

فرمه تغییر درخواست تجدیدنظر

معلومات درخواست تجدیدنظر

شماره ردیابی سیستم DDS:

کیس نمبر OAH (در صورت موجودیت):

نام شخصی که درخواست تجدیدنظر برای او است (مدعی):

آدرس ایمیل (در صورت درخواست ویدیو):

مرکز منطقه ای:

پروسه تجدیدنظر سه مرحله دارد. مرحله (هایی) را که می‌خواهید به درخواست تجدیدنظر خود اضافه کنید، در زیر انتخاب کنید. اگر قبلاً از یک مرحله از پروسه استفاده کرده اید، نمیتوانید دوباره آن را درخواست دهید. توجه: در صورت انتخاب ویدیوی زیر، باید یک آدرس ایمیل ارائه کنید.

<input type="checkbox"/> جلسه غیررسمی	شما با مدیر مرکز منطقه ای یا شخص انتخابی آنها ملاقات میکنید. شما و مرکز منطقه ای در جستجوی حل و فصل درخواست تجدیدنظر خودتان خواهید بود. میخواهم جلسه رسمی من به شکل زیر برگزار شود: <input type="checkbox"/> حضوری؛ <input type="checkbox"/> ویدیویی؛ و/یا <input type="checkbox"/> تلفونی
<input type="checkbox"/> میانجیگری	شما و مرکز منطقه ای با یک میانجی ملاقات میکنید. شخص میانجی کننده یک شخص بیطرف است. میانجیگر به شما و مرکز منطقه ای کمک میکند تا درباره درخواست تجدیدنظر خودتان به توافق برسید. میخواهم جلسه میانجیگری من به شکل زیر برگزار شود: <input type="checkbox"/> حضوری؛ <input type="checkbox"/> ویدیویی؛ و/یا <input type="checkbox"/> تلفونی
<input type="checkbox"/> جلسه استماعیه	جلسه استماعیه شما به همراه مسئول جلسه استماعیه است. مسئول جلسه استماعیه، معلومات حصول شده از شما و مرکز منطقه ای را میشوند. مسئول جلسه استماعیه به شما کمک میکند تا حقایق خود را ارائه کنید. مسئول جلسه استماعیه امکان یک جلسه استماعیه منصفانه و غیررسمی را فراهم میکند. سپس مسئول جلسه استماعیه درباره درخواست تجدیدنظر شما تصمیم میگیرد. میخواهم جلسه جلسه استماعیه من به شکل زیر برگزار شود: <input type="checkbox"/> حضوری؛ <input type="checkbox"/> ویدیویی؛ و/یا <input type="checkbox"/> تلفونی

امضای شخصی که درخواست تجدیدنظر برای او است، والدین طفل زیر سن قانونی، نماینده مجاز، قیم، سرپرست یا وکیل:

تاریخ:

شما باید امضا و تاریخ را در ساحة فوق ذکر کنید. امکان امضا با قلم یا امضای الکترونیکی وجود دارد. ذریعة تایپ نام خود، شما موافقت میکنید که این فرمه را به شکل الکترونیکی امضا کرده اید.

معلومات محرمانه مشتری، بخش های 4514 و 5328 از قانون رفاه و موسسات کالیفورنیا، قانون انتقال و جوابدهی بیمه صحتی