



MẪU KHIẾU NẠI CỦA HỘI VIÊN

Ngày: _____
Bệnh nhân: _____ Ngày sinh: _____ Số Id hội viên: _____

Tên & Mối quan hệ của người nộp đơn khiếu nại: _____

Địa chỉ: _____ Số điện thoại: _____

(Cơ quan) _____

(Nhà riêng) _____

*Có thể để lại tin nhắn không?
tại CQ: Có / Không tại NR: Có / Không ?*

Khiếu nại về ai?

_____ (tên nhà cung cấp/cơ sở hoặc MHN)

Thông tin/Số tài liệu tham khảo của quý vị là gì? (nếu biết)

Số tài khoản và Tên Chương trình của quý vị là gì? (nếu biết)

MÔ TẢ KHIẾU NẠI:

(Vui lòng gửi kèm giấy tờ bổ sung nếu cần)

Thư gửi đến: MHN-Grievance & Appeals

P.O Box 10697

San Rafael, CA 94912

Vui lòng gọi (888) 426-0028 nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào

Trang web: MHN.com

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý

Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý của Tiểu Bang California có trách nhiệm quản lý các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền về chương trình bảo hiểm y tế của mình, trước tiên quý vị nên gọi điện cho chương trình theo số **1-888-426-0028** và sử dụng thủ tục than phiền của chương trình trước khi liên hệ với Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý. Việc sử dụng thủ tục than phiền này không ảnh hưởng đến bất kỳ quyền hợp pháp có thể có hay phương pháp điều trị mà quý vị nhận được. Nếu quý vị cần hỗ trợ về than phiền liên quan đến trường hợp cấp cứu, than phiền chưa được chương trình bảo hiểm y tế của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc than phiền vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện nhận được Đánh Giá Y Tế Độc Lập (viết tắt trong tiếng Anh là IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện nhận được IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế được chương trình bảo hiểm y tế đưa ra liên quan tới tính cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, các quyết định về khoản bao trả đối với điều trị mang tính chất thử nghiệm hoặc nghiên cứu cũng như các tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang Web Internet của Sở www.dmhc.ca.gov có mẫu khiếu nại, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Đánh Giá Y Tế Độc Lập

Quý vị có thể yêu cầu Đánh Giá Y Tế Độc Lập (Independent Medical Review, IMR) cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tranh cãi thông qua Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý nếu quý vị tin rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện để được bao trả và thanh toán theo chương trình đã bị từ chối bất hợp lý, sửa đổi hoặc trì hoãn dựa trên quyết định của chương trình hoặc một trong những nhà cung cấp có hợp đồng của chương trình. "Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Có Tranh Cãi" được định nghĩa là bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào đủ điều kiện được bao trả và thanh toán theo chương trình của quý vị mà đã bị từ chối, sửa đổi hay trì hoãn toàn bộ hoặc một phần dựa trên quyết định của chương trình hoặc một trong những nhà cung cấp có hợp đồng của chương trình, bởi vì dịch vụ đã được xác định là không cần thiết về mặt y tế. Quy trình IMR là một hình thức bổ sung ngoài bất kỳ quy trình hoặc biện pháp nào khác mà quý vị có thể nhận được. Quý vị có thể tìm hiểu thông tin bổ sung về IMR từ Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Có Quản Lý (www.dmhc.ca.gov). Yêu cầu cho các phúc lợi ngoài những phúc lợi có trong gói phúc lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị sẽ không đủ điều kiện để nhận được IMR. Quy trình đánh giá độc lập không dành cho những người đăng ký trong các *chương trình tự bảo hiểm*.