

نموذج الاستئنافات والتظلمات

للاستخدام من قبل أعضاء خطة Medicare Advantage التابعة لمؤسسة Blue Shield وأعضاء خطة وصفات Medicare الطبية التابعة لمؤسسة Blue Shield. طلب الاستئناف و/أو التظلم (راجع الصفحة الخلفية للاطلاع على شرح عن التظلم والاستئناف)

اسم العضو:	رقم تعريف العضو:
العنوان:	
الهاتف:	الممثل المفوض:

الاستئناف

الخدمة المرفوضة أو أرقام المطالبة التي تريد الاستئناف عليها

تواريخ الخدمات:	اسم مقدم الخدمة:
إجمالي المبلغ المتنازع عليه: بالدولار الأمريكي	المبلغ المدفوع من قبل عضو (في حال توفر ذلك): بالدولار الأمريكي

يرجى شرح طلب الاستئناف الخاص بك بشكل واضح وسهل القراءة ومفصل. يرجى التأكد من تقديم أي معلومات تشعر أنها قد تكون مفيدة، بما في ذلك نسخ من أي مطالبات/فواتير، أو سجلات طبية، أو إشعارات رفض، في حال توفر ذلك: _

يجب تقديم طلب استئناف (إعادة تحديد) قياسي كتابيًا خلال 60 يومًا من تاريخ إشعار الرفض. سيؤدي الاتصال بخدمة العملاء إلى بدء تقديم استئناف قياسي، ولكن لا يمكن معالجته من دون طلب كتابي منك.

التظلم

يرجى توضيح تظلمك أو مشكلتك:

يمكن تقديم التظلمات إما شفهيًا وإما كتابيًا خلال 60 يومًا من وقوع الحادث. يرجى ملاحظة أنه يمكنك التواصل مع قسم خدمة العملاء لدينا على رقم الهاتف المدرج في بطاقة رقم تعريف عضو Blue Shield الخاصة بك لتقديم تظلم.

التوقيع: _____ التاريخ: _____
توقيع العضو (أو الممثل) (في حال توقيع الممثل، يرجى ملء نموذج تعيين الممثلين (AOR) المرفق)

يرجى إعادة هذا النموذج إلى قسم الاستئنافات والتظلمات الخاص ببرنامج Medicare التابع لمؤسسة Blue Shield of California:

بيانات شخصية:
6300 Canoga Ave.
Woodland Hills, CA 91367

نموذج بريدي مرسل إلى:
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856
عبر الفاكس على الرقم (916) 350-6510

ما المقصود بالتظلم؟

هو نوع من الشكاوى التي تقدمها ضدنا أو ضد أحد موفري الخدمة التابعين لشبكتنا أو صيدلياتنا، بما في ذلك الشكاوى المتعلقة بجودة رعايتك. لا يتضمن هذا النوع من الشكاوى أي نزاعات بشأن التغطية أو الدفع.

ما المقصود بمصطلح "اتخاذ القرار المؤسسي"؟

يعني مصطلح "اتخاذ القرار المؤسسي" إصدار قرار أولي من Blue Shield 65 Plus أو أي شخص مثل طبيبك الشخصي أو مجموعة الأطباء التي تعمل بالنيابة عن الخطة، وذلك للموافقة على دفعة أو رفضها مقابل خدمة أو طلب تقديم الخدمة الذي قدمته أنت أو شخص آخر بالنيابة عنك.

ما المقصود باتخاذ قرار التغطية؟

يعني ذلك اتخاذ قرار بشأن ما إذا كانت الخدمة الطبية أو الدواء الموصوف لك مشمولاً في الخطة والمبلغ، إن توفر ذلك، أم من الواجب عليك دفع ثمن الخدمة أو الوصفة الطبية. وبشكل عام، إذا أحضرت وصفتك الطبية إلى صيدلية وأبلغت الصيدلية بأن الوصفة الطبية غير مشمولة في خطتك، فهذا لا يعد "اتخاذ قرار بشأن التغطية". عليك الاتصال بالمسؤولين عن خطتك أو مراسلتهم لطلب اتخاذ قرار رسمي بشأن التغطية في حال عدم موافقتك.

ما المقصود بالاستئناف؟

الاستئناف هو إجراء تتخذه إذا كنت معترضاً على قرار رفض طلب للحصول على خدمات الرعاية الصحية أو تغطية الأدوية الموصوفة، أو في حال رفض الدفع مقابل الخدمات أو الأدوية التي تلقيتها بالفعل. يمكنك تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على قرار إيقاف الخدمات التي تتلقاها. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب استئنافاً إذا كانت خطتك لا تدفع ثمن دواء أو سلعة أو خدمة تعتقد أنه يجب أن تتمكن من الحصول عليها.

إذا رفضنا أي جزء من طلبك بشأن الحصول على خدمة الرعاية الطبية أو دفع ثمن خدمة ما، فيمكنك أن تطلب منا إعادة النظر في قرارنا. وهذا ما نطلق عليه "الاستئناف" أو "طلب إعادة النظر".

بالإضافة إلى ذلك، إذا رفضنا أي جزء من طلبك بشأن الحصول على الوصفات الطبية التابعة للجزء (D) في قرار التغطية الخاص بنا، فيمكنك أن تطلب منا إعادة النظر في قرارنا. وهذا ما نطلق عليه "إعادة اتخاذ القرارات".

يرجى الرجوع إلى دليل التغطية الخاص بك للاطلاع على وصف كامل لكيفية تقديم التظلم و/أو الاستئناف.