈາກແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ການຮ້ອງທຸກທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການ
ແກ້ໄຂເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນ, ທ່ານສາມາດໂທຫາພະແນກເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້. ນອກຈາກ
ນັ້ນ ທ່ານຍັງອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການກວດສອບທາງການແພດອິດສະຫຼະ (IMR) ໄດ້ອີກດ້ວຍ. ຖ້າທ່ານມີ

ສິດໄດ້ຮັບ IMR, ຂະບວນການ IMR ຈະໃຫ້ການກວດສອບຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະຈາກຄໍາຕັດສິນທາງ
ການແພດທີ່ເຮັດໂດຍແຜນສຸຂະພາບທີ່ກຽວຂ້ອງກັບຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດຂອງການບໍລິການ
ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ສະເໝີ, ການຕັດສິນເລື່ອງຄວາມຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພສໍາລັບການປິ່ນປົວທີ່ມີລັກສະນະ
ດ້ານການທົດລອງ ຫຼື ສຶກສາວິໄຈ ແລະ ຂໍ້ຂັດແຍ່ງເລື່ອງການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການບໍລິການທາງການ
ແພດສຸກເສີນ ຫຼື ຮີບດ່ວນ. ນອກຈາກນັ້ນ ພະແນກກໍຍັງມີເລກໝາຍໂທລະສັບໂທຟຣີ **(1-888-466-2219)**
ແລະ ສາຍ TDD **(1-877-688-9891)** ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງຫູ ແລະ ການປາກເວົ້າອີກດ້ວຍ.
ເວັບໄຊເທິງອິນເຕີເນັດຂອງພະແນກ **www.dmhc.ca.gov** ມີແບບຟອມຮ້ອງທຸກ, ແບບຟອມຮ້ອງຂໍ
IMR ແລະ ຄໍາແນະນໍາອື່ນໆທາງອອນລາຍ.