



Ngày _____

Biểu mẫu khiếu nại

Tên của người đăng ký _____ Mã số của người đăng ký _____

Người đại diện _____ Mối quan hệ với người đăng ký _____

Địa chỉ _____

Điện thoại nhà riêng _____ Điện thoại liên hệ ban ngày _____

Phương thức liên lạc ưu tiên: ☐ Thư Bưu điện Hoa Kỳ ☐ Gửi email đến _____

Tên của bệnh nhân _____ Ngày nhận dịch vụ _____

Số yêu cầu bồi thường _____ Tên của nhà cung cấp _____

Số tiền trong hóa đơn \$ _____ Điều này có liên quan đến việc không cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người chuyển giới không?
Nếu có, hãy đánh dấu vào ô này. ☐

Vui lòng trình bày khiếu nại của quý vị và cung cấp nhiều thông tin chi tiết nhất có thể. Dùng thêm giấy nếu cần thiết. Đính kèm mọi tài liệu liên quan đến mẫu đơn này. Vui lòng gửi mẫu đơn đã điền đầy đủ thông tin và các tài liệu đính kèm về Phòng Dịch vụ Khách hàng tại địa chỉ ghi ở mặt sau của mẫu đơn này.

Để bảo vệ quý vị, luật pháp California yêu cầu những thông tin sau phải xuất hiện trên mẫu đơn này: Bất kỳ người nào cố ý cung cấp thông tin sai lệch hoặc gian lận để có được hoặc sửa đổi phạm vi bảo hiểm hoặc để yêu cầu thanh toán tổn thất đều phạm tội và có thể bị phạt tiền và bị giam giữ tại nhà tù của tiểu bang.

Vui lòng xem mặt sau để biết các thông tin quan trọng

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association

C14876COM-VI_0626

Quy trình khiếu nại của thành viên Blue Shield of California

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Blue Shield of California (Blue Shield), quý vị, nhà cung cấp của quý vị, hoặc một luật sư hay người đại diện của quý vị có thể nộp khiếu nại bằng cách 1) gọi điện tới tổng đài miễn phí của Phòng Dịch vụ Khách hàng, 2) viết thư cho Phòng Dịch vụ Khách hàng, hoặc 3) nộp Mẫu đơn Khiếu nại đã điền đầy đủ thông tin. Mẫu đơn Khiếu nại đã điền đầy đủ thông tin nên được nộp trực tuyến hoặc tới địa chỉ bên dưới. Các khiếu nại sẽ được giải quyết trong vòng 30 ngày. Hệ thống khiếu nại cho phép quý vị nộp khiếu nại tiêu chuẩn hoặc cấp tốc trong vòng 180 ngày sau ngày xảy ra vụ việc hoặc hành động khiến quý vị không hài lòng. Vui lòng gửi kèm mọi tài liệu hoặc thông tin mà quý vị tin là có liên quan đến việc xem xét khiếu nại của quý vị.

- Gọi điện thoại đến số ghi trên thẻ nhận dạng của quý vị hoặc **(800) 393-6130**
- 711 (TTY) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn
- Trực tuyến: **blueshieldca.com**
- Gửi thư: Blue Shield of California
Attn: Customer Service Grievances
P.O. Box 5588
El Dorado Hills, CA 95762-0011

Quyết định nhanh

Quý vị có quyền yêu cầu quyết định nhanh khi quy trình ra quyết định thông thường có thể sẽ gây ra mối đe dọa rõ ràng hoặc nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn trong các cơn đau nghiêm trọng, nguy cơ thiệt mạng, mất chân/tay hoặc chức năng chính của cơ thể. Blue Shield sẽ đánh giá yêu cầu và tình trạng bệnh của quý vị để quyết định xem có đủ điều kiện quyết định nhanh hay không, quyết định nhanh sẽ được xử lý sớm nhất có thể để đáp ứng tình trạng của bệnh nhân và không vượt quá ba (3) ngày theo lịch. Để yêu cầu quyết định nhanh, quý vị hoặc bác sĩ đại diện cho quý vị có thể gọi điện thoại hoặc viết thư cho bộ phận Dịch vụ Khách hàng/Thành viên được liệt kê phía trên. Hãy nói rõ rằng quý vị muốn được nhận quyết định nhanh, và rằng việc chờ đợi theo quy trình xử lý tiêu chuẩn có thể sẽ gây nguy hiểm cho sức khỏe của quý vị.

Thông báo của Department of Managed Health Care (DMHC, Phòng Quản lý Chăm sóc Sức khỏe)

California Department of Managed Health Care có trách nhiệm điều hành các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị muốn khiếu nại chương trình bảo hiểm sức khỏe, trước tiên quý vị cần gọi điện cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình theo số **(800) 393-6130** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm sức khỏe trước khi liên hệ với phòng này. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không ngăn cản bất kỳ quyền hợp pháp hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào có thể dành cho quý vị. Nếu quý vị cần được trợ giúp về một khiếu nại liên quan đến trường hợp khẩn cấp, một khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc một khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho phòng này để được hỗ trợ. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Đánh Giá Y Tế Độc Lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện cho IMR, quy trình IMR sẽ đánh giá công bằng các quyết định y tế được đưa ra bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan đến mức độ cần thiết về y tế của dịch vụ hoặc điều trị được đề xuất, quyết định bảo hiểm cho các điều trị có tính chất thực nghiệm hoặc nghiên cứu và các tranh chấp thanh toán đối với các dịch vụ cấp cứu hoặc y tế khẩn cấp. Phòng này cũng có số điện thoại tổng đài 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 phòng **www.dmhc.ca.gov** có các mẫu khiếu nại, mẫu nộp đơn đề nghị IMR và hướng dẫn trực tuyến.

Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) thông qua DMHC - Quy trình kháng nghị tự nguyện

Các thành viên có quyền yêu cầu Đánh giá Y tế Độc lập (IMR) thông qua Phòng, như đã ghi rõ trong đoạn trên. Thành viên có thể đăng ký IMR nếu A) nhà cung cấp của thành viên đề xuất một dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, hoặc B) thành viên đã được nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp mà nhà cung cấp xác định là cần thiết về mặt y tế, hoặc C) không có đề xuất của nhà cung cấp hoặc không nhận được các dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp, thì thành viên đã được thăm khám bởi nhà cung cấp trong chương trình để chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng y tế mà thành viên muốn yêu cầu đánh giá độc lập. Đánh giá y tế nhanh bên ngoài có thể diễn ra đồng thời với quy trình kháng nghị nội bộ dành cho chăm sóc khẩn cấp. Thành viên có thể liên trực tiếp với Phòng.

Thông báo của Employee Retirement Income Security Act (ERISA, Đạo luật An sinh Thu nhập Hưu trí của Nhân viên)

Nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của chủ lao động của quý vị chịu sự chi phối của Employee Retirement Income Security Act ("ERISA"), quý vị có thể có quyền khởi kiện dân sự theo Mục 502(a) của ERISA nếu tất cả các đánh giá bắt buộc đối với yêu cầu của quý vị đã được hoàn thành và yêu cầu chưa được chấp thuận. Ngoài ra, quý vị và chương trình của quý vị có thể có các lựa chọn giải quyết tranh chấp thay thế tự nguyện khác, chẳng hạn như hòa giải.

Khi có yêu cầu, quý vị sẽ được quyền truy cập hợp lý và miễn phí vào các bản sao, tài liệu, hồ sơ và các thông tin khác liên quan đến yêu cầu bồi thường quyền lợi của mình.