

تعليمات نموذج شكاوى الأعضاء

1. أدخل الاسم الاول للعضو.
2. أدخل الحرف الاول من اسم العضو الأوسط, إذا أمكن (غير مطلوب).
3. أدخل اسم العائلة للعضو.
4. أدخل رقم تعريف بطاقة العضو . يتواجد على بطاقة تعريف العضو .
5. أدخل اسم شبكة العضو الصحية .
6. أدخل اسم الشخص الذي يملأ إستمارة شكوى العضو هذه.
7. أدخل تاريخ اليوم.
8. أدخل عنوان الشارع الخاص بالعضو ورقم المنزل في خانة العنوان الحالي. أدخل رقم الوحدة إن وجد.
9. أدخل إسم مدينة العضو في خانة المدينة.
10. أدخل الرقم البريدي للعضو في خانة الرقم البريدي.
11. أدخل رقم الهاتف حيث يمكن الوصول الى العضو بشأن الشكوى بهذا الشكل 111-1111 (111) .
12. يُرجى وضع علامة في كل الصناديق التي تنطبق على الشكوى تحت "طبيعة الشكوى".
 - a. مشكلة مع الطبيب أو الموظفين
 - b. مشكلة في الحصول على إحالة
 - c. مشكلة مكتب/مرفق
 - d. مشكلة في الحصول على موعد
 - e. مشكلة في الحصول على الدواء/ الوصفة الطبية
 - f. إستلام فاتورة للخدمات الطبية.
 - g. مشكلة في الرعاية الطبية
 - h. استئناف أو تظلم (طلب إعادة النظر في أي قرار فوائد سلبى كتأخير، أو تغيير، أو رفض، أو وقف خدمة مطلوبة).
 - i. آخر (يُرجى كتابة وصف للمشكلة على الخط المزود).
13. يُرجى كتابة وصف لمشكلة العضو على الأسطر المزودة في الجزء الخاص بـ "طبيعة الشكوى" . يُرجى إدراج الأسماء والتواريخ و التفاصيل و معلومات قدر الامكان بخصوص الشكوى.
14. سوف يحتاج الشخص الذي يقوم بملء الاستمارة إلى الإشارة إلى علاقته بالعضو (العضو/نفسه أو أحد والديه أو جديه أو مزود الرعاية أو CalOptima أو الشبكة الصحية أو الممثل المفوض). إذا لم تنطبق أى من تلك الحالات, يُرجى كتابة آخر فى خانة العلاقة.
15. يجب على الشخص الذي ملأ الاستمارة طباعة الإسم واللقب (إن وجد) وتوقيع و تسجيل التاريخ.
16. يُرجى إدخال المعلومات التالية عن الطبيب المعني في تظلمك:
 - a. الإسم
 - b. تاريخ آخر زيارة

c. العنوان

d. المدينة

e. رقم الهاتف

ملاحظة: يمكنك إرفاق أوراق إضافية إن لزم الأمر.

إذا كانت لديك أية أسئلة, الرجاء الإتصال بقسم خدمة العملاء على الرقم 1-888-587-8088 للحصول على المساعدة.