



Bì u M u Than Phi n c a H i Viên

Ambetter from Coordinated Care Corporation cam k t v i quý v . N u quý v không hài lòng v i ch ng d ch v nh c, c m th th l v i quý v ho c quý v c m th y các quy n h i viên c o hi m s c kh ng, quý v có th n n.

Quý v có th n theo m t trong các hình th c sau:

1. Quý v có th n thông tin vào bì u m u này và g n ho c fax cho chúng tôi ho c
2. Quý v có th g n ho c fax m a thông tin theo yêu c i ho c
3. Quý v có th g i cho chúng tôi theo s n tho i Di n D ch V H i Viên s h tr quý v n n.

Liên h ẽ v ẽi b ỹ ph ẽn D ịch V ẽ H ỹ Viên:

Liên Tho i: 1-877-687-1197
TTY: 711

G i bì u m ho thông tin

Ambetter from Coordinated Care
Grievance Department
P.O. Box 10341
Van Nuys, CA 91410

G ẽi fax bì u m u này g i thông tin ho c
Fax: 1-833-886-7956

Vui lòng cung c ẽp t ẽt c ẽt nh ẽng thông tin sau:		
Tên H i Viên:		
Mã S H i Viên:		
a Ch ng Ph c a H i Viên:		
Thành Ph :		Ti u Bang:
Mã Zip:		
S n Tho i c a H i Viên: (Bao gồm cả mã vùng)		
Vui lòng cho chúng tôi bi t v n i dung than phi n (th m x y ra, nh i liên quan và v than phi n l gi) Vui lòng cung c p m i thông tin b sung h i quan ng i c a quý v . (S d ng thêm trang n u c n).		
Ai g i bì u m u này?		
S n Tho i Liên H Ban Ngày: (Vui lòng cung c p c mã vùng)		Ngày: