



申請 Medicare 處方藥拒絕承保重新判定

因為我們, Health Net, 拒絕了您的處方藥承保 (或給付) 請求, 您有權要求我們就我們的決定進行重新判定 (上訴)。從收到我們的 Medicare 處方藥拒絕承保通知的日期起, 您可在 60 天內要求我們重新判定。本表格可採郵寄或傳真發送給我們:

地址:

Health Net
Attn: Appeals & Grievances Dept.
P.O. Box 10450
Van Nuys, CA 91410-0450

傳真號碼:

1-877-713-6189

您也可透過我們的網站向我們提出上訴, 網址: healthnet.com。

特急上訴申請可來電提出, 電話號碼: 1-800-275-4737 (UC Employees: 1-800-539-4072), TTY: 711。

誰可以提出申請: 您的開立處方者可以代表您向我們提出上訴。如果您希望其他人 (例如家人或朋友) 為您提出上訴, 則該人士必須是您的代表。請聯絡我們, 以瞭解如何指定您的代表。

計畫參加者資訊

計畫參加者姓名 _____ 出生日期 _____

計畫參加者地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話 _____

計畫參加者 ID 號碼 _____

僅當提出此申請的人士不是計畫參加者本人時，才需填妥以下部分：

申請人姓名 _____

申請人與計畫參加者的關係 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話 _____

非由計畫參加者或計畫參加者的開立處方者提出上訴的代表書面紀錄：

若未在承保判定層級中提交，請附加證明代表該計畫參加者的授權書面紀錄（填妥的代表授權表格 CMS-1696 或書面同等文件）。如需委任代表的更多資訊，請聯絡您的計畫或 1-800-Medicare。

您申請的處方藥：

藥品名稱： _____ 強度／數量／劑量： _____

您是否已購買上訴尚待裁決的藥物？ 是 否

若「是」：

購買日期： _____ 支付的金額：\$ _____ （請附加收據複本）

藥房名稱和電話號碼： _____

開立處方者資訊

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

辦公室電話 _____ 傳真 _____

辦公室聯絡人 _____

重要備註：特急決定

若您或您的開立處方者認為等待 7 天進行標準決定可能嚴重傷害您的生命、健康或重獲最大機能的能力時，您可要求進行特急（快速）決定。如果您的開立處方者指出等待 7 天可能會嚴重危害您的健康，則我們將會自動在 72 小時內給予您決定。若您未取得您的開立處方者對特急上訴的佐證，我們將決定您的案例是否需要快速決定。如果您欲要求我們償還您已獲得之藥品的費用，則您不能提出特急上訴。

若您認為您需要在 72 小時內獲得決定，請勾選此方框（若您有來自您的開立處方者的佐證聲明，請附加在本申請書）。

請說明您的上訴理由。如有需要請額外加頁。請附加任何您認為可能有助於裁定您案例的額外資訊，例如來自您的開立處方者的聲明和相關病歷。您可能需要參照我們在「Medicare 處方藥拒絕承保通知」中提供的解釋，並請您的開立處方者針對計劃的承保標準（如果可取得，依計劃的拒絕函或其他計劃文件中所載明）提供說明。需要您的開立處方者提供意見，解釋為何您無法符合計劃的承保標準，和/或為何計劃要求的藥物在醫療上不適合您。

上訴申請人簽名（計畫參加者或代理人）：

_____ 日期： _____

Health Net 與 Medicare 以及某些州的 Medicaid 方案簽有合約 得以提供 HMO、HMO SNP 和 PPO 計畫。投保 Health Net 需視合約續約情況而定。

Section 1557 Non-Discrimination Language
Notice of Non-Discrimination

Health Net complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact Health Net's Customer Contact Center at California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

From October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Health Net's Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Health Net is contracted with Medicare for HMO, HMO SNP and PPO plans, and with some state Medicaid programs. Enrollment in Health Net depends on contract renewal.

FLY022809E000 (8/18)

Section 1557 Non-Discrimination Language
Multi-Language Interpreter Services

ARABIC	تتبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. يُرجى الاتصال بالرقم. California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (مكبلا و مصلا فتا ه مقر: 711).
ARMENIAN	ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք: California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711).
CHINESE	注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711)。
CUSHITE	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
FRENCH	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
GERMAN	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).
HINDI	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711). पर कॉल करें।
HMONG	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711).
JAPANESE	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用い ただけます。California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY:711) にお電話ください。
KOREAN	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

MON-KHMER
CAMBODIAN

ចំណាប់អារម្មណ៍: បេសនអ្នកនយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គមានសវាបអ្នក។ សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP),
1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711) ។

PERSIAN

توجه: اگر زبان شما فارسی است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد.
لطفاً با شماره
California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP),
1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO)
تماس بگیرید. (TTY:711)

PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ California: 1-800-431-9007 (Jade,
Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO) (TTY: 711)
‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ROMANIAN

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență
lingvistică, gratuit. Sunați la Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

RUSSIAN

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны
бесплатные услуги перевода. Звоните California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire,
Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913
(HMO and PPO) (TTY: 711).

SPANISH

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de
asistencia lingüística. Llame al California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber,
and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and
PPO) (TTY: 711).

TAGALOG

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga
serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa California:
1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other
HMO) (TTY: 711).

THAI

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร California:
1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber, and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other
HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

UKRAINIAN

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до
безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером
Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and PPO) (TTY: 711).

VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn
phí dành cho quý vị. Xin gọi California: 1-800-431-9007 (Jade, Sapphire, Amber,
and HMO SNP), 1-800-275-4737 (all other HMO); Oregon: 1-888-445-8913 (HMO and
PPO) (TTY:711).
