

استمارة الطعون والتظلمات

للاستخدام من قبل أعضاء خطة Medicare Advantage التابعة لـ Blue Shield وأعضاء خطة Medicare للأدوية الموصوفة التابعة لـ Blue Shield. طلب الطعن و/أو التظلم (انظر في الخلف للاطلاع على شرح للشكوى والطعن)

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

الخدمة المرفوضة أو رقم/أرقام المطالبة التي ترغب في الطعن فيها:

تاريخ/تواريخ الخدمة/الخدمات:	اسم مقدم الخدمة:
المبلغ الإجمالي المتنازع عليه:	المبلغ المدفوع من قبل العضو (إن وجد):

يرجى شرح طلب الطعن الخاص بك بشكل واضح وسهل القراءة ومفصّل. يرجى التأكد من تقديم أي معلومات تشعر أنها قد تكون مفيدة بما في ذلك نسخ من أي مطالبات/فواتير أو سجلات طبية أو إشعارات الرفض، إذا كانت متاحة:

يجب تقديم طلب الطعن القياسي (إعادة التقدير) كتابيًا خلال 65 يومًا من تاريخ إشعار الرفض. سيؤدي الاتصال بخدمة العملاء إلى بدء عملية الطعن القياسي، ولكن لا يمكن معالجته بدون طلبك المكتوب.

التظلم

يرجى توضيح تظلمك أو مشكلتك:

يمكن تقديم التظلم شفويًا أو كتابيًا خلال 60 يومًا من وقوع الحادث. يرجى ملاحظة أنه يمكنك الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على رقم الهاتف المدرج في بطاقة تعريف عضو Blue Shield لتقديم تظلم.

التوقيع:

توقيع العضو (أو الممثل) (إذا كنت ممثلًا عن عضو، يرجى ملء استمارة تعيين الممثل [AOR] المرفقة)

يرجى إعادة هذه الاستمارة إلى Blue Shield of California
قسم طعون وتظلمات Medicare:

شخصيًا:
6300 Canoga Ave.
Woodland Hills, CA 91367

أرسل الاستمارة بالبريد إلى:
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856
أو عبر الفاكس على الرقم (916) 350-6510

ما هو التظلم؟

هو نوع من الشكوى تقدمه إلينا أو إلى أحد مقدمي الخدمات أو الصيدليات في شبكتنا، بما في ذلك الشكوى المتعلقة بجودة الرعاية التي تلقاها. لا يتضمن هذا النوع من الشكاوى النزاعات بشأن التغطية أو الدفع.

ما هو تقدير المؤسسة؟

تقدير المؤسسة هو قرار أولي تتخذه شركة Blue Shield 65 Plus أو شخص مثل طبيب الرعاية الأولية المسؤول عنك أو مجموعة الأطباء التي تعمل نيابة عن الخطة، بغرض الموافقة على أو رفض الدفع مقابل خدمة أو طلب تقديم خدمة قدمته أنت أو تم تقديمه بالنيابة عنك.

ما هو تقدير التغطية؟

هو قرار بشأن ما إذا كانت الخدمة الطبية أو الدواء الموصوف لك مشمولاً بالخطة أم لا والمبلغ الذي يتعين عليك دفعه -إن وجد- مقابل الخدمة أو الوصفة الطبية. بشكل عام، إذا أحضرت وصفتك الطبية إلى الصيدلية وأخبرتك الصيدلية أن الوصفة الطبية غير مشمولة بخطتك، فهذا لا يعد تقديرًا للتغطية. ويجب عليك الاتصال أو مراسلة خطتك لطلب قرار رسمي بشأن التغطية إذا كنت لا توافق على ذلك.

ما هو الطعن؟

الطعن هو أمر تقوم به إذا كنت لا توافق على قرار رفض طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية أو تغطية الأدوية الموصوفة، أو رفض الدفع مقابل الخدمات أو الدفع مقابل الأدوية التي تلقيتها بالفعل. يمكنك تقديم الطعن إذا كنت لا توافق على قرار إيقاف الخدمات التي تلقاها. على سبيل المثال، يمكنك طلب الطعن إذا كانت خطتنا لا تدفع ثمن دواء أو عنصر أو خدمة ترى أنها ضرورية لك.

إذا رفضنا أي جزء من طلبك للحصول على خدمة الرعاية الطبية أو دفع ثمن خدمة، يمكنك أن تطلب منا إعادة النظر في قرارنا. يُسمى هذا "الطعن" أو "طلب إعادة النظر".

بالإضافة إلى ذلك، إذا رفضنا أي جزء من طلبك للحصول على الدواء/الأدوية الموصوفة طبيًا للجزء D في تقدير التغطية، يمكنك أن تطلب منا إعادة النظر في قرارنا. يُسمى هذا "طلب إعادة التقدير".

يرجى الرجوع إلى *Evidence of Coverage* (إثبات التغطية) للحصول على وصف كامل لكيفية تقديم تظلم و/أو طعن.