

Форма для подачи апелляции и жалоб



Для участников программ страхования Blue Shield's Medicare Advantage и Blue Shield's Medicare для получения рецептурных лекарств. Запрос на апелляцию и/или жалобу (см. определение «апелляции» и «жалобы» на обороте)

Имя участника:	Идентификатор участника:
----------------	--------------------------

Адрес:

Телефон:	Уполномоченный представитель:
----------	-------------------------------

АПЕЛЛЯЦИЯ

Отказ в предоставлении услуги или номер(а) претензии(й), по которым вы хотите подать апелляцию

Дата (даты) оказания услуги (услуг):	Имя поставщика услуг:
--------------------------------------	-----------------------

Общая оспариваемая сумма: \$	Сумма, уплаченная участником (при наличии): \$
------------------------------	--

Пожалуйста, обоснуйте свой запрос на апелляцию четко, понятно и подробно. Не забудьте предоставить любую информацию, которая, по вашему мнению, может оказаться полезной, включая копии любых жалоб/квитанций на оплату, выписки из медицинских документов или уведомления об отказе, если таковые имеются: _____

Стандартный запрос на апелляцию (пересмотр решения) должен быть подан в письменном виде в течение 60 дней с даты получения уведомления об отказе. Обращение в службу поддержки клиентов даст ход стандартной апелляции, но она не может быть обработана без вашего письменного запроса.

ЖАЛОБА

Пожалуйста, изложите вашу жалобу или проблему:

Жалоба может быть подана как в устной, так и в письменной форме в течение 60 дней с момента инцидента. Пожалуйста, обратите внимание, что для подачи жалобы вы можете связаться с нашим отделением службы поддержки по телефону, указанному на вашей карте участника Blue Shield.

Подпись: _____ Дата: _____

Подпись участника страховой программы (или его представителя) (если вы являетесь представителем, пожалуйста, заполните прилагаемую форму назначения представителя (AOR))

Пожалуйста, подайте эту форму в Отдел рассмотрения апелляций и жалоб Blue Shield of California Medicare:

Отправьте форму по почте на следующий адрес: P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856 или по факсу (916) 350-6510	Вручить форму лично: 6300 Canoga Ave. Woodland Hills, CA 91367
--	--

Что такое «жалоба»?

Это тип претензии, которую вы подаете к нам, или к одному из наших сетевых поставщиков услуг, или к аптеке, включая претензию к качеству вашего обслуживания. Этот тип претензии не связан со спорами о страховом покрытии или оплате.

Что такое «решение организации»?

Решение организации – это первоначальное решение Blue Shield 65 Plus или вашего личного врача или группы врачей, выступающих в качестве представителей страховой программы, об одобрении или отклонении оплаты за услугу или запроса на оказание услуги, поданного вами или от вашего имени.

Что такое «решение о страховом покрытии»?

Это решение о том, покрывает ли страховая программа медицинскую услугу или прописанное вам лекарство, и сумма, если таковая имеется, которую вы должны заплатить за услугу или рецепт. Проще говоря, если вы приносите свой рецепт в аптеку, а в аптеке говорят, что рецепт не покрывается вашей страховой программой, это не является решением о страховом покрытии. Если вы не согласны, вам нужно позвонить или написать лицам, занимающимся вашей страховой программой, чтобы запросить официальное решение о страховом покрытии.

Что такое «апелляция»?

Апелляция – это заявление, которое вы подаете, если не согласны с решением отклонить запрос на оказание медицинских услуг или покрытие отпускаемых по рецепту лекарств, а также с отказом в оплате услуг или лекарств, которые вы уже получили. Вы можете подать апелляцию, если не согласны с решением о прекращении предоставления вам услуг. Например, вы можете подать апелляцию, если по нашему плану не оплачивается лекарство, медицинский товар или услуга, которые, по вашему мнению, вы должны были бы получить.

Если мы отклоним какую-либо часть вашего запроса на медицинское обслуживание или оплату услуги, вы можете обратиться к нам с просьбой о пересмотре решения. Это называется «апелляцией» или «просьбой о пересмотре».

Кроме того, если мы отклоним какую-либо часть вашего запроса на отпускаемые по рецепту лекарства согласно части D нашего решения о страховом покрытии, вы можете обратиться к нам с просьбой о пересмотре решения. Это называется «запросом на пересмотр решения».

Полное описание того, как подать жалобу и/или апелляцию, доступно в вашем *документе о страховом покрытии*.