

YÊU CẦU KHIẾU NẠI hoặc KHÁNG CÁO

Biểu mẫu này dùng để nộp Khiếu Nại hoặc yêu cầu Kháng Cáo. Nếu quý vị cần hỗ trợ để hoàn thành biểu mẫu này, quý vị có thể yêu cầu nhà cung cấp trợ giúp hoặc gọi đến bộ phận Hỗ Trợ Khách Hàng theo số (800) 779-0787. **Cần nộp *Giấy Cho Phép Tiết Lộ Thông Tin Bảo Mật* đã ký tên kèm theo biểu mẫu này.** Quý vị có thể gửi Yêu Cầu Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo tới nhà cung cấp dịch vụ của mình (bác sĩ, người quản lý hồ sơ, bác sĩ lâm sàng, Giám Sát Viên Chương Trình, v.v.) hoặc gửi qua đường bưu điện trực tiếp tới bộ phận Hỗ Trợ Khách Hàng theo địa chỉ: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606. **Vui lòng điền vào cả hai mặt của biểu mẫu này.**

Tôi muốn nộp: (chọn một) ☐ Khiếu Nại
☐ Kháng Cáo

☐ **Đánh dấu vào đây nếu quý vị yêu cầu xử lý Kháng Cáo của mình thông qua Quy Trình Kháng Cáo Nhanh** (*xem các yêu cầu về Kháng Cáo Nhanh*)

Địa chỉ và số điện thoại của quý vị rất quan trọng. Chúng tôi cần thông tin này để liên hệ với quý vị về kết quả Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo của quý vị.

VUI LÒNG VIẾT IN HOA:

Tên của Quý Vị: _____

Địa Chỉ của Quý Vị: _____

Số Điện Thoại Ban Ngày của Quý Vị: _____

Ngày Sinh: _____

Chúng tôi có thể để lại lời nhắn ở số điện thoại phía trên không? ☐ Có ☐ Không

Nhà Cung Cấp Hiện Tại: _____

Người Đại Diện của Quý Vị, nếu có: _____

Địa Chỉ của Người Đại Diện: _____

Số Điện Thoại Ban Ngày của Người Đại Diện:

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau. Đánh kèm thêm trang nếu cần.

Quý vị gặp phải vấn đề gì? _____

Quý vị đã làm gì để cố gắng giải quyết vấn đề? _____

Quý vị muốn chúng tôi đưa ra giải pháp nào? _____

Chữ Ký của Khách Hàng (hoặc Người Đại Diện của Khách Hàng)

Ngày

Quý vị sẽ không bị phân biệt đối xử hoặc phải chịu bất kỳ hình phạt nào khác khi nộp đơn Khiếu Nại hoặc Kháng Cáo. Thông tin bảo mật của quý vị sẽ luôn được bảo vệ theo luật Tiểu Bang và Liên Bang. Quý vị có thể yêu cầu Phiên Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang sau khi hoàn tất Quy Trình Kháng Cáo.