[Logo]

[redacted] D [redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted] [redacted] D [redacted]
[redacted] [redacted]{[redacted] D [redacted]}[redacted] [redacted] [[redacted] A [redacted] B [redacted]][redacted] [[redacted] D [redacted] (MA-PD)[redacted]] {[redacted] *D* [redacted]/[redacted] *A/B* [redacted] [redacted]{[redacted]}[redacted]{[redacted] *D* [redacted]} [[redacted] D [redacted] (PDP)[redacted]] {[redacted] *Medicare D* [redacted] *Medicare A* [redacted] *B* [redacted] [redacted] *1-800-MEDICARE*[redacted]}

[illegible]

[illegible] 65 [illegible] 65 [illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible] [illegible]( ) _____ TTY [illegible]( ) ___

[illegible]

[illegible]

[illegible] 7 [illegible]
14 [illegible]

[illegible] 72 [illegible]

- [illegible]
  [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
  [illegible]

如何提出申訴

對於加急（快速）申訴，電話是最快的詢問方式：

電話: TTY:

對於標準申訴: [對於接受口頭標準請求的計劃:] {您可以透過電話、傳真、線上或郵寄信件至以下地址提出申訴。 }
[對於不接受口頭標準請求的計劃:] {您可以透過傳真、線上或郵寄信件至以下地址提出申訴。 }

[對於不接受口頭標準請求的計劃，請省略計劃電話號碼和 TTY]
{電話: }
{電傳打字機: }
傳真:
上網:
地址:

您的申訴請求中應包含哪些內容

- 您的姓名、地址和會員號碼
- 您提出申訴的原因
- 您想要附加來支持您的案件的任何證據
- 您的處方提供者的支持聲明

接下來會發生什麼

您申訴後，我們將審查您的案件並給您決定。如果您要求的任何藥物仍然被拒絕，您可以要求下一級申訴，即由我們計劃之外的審核員對您的案件進行獨立審核。如果您不同意該決定，您將有權進一步申訴。如果發生這種情況，您將收到有關您申訴權利的通知。

獲取幫助和更多信息

- { 計劃名稱 } 免費電話: TTY 用戶撥打:
  { 插入呼叫中心的營業時間 }
  { 插入計劃網站 }
- **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227), TTY 使用者請撥: 1-877-486-2048
- 聯邦醫療保險權利中心: 1-888-HMO-9050 (1-888-466-9050)
- 老年護理定位器: 1-800-677-1116 或 Eldercare.acl.gov/Public/Index.aspx 在您的社區尋求協助
- 州健康保險計劃：致電您的州健康保險援助計劃以獲得免費、個人化的健康保險諮詢。請訪問 SHIPhelp.org 或致電 1-877-839-2675 以取得當地 SHIP 的電話號碼。

取得另一種格式的信息

您有權以可訪問的格式獲取聯邦醫療保險信息，例如大字體、盲文或音訊。如果您認為自己受到歧視，您也有權利提出申訴。請造訪 Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解更多資訊。 TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

根據 1995 年《減少文書工作法案》，任何人都無需對資訊收集作出回應，除非資訊顯示有效的 OMB 控制號碼。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼是 0938-0976。此資訊收集是為了在藥物請求全部或部分被拒絕時 Medicare 藥物計劃必須提供的通知。完成此資訊收集所需的時間預計每次回覆平均不到 30 分鐘，其中包括審查說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料、審查和完成資訊收集的時間。根據該法案第 1860D-4(g)(h) 條以及 42 CFR 423.568 和 423.572 第 423 部分 M 子部分規定的監管機構，必須強制收集此類資訊。如果您對預計時間的準確性有任何意見或對改進此表格有任何建議，請寫信至: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Office, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244 -1850。