

فرم درخواست تجدیدنظر یا شکایت عضو

از این فرم برای درخواست تصمیم پوشش، درخواست تجدیدنظر یا شکایت برای هر بخشی از مراقبت یا خدماتی که از OneCare (HMO D-SNP) دریافت کردید، استفاده کنید. این فرم را تکمیل کرده و آن را یا به صورت حضوری به ما تحویل دهید، یا پست کنید یا از طریق شماره **1-714-481-6499** با فکس ارسال کنید.

با حروف واضح و درشت بنویسید یا در زیر تایپ کنید:

نام عضو (نام) (نام میانی) (نام خانوادگی) شماره شناسه عضویت

آدرس پستی (شهر) (ایالت) (کدپستی)

شماره تلفن () تاریخ تولد (ماه/روز/سال)

دلیل درخواست تجدیدنظر، شکایت یا درخواست خود را به طور خلاصه شرح دهید (از جمله درخواست برای استثنا از پوشش دارویی ما). خدمات، نام دارو، تاریخ، زمان، افراد، مکان‌ها و غیره را ذکر کنید. جزئیات دقیق را ارائه دهید و در صورت نیاز از برگه دوم استفاده کنید. کپی هر نامه، جزئیات یا سوابقی را که از درخواست تجدیدنظر، شکایت یا درخواست شما پشتیبانی می‌کند، پیوست کنید. حتماً نام و شماره شناسه عضویت خود را در تمام صفحات بنویسید.

تاریخ امضا

اگر هرگونه سوالی دارید، از طریق شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، با خدمات اعضای OneCare تماس بگیرید. ما کارکنانی داریم که به زبان شما صحبت می‌کنند. شما همچنین می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر به صورت حضوری به دفتر ما به آدرس **505 City Parkway West, Orange, CA 92868** مراجعه کنید، یا از وب سایت ما به آدرس www.caloptima.org/onecare بازدید کنید.

توجه: اگر فردی به غیر از پزشک یا تجویزکننده شما درخواست‌تان را تکمیل می‌کند، لطفاً فرم **انتصاب نماینده** را تکمیل کنید. برای دریافت و پرینت کردن این فرم می‌توانید به وب سایت CalOptima OneCare به آدرس www.caloptima.org/onecare مراجعه کنید یا از طریق شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)** با خدمات اعضای OneCare تماس بگیرید. لطفاً برای کسب اطلاعات کامل در مورد آنچه که در صورت بروز مشکل باید انجام دهید، به دفترچه مدرک پوشش بیمه خود مراجعه کنید.

لطفاً برای کسب اطلاعات کامل در مورد آنچه که در صورت بروز مشکل یا نیاز به تسلیم شکایت باید انجام دهید، به کتابچه راهای اعضا مراجعه کنید.

OneCare (HMO D-SNP)، یک برنامه Medicare Medi-Cal سازمان Medicare Advantage طرف قرارداد با Medicare است. ثبت نام در OneCare به تجدید قرارداد بستگی دارد. OneCare از قوانین حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود. از طریق شماره رایگان **1-877-412-2734 (TTY 711)**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، با خدمات اعضای OneCare تماس بگیرید.