

上訴和申訴表



供 Blue Shield 的 Medicare Advantage 計劃會員及 Blue Shield 的 Medicare 處方藥計劃會員使用。上訴和/或申訴申請(申訴和上訴的相關說明見背面)

會員姓名：	會員 ID 號碼：
地址：	
電話號碼：	授權代表：

上訴

您希望提出上訴的被拒服務或索賠編號：

服務日期：	提供者姓名：
爭議總金額：\$	會員已付金額(如有)：\$

請以清晰、易讀、詳細的形式說明上訴申請。請務必提供您認為可能有幫助的任何資訊，包括任何索賠/帳單、醫療記錄或拒絕通知(如有)的副本：

標準上訴(重新裁定)申請必須在拒絕通知書上所載日期起 65 天內以書面形式提交。致電客戶服務部將啟動標準上訴，但如果沒有您的書面申請，則無法予以處理。

申訴

請說明您的申訴或問題：

申訴可在事件發生後 60 天內以口頭或書面形式提出。請注意，您可撥打 Blue Shield 會員 ID 卡上所列電話號碼，聯絡客戶服務部以提出申訴。

簽名：_____ 日期：_____
會員(或代表)簽名(如為代表，請填寫隨附的《代表委任書》(AOR)表格)

請將此表交回 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	親自提交： 6300 Canoga Ave. Woodland Hills, CA 91367
---	---

什麼是申訴？

您針對我們或我們任意網絡內提供者或藥房所提出的一種投訴，包括有關護理品質的投訴。此類投訴不涉及承保範圍或付款爭議。

什麼是組織裁定？

組織裁定是 Blue Shield 65 Plus 或代表計劃行事的個人（如您的主治醫生或醫生團體）做出的初步決定，以批准或拒絕有關您或您的代表提出的為服務付款或提供服務的請求。

什麼是承保範圍裁定？

關於某項醫療服務或處方藥是否在計劃承保範圍內以及您需要為該服務或處方藥支付的金額（如有）的決定。一般而言，如果您將處方帶到藥房，而藥房告訴您該處方不在計劃承保範圍內，這並不是承保範圍裁定。如果您不同意，您需要致電或致函您的計劃，要求對承保範圍作出正式決定。

什麼是上訴？

上訴指您在不同意以下決定的情況下可採取的行動，即拒絕醫療保健服務或承保處方藥的申請，或拒絕給付您已獲得的服務或藥物。如果您不同意停止您正在接受的服務的決定，您可以提出上訴。例如，如果您認為本計劃未就您應獲藥物、物品或服務支付費用，您可提出上訴。

如果我們拒絕您有關醫療保健服務或服務付款的申請的任何部分，您可以要求我們重審決定。這就是所謂的「上訴」或「重審申請」。

此外，如果我們在承保範圍裁定中拒絕您有關 D 部分處方藥的申請的任何部分，您可以要求我們重審決定。這就是所謂的「重新裁定申請」。

有關如何提出申訴和/或上訴的完整說明，請參閱 *Evidence of Coverage*（承保範圍說明書）。