

## دستورالعمل فرم شکایت اعضا

1. اسم کوچک عضو را وارد کنید.
2. اسم میانی عضو را ، در صورتی که داشته باشد ( لازم نیست ) وارد کنید.
3. نام خانوادگی عضو را وارد کنید.
4. شماره شناسایی (ID) عضو را وارد کنید. این شماره روی کارت شناسایی (ID) است.
5. نام شبکه درمانی عضو را وارد کنید.
6. نام کامل شخصی که فرم شکایت را کامل میکند، وارد کنید.
7. تاریخ امروز
8. آدرس منزل عضو را وارد کنید، نام خیابان و شماره منزل و شماره آپارتمان را در صورت لزوم وارد کنید.
9. در محلی که کلمه شهر نوشته شده نام شهر محل اقامت را وارد کنید.
10. در محلی که برای کد پستی در نظر گرفته شده، کد پستی را وارد کنید.
11. شماره تلفنی که از طریق آن میتوانیم با عضو تماس بگیریم را به فرمت 111-1111 (111) وارد کنید.
12. لطفاً همه مواردی را که مربوط به شکایت میشوند زیر " نوع شکایت " علامت بزنید.
  - a. مشکل با کارمندان پزشک
  - b. مشکل با دریافت ارجاع
  - c. مشکلات مطب/ تسهیلات
  - d. مشکل دریافت وقت ملاقات
  - e. مشکل دریافت نسخه / داروها
  - f. صورتحساب دریافت شده برای خدمات درمانی
  - g. مشکل با مراقبت درمانی
  - h. درخواست تجدید نظر ( در خواست بررسی مجدد نظر در تصمیم مربوط به مزایا برای تعویق، تغییر، رد درخواست یا قطع خدمات درخواست شده.)
  - i. غیره ( لطفاً موضوع را در محل خط کشی شده توصیف کنید. )
13. لطفاً توضیح کاملی از نگرانی یا مشکل عضو را در محل خط کشی شده " نوع شکایت " بنویسید. لطفاً اسامی، تاریخها ، جزئیات ونا آنجا که ممکن است اطلاعات مربوط به این شکایت را به ما بدهید.

14. شخصی که فرم را کامل میکند باید ارتباط خود با عضو را مشخص کرده و در فرم علامت بزند ( عضو/شخص، والدین، پدر بزرگ یا مادر بزرگ، ارائه دهنده خدمات، CalOptima، شبکه درمانی یا نماینده قانونی. ) اگر هیچکدام از روابط ذکر شده را شامل نمیشود، لطفاً در محل علامت گذاری شده تحت عنوان غیره توضیح دهید.

15. شخصی که فرم را کامل میکند باید نام خود را بطور خوانا نوشته و ( در صورت لزوم) شهرت خود را عنوان کند، تاریخ زده و فرم را امضاء نماید.

16. لطفاً اطلاعات مربوط به پزشک مورد شکایت را در زیر بنویسید:

a. نام

b. تاریخ آخرین ملاقات

c. آدرس

d. شهر

e. شماره تلفن

**توجه کنید: میتوانید در صورت لزوم صفحات بیشتری را ضمیمه کنید.**

**اگر پرسشی دارید، برای دریافت کمک با بخش خدمات مشتریان با شماره  
1-888-587-8088 تماس بگیرید.**