

Mẫu đơn kháng cáo và khiếu nại



Dành cho các thành viên của Chương trình Medicare Advantage của Blue Shield và các thành viên của Chương trình Thuốc theo toa Medicare của Blue Shield. Yêu cầu kháng cáo và/hoặc khiếu nại (xem mặt sau để biết giải thích về khiếu nại và kháng cáo)

Tên của thành viên: _____ **Số ID thành viên:** _____

Địa chỉ: _____

Số điện thoại: _____ **Người đại diện được ủy quyền:** _____

Kháng cáo

Số dịch vụ hoặc số yêu cầu bảo hiểm bị từ chối mà quý vị muốn kháng cáo: _____

Ngày nhận dịch vụ: _____ **Tên nhà cung cấp:** _____

Tổng số tiền tranh chấp: \$ _____ **Số tiền thành viên đã thanh toán (nếu có): \$** _____

Vui lòng giải thích yêu cầu bồi thường của quý vị một cách rõ ràng, dễ đọc và chi tiết. Vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin nào quý vị cảm thấy có thể hữu ích, bao gồm bản sao của bất kỳ yêu cầu bồi thường/hóa đơn, hồ sơ y tế hoặc thông báo từ chối nào, nếu có: _____

Yêu cầu kháng cáo tiêu chuẩn (xác định lại) phải được gửi bằng văn bản trong vòng 65 ngày kể từ ngày ghi trên thông báo từ chối. Việc gọi điện đến bộ phận Dịch vụ Khách hàng sẽ khởi tạo một đơn kháng cáo theo tiêu chuẩn, nhưng đơn này không thể được xử lý nếu không có yêu cầu bằng văn bản của quý vị.

Khiếu nại

Vui lòng giải thích khiếu nại hoặc vấn đề của quý vị: _____

Có thể nộp đơn khiếu nại bằng bản ghi lời khiếu nại hoặc bằng văn bản trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự cố. Xin lưu ý rằng quý vị có thể liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi theo số điện thoại được ghi trên thẻ ID thành viên Blue Shield để nộp đơn khiếu nại.

Chữ ký: _____ Ngày: _____

Chữ ký của thành viên (hoặc người đại diện) (Nếu là người đại diện, vui lòng điền vào Mẫu đơn Chỉ định Người đại diện (AOR) đính kèm)

Vui lòng gửi lại mẫu này cho Phòng Kháng Cáo & Khiếu nại Medicare của Blue Shield of California:

Gửi mẫu đơn qua đường bưu điện đến: **P.O. Box 927**
Woodland Hills, CA 91365-9856
hoặc qua fax theo số (916) 350-6510

Trực tiếp: **6300 Canoga Ave.**
Woodland Hills, CA 91367

Khiếu nại là gì?

Một loại than phiền quý vị đưa ra về chúng tôi hoặc một trong những nhà cung cấp hoặc nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi, bao gồm than phiền liên quan đến chất lượng chăm sóc của quý vị. Loại khiếu nại này không liên quan đến tranh chấp về bảo hiểm hoặc thanh toán.

Quyết định của tổ chức là gì?

Quyết định của tổ chức là quyết định ban đầu của Blue Shield 65 Plus hoặc một cá nhân như bác sĩ chăm sóc chính hoặc nhóm bác sĩ thay mặt cho chương trình, nhằm chấp thuận hoặc từ chối thanh toán cho một dịch vụ hoặc yêu cầu cung cấp dịch vụ do quý vị hoặc người đại diện của quý vị đưa ra.

Quyết định bảo hiểm là gì?

Quyết định về việc dịch vụ y tế hoặc thuốc được kê đơn cho quý vị có được chương trình chi trả hay không và số tiền, nếu có, mà quý vị phải trả cho dịch vụ hoặc thuốc theo toa đó. Nhìn chung, nếu quý vị mang đơn thuốc đến nhà thuốc và nhà thuốc cho biết đơn thuốc đó không được chương trình chi trả, thì đó không phải là quyết định bảo hiểm. Nếu không đồng ý, quý vị cần gọi điện hoặc viết thư cho chương trình của mình để yêu cầu quyết định chính thức về bảo hiểm.

Kháng cáo là gì?

Kháng cáo là hành động quý vị thực hiện nếu không đồng ý với quyết định từ chối yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc bảo hiểm thuốc theo toa, hoặc từ chối thanh toán cho các dịch vụ hoặc thanh toán cho các loại thuốc quý vị đã nhận được. Quý vị có thể kháng cáo nếu không đồng ý với quyết định ngừng các dịch vụ mà quý vị đang nhận. Ví dụ, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo nếu chương trình của chúng tôi không thanh toán cho loại thuốc, vật dụng hoặc dịch vụ mà quý vị cho rằng mình có thể nhận được.

Nếu chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị về dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thanh toán cho một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Đây được gọi là "kháng cáo" hoặc "yêu cầu xem xét lại".

Ngoài ra, nếu chúng tôi từ chối bất kỳ phần nào trong yêu cầu của quý vị về thuốc theo toa Phần D trong quyết định bảo hiểm của chúng tôi, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi xem xét lại quyết định của mình. Đây được gọi là "yêu cầu xác định lại".

Vui lòng tham khảo *Evidence of Coverage* (Chứng từ Bảo hiểm) để biết mô tả đầy đủ về cách nộp đơn khiếu nại và/hoặc kháng cáo.