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 есть вопросы, пожалуйста, позвоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). У нас есть сотрудники, которые разговаривают на вашем языке. Вы также можете посетить наш офис с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. 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** (TTY **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), a Medicare Medi-Cal Plan, — это организация Medicare Advantage, работающая по договорам с программами Medicare и Medi-Cal. Возможность регистрации в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления этих договоров. Звоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (TTY: **711**) — с 8 a.m. до 8 p.m. 7 дней в неделю (с 1 октября по 31 марта), и с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу (с 1 апреля по 30 сентября). Посетите наш веб-сайт: **www.caloptima.org/OneCare**.