



FROM



arizona
complete health

Biểu Mẫu Than Phiền, Quan Ngại hoặc Đề Xuất

Nếu quý vị muốn nộp đơn than phiền, kháng cáo, quan ngại hoặc đề xuất, vui lòng hoàn thành biểu mẫu này. Nếu quý vị không muốn hoàn thành biểu mẫu này, quý vị có thể viết một lá thư nêu những thông tin theo yêu cầu bên dưới. Quý vị cần gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ thông tin hoặc thư qua đường bưu điện đến:

Ambetter from Arizona Complete Health
Attn: Grievances Department
PO Box 10341
Van Nuys, CA 91410
Fax: 1-833-886-7956

Liên lạc với chúng tôi theo số điện thoại: 1-888-926-5057 (TTY 711)

Tên Hội Viên: _____

Số ID Ambetter của Hội Viên: _____

Địa Chỉ Đường Phố: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Mã Bưu Chính

Số Điện Thoại của Hội Viên: _____

Số Theo Dõi/Ủy Quyền: _____

Thông tin bổ sung để hỗ trợ than phiền, kháng cáo, quan ngại hoặc đề xuất (hoặc đính kèm):

Hội Viên hoặc Người Đại Diện: _____

Số Điện Thoại Liên Hệ Ban Ngày: _____ Ngày: _____

** Quý vị có thể nộp đơn than phiền bất kỳ lúc nào.*

Kháng Cáo và Than Phiền

Định Nghĩa Hữu Ích



FROM



Cách xác định xem quý vị có cần nộp Đơn Kháng Cáo hoặc Than Phiền không, có thể bao gồm việc bày tỏ Quan Ngại hoặc đưa ra Đề Xuất.

- **Kháng cáo (hay kháng cáo nội bộ)** có nghĩa là việc xem xét lại quyết định bất lợi về quyền lợi của chương trình để quyết định xem quyết định từ chối quyền lợi hoặc dịch vụ đó có phù hợp hay không. Kháng cáo là thể hiện việc quý vị bất đồng với quyết định bất lợi về quyền lợi của chương trình bảo hiểm y tế. Quyết định kháng cáo có thể dựa trên thông tin mới nhận được từ quý vị, người đại diện được ủy quyền hoặc nhà cung cấp của quý vị hay chỉ đơn giản là xem xét thông tin ban đầu đã gửi nếu không có bằng chứng bổ sung hoặc tài liệu hỗ trợ để xem xét kháng cáo.
- **Than phiền** có nghĩa là thể hiện sự không hài lòng về bất kỳ vấn đề nào (ngoại trừ quyết định bất lợi về quyền lợi). Than phiền có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở chất lượng chăm sóc hoặc dịch vụ được cung cấp cũng như các khía cạnh của mối quan hệ giữa các cá nhân, chẳng hạn như hành vi thô lỗ của nhà cung cấp hoặc nhân viên hoặc không tôn trọng quyền của quý vị bất kể có yêu cầu hành động khắc phục hay không. Than phiền bao gồm quyền khiếu nại của quý vị về việc gia hạn thời gian để đưa ra quyết định do chương trình đề xuất. Một số mối quan ngại của quý vị cũng có thể được giải quyết nhanh chóng bằng cách gọi cho Dịch Vụ Hội Viên và có thể không yêu cầu quý vị nộp đơn than phiền, nhưng quý vị có quyền làm như vậy.

Các thuật ngữ khác nên biết khi quý vị nộp đơn Kháng Cáo hoặc Than Phiền và khi nhận quyết định từ chúng tôi.

- **Quyết Định Bất Lợi về Quyền Lợi** có nghĩa là mọi sự từ chối, cắt giảm hoặc chấm dứt hoặc không cung cấp hoặc thanh toán (toàn bộ hoặc một phần) quyền lợi.
- **Ủy Quyền (hay Ủy Quyền Trước)** nghĩa là quyết định của chương trình bảo hiểm y tế về việc phê duyệt dịch vụ chăm sóc chuyên khoa hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác theo yêu cầu của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) hoặc nhóm nhà cung cấp của quý vị trước khi nhận dịch vụ.
- **Quyết Định Bất Lợi Chính Thức về Quyền Lợi** nghĩa là quyết định bất lợi về quyền lợi, bao gồm phán quyết y tế hoặc quyền lợi được đòi hỏi, được chương trình bảo hiểm y tế giữ nguyên khi hoàn tất quá trình duyệt xét kháng cáo nội bộ của chúng tôi.
- **Đánh Giá Bên Ngoài (hoặc Kháng Cáo Bên Ngoài)** nghĩa là đánh giá lần thứ hai về quyết định từ chối bảo hiểm cho một dịch vụ của chúng tôi và được thực hiện bởi một bên thứ ba độc lập, không liên quan đến chúng tôi dưới bất kỳ hình thức nào. Đánh giá bên ngoài sẽ giữ nguyên quyết định của chương trình bảo hiểm y tế hoặc bác bỏ toàn bộ hoặc một phần quyết định của chương trình bảo hiểm y tế. Chương trình bảo hiểm y tế phải chấp nhận quyết định của họ.
- **Thay Đổi Quyết Định** có nghĩa là quyết định trước đó không được xác nhận và đã bị hủy bỏ sau kháng cáo (nội bộ/bên ngoài).
- **Giữ Nguyên Quyết Định** có nghĩa là quyết định trước đó được chấp thuận và sẽ vẫn là quyết định kháng cáo (nội bộ/bên ngoài) chính thức.

Hãy tìm hiểu cách tận dụng tối đa chương trình của quý vị. Tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) của quý vị để biết thêm thông tin, bao gồm quy trình Kháng Cáo và Than Phiền, bằng cách truy cập: AmbetterHealth.com/en/az/health-plans.

Ambetter from Arizona Complete Health is underwritten by Health Net of Arizona, Inc. (dba Arizona Complete Health), which is a Qualified Health Plan issuer in the Arizona Health Insurance Marketplace. © 2026 Health Net of Arizona, Inc. (dba Arizona Complete Health), AmbetterHealth.com/en/az. For information on your right to receive an Ambetter from Arizona Complete Health plan free of discrimination, or your right to receive language, auditory and/or visual assistance services, please visit AmbetterHealth.com and scroll to the bottom of the page.