AMERICA'S BEST VISION PLAN

Por favor, llene este formulario para hacer alguna queja o para alguna sugerencia relacionada con su Plan con America's Best Vision Plan de los servicios, el personal o las oficinas, o algún otro aspecto del plan que le afecte como afiliado. Por favor, adjunte otra hoja de papel si es necesario.

Escriba con letra de molde o a máquina con tinta negra:

Nombre del Afiliado: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____ Localidad de la Tienda/Número: _____

Por favor, describa los hechos de su queja: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma

Puede entregar este formulario en persona o por correo a:

America's Best Vision Plan
Atención: Administrador de Quejas
1202 Monte Vista Avenue, Suite 17
Upland, CA 91786

Fax: 866-698-7773

America's Best Vision Plan acusará el recibo de su queja, remitiéndole una notificación de recibo, después de cinco días de haber recibido el formulario de queja.

Si necesita asistencia o tiene preguntas acerca del proceso de quejas, por favor, llame a America's Best Vision Plan al número: **1-800-841-2790**. Las personas con problemas de audición o de habla pueden usar el número de teléfono gratuito del Servicio de Comunicación, llamado California Relay Services **(1-800-735-2929)** (TTY) para comunicarse con America's Best Vision Plan.

El Departamento de Gestión del Cuidado de la Salud del Estado de California, es la entidad responsable por regularizar el plan de servicios de salud. Si tiene alguna queja contra el plan de su salud; primero, debe llamar por teléfono a su plan de salud al: ***1-800-841-2790*** *y usar el procedimiento de quejas del plan de salud, antes de contactarse con alguien en las oficinas. Al utilizar el procedimiento de quejas, no le prohíbe de otros derechos legales que sean disponibles para usted. Si necesita asistencia con alguna queja que sea de emergencia, alguna queja que no esté resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o alguna queja que no esté resuelta por más de 30 días, puede llamar a la oficina para asistencia. Usted puede tener derecho a una Entrevista Independiente Medica (EIM). Si tiene derecho a la Entrevista*

Independiente Medica, el proceso del (EIM) le dará una revisión imparcial de las decisiones médicas, tomadas por su plan médico, sobre sus necesidades de atención médica de servicio o de tratamiento. También decisiones de pagos de tratamientos que sean experimentales o investigativos; y, disputa de pagos por tratamientos de emergencia o tratamientos médicos de urgencia. El Departamento de Gestión del Cuidado de la Salud del Estado de California, también tiene un número de teléfono gratuito, es: ***(1-888-466-2219)*** *y, un número para las personas con problemas de audición o habla, el número es:* ***(1-877-688-9891)****. Este Departamento del Estado tiene página de Internet,* ***http://www.dmhc.ca.gov****, tiene formularios de quejas, y formularios de aplicación para EIM con instrucciones.*

IMPORTANT: You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. To get an interpreter or to ask about written information in (your language), first call your health plan's phone number at 1-800-841-2790 . Someone who speaks (your language) can help you. If you need more help, call the HMO Help Center at 1-888-466-2219.

IMPORTANTE: Puede obtener la ayuda de un interprete sin costo alguno para hablar con su médico o con su plan de salud. Para obtener la ayuda de un interprete o preguntar sobre información escrita en español, primero llame al número de teléfono de su plan de salud al 1-800-841-2790 . Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al 1-888-466-2219. (Spanish)

重要提示: 您與您的醫生或保健計畫交談時，可獲得免費口譯服務。如欲請翻譯員提供口譯，或欲查詢中文書面資料，請先致電您的保健計畫，電話號碼: 1-800-841-2790 。講粵語或國語人士將爲您提供協助。
如需更多協助，請致電 HMO 協助中心 1-888-466-2219。 (Cantonese or Mandarin)

هام: يمكن الحصول على خدمات مترجم مجاناً للتحدث مع طبيبك أو الخطة الصحية، للحصول على مترجم أو طلب معلومات مكتوبة باللغة العربية أولا اتصل برقم الهاتف الخاص بالخطة الصحية 1-800-841-2790 ، وسيساعدك شخص يتحدث باللغة العربية، وإذا كنت بحاجةٍ إلى مزيد من المساعدة، فاتصل بمركز مساعدة HMO على الرقم 1-888-466-2219. (Arabic)

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք խոսել Ձեր բժշկի կամ առողջապահական ծրագրի հետ՝ օգտվելով թարգմանչի ծառայություններից առանց որևէ վճարի: Թարգմանիչ ունենալու կամ հայերենով գրավոր տեղեկության մասին հարցնելու համար նախ զանգահարե՛ք առողջապահական ծրագրի հեռախոսահամարով՝ 1-800-841-2790 : Յանկացած մեկը, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Եթե Ձեզ լրացուցիչ օգնություն է անհրաժեշտ, ապա զանգահարե՛ք Առողջապահական Օժանդակության Կազմակերպության Օգնության Կենտրոն՝ 1-888-466-2219: (Armenian)

ចំណាំ: លោកអ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែភ្លាល់មាត់ ដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬដែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ។ ដើម្បី ទទួលបានអ្នកបកប្រែភ្លាល់មាត់ ឬសួរអំពីព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាខ្មែរ សូមលោកអ្នកទូរស័ព្ទទៅកាន់ដែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក តាមរយៈលេខ 1-800-841-2790 ជាមុនសិន ។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយលោកអ្នកបាន ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់អង្គការថែរក្សាសុខភាព (HMO) តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219 ។ (Khmer)

مهم: شما می توانید برای گفتگو با پزشک تان یا طرح بهداشتی بطور رایگان یک مترجم را بدست بیاورید. بمنظور کسب یک مترجم یا تقاضا درباره اطلاعات کتبی بزبان فارسی، اول به این شماره تلفن 1-800-841-2790 به طرح بهداشتی ای زنگ بزنید. کسی که بفارسی حرف می زند می تواند بشما کمک بکند. اگر شما احتیاج به کمک بیشتری دارید، به این شمارهٔ مرکز کمک HMO 1-888-466-2219 تماس بگیرید. (Farsi)

TSEEM CEEB: Muaj tus neeg txhais lus pub dawb rau koj kom koj tham tau nrog koj tus kws kho mob los yog nrog lub chaw pab them nqi kho mob rau koj. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus los yog xav nug txog tej ntaub ntawv sau ua lus Hmoob, xub hu rau koj lub chaw pab them nqi kho mob tus xov tooj ntawm 1-800-841-2790 . Yuav muaj ib tug neeg hais lus Hmoob pab tau koj. Yog koj xav tau kev pab ntxiv, hu rau HMO Qhov Chaw Txais Tos Pab Neeg ntawm 1-888-466-2219. (Hmong)

중요: 의사나 건강 플랜에 이야기할 때 무료로 통역사를 이용할 수 있습니다. 통역사를 이용하거나 한국어로 된 서면 정보에 관해 문의하려면 먼저 건강 플랜 1-800-841-2790 로 전화하십시오. 한국어 구사자가 도와 드릴 수 있습니다. 더 도움이 필요하면 HMO 헬프 센터 1-888-466-2219로 전화하십시오. (Korean)

ຂໍ້ຫຼຳກັ່ນ: ທ່ານສາມາດຫາໃຫ້ແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃນການລົມກັບທ່ານໝໍ ຫລື ແຜນສຸຂະພາບ. ເພື່ອຫາຜູ້ແປພາສາ ຫລື ຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນພາສາລາວ, ກ່ອນອື່ນໝົດໂທຫາເບີໂທຂອງແຜນສຸຂະພາບຂອງທ່ານທີ່ພາຍເລກ 1-800-841-2790 . ຜູ້ທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາລາວຈະຊ່ວຍເຈົ້າໄດ້. ຖ້າຫາກເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມເຕີມໃຫ້ໂທຫາສູນຊ່ວຍເຫລືອ HMO ທີ່ພາຍເລກ 1-888-466-2219. (Lao)

ВАЖНО: Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика во время обращения к врачу или в страховой план. Чтобы запросить переводчика или спросить о наличии печатных материалов на русском языке, позвоните в свой страховой план по телефону 1-800-841-2790 . Вам окажет помощь русскоговорящий сотрудник. Если вам нужна помощь в других вопросах, позвоните в справочный центр Организации медицинского обеспечения (HMO) по телефону 1-888-466-2219. (Russian)

MAHALAGA: Maaari kang kumuha ng isang tagasalin nang walang bayad upang makipag-usap sa iyong doktor o sa planong pangkalusugan. Upang makakuha ng isang tagapagsalin o magtanong tungkol sa nakasulat na impormasyon sa Tagalog, mangyaring tawagan muna ang numero ng telepono ng iyong planong pangkalusugan sa 1-800-841-2790 . Ang isang tao na nakapagsasalita ng Tagalog ay maaaring tumulong sa iyo. Kung kailangan mo ng dagdag na tulong, tawagan ang Sentro na Tumutulong ng HMO sa 1-888-466-2219. (Tagalog)

CHÚ Ý QUAN TRỌNG: Quý vị có thể nhận được dịch vụ thông dịch miễn phí khi khám tại bác sĩ hoặc khi liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Để nhận được dịch vụ thông dịch hoặc yêu cầu văn bản thông tin bằng tiếng Việt, trước tiên hãy gọi số điện thoại chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số 1-800-841-2790 . Sẽ có người nói được tiếng Việt để giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ thêm, hãy gọi Trung tâm Hỗ trợ HMO theo số 1-888-466-2219. (Vietnamese)