



**QUAN TRỌNG:** Nếu quý vị cần trợ giúp điền mẫu này, cần hỗ trợ về ngôn ngữ, hay muốn trình đơn khiếu nại qua điện thoại, vui lòng gọi cho Cộng Tác Viên Chương Trình Y Tế theo số 415-292-8895 hoặc số miễn phí của chúng tôi tại 1-888-996-6565. Có thể yêu cầu trợ giúp từ 8:30 sáng đến 5:00 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi tại [www.onloklifeways.org](http://www.onloklifeways.org) để nộp đơn khiếu nại hoặc để biết thông tin về quy trình khiếu nại của chúng tôi.

---

### Quy Trình Khiếu Nại của Bộ Quản Lý Y Tế California

Bộ Quản Lý Y Tế California có trách nhiệm kiểm soát các chương trình dịch vụ bảo hiểm y tế. Nếu quý vị có khiếu nại đối với chương trình bảo hiểm của quý vị, trước hết quý vị nên liên lạc với chương trình bảo hiểm của quý vị tại số **415-292-8895** hoặc **1-888-996-6565** và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm của quý vị trước khi liên lạc đến Bộ Quản Lý Y Tế. Sử dụng thủ tục khiếu nại này sẽ không lấy đi bất cứ quyền hợp pháp nào có thể, hay những giải pháp có thể áp dụng cho quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để khiếu nại về một trường hợp khẩn cấp, một khiếu nại đã không được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một khiếu nại đã quá 30 ngày mà vẫn chưa được giải quyết, quý vị có thể liên lạc với Bộ Quản Lý Y Tế để được giúp đỡ. Ngoài ra, quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để được Duyệt Xét Y Khoa Độc lập (Independent Medical Review - IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện với IMR, thủ tục IMR này sẽ duyệt xét một cách khách quan những quyết định y khoa do chương trình bảo hiểm sức khỏe đưa ra, liên quan đến tính cần thiết về mặt y khoa của một dịch vụ hay phương pháp trị liệu được đề nghị, những quyết định bảo hiểm cho những phương pháp điều trị mang tính thí nghiệm hoặc điều tra, và những tranh chấp thanh toán cho những dịch vụ y khoa cấp cứu hay khẩn cấp. Bộ Quản Lý Y Tế cũng có một đường dây điện thoại miễn phí (**1-888-HMO-2219**) và một đường dây điện thoại TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng của Bộ tại <http://www.hmohelp.ca.gov> cung cấp trực tuyến mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn lập thủ tục IMR và bản chỉ dẫn.

#### For On Lok Lifeways Staff Use Only:

- 
- On Lok Lifeways staff member who received the grievance: \_\_\_ Health Plan Associate \_\_\_ Social Worker \_\_\_ Other
- Report received by the On Lok Lifeways staff member identified above: Date \_\_\_\_\_
- Health Plan Associate notified of the grievance by telephone or e-mail: Date \_\_\_\_\_
- Health Plan Associate telephoned acknowledgment of receipt to the participant (within 5 calendar days):  
Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_
- Health Plan Associate sent a written acknowledgment to the participant (within 5 calendar days): Date \_\_\_\_\_
- Chief Medical Officer is notified of the grievance concerning medical care or urgent grievance: Date \_\_\_\_\_  
Time \_\_\_\_\_
- Contract Manager for the Department of Health Care Services (DHCS) is notified of the grievance:  
Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

---

**Thirty calendar days** from the day that the grievance was received, either:

- The grievance has been resolved. The Chief Medical Officer or the Health Plan Associate has sent a report describing the problem's resolution, the basis for the resolution, and the review process if dissatisfaction continues to the participant and/or the participant's representative. *OR*
- The grievance is pending. A report with a brief explanation of the reasons for the delay has been sent to the participant and/or the participant's representative and the Contract Manager for the DHCS.

---

#### **Expedited Review: Grievance involves an imminent and serious threat to the health of the participant**

- The participant and/or the participant's representative are immediately notified by telephone of the receipt of the request for an expedited review.
- The participant and/or the participant's representative are notified of their right to notify the DHCS, the DMHC, and the Department of Social Services of the grievance.
- No later than 3 days from receipt of the grievance, a written statement of the final disposition or pending status of the grievance is sent to the participant and/or the participant's representative, the DHCS, and the DMHC.