

CalOptima
Grievance and Appeals
Resolution Services
505 City Parkway West
Orange, CA 92868



Medi-Cal
CalOptima
Better. Together

جهت دریافت پاسخ سوالات خود با خدمات
مشتریان CalOptima تماس بگیرید.
1-888-587-8088

اطلاعات عضو			
نام عضو	نام وسط	نام خانوادگی	شماره کارت شناسایی عضو:
شبکه درمانی	شخصی که شکایت می‌کند		تاریخ
آدرس	شماره آپارتمان	شهر	کد پستی
			شماره تلفن []

موضوع شکایت		
لطفا علامت بزنید:		
<input type="checkbox"/> مشکل در پرستار	<input type="checkbox"/> مشکل در گرفتن وقت ملاقات (ملاقاتها)	<input type="checkbox"/> صورت حساب دریافتی برای خدمات پزشکی
<input type="checkbox"/> مشکل در گرفتن معرفی‌نامه	<input type="checkbox"/> مشکل در دریافت دارو/ نسخه	<input type="checkbox"/> مشکل با دریافت مراقبت پزشکی
<input type="checkbox"/> مشکل با تسهیلات / مطب	<input type="checkbox"/> غیره -----	<input type="checkbox"/> درخواست تجدید نظر

نسبت شخصی که فرم را تکمیل کرده با عضو ذکر شود:		در صورت لزوم از برگه دوم استفاده کنید	
<input type="checkbox"/> عضو/ خودم	<input type="checkbox"/> ولی	<input type="checkbox"/> نماینده دارای مجوز	<input type="checkbox"/> غیره
<input type="checkbox"/> خدمت‌دهنده	<input type="checkbox"/> CalOptima	<input type="checkbox"/> پدربزرگ/ مادر بزرگ	<input type="checkbox"/> شبکه درمانی
X		X	
نام خود را با حروف بزرگ بنویسید		سمت (در صورت وجود)	
	X		X
امضاء شخصی که فرم را تکمیل کرده است		تاریخ	

اطلاعات پزشک	
نام پزشک	تاریخ آخرین ملاقات
آدرس	
شهر	تلفن []