Bộ Tư Pháp Tiểu Bang California
Văn Phòng phụ trách Ngược Đãi Người Cao Niên và Gian Lận Medi-Cal

MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI

Tiểu Bang California
Tổng Trưởng Lý
Bill Lockyer

Tôi muốn báo cáo một trường hợp nghi ngờ ngược đãi người cao niên hoặc gian lận Medi-Cal. Tôi hiểu rằng Tổng Chưởng Lý không đại diện cho các cư dân muốn tìm các biện pháp giải quyết riêng. Tôi xin nộp bản cáo buộc của tôi để quý vị xem xét có nên tiến hành thủ tục thi hành luật pháp hoặc khiếu kiện trên toàn tiểu bang hay không.

Người Khiếu Nại

Tên _____

Địa Chỉ Đường _____

_____

Thành Phố _____

Tiểu Bang _____ Số Zip Code _____

Số Điện Thoại Liên Lạc Tại Nhà _____

Số Điện Thoại Liên Lạc Tại Nơi Làm Việc _____

Địa chỉ thư điện tử _____

Cách thức liên lạc muốn được ưu tiên:

☐ Nhà ☐ Sở Làm ☐ thư điện tử

Khiếu Nại Về

Tên _____

Địa Chỉ Đường _____

_____

Thành Phố _____

QUÝ VỊ CÓ THỂ NỘP KHIẾU NẠI THEO ĐÂY:

(1) Gửi Khiếu Nại Trên Mạng Điện Toán Dụng Mẫu Điền Này

(2) HOẶC In Ra Mẫu Đơn Khiếu Nại Để Đường Bưu Điện

Gửi tới địa chỉ sau đây:
California Department of Justice
Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse
P.O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

(3) HOẶC Gọi Đường Dây Khẩn Tại Số Điện Thoại Miễn Phí

1-800-722-0432
VĂN PHÒNG PHỤ TRÁCH NGƯỢC ĐÃI NGƯỜI CAO NIÊN VÀ GIAN LẬN MEDI-CAL CỦA TỔNG TRƯỞNG LÝ

1-800-822-6222
BỘ DỊCH VỤ Y TẾ

Quý vị có liên lạc với cơ quan thi hành luật pháp địa phương không? ○ Có ○ Không
Nếu có, tên của cơ quan đó

Quý vị có liên lạc với cơ quan khác của tiểu bang không? ○ Có ○ Không
Nếu có, tên của cơ quan đó

Quý vị có liên lạc với luật sư không? ○ Có ○ Không
Nếu có, tên của luật sư

Có vụ khiếu kiện nào đang được tòa án giải quyết không? ○ Có ○ Không
Nếu có, tên của tòa án

Quý vị có thua kiện trong vụ kiện đó không? ○ Có ○ Không

Xin trình bày rõ ngày giờ, địa điểm và tính chất của sự vụ khiến quý vị phải khiếu nại với văn phòng này về người có tên ở trên.

Trình bày ngắn gọn về những việc mà quý vị nghĩ rằng văn phòng chúng tôi có thể giúp đỡ.

Tôi sẽ ký một bản khai có tuyên thệ nếu được yêu cầu. ○ Có ○ Không

Khi nộp mẫu đơn này, tôi xác nhận rằng tôi hiểu rằng Tổng Chưởng Lý không đại diện cho các cư dân muốn có tiền bồi hoàn hoặc áp dụng các biện pháp giải quyết riêng khác.

PRINT CLEAR FORM GET FLYER