

3. كيفية الحصول على الرعاية

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يتعين على PCP الخاص بك أو الاختصاصي طلب الحصول على إذن من Blue Shield Promise قبل الحصول على الرعاية. وهذا يسمى طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. هذا يعني أنه يجب على Blue Shield Promise التأكد من أن الرعاية ضرورية (مطلوبة) من الناحية الطبية.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي الخدمات التي تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة، أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به، أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية.

تحتاج الخدمات التالية دائمًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، حتى إذا حصلت عليها من موفر رعاية ضمن شبكة Blue Shield Promise:

- العلاج بالمستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
 - الخدمات خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، إذا لم تكن الرعاية طارئة أو عاجلة
 - الجراحة في العيادات الخارجية
 - خدمات الرعاية طويلة الأجل أو خدمات التمريض الماهر في مركز خدمات التمريض (بما في ذلك مرافق رعاية الحالات شبيهة الحادة للمتعاقدين والأطفال المتعاقدين معها مع وحدة رعاية الحالات شبيهة الحادة التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرفق الرعاية المتوسطة لذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD) و ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H) و ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))
 - العلاجات المتخصصة، والتصوير، والفحص والعمليات
 - خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ
 - عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية
- لا تحتاج خدمات الإسعاف الطارئة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة لطلبات الموافقة المسبقة (التفويض المسبق) العادية، يجب على Blue Shield Promise الرد على طلبك في أسرع وقت ممكن حسب حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك خمسة أيام عمل من تاريخ حصول Blue Shield Promise على المعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك (الموافقة، أو التغيير، أو الرفض). يجب على Blue Shield Promise الرد في مدة أقصاها سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلام Blue Shield Promise لطلبك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



إذا رأى موفر الرعاية أو Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني العادي قد يُعرّض حياتك أو صحتك أو قدرتك على بلوغ أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من الوظائف لخطر جسيم، فسوف تقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار مستعجل بشأن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). سوف تقوم Blue Shield Promise بالرد في أقرب وقت ممكن حسب حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك 72 ساعة من تاريخ استلام Blue Shield Promise.

في بعض الحالات، قد تحتاج Blue Shield Promise إلى مزيد من المعلومات لاتخاذ قرار (الموافقة، أو التغيير، أو الرفض) بشأن طلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) المقدم من جانبك. وفي حال حدوث هذا، يكون أمام Blue Shield Promise مدة تصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لاتخاذ القرار. وبمجرد حصول Blue Shield Promise على المعلومات المطلوبة، يجب عليها اتخاذ القرار في أسرع وقت ممكن حسب حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك خمسة أيام عمل للطلبات العادية أو 72 ساعة للطلبات المستعجلة. يمكن لموفر الرعاية الخاص بك طلب تمديد مهلة Blue Shield Promise للرد على الطلبات العادية. كما يمكنك طلب تمديد المهلة للطلبات العادية أو الطلبات المستعجلة. تقوم الطواقم السريرية أو الطبية مثل الأطباء، والممرضات، والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لن تقوم Blue Shield Promise بالتأثير على قرار المراجعين برفض التغطية، أو الخدمات أو تغييرها، أو الموافقة عليها بأي شكل من الأشكال. إذا لم توافق Blue Shield Promise على هذا الطلب، فسترسل Blue Shield Promise إليك خطاب بإشعار الإجراء (Notice of Action, NOA). يوفر NOA طريقة تقديم الطعن إذا لم تكن راضيًا عن هذا القرار.

تقوم Blue Shield Promise بالاتصال عليك عندما تكون Blue Shield Promise بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

ولست بحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية في حالة الطوارئ، حتى لو كانت المنشأة خارج شبكة Blue Shield Promise أو خارج منطقة خدمتك. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملًا. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، فاتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

الآراء الأخرى

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحدد موفر الرعاية الخاص بك أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستخضع لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا كنت تريد التأكد من صحة تشخيصك، أو أنك غير متأكد من حاجتك إلى العلاج الموصوف لك أو عملية جراحية محددة، أو أنك حاولت اتباع خطة علاجية، ولم تنجح.

سوف تدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر الرعاية التابع للشبكة ذلك، وستحصل على الرأي الآخر من أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. إذا كنت تريد الحصول على رأي آخر، فسوف نقوم بإحالتك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويدك برأي آخر.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



لطلب رأي آخر والحصول على مساعدة بشأن اختيار موفر الرعاية، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكن لموفر الرعاية التابع للشبكة أيضًا مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي آخر إذا كنت تريد ذلك.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise لإعطائك رأيًا آخر، فستدفع نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. سوف تقوم Blue Shield Promise بالموافقة على موفر الرعاية الذي اخترته للحصول على رأي طبي ثانٍ في أسرع وقتٍ ممكن حسب حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك خمسة أيام عمل من تاريخ حصول Blue Shield Promise على المعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك، ويجب على Blue Shield Promise الرد على طلبك في غضون مدة أقصاها سبعة أيام تقويمية من وقت استلام Blue Shield Promise لطلبك.

إذا كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة، أو الحادة، أو الخطيرة، أو كنت تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة، أو فقدان طرف، أو جزء كبير من أجزاء الجسد أو وظيفة جسدية، سوف تقوم Blue Shield Promise بإعلامك بالنتيجة خطيًا في غضون 72 ساعة من تاريخ استلامها لطلبك.

في حال رفضت Blue Shield Promise طلبك للحصول على رأي آخر، يمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.



4. المزاياء والخدمات

مزاياء برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من قبل Blue Shield Promise

خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty mental health services, SMHS)

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية بالمقاطعة بدلاً من Blue Shield Promise. وتشمل هذه الخدمات SMHS لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد الخدمات الخاصة بـ SMHS. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية للمرضى بالعيادات الخارجية، وخدمات الإقامة العلاجية، وداخل المستشفى:

خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات السلوكيات العلاجية الخاضعة للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- تنسيق الرعاية المركزة (Intensive Care)
- (Coordination, ICC) المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الخدمات المنزلية المكثفة (Intensive Home-Based Services, IHBS)
- (Based Services, IHBS) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الرعاية البديلة العلاجية (Therapeutic Foster Care, TFC)
- (Care, TFC) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- خدمات الأزمات المتنقلة
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)

خدمات الإقامة في المستشفى:

- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للبالغين
- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للأزمات

خدمات المرضى داخل المستشفى:

- خدمات الأمراض النفسية بالعيادات الداخلية
- خدمات مراكز الصحة النفسية

لمعرفة المزيد حول SMHS التي تقدمها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك. يُرجى الاتصال بخط الوصول والأزمات في سان دييغو على الرقم 1-888-724-7240.

للحصول على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. إذا اكتشف مسؤولو Blue Shield

Promise أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فسيساعدك مسؤولو Blue Shield Promise على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو برامجه الأخرى.

لا تغطي Blue Shield Promise بعض الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات برنامج Medi-Cal بنظام الدفع مقابل الخدمة (FFS) أو برنامج Medi-Cal الأخرى. سوف تقوم Blue Shield Promise بالتنسيق مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبياً، بما في ذلك التي يغطيها برنامج و ليس Blue Shield Promise. يستعرض هذا القسم بعضاً من تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

خدمات الأسنان

برنامج Medi-Cal Dental FFS بنظام الدفع مقابل الخدمة، هو نفسه برنامج Medi-Cal FFS بنظام الدفع مقابل الخدمة، وذلك بالنسبة إلى خدمات الأسنان. قبل الحصول على خدمات الأسنان، يجب عليك إظهار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك إلى موفر خدمات الأسنان. تأكد من أن موفر الرعاية يختار FFS Dental وأنك لست جزءاً من خطة رعاية مُدارة تغطي خدمات الأسنان.

يغطي برنامج Medi-Cal مجموعة واسعة من خدمات الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal Dental، بما في ذلك:

- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- التيجان (التجميلية/المعملية)
- خدمات الأسنان التشخيصية والوقائية، مثل
- الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان
- رعاية الطوارئ للسيطرة على الألم
- حشو الأسنان
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- علاج قناة الجذر (للأسنان الأمامية/الخلفية)
- تقليم الأسنان وكشط الجذر
- خلع الأسنان
- الفلورايد الموضعي

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل بـ Medi-Cal Dental على الرقم (711 أو 1-800-735-2922) (TTY 1-800-322-6384). يمكنك أيضاً الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Dental على <https://www.dental.dhcs.ca.gov>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدماتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يُمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عامًا الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الرعاية الصحية الوقائية، ورعاية الأسنان، والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التثموية والتخصصية. يتناول هذه الفصل هذه الخدمات بالشرح.

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى

فحوصات الأسنان

الحفاظ على نظافة اللثة لدى طفلك من خلال مسح اللثة برفق باستخدام منشفة كل يوم. عندما يبلغ الطفل عمر أربعة إلى ستة شهور، سيبدأ "التسنين" مع بداية أسنان الطفل في الظهور. ويجب عليك تحديد موعد لزيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان بمجرد ظهور سنه الأول أو مع بلوغه عامه الأول، أو أيهما أقرب.

خدمات الأسنان التي يقدمها برنامج Medi-Cal هي خدمات مجانية بالنسبة إلى:

الأطفال من عمر 0 إلى 3 عامًا

- زيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان
- فحص أسنان طفلك للمرة الأولى
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- حشو الأسنان
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

الأطفال من عمر 4 إلى 12 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- سدادات الأسنان
- حشو الأسنان
- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



الشباب من عمر 13 إلى 20 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- تقويم الأسنان (مشابك) للمؤهلين لذلك
- حشو الأسنان
- التيجان
- قنوات الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- تقليح الأسنان وكشط الجذر
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

*يجب على موفري الرعاية أخذ التسكين المهدئ والتخدير العام في الاعتبار عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبياً وتوثيقه، وكذلك إذا ما كان علاج الأسنان معتمدًا مسبقًا أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التسكين المهدئ أو التخدير العام أو بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو العاطفية أو حالة النمو التي تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات موفر الرعاية لتنفيذ عملية العلاج
- العمليات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- الطفل غير المتعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- إخفاق المخدر الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal Dental على الرقم (711 أو 1-800-735-2922 TTY) 1-800-322-6384، أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع يُعقد مع Blue Shield Promise وقاضٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS). ويقدم هذا القاضي المساعدة في حل مشكلتك وتحديد ما إذا كانت Blue Shield Promise قد اتخذت القرار الصائب أم لا. ولك الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعنًا بالفعل لدى Blue Shield Promise وكنت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن بعد مرور 30 يومًا.

يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب الإشعار بقرار الطعن (NAR) المرسل من جانبنا. إذا صدر لك قرار بتعليق المساعدات المدفوعة خلال طعنك، وأردت استمرار الاستفادة من المزايا حتى يُتخذ قرار في جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR المرسل من جانبنا، أو قبل التاريخ الذي حددناه لتوقف تقديم الخدمات إليك، أيهما أبعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن قرار تعليق المساعدات المدفوعة سيستمر حتى يكون هناك قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتواصل مع Blue Shield Promise من 8 ص إلى 6 م عبر الاتصال بالرقم 1-855-699-5557. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711. ويمكن لممثلةك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان، يمكنك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية دون استكمال عملية الطعن لدينا.

على سبيل المثال، إذا لم تخطر Blue Shield Promise بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن الخدمات المقدمة إليك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون لزوم استكمال عملية الطعن لدينا. ويُطلق على ذلك الاستنفاد المُقدر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستنفاد المُقدر:

- لم توفر لك خطاب إشعار بالإجراء (NOA) أو NAR بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك
- لم نرسل خطاب NOA إليك
- لم نرسل خطاب NAR إليك
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا
- قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة

يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

- عبر الهاتف: اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية التابع لدى CDSS على الرقم 1-800-743-8525 (711 أو 1-800-952-8349 TTY)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



- عن طريق البريد: املأ النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن وأرسله بالبريد إلى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- عبر الإنترنت: اطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت www.cdss.ca.gov
- عن طريق البريد الإلكتروني: املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن المقدمة منك وأرسله بالبريد الإلكتروني إلى Scopeofbenefits@dss.ca.gov

□ ملاحظة: يُرجى العلم بأنك إذا قمت بإرساله عبر البريد الإلكتروني، فقد يُشكل ذلك خطرًا مُتمثلًا في وصول شخص آخر غير تابع لقسم جلسات الاستماع بالولاية إلى بريدك الإلكتروني واعتراضه. فكر في استخدام طريقة أكثر أمانًا لإرسال طلبك.

- عبر الفاكس: املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن المقدمة منك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم 916-309-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903
- إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

في جلسة الاستماع، ستخبر القاضي بسبب عدم موافقتك على قرار Blue Shield Promise. ستخبر Blue Shield Promise القاضي بدوافع قرارنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر حكم القاضي في قضيتك. ويجب أن تلتزم خطة Blue Shield Promise بحكم القاضي.

إذا أردت أن تتخذ إدارة CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة الاستماع بالولاية من شأنه أن يعرض حياتك، أو صحتك، أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت، أو ممثلك المعتمد، أو موفر الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة CDSS وطلب الحصول على جلسة استماع عاجلة (سريعة)؛ ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. ستساعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في خطة Blue Shield Promise، لديك حقوق ومسؤوليات معينة. ويوضح هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. يشمل هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها باعتبارك عضوًا في خطة Blue Shield Promise.

إشعار بالإجراء

سترسل Blue Shield Promise لك خطاب إشعار بالإجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه، Blue Shield Promise طلبًا لخدمات الرعاية الصحية أو تأجيله، أو توقفه، أو تعديله. إذا كنت لا توافق على قرار Blue Shield Promise، فيمكنك دائمًا تقديم طعن إلى Blue Shield Promise. انتقل إلى قسم "الطعون" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الطعن الخاص بك. عندما ترسل Blue Shield Promise NOA، ستخبرك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا لم توافق على القرار الذي اتخذناه. إذا تلقيت هذا الإشعار من أي جهة أخرى غير Blue Shield Promise، فاتصل على Blue Shield Promise على الفور.

محتويات الإشعارات

إذا استند قرار Blue Shield Promise بشأن الرفض، أو التأخير، أو التعديلات، أو الإنهاء، أو تعليق، أو تخفيض الخدمات المقدمة لك بشكل كلي أو جزئي على الضرورة الطبية، فيجب أن يحتوي NOA على ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي تنوي Blue Shield Promise اتخذه
- شرح واضح وموجز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise
- كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها Blue Shield Promise
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر Blue Shield Promise بوضوح كيف أن حالتك لا تلي القواعد أو الأدلة الإرشادية.
- معلومات حول حقك في طلب نسخ مجانية من جميع المستندات والسجلات ذات الصلة بإشعار الإجراء (NOA).

الترجمات

يُطلب من Blue Shield Promise توفير معلومات الأعضاء المكتوبة وترجمتها كاملة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعن.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Blue Shield Promise برفض طلب خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تعديلها أو إنهائها أو تعليقها أو الحد منها.

إذا كانت الترجمة إلى لغتك المفضلة غير متوفرة، فيجب أن تقدم Blue Shield Promise المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة، حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدماتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

