



## طلب إعادة نظر في رفض Medicare لأدوية موصوفة

مقابل) \_\_\_\_\_ لديك الحق في أن تطلب منا إعادة النظر (الاستئناف) لقرارنا. استخدم هذا النموذج للاستئناف على هذا القرار. CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan، قامت برفض طلبك لتغطية (أو الدفع

- يمكنك تقديم طلب استئناف خلال 65 يومًا من تاريخ إشعارنا برفض Medicare تغطية الأدوية الموصوفة.
  - يمكنك أيضًا تقديم استئناف من خلال موقعنا الإلكتروني على [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).
  - يمكن تقديم طلبات الاستئناف العاجل عبر الهاتف على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**.
- يمكن لمقدم الوصفة الطبية الخاص بك أن يطلب الاستئناف نيابة عنك. إذا كنت تريد من شخص آخر (مثل أحد أفراد العائلة أو صديق) أن يقدم استئنافًا نيابةً عنك، فيجب أن يكون هذا الشخص ممتلك. اتصل بنا على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** لمعرفة كيفية تسمية ممثل.

### معلومات مـ مسـجل في خطـة

اسم المسجل: \_\_\_\_\_  
معرف العضو: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_  
عنوان المراسلة: \_\_\_\_\_  
المدينة، الولاية، الرمز البريدي: \_\_\_\_\_  
الهاتف: \_\_\_\_\_

### معلومات وصفة طبية ومقدم وصفة

اسم الدواء الذي طلبته: \_\_\_\_\_  
القوة/الكمية/الجرعة: \_\_\_\_\_  
اسم مقدم الوصفة: \_\_\_\_\_  
عنوان العيادة: \_\_\_\_\_  
المدينة، الولاية، الرمز البريدي: \_\_\_\_\_  
هاتف العيادة: \_\_\_\_\_ فاكس العيادة: \_\_\_\_\_  
الشخص المسؤول عن الاتصال في العيادة: \_\_\_\_\_

هل قمت بشراء هذا الدواء بالفعل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم: \_\_\_\_\_

تاريخ الشراء: \_\_\_\_\_ المبلغ المدفوع: \_\_\_\_\_ (أرفق نسخة من الإيصال)

اسم الصيدلية: \_\_\_\_\_

رقم هاتف الصيدلية: \_\_\_\_\_

## هل تحتاج إلى قرار سريع (مُعجل)؟

قم بتحديد هذا مربع إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى قرار خلال 72 ساعة. إذا كان لديك بيان داعم من مقدم الوصفة الطبية الخاص بك، قم بإرفاقه بهذا الطلب.

- إذا كنت تعتقد أنك أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك أن الإلتظار لمدة 7 ساعة للحصول على قرار عادي قد يضر بحياتك، أو صحتك، أو قدرتك على استعادة الحد الأقصى من الوظائف، فيمكنك طلب قرار سريع (مُعجل).
- إذا أشار مقدم الوصفة الطبية الخاص بك إلى أن الإلتظار لمدة 7 ساعة قد يضر بصحتك بشكل خطير، فسندم لك قرارًا تلقائيًا خلال 72 ساعة. لا يمكنك طلب استئناف عاجل إذا طلبت منا أن نرد لك ثمن دواء تلقينته بالفعل.
- إذا لم تحصل على دعم من مقدم الوصفة الطبية الخاص بك لتقديم طلب سريع، فسندم ما إذا كانت حالتك تتطلب قرارًا سريعًا.

## اشرح ماذا تعتقد أن هذا الدواء يجب أن يكون مشمولاً بتغطية

- قم بإرفاق أي معلومات إضافية تعتقد أنها قد تساعد قضيتك، مثل بيان من طبيبك أو السجلات الطبية.
- قم بإدراج نسخة من إشعار رفض Medicare تغطية الأدوية الموصوفة
- سيتعين على مقدم الوصفة الطبية الخاص بك أن يشرح لك سبب عدم قدرتك على تلبية قواعد التغطية الخاصة بخططك و/أو سبب عدم ملاءمة الأدوية المطلوبة بموجب الخطة لك طبيًا.
- معلومات أخرى ينبغي علينا أخذها في الاعتبار: \_\_\_\_\_

## معلومات ممثلة

أكمل هذا القسم فقط إذا لم يكن الشخص الذي يقدم هذا الطلب هو المسجل أو مقدم الوصفة الطبية. يجب عليك إرفاق المستندات التي توضح سلطتك في تمثيل المسجل (مثل النموذج المكتمل CMS-1696 أو ما يعادله كتابيًا) إذا لم يتم تقديمه في مستوى تحديد التغطية. لمزيد من المعلومات حول تعيين ممثل، اتصل بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).

اسم الممثل \_\_\_\_\_

العلاقة بالمسجل: \_\_\_\_\_

عنوان الشارع: \_\_\_\_\_

المدينة، الولاية، الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

## قم بتوقيع على هذا نموذج وقدمه

توقيع الشخص الذي يقوم بتقديم طلب الاستئناف (المسجل أو مقدم الوصفة أو ممثل عن المسجل):

تاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع: \_\_\_\_\_

قم بإرسال نموذج مكتمل خاص بك وأي معلومات داعمة بـ فاكس أو بريد إلكتروني:

رقم الفاكس:

CalOptima Health OneCare Flex Plus  
Pharmacy Management Appeals  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

العنوان:

1-858-357-2588

مع Medicare و Medi-Cal. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تمتلك CalOptima Health لقوقاً بين Medicare Advantage ذات عقد هي منظمة Medicare Advantage، CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP)، a Medicare Medi-Cal Plan الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العمر، أو الإعاقة، أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

المرفقات:

- إدراج إشعار التوفر وإشعار عدم التمييز