

## فرم شکایت

نام عضو \_\_\_\_\_ شماره شناسه \_\_\_\_\_

نشانی \_\_\_\_\_

شماره تلفن: (منزل) \_\_\_\_\_ (محل کار) \_\_\_\_\_

لطفاً یکی از موارد زیر را انتخاب کنید:

شکایت - آیا از چیزی غیر از تصمیم ما برای پرداخت مزایا یا مطالبات ناراضی هستید؟

درخواست تجدیدنظر - آیا از تصمیم ما برای پرداخت مزایا یا مطالبات ناراضی هستید؟

لطفاً با استفاده از نام، تاریخ و مکان خدمات، ساعت و مسائلی که رخ داده است، نگرانی خود را با جزئیات شرح دهید. در صورت لزوم، همچنین بیان کنید که چرا طرح جامعه UnitedHealthcare در کالیفرنیا باید برای خدمات درخواستی که معمولاً تحت پوشش نیستند، پرداخت را در نظر بگیرد. لطفاً این فرم را پس از تکمیل به آدرس درج شده در پایین پست کنید.

---

---

---

---

---

---

---

---

نام، نشانی و شماره تلفن نماینده مجاز شما، در صورت وجود:

---

---

(تاریخ)

(امضا)

**Member Services**  
**UnitedHealthcare Community Plan of California**  
**Grievance and Appeals**  
**P.O. Box 31364**  
**Salt Lake City, UT 84131-0364**

اداره خدمات درمانی مدیریت شده دولتی کالیفرنیا مسئول تنظیم و پایش برنامه‌های خدمات درمانی است. اگر از طرح بیمه سلامت خود شکایت داشته باشید، ابتدا باید با شماره **1-866-270-5785, TTY 711** با پلان بیمه سلامت خود تماس بگیرید و پیش از تماس گرفتن با اداره، از فرآیند رسیدگی به شکایات طرح بیمه سلامت خود استفاده کنید. استفاده از این فرآیند رسیدگی به شکایت، امکان بهره گرفتن از حقوق قانونی طرح یا راهکارهای احتمالی موجود را از شما سلب نمی‌کند. اگر در ارتباط با یک مسئله اورژانسی نارضایتی دارید، اگر نارضایتی شما به خوبی توسط طرح بیمه سلامت پاسخ داده نشده است یا اگر نارضایتی شما همچنان برای مدت زمان بیش از 30 روز برطرف نشده است، می‌توانید برای دریافت راهنمایی با بخش تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، بر اساس IMR تصمیمات پزشکی طرح بیمه سلامت درباره ضرورت‌های پزشکی یک خدمت یا درمان خاص، تصمیمات پوششی مربوط به درمان‌های دارای ماهیت آزمایشی یا تجربی و اختلافات مربوط به هزینه خدمات اضطراری یا فوری پزشکی، به طور بی‌طرف بازبینی می‌شود. اداره دارای شماره رایگان (1-888-466-2219) و خط TDDline (1-877-688-9891) ویژه افراد مبتلا به اختلالات شنوایی یا گفتاری نیز هست. وبسایت اداره به نشانی [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.