



Форма апелляций и жалоб

Для использования участниками плана Medicare Advantage компании Blue Shield of California и участниками Плана Medicare по рецептурным препаратам компании Blue Shield. Запрос на апелляцию и/или жалобу (см. на обороте объяснение жалобы и апелляции)

Имя участника:	Идентификатор участника:
Адрес:	
Тел.:	Уполномоченный представитель:
Апелляция	
Отказ в обслуживании или номер претензии, который вы хотите обжаловать:	
Дата(ы) предоставления услуг:	Имя поставщика медицинских услуг:
Общая сумма спора: \$	Сумма, уплаченная участником (если таковая имеется): \$

Изложите суть вашего апелляционного запроса в понятной, легко читаемой и подробной форме. Обязательно предоставьте любую информацию, которая, по вашему мнению, может быть полезна, включая копии любых претензий/счетов, медицинских карт или уведомлений об отказе, если таковые имеются:

Стандартный запрос на апелляцию (пересмотр решения) должен быть подан в письменной форме в течение 65 дней с даты уведомления об отказе. Звонок в Центр поддержки участников инициирует стандартную апелляцию, но она не может быть обработана без вашего письменного запроса.

Жалоба

Поясните вашу жалобу или проблему: _____

Жалобу можно подать устно или письменно в течение 60 дней с момента инцидента.

Обратите внимание, что вы можете связаться с нашим отделом обслуживания клиентов по номеру телефона, указанному на вашем идентификаторе участника Blue Shield для подачи жалобы.

Подпись: _____ Дата: _____

Подпись участника (или представителя) (Если вы представитель, заполните прилагаемую форму Назначение представителя (AOR))

Отправьте эту форму обратно в Blue Shield of California
Отдел апелляций и жалоб Medicare:

Отправьте форму по адресу:
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856
или по факсу (916) 350-6510

Лично:
6300 Canoga Ave.
Woodland Hills, CA 91367

Что такое жалоба?

Тип жалобы, которую вы предъявляете нам или одному из наших сетевых поставщиков услуг или аптек, включая жалобу относительно качества вашего обслуживания. Этот тип жалоб не касается споров по поводу страхового покрытия или оплаты.

Что такое определение организации?

Определение организации — это первоначальное решение Blue Shield 65 Plus или лица, например, вашего лечащего врача или группы врачей, действующих от имени плана, об одобрении или отклонении платежа за услугу или запроса на предоставление услуги, сделанного вами или от вашего имени.

Что такое определение покрытия?

Решение о том, покрывается ли медицинская услуга или назначенный вам препарат планом, а также сумма, если таковая имеется; вам необходимо оплатить услугу или рецепт. Как правило, если вы приносите рецепт в аптеку, а там вам говорят, что рецепт не покрывается вашим планом, это не является решением о покрытии. Если вы не согласны, вам необходимо позвонить или написать в свой план, чтобы запросить официальное решение о покрытии.

Что такое апелляция?

Апелляция — это то, что вы делаете, если вы не согласны с решением об отклонении запроса на медицинские услуги или покрытие рецептурных препаратов либо об отказе в оплате услуг или оплате уже полученных вами лекарств. Вы можете подать апелляцию, если вы не согласны с решением о прекращении предоставления вам услуг. Например, вы можете подать апелляцию, если наш план не покрывает стоимость препарата, товара или услуги, которые, по вашему мнению, вы должны получить.

Если мы отклоним какую-либо часть вашего запроса на медицинское обслуживание или оплату услуги, вы можете попросить нас пересмотреть наше решение. Это называется «апелляция» или «запрос на пересмотр».

Кроме того, если мы отклоним какую-либо часть вашего запроса на рецептурные препараты Части D при определении покрытия, вы можете попросить нас пересмотреть наше решение. Это называется «запрос на переопределение».

Обратитесь к вашему *Evidence of Coverage* (Подтверждению страхового покрытия) для получения полного описания порядка подачи жалобы и/или апелляции.