

Hướng Dẫn Điền Mẫu Đơn Than Phiền của Thành Viên

1. Điền tên của thành viên.
2. Điền chữ viết tắt tên đệm của thành viên, nếu có (không bắt buộc).
3. Điền họ của thành viên.
4. Điền số ID của thành viên. Đây là số ID trên thẻ của thành viên.
5. Điền tên nhóm y tế của thành viên.
6. Điền đầy đủ tên của người điền Mẫu Đơn Than Phiền của Thành Viên.
7. Điền ngày hôm nay.
8. Điền số nhà và tên đường của thành viên vào mục Địa Chỉ Hiện Tại. Điền số căn hộ (tiếng Anh là apartment number, viết tắt là Apt. #), nếu có.
9. Điền tên thành phố của thành viên vào phần Thành Phố.
10. Điền Số Khu Vực (Zip Code) của thành viên vào phần Số Khu Vực (Zip Code).
11. Điền số điện thoại để liên lạc với thành viên về vấn đề than phiền trong mẫu đơn này như sau:
(111) 111-1111.
12. Xin đánh dấu vào tất cả những ô trống phù hợp với vấn đề than phiền trong phần “Vấn Đề Than Phiền”.
 - a. Về Bác Sĩ hay Nhân Viên
 - b. Về Việc Giới Thiệu Đi Chuyên Khoa
 - c. Về Văn Phòng hay Cơ Sở
 - d. Việc Khó Lấy Hẹn
 - e. Việc Khó Lấy Thuốc hay Toa Thuốc
 - f. Hóa Đơn Đòi Tiền của Dịch Vụ Y Tế
 - g. Về Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế
 - h. Khiếu nại (Một yêu cầu xem xét một quyết định không có lợi về phúc lợi liên quan đến việc trì hoãn, thay đổi, từ chối, hoặc ngưng một dịch vụ được yêu cầu.)
 - i. Những Than Phiền Khác (Xin giải thích về vấn đề này trên đường kẻ có sẵn.)
13. Xin mô tả mối bận tâm hay vấn đề của thành viên trên những đường kẻ có sẵn trong phần “Vấn Đề Than Phiền”. Xin viết danh tánh, ngày tháng, các chi tiết và cung cấp càng nhiều dữ kiện về vấn đề than phiền này càng tốt.

14. Người điền mẫu đơn này cần cho biết mối liên hệ với thành viên (thành viên/tự mình, cha mẹ, ông bà, nhà cung cấp dịch vụ, CalOptima, Nhóm Y Tế hoặc Người Đại Diện Được Ủy Quyền). Nếu không có chọn lựa nào phù hợp, xin viết mối liên hệ với thành viên vào phần Liên Hệ Khác.
15. Người điền đơn này phải viết tên bằng chữ in hoa, danh hiệu (nếu có), ký tên và điền ngày nộp đơn.
16. Xin điền những thông tin sau về bác sĩ liên quan đến việc than phiền của quý vị:
- a. Tên
 - b. Ngày Khám Bệnh Lần Cuối Cùng
 - c. Địa Chỉ
 - d. Thành Phố
 - e. Số Điện Thoại

Xin lưu ý: Quý vị có thể đính kèm thêm giấy nếu cần.

Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi gì, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ của chúng tôi ở số 1-888-587-8088 để được giúp đỡ.