



Hướng dẫn Để 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. Thông tin này có trên thẻ ID của thành viên.
5. Điền tên của nhóm y tế của thành viên.
6. Điền họ và tên của người điền vào Mẫu đơn Than phiền của Thành viên.
7. Điền ngày hôm nay.
8. Điền số đường và tên đường của thành viên vào phần Địa chỉ Nhà Hiện tại.
 - a. Điền số căn hộ, nếu có.
9. Điền thành phố nơi thành viên đang ở vào phần Thành phố.
10. Điền mã số vùng của thành viên vào phần Mã số vùng.
11. Điền số điện thoại để liên lạc với thành viên về đơn than phiền như định dạng sau:
(111) 111-1111.
12. Xin **đánh dấu vào tất cả các ô** áp dụng cho đơn than phiền trong phần “Lý do Than phiền.”
 - a. Vấn đề với Bác sĩ hoặc Nhân viên
 - b. Vấn đề về việc Lấy Giấy giới thiệu
 - c. Vấn đề với Văn phòng hoặc Trung tâm
 - d. Vấn đề về việc Lấy hẹn
 - e. Vấn đề về việc Lấy Thuốc hoặc Toa thuốc
 - f. Nhận được Hóa đơn cho các Dịch vụ Y tế
 - g. Vấn đề với dịch vụ Chăm sóc Y tế
 - h. Khiếu nại (Yêu cầu xem xét một quyết định không có lợi về phúc lợi khi trì hoãn, thay đổi, từ chối hoặc ngưng cung cấp một dịch vụ được yêu cầu.)
 - i. Khác (Xin viết để mô tả về vấn đề trên dòng kẻ có sẵn.)
13. Xin viết để mô tả về quan ngại hoặc vấn đề mà thành viên gặp phải trên dòng kẻ có sẵn trong phần “Lý do Than phiền”. Xin cung cấp tên, ngày, thông tin chi tiết và càng nhiều thông tin về than phiền càng tốt.
14. Người điền vào mẫu đơn sẽ cần đánh dấu để cho biết mối quan hệ của họ với thành viên (thành viên hoặc cho bản thân, cha mẹ, ông bà, nhà cung cấp dịch vụ, CalOptima Health, Nhóm Y tế hoặc Người Đại diện được Ủy quyền.) Nếu không có mối quan hệ nào phù hợp, xin điền mối quan hệ vào phần **Khác**.
15. Người điền vào mẫu đơn cần viết in hoa tên và chức danh của mình (nếu có), sau đó ký tên và ghi ngày vào mẫu đơn.
16. Xin điền những thông tin sau đây về vị bác sĩ có liên quan đến đơn than phiền của quý vị:
 - a. Tên
 - b. Ngày thực hiện Buổi khám 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 thắc mắc nào hoặc cần trợ giúp, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health ở số miễn phí 1-888-587-8088 (TTY 711), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5:30 chiều. Chúng tôi có nhân viên nói cùng ngôn ngữ với quý vị.