

**ԱՆԴԱՄԻ ԲՈՂՈՔԻ/ԳԱՆԳԱՏԻ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ**

Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

**Խնդրում ենք տպատառով գրել ողջ տեղեկությունը:****Գանգատվողի տեղեկությունը՝**

( ) ( )  
Անուն Աշխատանքային հեռախոսահամար Տան հեռախոսահամար

Հասցե Քաղաք Նահանգ Փոստային թվանիշ

**Գանգատվողի հետ կապ ունեցող անձ(եր)ի անունը՝**

\_\_\_\_\_ համար՝  
Անուն Ճանաչողական համար  
\_\_\_\_\_ համար՝ Անուն  
\_\_\_\_\_ Ճանաչողական համար  
\_\_\_\_\_ համար՝  
Անուն Ճանաչողական համար

**Գանգատի բնույթը՝** [Նշեք բոլոր կիրառելիները]

_____ Շուկայադրում	_____ Ապանդամագրվելու դժվարություն
_____ Անդամին ներկայացվող հաշիվ	_____ Որակ
_____ Փոխադրություն	_____ Խնամքի մատչելիություն
_____ Արտակարգ իրավիճակի խնամք	_____ Անձնակազմի վերաբերմունք
_____ Լիազորում	

Այլ՝ \_\_\_\_\_

**Խնդրի բնութագիրը՝**

Պատահման ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_ Վայրը՝ \_\_\_\_\_

Մատակարարի անունը \_\_\_\_\_

Մանրամասն նկարագրեք խնդիրը/գանգատը՝

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Օգտագործեք այս ձևաթղթի հետևի կողմը հավելյալ միջոցի կարիքի դեպքում:

Անդամի ստորագրությունը

Ամսաթիվը

(կամ ծնողի ստորագրությունը, եթե անդամը դեռահաս է կամ անկարողության դատապարտված)

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՐԱՊԱՐԱԿՈՒՄ**

**ԱՆԴԱՄ՝** Խնդրում ենք ներկայացնել անունն ու հեռախոսահամարը որևէ մատակարարի, որը Ձեզ բուժել է վիճակի համար, որը կազմում է այս բողոքի նյութը:

**Բոլոր ձեռք բերված Բժշկական արձանագրությունները կպահվեն խիստ գաղտնի և կօգտագործվեն միայն Ձեր բողոքը քննելու նպատակով:**

ԱՅՍՈՒ ԼԻԱԶՈՐՈՒՄ ԵՄ ԵՎ ԽՆԴՐՈՒՄ, ՈՐ ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐ(ՆԵՐ)Ը ՀՐԱՊԱՐԱԿԻ/ՀՐԱՊԱՐԱԿԵՆ ՈՐԵՎԷ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ HEALTH NET-ԻՆ՝ ԱԶԱԿՑԵԼՈՒ ԱՅՍ ԲՈՂՈՔԻ ՆՅՈՒԹԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ՝

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ \_\_\_\_\_

ԱՄՍԱԹԻՎ՝ \_\_\_\_\_

(Եթե Անդամից տարբեր անձ է ստորագրել)

ԿԱՊԸ՝ \_\_\_\_\_

(ՄԱՅՐ, ՀԱՅՐ, ԽՆԱՄԱԿԱԼ)

Հավելյալ հարցեր ունենալու կամ այս հարցի կապակցությամբ հավելյալ օգնության կարիքի դեպքում, խնդրում ենք զանգահարել մեր Անդամների սպասարկման բաժանմունք անվճար (800) 675-6110 կամ TTY/TDD համարով՝ (800)-431-0964: Լրացնելուց հետո խնդրում ենք ձևաթուղթը ներկայացնել հետևյալին՝ Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Ֆաքսի համար՝ (877) 831-6019: