



Форма апелляции или претензии участника плана

Используйте эту форму, чтобы запросить решение о покрытии, подать апелляцию или претензию по вопросам обслуживания, которое вы получили от CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), плана Medicare Medi-Cal. Заполните и отправьте эту форму нам лично, по почте или по факсу на **номер 1-714-481-6499**.

Пишите разборчиво печатными буквами или введите ниже:

Имя участника (имя) (Второй инициал) (Фамилия) Идентификационный номер участника

Почтовый адрес (Город) (Штат) (Почтовый индекс)

()

Номер телефона

Дата рождения (ММ/ДД/ГГ)

Кратко опишите причину вашей апелляции, жалобы или запроса (включая запросы на исключение из правил покрытия препаратов). Укажите услугу, название препарата, даты, время, имена, места и т. д. Указывайте точные данные и при необходимости используйте второй лист бумаги. Приложите копии любых писем, сведений или записей, которые подтвердят вашу апелляцию, жалобу или просьбу. Обязательно напишите свое имя и номер участника на всех страницах.

Дата Подпись

Если у вас возникли вопросы, свяжитесь с CalOptima Health OneCare. Бесплатная линия обслуживания клиентов: **1-877-412-2734** (линия ТТУ 711), работает круглосуточно и без выходных. У нас есть сотрудники, которые говорят на Вашем языке. Вы также можете посетить наш офис с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по адресу **505 City Parkway West, Orange, CA 92868** или посетить наш веб-сайт **www.caloptima.org/onecare**.

Примечание: Если ваш запрос подает кто-то другой, а не ваш лечащий врач или лицо, назначившее лечение, заполните и отправьте **форму назначения представителя**, которую можно распечатать с веб-сайта CalOptima Health OneCare по адресу **www.caloptima.org/onecare** или позвонив по телефону CalOptima Health OneCare. Бесплатный номер отдела обслуживания клиентов: **1-877-412-2734** (ТТУ 711). Полную информацию о том, что делать, если у вас возникла проблема, можно найти в вашей брошюре Свидетельство страхового покрытия (Evidence of Coverage).

Полную информацию о том, что делать, если у вас возникли проблемы или жалобы, см. в Справочнике участника (Member Handbook).

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal, — это план Medicare Advantage, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности и пола. Обращайтесь в отдел обслуживания клиентов плана CalOptima Health OneCare по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный. График работы: круглосуточно и без выходных. Посетите наш веб-сайт: **www.caloptima.org/OneCare**.