



메디케어 처방약 거부 재결정을 위한 요청

저희 OneCare Connect Cal MediConnect plan (Medicare-Medicaid Plan)에서 가입자의 처방약 보장(또는 지불) 요청을 거부하였기 때문에 가입자는 저희에게 재결정(항소)을 요청할 권리가 있습니다. 메디케어 처방약 보장 거부의 공지 날짜로부터 60 일 이내에 재결정을 요청할 수 있습니다. 본 양식은 우편 또는 팩스로 저희에게 보내주십시오:

주소:

OneCare Connect
Pharmacy Management Appeals
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

팩스 번호:

1-858-357-2588

항소는 저희 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 를 통해 요청할 수도 있습니다.

신속 항소 요청은 **1-855-705-8823** (TTY 711)번으로 전화하여 요청할 수 있습니다.

누가 요청을 할 수 있는가: 가입자의 처방인이 가입자를 대신하여 항소를 요청할 수 있습니다. 만약 가입자께서 다른 사람 (가족 또는 지인)이 항소 요청하는 것을 원하시면, 그 사람은 가입자의 대리인이여야 합니다. 대리인을 정하는 방법을 위해 저희에게 연락하십시오.

가입자의 정보

가입자의 이름 _____ 생년월일 _____

가입자의 주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

전화번호 _____

가입자의 회원 ID 번호 _____

요청을 하는 사람이 가입자가 아닌 경우에 만 다음 섹션을 완성하십시오:

요청인의 이름 _____

가입자와 요청인의 관계 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

전화번호 _____

가입자 또는 가입자의 처방자가 아닌 다른 사람의 항소 요청에 대한 대리 문서:

보장 결정 수준에서 제출되지 않은 경우, 가입자를 대신할 권한 승인 문서(완성된 대리인 승인 양식 CMS-1696 또는 동등한 문서)를 동봉하십시오. 대리인 선택에 대한 자세한 정보를 위해, 가입자의 플랜 또는 1-800-Medicare 번으로 연락하십시오.

요청하는 처방약:

약물 이름: _____ 강도/양/용량: _____

항소로 인해 보류 중인 약물을 구입하셨습니까? 예 아니오

만약 "예"라면:

구입 날짜: _____ 지불 금액: \$ _____ (영수증 사본 동봉)

약국 이름 및 전화번호: _____

처방인의 정보

이름 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

약국 전화번호 _____ 팩스 _____

약국 담당자 _____

중요 정보: 신속 결정

만약 가입자 또는 가입자의 처방자가 표준 결정을 위한 7 일 동안 기다리는 것이 가입자의 생명, 건강 또는 최대 기능을 회복하는 능력에 심각한 해를 끼칠 수 있다고 생각하는 경우, 신속 (빠른) 결정을 요청할 수 있습니다. 가입자의 처방자가 7 일을 기다리는 것이 건강에 심각한 해를 끼칠 수 있다고 한다면, 저희는 자동으로 72 시간 이내에 결정을 가입자에게 제공합니다. 신속 항소를 위한 가입자 처방자의 지지를 얻지 못한다면, 저희가 가입자의 사례가 빠른 항소를 필요로 하는지 결정합니다. 이미 받은 약물에 대한 환불을 요청하는 경우 신속 항소를 요청할 수 없습니다.

□ 72 시간 이내에 결정이 필요하다고 생각되시면 이 박스에 표시하십시오(만약 처방자의 지지 문서가 있다면, 본 요청에 첨부하십시오).

항소를 요청하는 이유를 설명하십시오. 필요하다면, 추가 용지를 첨부하십시오. 처방자의 진술서 및 관련 의료기록과 같은 가입자의 사례에 도움이 될 것으로 생각되는 추가 정보를 첨부하십시오. 가입자는 메디케어 처방약 보장 거부 통지서에 제공된 설명을 참조하여 가능한 경우 가입자의 처방자가 플랜의 거부 서신 또는 기타 플랜 문서에 명시된 플랜의 보장 기준을 다루도록 하십시오. 가입자가 플랜의 적용 기준을 충족할 수 없는 이유 및/또는 플랜에서 필요로 하는 약품이 가입자에게 의학적으로 적합하지 않은 이유를 설명하려면 처방자의 의견이 필요합니다.

항소를 요청하는 사람의 서명(가입자 또는 대리인):

_____ 날짜: _____

OneCare Connect Cal MediConnect Plan(Medicare-Medicaid Plan)은 메디케어 및 메디-칼과 계약하여 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하는 건강 플랜입니다. OneCare Connect 는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우 하지 않습니다. OneCare Connect 고객 서비스 무료번호 **1-855-705-8823(TTY 711)**번으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita..

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823 (TTY 711)**。一周7天，一天24小時。此通電話免費。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 **1-855-705-8823 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Armenian: ՈՒՇԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող եմ տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք **1-855-705-8823 (TTY (հեռախոսի)՝ 711):**

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-855-705-8823** تماس بگیرید. این تماس رایگان است (TTY 711)

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-705-8823 (линия TTY 711)**, 24 часа, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-855-705-8823 (TTY 711)**まで、お電話にてご連絡ください。24時間年中無休のフリーダイヤルです。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم-
1-855-705-8823 وعلى (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਦਿਨ
ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ 1-855-705-8823 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Cambodian: សំខាន់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺមានសម្រាប់អ្នក។
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-705-8823 (TTY 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: LUS QHIA: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau
1-855-705-8823 (TTY 711) 24 teev tuaj ib hnuv, 7 hnuv tuaj ib lub lim tiam. Hu tau tus xovtooj no
dawb xwb.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। दिन के 24 घंटे,
सप्ताह के सातों दिन, 1-855-705-8823 (TTY 711) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Thai: โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรฟรี 1-855-705-
8823 (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์.

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ,
ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣຟຣີ 1-855-705-8823 (TTY 711), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.