

الحصول على الرعاية (المُدارة) التي تحتاجها

دليل حول استئناف قرارات رفض الرعاية الصحية المُدارة في برنامج Medi-Cal



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

بخصوص هذا الدليل

تم إنشاء هذا الدليل من قبل Legal Aid Foundation of Los Angeles (LAFLA) (مؤسسة المساعدة القانونية في لوس أنجلوس) لتوفير معلومات عامة حول كيفية قيام الحاصلين على الرعاية المُدارة من قبل برنامج Medi-Cal باستئناف قرارات رفض الخدمات أو المعدات الطبية.

يحظر الاستخدام أو النسخ غير المصرح به. يرجى التواصل مع LAFLA للحصول على إذن لإعادة إنتاج أو مشاركة أي جزء من هذا الدليل. الوكالات التي تفرض رسوما على الأفراد مقابل الخدمات لا يجوز لها نسخ أو بيع أي جزء من هذا الدليل.

المعلومات الواردة في هذا الدليل تنطبق فقط على كاليفورنيا. قد تختلف القواعد والإجراءات في ولايات أو برامج أخرى، وتنطبق بعض المعلومات تحديدا على لوس أنجلوس.

المتطلبات واللوائح والمواعيد النهائية في هذا الدليل قابلة للتغيير في أي وقت. تواصل دائما مع الجهة الحكومية المناسبة للحصول على أدق وأحدث معلومات.

هذا الدليل لا يحل محل النصائح القانونية أو التقنية. للحصول على نصيحة بشأن مشكلة محددة، تواصل مع محام أو خبير تقني. للاطلاع على قائمة منظمات المساعدة القانونية المجانية، يرجى زيارة: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

لطلب نسخ من الدليل، يرجى التواصل مع:

Andrew Kazakes
Legal Aid Foundation of Los Angeles
5228 E. Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022
(213) 640-3923

جدول المحتويات

1	بخصوص هذا الدليل.....
3	مقدمة.....
3	الأساسيات: ما هو برنامج Medi-Cal والرعاية المدارة؟.....
4	خطط الرعاية المدارة في مقاطعة لوس أنجلوس.....
4	إشعار الرفض (قرار رفض الاستحقاق).....
4	أنواع إشعارات الرفض الشائعة.....
4	أسباب الرفض الشائعة.....
5	محاولة "حل الأمور" قبل تقديم الاستئناف.....
5	إجراءات الاستئناف الخاصة ببرنامج Medi-Cal.....
5	الخطوة الأولى – الاستئناف لدى جهة التأمين.....
6	كيفية تقديم استئناف لدى جهة التأمين.....
8	الخطوة الثانية - جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية / المراجعة الطبية المستقلة.....
9	كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR).....
9	كيفية طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية.....
10	الخاتمة وأين يمكنني الحصول على مزيد من المساعدة.....

مقدمة

إذا كنت تقرأ هذا الدليل، فربما رُفض طلبك للحصول على خدمة طبية أو جهاز طبي وصفه لك طبيبك، وتعتقد أن جهة/خطة التأمين الصحي الخاصة بك قد أخطأت في ذلك. يهدف هذا الدليل إلى إيضاح وتبسيط عملية الاستئناف (appeal) لدى برنامج Medi-Cal.

إذا رفضت خطة التأمين الصحي الخاصة بك الخدمات الطبية أو المعدات التي تحتاجها لتظل بصحة جيدة وقادر على إداء مهامك، فلديك الحق في الطعن في هذا القرار وأن يتم مراجعته، أولاً من قبل خطة التأمين نفسها، ثم من قبل مراجع محايد خارج الخطة. سيرشدك هذا الدليل حول الخطوات المطلوبة ويمكنك معلومات توجهك في الاتجاه الصحيح وتساعدك على التركيز على ما هو مهم والحصول على أفضل فرصة للنجاح في استئنافك.

تنويه: نظام الرعاية الصحية معقد! لا يوجد دليل واحد يمكنه تغطية جميع التفاصيل الدقيقة والظروف المحددة التي قد تنشأ. هذا الدليل هو نقطة انطلاق لمساعدتك على كيفية التعامل مع هذه العملية ونأمل أن يجعلها أقل رهبة، لكنه لا يستطيع أن يقدم كل الإجابات لكل الأسئلة. راجع أدناه قسم "الحصول على المساعدة" للاطلاع على الروابط والموارد إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى مساعدة أعمق بشأن المشكلة المحددة التي تواجهها.

الأساسيات: ما هو برنامج Medi-Cal والرعاية المدارة؟

برنامج Medi-Cal هو النسخة الكاليفورنية من برنامج Medicaid الوطني، وهو برنامج تأمين صحي عام مجاني (أو منخفض التكلفة في بعض الأحيان) للأشخاص المؤهلين مالياً بناءً على دخلهم ومذخراتهم. برنامج Medi-Cal يختلف عن خطط التأمين التي يتم شراؤها عبر Covered California أو المقدمة من قبل جهة العمل. يختلف Medi-Cal أيضاً عن Medicare، وهو برنامج تأمين صحي وطني لكبار السن وبعض الشباب الذين يتلقون بعض مزايا الإعاقة من خلال الضمان الاجتماعي. يغطي هذا الدليل فقط الاستئنافات الخاصة ببرنامج Medi-Cal.

نظام الرعاية المدارة مقارنة بنظام الأجر مقابل الخدمة

صُمم برنامج Medi-Cal في الأصل كنموذج قائم على مبدأ "الأجر مقابل الخدمة" "fee-for service" على مستوى الولاية، حيث يمكنك تلقي الرعاية مباشرةً من أي مقدم رعاية طبية في الولاية يقبل Medi-Cal. أما اليوم، فقد تحولت جميع مقاطعات كاليفورنيا تقريباً إلى شكل من أشكال نموذج "الرعاية المدارة" "Managed Care". في هذا النموذج، يتم تسجيلك في خطة صحية محددة، ويجب عليك استخدام شبكة مقدمي الرعاية الطبية المتعاقد مع تلك الخطة (على غرار نوع التأمين الصحي المسمى HMO). كما تتحكم خطط الرعاية المدارة في عملية الموافقة على أمور مثل إحالات الأخصائيين، والأطراف الصناعية، والمعدات الطبية الدائمة، والفحوصات الطبية، والإجراءات الطبية، وغيرها من العلاجات.

لا يزال برنامج Medi-Cal بنظام الأجر مقابل الخدمة متاحاً، ولكنه يخضع الآن لقيود صارمة. يمكن لبعض المرضى الذين تتطلب احتياجاتهم العلاجية تعقيداً أو تخصصاً يفوق قدرة خطة الرعاية المدارة على تلبيتها، تقديم "طلب إعفاء طبي" (Medical Exemption Request "MER") للبقاء خارج نطاق الرعاية المدارة وتلقي خدمات Medi-Cal بنظام الأجر مقابل الخدمة. بعد الانضمام إلى خطة رعاية مدارة لأكثر من 90 يوماً، يصبح من الصعب للغاية العودة إلى برنامج Medi-Cal بنظام الأجر مقابل الخدمة. راجع القسم أدناه لمعرفة كيفية الحصول على استشارة قانونية إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات حول كيفية الخروج من نظام الرعاية المدارة.

الوكالة الحكومية التي تشرف على خطط برنامج Medi-Cal والرعاية المدارة هي إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS).

خطط الرعاية المدارة في مقاطعة لوس أنجلوس

في مقاطعة لوس أنجلوس، هناك ثلاث جهات/خطط رئيسية للرعاية المدارة يُسجل فيها مرضى Medi-Cal:

- L.A. Care (ل. ايه. كير)
- Health Net (هيلث نت)
- Kaiser Permanente (كايزر بيرماننتي) (مع حدود خاصة للتسجيل)

يركز هذا الدليل على إجراءات الاستئناف التي توفرها L.A. Care و Health Net لأنها تغطي الغالبية العظمى من مرضى Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. لكن في بعض الحالات، قد يسند البرنامج إدارة هذه الإجراءات لخطط صحية أخرى مثل مولينا (Molina)، أنثيم بلو كروس (Anthem Blue Cross)، أو بلو شيلد (Blue Shield).

خارج لوس أنجلوس: للبحث عن خطط الرعاية المدارة التي تخدم مقاطعتك، قم بزيارة

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>

إشعار الرفض (قرار رفض الاستحقاق)

تقريباً كل استئناف خاص ببرنامج Medi-Cal يبدأ بإشعار رفض (denial notice)، ويسمى أيضاً "قرار رفض الاستحقاق"، (Adverse Benefit Determination) أو ABD اختصاراً. في أي وقت يوصي فيه طبيبك بعلاج طبي أو معدات تتطلب الحصول على موافقة من التأمين، يجب أن تقدم خطة الرعاية المدارة إشعاراً كتابياً بقرارهم.

احصل على الرفض الكتابي. إذا علمت بالرفض من الطاقم الطبي أو ممثل التأمين بدلاً من إشعار كتابي، يجب عليك فوراً طلب نسخة من إشعار الرفض الكتابي حتى تتمكن من رؤية السبب المحدد للرفض والتحقق من تاريخ الرفض لتعرف كم من الوقت لديك لاستئناف القرار.

أنواع إشعارات الرفض الشائعة

- رفض كامل: يتم رفض الخدمة أو المعدات تماماً.
- الموافقة الجزئية: يتم الموافقة على خدمة أقل (وعادة أقل تكلفة) مما تم طلبه. على الرغم من أن الإشعار قد لا يستخدم كلمة "رفض" بشكل مباشر، إلا أنه لا يزال يشكل رفض للخدمة الكاملة المطلوبة في الأصل، ويمكن استئنافه تماماً مثل إشعار الرفض.
- تقليل الخدمة، تعليقها، أو إنهاؤها: قد يتم تقليل الخدمة المصرح بها مسبقاً أو إيقافها مؤقتاً أو إنهاؤها بشكل دائم.
- التأجيلات: ليست رفضاً صارماً، ولكن عندما تعتقد جهة التأمين أن هناك معلومات ضرورية مفقودة، يمكنها "تأجيل" الموافقة لإتاحة وقت أطول لتقديم المعلومات المفقودة قبل اتخاذ قرار.

أسباب الرفض الشائعة

غير "ضروري طبيًا": قانون التأمين الصحي يحد من الخدمات التي يغطيها Medi-Cal ليشمل فقط تلك الخدمات التي تُعتبر "ضرورية طبيًا". وهذا مفهوم فضفاض إلى حد ما قابل للتأويل والجدل في كثير من الحالات، لكنه يُعرّف على أنه خدمات "معقولة وضرورية لحماية الحياة، أو لمنع مرض خطير أو إعاقة كبيرة، أو لتخفيف الألم الشديد." قانون الرعاية الاجتماعية والمؤسسات § 10459.5.

عدم استيفاء معايير الأهلية: العديد من الخدمات لديها معايير أهلية محددة، وقد تقرر خطة التأمين أن حالتك الطبية لا تستوفي هذه المعايير. غالباً ما نرى هذا الرفض مع الموافقات الجزئية، حيث يوافق البرنامج على شكل أقل من الخدمة يعتقد أنك مؤهل له بدلاً من الشكل الأصلي للخدمة المطلوبة.

إدارة معدلات الاستخدام (حدود التكرار): بالإضافة إلى قواعد الأهلية، هناك أيضاً قواعد حول عدد مرات تلقي المريض لبعض الخدمات أو المعدات. على سبيل المثال، يسمح عادة باستبدال الكرسي المتحرك مرة واحدة كل خمس سنوات. من المهم أن نتذكر أن الضرورة الطبية تُبطل أو تلغي هذه الحدود الزمنية في معظم الحالات، وإن فشل البرنامج في مراعاة احتياجاتك الخاصة عند رفض المعدات أو الخدمات بناءً على قواعد التوقيت قد يكون سبباً وجيهاً للاستئناف.

محاولة "حل الأمور" قبل تقديم الاستئناف

تواصل مع عيادة طبيبك: بعض حالات رفض الخدمة ناتجة عن أخطاء بسيطة أو إغفالات في الأوراق يمكن حلها ببضع مكالمات هاتفية. كخطوة أولى، من الأفضل عادة التواصل مع عيادة طبيبك لإبلاغهم بالرفض والتحقق مما إذا كان بإمكان فريقهم النظر في الأمر والتواصل مع جهة التأمين لمعرفة ما إذا كان هناك خطأ أو مشكلة يمكن حلها بسهولة.

مكتب أمين المظالم: لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية مكتب خاص يحاول حل المشكلات التي يواجهها المرضى مع برامج الرعاية المدارة، يسمى "مكتب أمين المظالم الخاص بالرعاية المدارة والصحة النفسية في Medi-Cal" (أو اختصاراً "أمين المظالم" "Ombudsman"). بينما تتطلب بعض القضايا استئناف، غالباً ما يساعد مكتب أمين المظالم في حل العديد من المشاكل، خاصة تلك المتعلقة بالأخطاء الإدارية أو نقص التواصل من جهة خطط التأمين. إليك كيفية الوصول إلى مكتب أمين المظالم:

الموقع الإلكتروني: <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman>

الهاتف: (888) 452-8609

البريد الإلكتروني: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

انتبه للموعد النهائي لتقديم الاستئناف الخاص بك! إذا حاولت حل مشكلتك بشكل غير رسمي، تذكر أن هذا لن يوقف عقارب الساعة ومرور الوقت المسموح لك فيه بتقديم الاستئناف قبل حلول الموعد النهائي لذلك.

إجراءات الاستئناف الخاصة ببرنامج Medi-Cal

تتضمن إجراءات الاستئناف الخاصة ببرنامج Medi-Cal خطوتين أساسيتين: الخطوة الأولى: الاستئناف مع خطة/جهة التأمين، والخطوة الثانية: جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية و/أو المراجعة الطبية المستقلة (IMR).

الخطوة الأولى - الاستئناف لدى جهة التأمين (Plan Appeal)

لديك 60 يوماً لاستئناف قرار رفض الاستحقاق/إشعار الرفض ("ABD" Adverse Benefit Determination) مع خطة الرعاية الصحية المدارة الخاصة بك. تبدأ هذه الفترة من التاريخ المذكور في الإشعار في معظم الحالات. يجب عليك تقديم استئناف موجه إلى خطة التأمين الصحي الخاصة بك والحصول على قرارها قبل أن تتمكن من طلب جلسة استماع حكومية عادلة أو مراجعة طبية مستقلة (انظر "الخطوة الثانية" أدناه).

في غضون خمسة أيام من تقديم طلب الاستئناف، يجب على خطة التأمين الصحي الإقرار باستلامه، وإصدار قرار بشأنه خلال ثلاثين يومًا. يُسمى هذا القرار "إشعار بقرار الاستئناف" (Notice of Appeal Resolution "NAR"). إذا لم تتلقَ ردا منهم خلال ثلاثين يومًا، فيمكنك اعتبار ذلك رفضًا ضمنيًا، وطلب جلسة استماع أو مراجعة طبية مستقلة.

"التظلم" مقابل "الاستئناف لدى جهة التأمين": بعض مصطلحات الاستئناف قد تكون مُحيرة، لذا لاحظ أن "التظلم" (grievance) يختلف عن "الاستئناف لدى خطة التأمين" (Plan Appeal). يمكن تقديم تظلم في أي وقت للشكوى بشأن جودة الخدمة التي تتلقاها من خطة التأمين أو من مزود الخدمة. على النقيض من ذلك، يعد الاستئناف لدى خطة التأمين خطوة ضرورية في إجراءات الاستئناف للطعن في إشعار الرفض أو أي قرار آخر يرفض الاستحقاق (ABD)، ويجب تقديمه قبل مهلة الـ 60 يوما المذكورة أعلاه. بعض النماذج تحمل أيضا عنوان "تظلم" أو "شكوى" لكنها تستخدم لتقديم شكوى أو لتقديم استئناف لدى خطة التأمين.

الاستئنافات العاجلة: إذا كنت عرضة لخطر يهدد صحتك بشكل عاجل، يمكنك طلب استئناف مُعَجَّل، ويجب أن ترد عليه جهة التأمين خلال 72 ساعة (وإن كان من الممكن تمديد 14 يوما إذا طلبت الجهة ذلك). يُنصح بشدة بالتعاون مع طبيبك لدعم طلب الاستئناف العاجل، بما في ذلك تقديم ملاحظات إضافية أو خطاب يشرح الحاجة الملحة للخطة للموافقة على الخدمة الطبية. من أمثلة الحالات التي يكون فيها الاستئناف العاجل ضروريا الألم الشديد أو احتمال فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو وظيفة بدنية رئيسية إذا تأخرت الرعاية الطبية.

كيفية تقديم استئناف لدى جهة التأمين

تقدم Kaiser و Health Net و L.A. Care مجموعة متنوعة من الطرق لعمل استئناف. أيا كانت الطريقة التي تختارها، احرص على الاحتفاظ بوثائق تثبت كيف ومتى قدمت استئنافك. إذا فقدت الخطة استئنافك أو ادعت أنها لم تحصل عليه، ستحتاج إلى دليل يثبت تقديمك الاستئناف لعرضه عليهم. إذا تلقيت رفضا من خطة متعاقدة فرعية أو IPA (جمعية الممارسة المستقلة أو جمعية الأطباء المستقلين)، يجب عليك قراءة ومراجعة الجزء الخاص بحقوق الاستئناف عن كثب والتواصل مع خطة Medi-Cal الخاصة بك إذا كنت متحيرا بشأن ما يجب فعله. إذا بقيت متحيرًا، راجع قائمة [الموارد القانونية](#) في نهاية هذا الدليل.

L.A. Care

الموقع الإلكتروني: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

الاستئناف عبر الإنترنت: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

رابط نموذج الاستئناف:

https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf

النسخ المترجمة من هذا النموذج موجودة في الجزء السفلي من [صفحة الاستئناف الإلكتروني](#)

رقم الهاتف: 1-888-839-9909

رقم الفاكس: 213-438-5748 (عناية: الاستئنافات والتظلمات)

البريد: (عناية: الاستئنافات والتظلمات)

Attention: Appeals & Grievances

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

الموقع الإلكتروني:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

الاستئناف عبر الإنترنت:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html

تحميل ملف PDF (مختلف عن الاستئناف عبر الإنترنت):

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

رابط نموذج الاستئناف:

<https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf>

الإصدارات المترجمة من هذا النموذج متاحة على [هذا الرابط](#).

رقم الهاتف: 1-800-675-6110

رقم الفاكس: 831-6019 (877)

البريد: (قسم الاستئناف والشكاوى للأعضاء في Health Net)

Health Net of California

Member Appeals and Grievance

Department

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

• رقم الهاتف: 1-800-464-4000

• مراجعة عاجلة (للطوارئ): 1-888-987-7247

• الاستئناف أو الشكاوى عبر الإنترنت:

<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>

• رابط نموذج الاستئناف/التظلم (جنوب كاليفورنيا):

<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>

• رابط نموذج الاستئناف/التظلم (شمال كاليفورنيا):

<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>

• النسخ المترجمة من هذه النماذج متوفرة هنا:

<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>

[اختر علامة تبويب "Forms" (النماذج) واضغط على علامة زائد (+) بجانب "Grievance forms" (نماذج التظلمات)].

- يمكن العثور على العنوان البريدي المحلي لتقديم نسخة ورقية من نموذج الاستئناف/التظلم لدى خطة التأمين في نهاية نماذج الاستئناف/التظلم في شمال أو جنوب كاليفورنيا.

الخطوة الثانية - جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية / المراجعة الطبية المستقلة

طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية

إذا تلقيت إشعار بقرار الاستئناف (NAR) يؤيد رفض جهة التأمين لطلبك، لديك 120 يوما لطلب جلسة استماع عادلة حكومية على مستوى الولاية (State Fair Hearing) عبر إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS)، التي تشرف على قسم جلسات الاستماع في الولاية (SHD).

يشرف على الجلسة أحد قضاة القانون الإداري (ALJ). معظم القضاة الإداريين هم محامون ذوو خبرة وليسوا موظفين في خطة الرعاية المدارة الخاصة بك. سيكون لديك فرصة لتقديم المستندات والحجج للقاضي قبل الجلسة، وفي الجلسة ستتمكن من شرح لماذا تعتقد أن جهة التأمين/خطة الرعاية المدارة قد أخطأت في قرارها بحرمانك من الخدمة.

عادة ما تُحدد الجلسات خلال 4-6 أسابيع بعد تقديم طلبك، لكن يمكنك أيضا طلب جلسة استماع معجلة إذا كانت مشكلتك عاجلة. عادة ما يتم إصدار قرار الجلسة خلال شهر آخر تقريبا.

لمزيد من المعلومات التفصيلية حول التحضير لجلسة استماع حكومية، يرجى الاطلاع على دليلنا المتخصص "تمثيل نفسك في جلسة استماع حكومية على مستوى الولاية" (Representing Yourself at a State Hearing).

المراجعة الطبية المستقلة ("IMR" Independent Medical Review)

لديك أيضًا خيار طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) إذا رفضت خطة التأمين خدمةً مطلوبةً بحجة أنها غير "ضرورية طبيًا"، ثم أيدت رفض الضرورة الطبية بعد تقديمك استئنافًا لدى الخطة. في المراجعة الطبية المستقلة، يراجع طبيب مستقل الخدمة المطلوبة وأي وثائق داعمة، ويتخذ قرارًا جديدًا بشأن ما إذا كانت الخدمة ضرورية طبيًا أم لا. يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة في غضون ستة أشهر من تاريخ الإشعار بقرار الاستئناف الصادر من جهة التأمين.

ملاحظات هامة حول التوقيت: إجراءات جلسة الاستماع منفصلة عن إجراءات المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، ويمكنك اختيار أي منهما. مع ذلك، لا يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة إذا كنت قد حضرت جلسة استماع بالفعل. من جهة أخرى، يمكنك طلب جلسة استماع بعد الحصول على قرار المراجعة الطبية المستقلة ولكن تذكر أن نتائج المراجعة الطبية المستقلة قد تُعرض في جلسة الاستماع (وقد تُستخدم ضدك في جلسة الاستماع إذا لم تُوفَّق في المراجعة الطبية المستقلة). كما أن طلب المراجعة الطبية المستقلة لا يُوقف احتساب مهلة الـ 120 يومًا لطلب جلسة استماع. عمليًا، قد يكون من الصعب السعي لإجراء كلا من المراجعة الطبية المستقلة وجلسة الاستماع، ويُصح عمومًا باختيار أحد خيارَي الاستئناف هذين لتركيز جهودك عليه.

فأي واحد يجب أن أختار؟

ليس هناك دائما إجابة واضحة هنا، لكن هناك بعض الأمور التي يجب أخذها في الاعتبار عند اتخاذ هذا القرار:

- تركز المراجعات الطبية المستقلة على مسألة الضرورة الطبية، فإذا لم تكن هذه هي المشكلة في حالتك، يجب عليك طلب جلسة استماع بدلاً من ذلك.
- إذا تم إلغاء خدمة طبية وتريد استمرارها أثناء عملية الاستئناف، يمكنك طلب "Aid Paid Pending" (الاستمرار المؤقت للمساعدات/الخدمات المدفوعة) عند تقديم طلب جلسة استماع، ولكن ليس عند طلب المراجعة الطبية المستقلة. تذكر أنه عادة ما يجب عليك طلب الاستمرار المؤقت للمساعدات المدفوعة قبل إلغاء الخدمة.
- ينبغي عليك التفكير ملياً فيما إذا كانت المسألة في حالتك سيتم فهمها بشكل أفضل والبت فيها لصالحك من قبل طبيب أم من قبل محامٍ. تذكر أن القاضي في جلسة الاستماع مخوّل أيضاً بالبت في مسائل تتعلق بالضرورة الطبية، إلا أنه قد يتبنى وجهة نظر مختلفة عن الطبيب عند مراجعة الأدلة. قد يميل الأطباء إلى النظر إلى الأدلة الطبية من منظور تدريبهم وخبرتهم الطبية. أما المحامون (أي القضاة) فهم مدربون على تطبيق القواعد واللوائح على الوقائع والأدلة، وقد يمتلكون خبرة أوسع في التعامل مع مسائل العدالة الإجرائية، واستجواب الشهود، وحسم النزاعات الواقعية.

في النهاية، عليك أن تستخدم أفضل تقدير لديك في تحديد خيار الاستئناف الذي تختاره. لكن قد ترغب في مراجعة هذه الموارد لمزيد من المعلومات حول كل عملية:

(المراجعة الطبية المستقلة) – Disability Rights California (حقوق ذوي الإعاقة في كاليفورنيا)، "الرعاية المدارة في Medi-Cal: المراجعة الطبية المستقلة (IMR) يمكن أن تغير قرار جهة التأمين من لا إلى نعم."

(جلسة الاستماع) – Legal Aid Foundation of Los Angeles، "تمثيل نفسك في جلسة استماع حكومية على مستوى الولاية."

كيفية طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR)

يتم استلام ومعالجة المراجعات الطبية المستقلة من قبل إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)، وهي فرع من إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS).

الموقع الإلكتروني ونموذج الاستئناف الإلكتروني:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>
رابط نموذج الاستئناف بصيغة PDF:

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleIMRFormEnglish.pdf>

الإصدارات المترجمة من هذا النموذج متاحة على [هذا الرابط](#).

رقم الهاتف: 1-888-466-2219

رقم الفاكس: 916-255-5241

البريد: (إدارة الرعاية الصحية المدارة)

Department of Managed Health Care

980 9th Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814

كيفية طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية

يتم الإشراف على جلسات الاستماع الحكومية العادلة من قبل قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية (SHD)، وهو فرع من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS).

يمكنك طلب جلسة استماع عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت. إليك موقع CDSS الإلكتروني مع معلومات حول هذه الخيارات: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

عبر الإنترنت:

- قم بزيارة نظام إدارة الاستئنافات والقضايا (ACMS) التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS) على: <https://acms.dss.ca.gov/acms/>.
- لا تحتاج إلى إنشاء حساب لطلب جلسة استماع. في القسم المسمى "هل تحتاج إلى مزيد من المعلومات؟" بالقرب من أسفل الصفحة، اضغط على "Submit Appeal without an Account." "تقديم استئناف بدون حساب."
- عبر البريد الإلكتروني: SHDCSU@dss.ca.gov

عبر الهاتف:

- اتصل بقسم جلسات الاستماع الحكومية التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية على الرقم 743-8525 (800).
- أخبرهم بجميع البرامج التي تواجه فيها مشكلة (مثل Medi-Cal)، وشرح أنك تلقيت إشعار بقرار الاستئناف (NAR) من خطة الرعاية المدارة الخاصة بك، وتسعى لاستئنافه. جهز إشعار NAR لتزودهم بالتاريخ.
- إذا كنت ستحتاج إلى مترجم فوري في الجلسة، اطلب واحدا الآن.

عبر البريد:

- املاً نموذج طلب الاستئناف، المسمى 9-NA Back : <https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- يمكن العثور على النسخ المترجمة من هذا النموذج في هذه الصفحة، انقر على اللغة المطلوبة، ثم تصفح للأسفل للعثور على رابط "9-NA Back".
- <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- حدد مربع Medi-Cal وشرح أنك حصلت على إشعار بقرار الاستئناف (NAR) من خطة الرعاية المدارة الخاصة بك وتسعى للطعن فيه.
- لا تحاول شرح كل أسبابك لطلب جلسة الاستماع في هذا النموذج. اجعل الأمر بسيطاً، مثل: "القرار الذي صدر برفض مُعداتي الطبية كان خاطئاً."
- إذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري، ضع علامة على المربع المخصص لطلب ذلك. املاً لغتك أو لهجتك.
- قبل أن ترسل النموذج، قم بعمل نسخة للاحتفاظ بها.
- أرسل نموذجك عبر البريد الموثق، مع إيصال استلام، إلى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430

الخاتمة وأين يمكنني الحصول على مزيد من المساعدة

بإمكانك القيام بذلك! لقد قطعنا شوطاً كبيراً بوصولك إلى هذه المرحلة. قد يبدو الاستئناف أمراً مُرهقاً، لكنه فرصتك لشرح ما يحدث والحصول على فرصة عادلة للاستماع إليك. إذا تمهلت وكنت منظمّاً، فستنجح. ليس عليك أن تفعل كل شيء على أكمل وجه، فقط ابذل قصارى جهدك. وإذا شعرت بالحيرة أو احتجت إلى بعض الدعم، يمكنك دائماً التواصل مع مكتب المساعدة القانونية المحلي.

يمكنك العثور على مكاتب المساعدة القانونية التي تعمل في مقاطعتك المحلية عبر هذا الموقع:
<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

في لوس أنجلوس، يمكنك التواصل مع:

- Legal Aid Foundation of Los Angeles
- مركز المستهلك الصحي (Health Consumer Center) (الخدمات القانونية في الأحياء في مقاطعة لوس أنجلوس)
- Bet Tzedek
- المستشار العام (Public Counsel)
- مركز حقوق الرعاية الصحية (Center for Health Care Rights)
- حقوق ذوي الإعاقة في كاليفورنيا (Disability Rights California)
- تحالف حقوق الأطفال (Alliance for Children's Rights) (للحالات المتعلقة بالأطفال أو من هم دون سن 21)