

فرم تقاضای تجدید نظر و شکایت مخصوص اعضاء

از این فرم برای تقاضای تجدید نظر در مورد تصمیمات اتخاذ شده در مورد پوشش بیمه، یا برای انجام شکایت رسمی در مورد هر بخشی از مراقبت یا خدمات دریافت شده از برنامه OneCare Connect Cal MediConnect (برنامه مدیکر - مدیکید Medicare-Medicaid Plan) استفاده کنید. این فرم را تکمیل کرده و آنرا به صورت حضوری، از طریق پست و یا فکس به شماره 1-714-246-8562 به ما بازگردانید.

در قسمت زیر به صورت خوانا بنویسید و یا تایپ کنید:

نام عضو (نام کوچک) (نام مستعار) (نام خانوادگی) شماره عضویت

(کدپستی) (ایالت) (شهر) آدرس پستی

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

به صورت خلاصه علت این تقاضای تجدید نظر، شکایت و یا درخواست خود را (شامل درخواستهای استثنا فائل شدن پوشش دارویی) را توضیح دهید. نام خدمات، نام دارو، تاریخ، نام افراد، مکانها و غیره را ذکر کنید. جزئیات دقیق را بیان کنید و از صفحه اضافه در صورت نیاز استفاده کنید. هر گونه نامه، جزئیات و سوابقی را که می تواند از شکایت و درخواست شما پشتیبانی کند را به این فرم پیوست کنید. مطمئن شوید که نام و شماره عضویت خود را در بالای همه صفحات یادداشت کنید.

امضاء _____ تاریخ _____

در صورتی که هر گونه پرسشی دارید، لطفاً با بخش خدمات مشتریان OneCare Connect از طریق شماره رایگان 1-855-705-8823، طی 24 ساعت شبانه روز در 7 روز هفته تماس بگیرید، کاربران خط TDD/TTY می توانند با شماره 1-800-735-2929 تماس بگیرند، و یا می توانید به دفتر ما واقع در 505 City Parkway West, Orange, CA 92868، بین روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر مراجعه نمایید.

توجه: اگر تمایل دارید تا فرد دیگری از جانب شما اقدام کند، شما و نماینده مجازتان باید اطلاعیه ای را که حاوی نام فرد اقدام کننده از جانب شماست را امضا کرده، تاریخ زده و بفرستید.

لطفاً به کتابچه راهنمای اعضا برای دریافت اطلاعات در زمینه نحوه عملکرد در صورت داشتن مشکل و شکایت مراجعه نمایید.



OneCare Connect برنامه ای درمانی است که با هر دو بیمه مدیکال (Medi-Cal) و مدیکر (Medicare) برای ارائه مزایای هر دو بیمه به اعضا قرارداد دارد.

If you need this letter in another language or alternate format, like large print, audio, or Braille; or if you need help understanding this letter, please call OneCare Connect at 1-855-705-8823, 24 hours a days, 7 days a week. TDD/TTY users should call 1-800-735-2929.

Si necesita esta carta en otro idioma o formato alternativo, como impresa grande, audio o Braille; o si necesita ayuda para entender esta carta, por favor llame a OneCare Connect al 1-855-705-8823, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al 1-800-735-2929.

Nếu quý vị cần lá thư này bằng một ngôn ngữ hoặc hình thức khác, như khổ chữ in lớn, đĩa âm thanh, hoặc chữ nổi Braille; hoặc nếu quý vị cần được giúp đỡ để hiểu lá thư này, xin gọi cho OneCare Connect ở số 1-855-705-8823, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi ở số 1-800-735-2929.

اگر می خواهید که این نامه را به زبانی دیگر و یا فرمتی متفاوت، از قبیل چاپ درشتتر، به صورت صوتی یا خط بریل دریافت کنید و یا در صورتی که نیاز به دریافت کمک برای متوجه شدن مفهوم این نامه دارید لطفاً با OneCare Connect از طریق شماره 1-855-705-8823، طی 24 ساعت شبانه روز در 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران خط TDD/TTY می توانند با شماره 1-800-735-2929 تماس بگیرند.

만약 이 편지를 다른 언어 또는 큰 글자, 오디오나 점자 같은 다른 형식으로 원하거나, 이 편지를 이해하는데 도움이 필요하시면, OneCare Connect 번호 1-855-705-8823로, 주 7일, 24시간 전화 주십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 1-800-735-2929로 전화 주십시오.