

上訴和申訴表



Blue Shield Medicare Advantage 計劃會員及 Blue Shield Medicare 處方藥計劃會員專用。

申請上訴和/或申訴

(請參見背面的申訴和上訴說明)

會員姓名：	會員 ID 號碼：
地址：	
電話：	授權代表：

上訴

您要上訴的駁回服務或索賠編號

服務日期：	醫療服務提供者姓名：
爭議總金額：\$	會員支付金額(如有)：\$

請以清晰、易於閱讀的方式，詳細說明您的上訴申請。請務必提供任何您認為有用的資訊，包括索賠/帳單的副本、醫療記錄或駁回通知等(如有)：_____

標準上訴(重新裁決)申請必須在駁回通知發佈之日起 60 日內以書面形式提交。致電客戶服務部會發起標準上訴，但必須收到您的書面申請後才能處理該上訴。

申訴

請說明您的不滿或問題：_____

申訴可在事件發生後的 60 日內以口頭或書面方式提出。請注意，您可以撥打 Blue Shield 會員 ID 卡上列出的電話號碼聯繫客戶服務部並提出申訴。

簽名：_____ 日期：_____

會員(或代表)簽名(若是由代表簽名，請填寫《代表委任》(AOR)附件表格)

請將此表格寄回至 Blue Shield of California Medicare 上訴與申訴部：

將表格郵寄至：
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856
或傳真至 (916) 350-6510

面交：
6300 Canoga Ave.
Woodland Hills, CA
91367

A54324MAD-CT_0124

A54324DSN-CT_0124

Y0118_24_129B_C 02292024

H2819_24_129B_C Accepted 03182024

什麼是申訴？

申訴是指您對本公司或本公司的任一網路內醫療服務提供者或藥房提出的一種投訴類型，包括護理品質相關的投訴。這類投訴不涉及承保或費用爭議。

什麼是組織裁決？

組織裁決是 Blue Shield 65 Plus 或個人（例如您的個人醫生或計劃的代理醫生團體）所做的初始裁決，以核准或駁回對某項服務的付款或由您本人或他人代您提出的提供服務申請。

什麼是承保範圍裁決？

承保範圍裁決是指有關計劃是否承保某醫療服務或處方藥物，以及您所必須支付的服務或處方藥費用金額（如有）的裁決。一般來說，如果您將處方籤帶到藥房，而藥房告知您該處方不在您投保計劃的承保範圍內，此情況不算是承保範圍裁決。如果您有異議，您必須致電或以書面方式要求您的計劃做出正式的承保裁決。

什麼是上訴？

如果您對駁回您提出的醫療保健服務或承保處方藥申請的裁決結果，或是拒絕支付您已接受的服務或藥物費用的裁決結果有任何異議，您可以提出上訴。如果您不同意我們停止提供您正在接受的服務，也可以提出上訴。例如，假使我們的計劃沒有支付某藥物、用品或服務的費用，且您認為自己應可獲得這些費用的索賠，那麼您就可以提出上訴。

如果我們駁回您提出的醫療保健服務或服務付款申請的任何部分，您可以要求我們重新考慮我們的裁決。這就是所謂的「上訴」或「申請重新裁決」。

此外，在承保範圍裁決中，如果我們駁回您提出的 D 部分處方藥申請的任何部分，您也可以要求我們重新考慮我們的裁決。這就是所謂的「申請重新裁決」。

有關如何提出申訴和/或上訴的完整說明，請參閱您的《承保範圍說明書》。