



طلب إعادة تحديد لرفض دواء موصوف من Medicare

نظرًا لأننا، خطة OneCare Connect Cal MediConnect (خطة Medicare-Medicaid)، رفضنا طلبك للتغطية (أو الدفع مقابل) دواء موصوف، يحق لك أن تطلب منا إعادة تحديد (استئناف) قرارنا. لديك 60 يومًا من تاريخ إشعارنا برفض تغطية الأدوية التي تصرف بوصفة طبية لمطالبتنا بإعادة التحديد. يمكن إرسال هذا النموذج إلينا عبر البريد أو الفاكس:

رقم الفاكس:
1-858-357-2588

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

يمكنك أيضًا أن تطلب منا استئنافًا من خلال موقعنا على الويب على www.caloptima.org/onecareconnect.

يمكن تقديم طلبات الاستئناف العاجلة عبر الهاتف على الرقم **1-855-705-8823** (TTY 711).

من يمكنه تقديم طلب: قد يطلب منا الواصف استئنافًا نيابة عنك. إذا كنت تريد أن يقوم شخص آخر (مثل أحد أفراد العائلة أو صديق) بطلب استئناف نيابة عنك، فيجب أن يكون هذا الشخص هو ممثلك. اتصل بنا لمعرفة كيفية تسمية ممثل.

معلومات المسجل

اسم المسجل _____ تاريخ الميلاد _____
عنوان المسجل _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
الهاتف _____
رقم تعريف العضو الخاص بالمسجل _____
أكمل القسم التالي فقط إذا لم يكن الشخص الذي قدم هذا الطلب هو المسجل:
اسم المقدم _____
علاقة المقدم بالمسجل _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
الهاتف _____

وثائق التمثيل لطلبات الاستئناف المقدمة من قبل شخص آخر غير المسجل أو الواصف الخاص بالمسجل:

إرفاق الوثائق التي توضح سلطة تمثيل المسجل (نموذج تفويض كامل CMS-1696 أو ما يعادله كتابيًا) إذا لم يتم تقديمه على مستوى تحديد التغطية. لمزيد من المعلومات حول تعيين ممثل، اتصل بخطك أو 1-800-Medicare.

الدواء الموصوف الذي تطلبه:

اسم الدواء: _____ القوة / الكمية / الجرعة: _____
هل اشتريت الدواء قيد الاستئناف؟ نعم لا
إذا "نعم":
تاريخ الشراء: _____ المبلغ المدفوع: \$ _____ (أرفق نسخة من الإيصال)
اسم ورقم هاتف الصيدلية: _____

معلومات الواصف

الاسم _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
هاتف المكتب _____ الفاكس _____
مسؤول الاتصال بالمكتب _____

ملاحظة مهمة: قرارات عاجلة

إذا كنت تعتقد أنت أو الواصف الخاص بك أن الانتظار 7 أيام لاتخاذ قرار اعتيادي قد يضر بشكل خطير بحياتك أو صحتك أو قدرتك على استعادة الحد الأقصى من الوظائف، فيمكنك أن تطلب قرارًا عاجلاً (سريعًا). إذا أشار الواصف الخاص بك إلى أن الانتظار لمدة 7 أيام قد يضر بصحتك بشكل خطير، فسنصدر لك قرارًا تلقائيًا خلال 72 ساعة. إذا لم تحصل على دعم الواصف لاستئناف عاجل، فسنقرر ما إذا كانت حالتك تتطلب قرارًا سريعًا. لا يمكنك طلب استئناف عاجل إذا طلبت منا أن ندفع لك مقابل عقار تلقينته بالفعل.

ضع علامة في هذا المربع إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى قرار في غضون 72 ساعة (إذا كان لديك بيان داعم من الواصف، قم بإرفاقه مع هذا الطلب).

يُرجى شرح أسبابك للاستئناف. قم بإرفاق الصفحات الإضافية، إذا لزم. أرفق أي معلومات إضافية تعتقد أنها قد تساعد حالتك، مثل بيان من الواصف و سجلات طبية ذات صلة. قد ترغب في الرجوع إلى الشرح الذي قدمناه في إشعار رفض تغطية العقاقير التي تصرف بوصفة طبية من برنامج Medicare وجعل الواصف الخاص بك يعالج معايير تغطية الخطة، إن وجدت، كما هو مذكور في خطاب رفض الخطة أو في مستندات الخطة الأخرى. ستكون هناك حاجة إلى مداخل من الواصف لشرح سبب عدم استيفاء معايير تغطية الخطة و / أو سبب عدم ملاءمة الأدوية المطلوبة في الخطة لك من الناحية الطبية.

توقيع طالب الاستئناف (المسجل أو الممثل):

التاريخ:

إن خطة OneCare Connect Cal MediConnect (خطة Medicare-Medicaid) هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمُسجلين. تتمثل OneCare Connect لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء OneCare Connect على الرقم المجاني 1-855-705-8823 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع.

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: ՈՒՇԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են 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 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

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 اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-855-705-8823 (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: ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣຟຣີ **1-855-705-8823 (TTY 711)**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.