

دریافت مراقبت (مدیریت‌شده‌ای) مورد نیاز شما

رهنمای اعتراض به رد درخواست مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

درباره این کتابچه

این کتابچه را بنیاد کمک حقوقی لس آنجلس (Legal Aid Foundation of Los Angeles, LAFLA) تهیه کرده است تا درباره چگونگی اعتراض دریافت کنندگان مراقبت مدیریت شده Medi-Cal به رد خدمات و تجهیزات طبی، معلومات عمومی ارائه کند.

هرگونه استفاده یا کپی برداری بدون اجازه ممنوع است. لطفاً برای اجازه تکثیر یا شریک ساختن هر بخش از این کتابچه، با LAFLA تماس بگیرید. اداره هایی که از افراد بابت خدمات پیسه می گیرند، حق ندارند هیچ بخشی از این کتابچه را کپی کنند یا بفروشند.

معلومات این کتابچه فقط در مورد کالیفورنیا قابل تطبیق است. قوانین و طرز العمل ها ممکن است در ایالت ها یا برنامه های دیگر متفاوت باشند و بعضی معلومات مشخصاً مربوط به لس آنجلس است.

شرایط، مقررات و مهلت های ذکر شده در این کتابچه ممکن است در هر زمان تغییر کنند. برای دریافت دقیق ترین و به روز ترین معلومات، همیشه با اداره دولتی مربوطه تماس بگیرید.

این کتابچه جای مشوره حقوقی یا تخنیکی را نمی گیرد. برای دریافت مشوره درباره یک مشکل مشخص، با یک وکیل یا متخصص تخنیکی تماس بگیرید. برای دریافت لیست سازمان های کمک حقوقی رایگان، لطفاً به آدرس ذیل مراجعه کنید:

<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

برای درخواست کپی ها، با شخص ذیل تماس بگیرید:

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

فهرست مطالب

1.....	درباره این کتابچه
3.....	مقدمه
3.....	معلومات اساسی: Medi-Cal و مراقبت مدیریت شده چیست؟
4.....	پلان های مراقبت مدیریت شده در کاونتی لس آنجلس
4.....	اطلاعیه رد درخواست (تصمیم نامطلوب درباره مزایا)
5.....	انواع معمول اطلاعیه های رد درخواست
5.....	دلیل های معمول رد درخواست
5.....	تلاش برای «حل و فصل موضوع» پیش از اعتراض
6.....	پروسة اعتراض Medi-Cal
6.....	مرحله اول - اعتراض به پلان
7.....	چگونگی ثبت اعتراض به پلان خود
9.....	مرحله دوم - جلسه استماع منصفانه ایالتی / بازبینی مستقل طبی
11.....	چگونگی درخواست بازبینی مستقل طبی (IMR)
11.....	چگونگی درخواست جلسه استماع منصفانه ایالتی
13.....	نتیجه گیری و محل دریافت کمک بیشتر

مقدمه

اگر این رهنما را می‌خوانید، احتمالاً درخواست خدمات یا تجهیزات طبی که داکترتان برای شما تجویز کرده بود، رد شده است و فکر می‌کنید پلان بیمه صحتی مراقبت مدیریت‌شده شما تصمیم نادرستی گرفته است. هدف این رهنما، روشن‌ساختن پروسه اعتراض Medi-Cal است.

اگر پلان بیمه صحتی مراقبت مدیریت‌شده شما خدمات یا تجهیزاتی را که برای حفظ صحت و توانایی عملکردتان نیاز دارید رد کند، شما حق قانونی دارید که به آن تصمیم اعتراض کنید و درخواست بازبینی آن را بدهید؛ نخست توسط خود پلان و سپس توسط یک بازبین بی‌طرف خارج از پلان. این رهنما مراحل مربوطه را گام‌به‌گام توضیح می‌دهد و معلوماتی در اختیارتان می‌گذارد تا شما را در مسیر درست رهنمایی کند، بالای موارد مهم تمرکز دهید و بهترین چانس موفقیت را در اعتراض خود داشته باشید.

سلب مسئولیت: سیستم مراقبت صحتی پیچیده است؛ هیچ رهنمای واحد نمی‌تواند همه جزئیات و شرایط مشخصی را که ممکن است پیش بیاید پوشش دهد. این رهنما نقطه آغاز است تا به شما کمک کند بدانید چگونه با این پروسه برخورد کنید و امیدواریم آن را آسان‌تر سازد، اما نمی‌تواند پاسخ همه پرسش‌ها را بدهد. اگر فکر می‌کنید برای موضوع مشخص خود به کمک بیشتر ضرورت دارید، در بخش «Getting Help» (دریافت کمک) در پائین، لینک‌ها و منابع را ببینید.

معلومات اساسی: Medi-Cal و مراقبت مدیریت‌شده چیست؟

Medi-Cal نسخه کالیفورنیایی برنامه ملی Medicaid است؛ یک برنامه بیمه صحتی عامه رایگان (یا گاهی کم‌هزینه) برای افرادی که به اساس عاید و پس‌انداز خود از نظر مالی واجد شرایط هستند. Medi-Cal با پلان‌های بیمه‌ای که از طریق Covered California خریداری می‌شوند یا از سوی کارفرما فراهم می‌گردند، تفاوت دارد. Medi-Cal همچنان با Medicare فرق دارد؛ Medicare یک برنامه ملی بیمه صحتی برای سالمندان و بعضی افراد جوان‌تر است که از طریق تأمین اجتماعی (Social Security) مزایای معین معلولیت دریافت می‌کنند. این رهنما فقط اعتراض‌های Medi-Cal را پوشش می‌دهد.

مراقبت مدیریت‌شده در برابر مدل‌های پرداخت در بدل خدمت

Medi-Cal در اصل به‌حیث یک مدل سرتاسری «پرداخت در بدل خدمت» طراحی شده بود که در آن می‌توانستید مستقیماً از هر ارائه‌کننده خدمات طبی در ایالت که Medi-Cal را می‌پذیرفت، مراقبت دریافت کنید. امروز، تقریباً تمام کاونتی‌های کالیفورنیا به نوعی از مدل «مراقبت مدیریت‌شده» روی آورده‌اند. در مراقبت مدیریت‌شده، شما در یک پلان صحتی مشخص ثبت‌نام می‌کنید و باید از شبکه ارائه‌کنندگان خدمات طبی تحت قرارداد با آن پلان استفاده کنید (مشابه بیمه صحتی به سبک HMO). پلان‌های مراقبت مدیریت‌شده همچنان پروسه تأیید مواردی مانند ارجاع به متخصص، اعضای مصنوعی و تجهیزات طبی دوامدار (DME)، آزمایش‌های طبی، پروسیجرهای طبی و سایر تداوی‌ها را کنترل می‌کنند.

Medi-Cal پرداخت در بدل خدمت هنوز وجود دارد، اما اکنون به‌شدت محدود شده است. بعضی مریض‌هایی که نیازهای مراقبتی‌شان برای رسیدگی یک پلان مراقبت مدیریت‌شده بسیار پیچیده یا تخصصی است، می‌توانند برای خارج‌ماندن از مراقبت مدیریت‌شده و دریافت Medi-Cal پرداخت در بدل خدمت، «Medical Exemption»

Request (درخواست معافیت طبی) (یا به اختصار «MER») ارائه کنند. پس از اینکه بیش از 90 روز در یک پلان مراقبت مدیریت شده باشید، برگشتن به Medi-Cal پرداخت در برابر خدمت بسیار دشوار است. اگر می‌خواهید درباره چگونگی خارج شدن از مراقبت مدیریت شده معلومات بیشتر بگیرید، بخش پائین را ببینید تا بدانید از کجا مشوره حقوقی دریافت کنید.

اداره دولتی مسؤول نظارت بالای Medi-Cal و پلان‌های مراقبت مدیریت شده، اداره خدمات مراقبت صحتی (Department of Health Care Services, DHCS) است.

پلان‌های مراقبت مدیریت شده در کاونتی لس‌آنجلس

در کاونتی لس‌آنجلس، سه پلان اصلی مراقبت مدیریت شده وجود دارد که مریض‌های Medi-Cal در آن‌ها ثبت‌نام می‌شوند:

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente (با محدودیت‌های خاص ثبت‌نام)

این رهنما بالای پروسه اعتراض ارائه شده توسط L.A. Care و Health Net تمرکز دارد، زیرا این دو پلان اکثریت بزرگی از مریض‌های Medi-Cal در کاونتی لس‌آنجلس را تحت پوشش قرار می‌دهند. اما در بعضی موارد، L.A. Care و Health Net ممکن است امور اجرایی خود را به پلان‌های صحتی دیگر مانند Anthem Blue Cross، Molina یا Blue Shield واگذار کنند.

فراتر از لس‌آنجلس: برای بررسی اینکه کدام پلان‌های مراقبت مدیریت شده در کاونتی شما خدمات ارائه می‌کنند، به آدرس

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

اطلاعیه رد درخواست (تصمیم نامطلوب درباره مزایا)

تقریباً هر اعتراض Medi-Cal با یک اطلاعیه رد درخواست آغاز می‌شود که به آن «Adverse Benefit Determination» (تصمیم نامطلوب درباره مزایا) یا به اختصار ABD نیز گفته می‌شود. هر زمانی که داکتر شما تداوی یا تجهیزات طبی را توصیه کند که ضرورت به تأیید دارد، پلان مراقبت مدیریت شده شما باید تصمیم خود را به صورت کتبی به شما اطلاع دهد.

رد کتبی درخواست را دریافت کنید. اگر به جای دریافت اطلاعیه کتبی، از کارمندان طبی یا نماینده بیمه درباره رد درخواست آگاه شدید، باید فوراً یک کپی از اطلاعیه کتبی رد درخواست بخواهید تا دلیل دقیق رد را ببینید و تاریخ رد درخواست را بررسی کنید تا بدانید برای اعتراض چه مدت وقت دارید.

انواع معمول اطلاعاتی‌های رد درخواست

- رد کامل: خدمت یا تجهیزات بطور کامل رد می‌شود.
- تأیید جزئی: نسخه محدودتر (و معمولاً کم‌هزینه‌تر) از خدمات درخواست‌شده، تأیید می‌شود. هر چند ممکن است در اطلاعاتی مستقیماً کلیمه «رد» استفاده نشده باشد، اما این تصمیم همچنان به‌منزله رد کامل خدمت اصلی درخواست‌شده است و مانند اطلاعاتی رد درخواست قابل اعتراض می‌باشد.
- کاهش، تعلیق یا خاتمه خدمت: یک خدمت که قبلاً تأیید شده بود، ممکن است کاهش یابد، موقتاً متوقف یا بطور دائمی پایان داده شود.
- تعویق: این مورد دقیقاً رد درخواست نیست؛ اما زمانی که پلان تشخیص دهد معلومات ضروری موجود نیست، می‌تواند تأیید را «به تعویق بیندازد» تا پیش از تصمیم‌گیری، فرصت بیشتری برای ارائه معلومات ناقص داده شود.

دلیل‌های معمول رد درخواست

«از نگاه طبی ضروری» نیست: قانون بیمه صحی، خدمات تحت پوشش Medi-Cal را فقط به خدماتی محدود می‌کند که «از نظر طبی ضروری» باشند. این مفهوم تا حدی مبهم است و در بسیاری موارد قابل تفسیر و بحث می‌باشد؛ اما به حیث خدماتی تعریف می‌شود که «برای حفظ جان، پیشگیری از مرض جدی یا معلولیت جدی، یا کاهش درد شدید معقول و ضروری» باشند. [قانون رفاه و نهادهای بخش 10459.5](#).

معیارهای واجد شرایط بودن برآورده نشده است: بسیاری از خدمات، معیارهای مشخص واجد شرایط بودن دارند و ممکن است پلان تصمیم بگیرد که وضعیت طبی شما با آن معیارها مطابقت ندارد. این نوع رد درخواست اغلب در تأییدهای جزئی دیده می‌شود؛ یعنی زمانی که طرح به‌جای خدمت مورد درخواست، نسخه محدودتری از خدمتی را تأیید می‌کند که فکر می‌کند شما برای آن واجد شرایط هستید.

مدیریت استفاده از خدمات (محدودیت دفعات): علاوه بر مقررات واجد شرایط بودن، مقرراتی نیز درباره تعداد دفعاتی که مریض می‌تواند خدمات یا تجهیزات مشخصی دریافت کند وجود دارد. برای نمونه، ویلچر جایگزین معمولاً فقط هر 5 سال یکبار اجازه داده می‌شود. بالاین‌حال، مهم است به یاد داشته باشید که در بیشتر موارد، ضرورت طبی بر این محدودیت‌های زمانی اولویت دارد و اگر یک پلان هنگام رد تجهیزات یا خدمات به اساس مقررات زمانی، نیازهای مشخص شما را در نظر نگیرد، این می‌تواند دلیل خوبی برای اعتراض باشد.

تلاش برای «حل و فصل موضوع» پیش از اعتراض

با دفتر داکتر خود تماس بگیرید: بعضی رد درخواست‌های خدمات به دلیل اشتباهات ساده یا نواقص اسناد به وجود می‌آیند که با چند تماس تلفونی قابل حل هستند. من حیث گام نخست، معمولاً خوب است با دفتر داکتر خود تماس بگیرید، آن‌ها را از رد درخواست آگاه سازید و بررسی کنید که آیا کارمندان آن‌ها می‌توانند موضوع را بررسی کنند و با پلان تماس بگیرند تا معلوم شود اشتباه یا مشکل دیگری که به آسانی قابل حل باشد، وجود دارد یا نه.

دفتر اومبودزمن: اداره خدمات مراقبت صحتی یک دفتر ویژه دارد که تلاش می‌کند مشکلات مریض‌ها با پلان‌های مراقبت مدیریت شده‌شان را حل کند. نام این دفتر « Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman » (دفتر اومبودزمن مراقبت مدیریت شده Medi-Cal و صحت روانی) است (یا به اختصار فقط «Ombudsman» (اومبودزمن)). هر چند بعضی مشکلات نیاز به اعتراض دارند، دفتر اومبودزمن اغلب می‌تواند در حل بسیاری از مشکلات کمک کند، به ویژه مشکلاتی که مربوط به اشتباهات اداری یا نبود ارتباط از سوی پلان هستند. راه‌های تماس با دفتر اومبودزمن در اینجا آمده است:

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

تلفون: (888) 8609-452

ایمیل: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

به مهلت اعتراض خود توجه کنید! اگر تلاش می‌کنید مشکل خود را بطور غیررسمی حل کنید، به یاد داشته باشید که این کار مهلت اعتراض شما را متوقف نمی‌کند.

پروسة اعتراض Medi-Cal

پروسة اعتراض Medi-Cal شامل دو مرحله اساسی است: 1. اعتراض به پلان، و 2. جلسه استماع منصفانه ایالتی و/یا بازبینی مستقل طبی (IMR).

مرحله اول - اعتراض به پلان

شما **60 روز** فرصت دارید تا نسبت به تصمیم نامطلوب در باره مزایا (اطلاعیه رد درخواست) نزد پلان مراقبت مدیریت شده خود اعتراض کنید. در بیشتر موارد، این دوره 60 روزه از تاریخی آغاز می‌شود که در اطلاعیه درج شده است. پیش از آن‌که بتوانید درخواست جلسه استماع منصفانه ایالتی یا بازبینی مستقل طبی (IMR) بدهید (بخش «مرحله دوم» در پائین را ببینید)، باید اعتراض به پلان را ثبت کنید و تصمیم پلان را دریافت نمایید. پلان شما باید حداکثر ظرف 5 روز پس از ثبت اعتراض، دریافت آن را تأیید کند و حداکثر ظرف 30 روز، تصمیم خود را به شما بدهد. نام تصمیم آن‌ها «Notice of Appeal Resolution» (اطلاعیه حل و فصل اعتراض) (NAR) خواهد

بود. اگر پلان ظرف 30 روز به شما پاسخ ندهد، می‌توانید آن را رد ضمنی درخواست تلقی کنید و درخواست جلسه استماع یا IMR بدهید.

«Grievance» (شکایت) در برابر «Plan Appeal» (اعتراض به پلان): بعضی اصطلاحات مربوط به اعتراض ممکن است گیج‌کننده باشند بناً توجه داشته باشید که «شکایت» با «اعتراض به پلان» فرق دارد. شما می‌توانید در هر زمان برای شکایت از کیفیت خدماتی که از پلان یا یک ارائه‌کننده خدمات دریافت می‌کنید، شکایت ثبت کنید. در مقابل، اعتراض به پلان یک مرحله ضروری در پروسه اعتراض است که برای به چالش کشیدن اطلاعیه رد درخواست یا دیگر تصمیم نامطلوب درباره مزایا (ABD) ثبت می‌شود و باید تا مهلت 60 روزه فوق ارائه گردد. بعضی فورم‌ها نیز عنوان «فورم شکایت» یا «فورم عرض‌حال» دارند، اما برای ثبت شکایت یا اعتراض به پلان استفاده می‌شوند.

اعتراض فوری: اگر صحت شما در معرض خطر فوری باشد، می‌توانید درخواست اعتراض فوری کنید که در این صورت پلان باید ظرف 72 ساعت به آن پاسخ دهد؛ هرچند اگر پلان درخواست کند، این مهلت ممکن است الی 14 روز تمدید شود. به‌شدت توصیه می‌شود که برای پشتیبانی از درخواست اعتراض فوری، با داکتر خود همکاری کنید؛ از جمله یادداشت‌های تکمیلی یا نامه‌ای ارائه کنید که نیاز فوری به تأیید خدمت طبی توسط پلان را توضیح دهد. نمونه‌هایی از مواردی که اعتراض فوری در آن‌ها موجه است، شامل درد شدید یا احتمال از دست‌دادن جان، عضو بدن یا عملکرد مهم بدن در صورت به‌تأخیر افتادن مراقبت طبی می‌باشد.

چگونگی ثبت اعتراض به پلان خود

L.A. Care، Health Net و Kaiser راه‌های گوناگونی برای ثبت اعتراض ارائه می‌کنند. هر روشی را که انتخاب می‌کنید، دقت کنید اسنادی را نگه دارید که ثابت کند اعتراض خود را چگونه و در چه زمانی ثبت کرده‌اید. اگر پلان، اعتراض شما را گم کند یا ادعا کند که هرگز آن را دریافت نکرده است، لازم است مدرک ثبت خود را داشته باشید تا به آن‌ها نشان دهید.

اگر از یک پلان قراردادی فرعی یا IPA (انجمن خدمات مستقل یا انجمن داکتران مستقل) جواب رد دریافت کردید، باید بخش حقوق اعتراض را با دقت بخوانید و مطابق آن عمل کنید. اگر در مورد این‌که چه کاری باید انجام دهید سردرگم بودید، با پلان Medi-Cal خود تماس بگیرید. اگر همچنان مشکل دارید، لیست منابع حقوقی را در پایان این رهنما ببینید.

L.A. Care

وبسایت: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

اعتراض آنلاین: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

لینک فورم اعتراض:

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

نسخه‌های ترجمه‌شده این فورم در [یائین صفحه اعتراض آنلاین](#) قرار دارد.

شماره تلفون: 9909-839-888-1.

شماره فکس: 5748-438-213 (Attention: Appeals & Grievances)

پست:

Appeals & Grievances :Attention

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

وبسایت: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html)

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

اعتراض آنلاین: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html)

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

آپلود PDF (متفاوت از اعتراض آنلاین):

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

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

لینک فورم اعتراض:

[https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-](https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf)

[cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf](https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf)

نسخه‌های ترجمه‌شده این فورم از طریق [این لینک](#) در دسترس است.

شماره تلفون: 6110-675-800-1

شماره فکس: 6019-831 (877)

پست:

Health Net of California

Member Appeals and Grievance Department

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

• شماره تلفون: 4000-464-800-1

- بازبینی فوری (اضطراری): 1-888-987-7247
- اعتراض یا شکایت آنلاین:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- لینک فورم اعتراض/شکایت (کالیفورنیای جنوبی):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>
- لینک فورم اعتراض/شکایت (کالیفورنیای شمالی):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>
- نسخه‌های ترجمه‌شده این فورم‌ها در اینجا در دسترس است:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
 (برگه «Forms» فورم‌ها) را انتخاب کنید و روی علامه جمع (+) در کنار «Grievance forms» (فورم‌های شکایت) کلیک کنید.)
- آدرس پستی محلی برای ارسال نسخه کاغذی فورم اعتراض/شکایت پلان را می‌توان در پایان فورم‌های اعتراض/شکایت کالیفورنیای شمالی یا جنوبی پیدا کرد.

مرحله دوم - جلسه استماع منصفانه ایالتی / بازبینی مستقل طبی

درخواست جلسه استماع منصفانه ایالتی

اگر اطلاعیه حل و فصل اعتراض (NAR) را دریافت کنید که رد درخواست از سوی پلان را تأیید می‌کند، پس از آن 120 روز فرصت دارید تا از طریق اداره خدمات اجتماعی کالیفورنیا (California Department of Social Services, CDSS)، که بر بخش استماع ایالتی (State Hearings Division, SHD) نظارت دارد، درخواست جلسه استماع منصفانه ایالتی بدهید.

جلسه استماع زیر نظر یک قاضی حقوق اداری (ALJ) برگزار می‌شود. تقریباً همه ALJها وکلای باتجربه‌اند و کارمند پلان مراقبت مدیریت‌شده شما نیستند. پیش از جلسه استماع فرصت دارید اسناد و استدلال‌های خود را به قاضی ارائه کنید و در جلسه استماع می‌توانید توضیح دهید که چرا پلان مراقبت مدیریت‌شده در رد درخواست شما اشتباه کرده است.

جلسه‌های استماع معمولاً 4 الی 6 هفته پس از درخواست شما تعیین می‌شوند؛ هرچند اگر موضوع شما فوری باشد، می‌توانید درخواست جلسه استماع فوری نیز بدهید. تصمیم جلسه استماع نیز معمولاً در حدود یک ماه بعد صادر می‌شود.

جهت کسب معلومات مفصل‌تر درباره آمادگی برای جلسه استماع ایالتی، لطفاً رهنمای تخصصی ما با عنوان «Representing Yourself at a State Hearing» (نمایندگی از خود در جلسه استماع ایالتی) را ببینید.

بازبینی مستقل طبی (IMR)

اگر پلان یک خدمت درخواست‌شده را به این دلیل رد کند که آن را «از نظر طبی ضروری» نمی‌داند و پس از ثبت اعتراض به پلان نیز رد ضرورت طبی را تأیید کند، شما همچنین می‌توانید درخواست بازبینی مستقل طبی (IMR) بدهید. در یک IMR، یک داکتر مستقل خدمت درخواست‌شده و هرگونه اسناد پشتیبان را بررسی می‌کند و تصمیم تازه‌ای می‌گیرد که آیا آن خدمت از نظر طبی ضروری است یا نه. شما می‌توانید تا 6 ماه پس از اطلاعیه حل‌وفصل اعتراض (NAR) پلان، درخواست IMR بدهید.

نکات مربوط به زمان‌بندی: پروسه جلسه استماع و پروسه IMR از هم جدا هستند و می‌توانید هرکدام را انتخاب کنید. با این حال، اگر قبلاً در یک جلسه استماع اشتراک کرده باشید، دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بدهید. از سوی دیگر، پس از دریافت تصمیم IMR همچنان می‌توانید درخواست جلسه استماع بدهید؛ اما به یاد داشته باشید که نتیجه IMR ممکن است در جلسه استماع ارائه شود (و اگر IMR موفق نبوده باشد، ممکن است در جلسه استماع به زیان شما استفاده شود). همچنان، درخواست IMR شمارش مهلت 120 روزه شما برای درخواست جلسه استماع را متوقف نمی‌کند. در عمل، پیگیری IMR و جلسه استماع می‌تواند دشوار باشد. معمولاً توصیه می‌شود یکی از این گزینه‌های اعتراض را انتخاب کنید تا تلاش خود را بالای آن متمرکز سازید.

پس کدام یک را انتخاب کنم؟

همیشه پاسخ روشنی برای این پرسش وجود ندارد، اما هنگام انتخاب باید چند نکته را در نظر بگیرید:

- IMR بالای موضوع ضرورت طبی تمرکز دارد؛ بنابر این موضوع در قضیه شما مطرح نیست، باید در عوض درخواست جلسه استماع بدهید.
- اگر قرار است یک خدمت طبی قطع شود و می‌خواهید در جریان روند اعتراض ادامه یابید، هنگام درخواست استماع می‌توانید «تداوم کمک تا فیصله (Aid Paid Pending)» را درخواست کنید، اما هنگام درخواست IMR نمی‌توانید آن را درخواست کنید. به یاد داشته باشید که معمولاً باید پیش از کاهش خدمت، «تداوم کمک تا فیصله» را درخواست کنید.
- ببینید آیا موضوع قضیه‌تان را یک متخصص طبی بهتر می‌تواند ارزیابی کند و به نفع شما تصمیم بگیرد، یا یک متخصص حقوقی. به یاد داشته باشید که قاضی در جلسه استماع نیز می‌تواند درباره موضوعات مربوط به ضرورت طبی تصمیم بگیرد؛ فقط ممکن است هنگام بررسی شواهد، دیدگاه متفاوتی نسبت به داکتر داشته باشد. داکتران ممکن است تمایل داشته باشند شواهد طبی را از دید آموزش و تجربه طبی خود بررسی کنند. وکیلان (یعنی قاضی‌ها) آموزش دیده‌اند که قواعد و مقررات را بر واقعیت‌ها و شواهد تطبیق کنند و ممکن است در

رسیدگی به مسائل انصاف در پیش بردن پروسه، شنیدن شهادت شاهدان و بررسی اختلافات واقعیت‌محور تجربه بیشتری داشته باشند.

در نهایت، باید با بهترین قضاوت خود تصمیم بگیرید که کدام گزینه اعتراض را انتخاب کنید. اما ممکن است بخواهید برای کسب معلومات بیشتر درباره هر پروسه، این منابع را بررسی کنید:

(IMR) - حقوق معلولان کالیفرنیا، «[An Independent Medical Review: Medi-Cal Managed Care](#)»

«[Review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes](#)»

(جلسه استماع) - بنیاد کمک حقوقی لس‌آنجلس، «[Representing Yourself in a State Hearing](#)»

چگونگی درخواست بازبینی مستقل طبی (IMR)

بازبینی‌های مستقل طبی توسط (Department of Managed Health Care (DMHC)، که یکی از بخش‌های (Department of Health Care Services (DHCS) است، دریافت و بررسی می‌شوند.

وبسایت و فورم اعتراض

آنلاین: <https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>

لینک فورم اعتراض

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

نسخه‌های ترجمه‌شده این فورم از طریق [این لینک](#) در دسترس است.

شماره تلفون: 2219-466-888-1

شماره فکس: 5241-255-916

پست:

Department of Managed Health Care
th Street, Suite 5009 980
Sacramento, CA 95814

چگونگی درخواست جلسه استماع منصفانه ایالتی

جلسه‌های استماع منصفانه ایالتی زیر نظر (State Hearings Division (SHD)، یکی از بخش‌های California (Department of Social Services (CDSS)، برگزار می‌شوند.

شما می‌توانید از طریق تلفون، پست یا آنلاین درخواست جلسه استماع بدهید. وبسایت CDSS با معلومات درباره این

گزینه‌ها در اینجا است: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

آنلاین:

- به سیستم اعتراض‌ها و مدیریت قضیه (ACMS) مربوط به California Department of Social Services (CDSS) در این آدرس مراجعه کنید: <https://acms.dss.ca.gov/acms>.
- برای درخواست جلسه استماع، نیازی به حساب کاربری ندارید. در بخشی با عنوان «Need More Information?» (به معلومات بیشتر ضرورت دارید؟) در نزدیک پائین صفحه، بالای «[Submit Appeal without an Account](#)» (ثبت اعتراض بدون حساب کاربری) کلیک کنید.

• از طریق ایمیل: SHDCSU@dss.ca.gov

از طریق تلفون:

- با State Hearing Division مربوط به CDSS به شماره (800) 8525-743 تماس بگیرید.
- تمام برنامه‌هایی را که در رابطه با آن‌ها مشکل دارید (برای نمونه Medi-Cal) بگویید و توضیح دهید که از پلان مراقبت مدیریت‌شده خود یک اطلاعیه حل‌وفصل اعتراض (NAR) دریافت کرده‌اید و می‌خواهید به آن اعتراض کنید. NAR را آماده داشته باشید تا تاریخ آن را ارائه کنید.
- اگر در جلسه استماع به ترجمان نیاز دارید، همین حالا درخواست ترجمان کنید.

از طریق پست:

- فورم درخواست اعتراض را که نام نامفهوم آن NA Back-9 است، خانه‌پری کنید: <https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- نسخه‌های ترجمه‌شده این فورم را می‌توانید در این صفحه پیدا کنید: زبان دلخواه را انتخاب کنید و سپس به پائین صفحه بروید تا لینک «NA Back-9» را پیدا کنید:

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>

- خانه Medi-Cal را علامه بزنید و توضیح دهید که از پلان مراقبت مدیریت‌شده خود یک اطلاعیه حل‌وفصل اعتراض (NAR) دریافت کرده‌اید و می‌خواهید به آن اعتراض کنید.
- در این فورم کوشش نکنید تمام دلیل‌های خود برای درخواست جلسه استماع را توضیح دهید. موضوع را ساده بنویسید؛ مثلاً: «تصمیم رد تجهیزات طبی من نادرست بود».
- اگر به ترجمان نیاز دارید، خانه درخواست ترجمان را علامه بزنید. زبان یا گویش خود را بنویسید.
- پیش از پست‌کردن فورم، یک کپی برای خود نگه دارید.
- فورم خود را با پست سفارشی و درخواست رسید دریافت، به این آدرس بفرستید:

California Department of Social Services

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

نتیجه‌گیری و محل دریافت کمک بیشتر

شما می‌توانید از عهده آن برآیید! با رسیدن تا این مرحله، شما از پیش کارهای زیادی انجام داده‌اید. اعتراض ممکن است ترسناک به نظر برسد، اما این فرصت شما است تا توضیح دهید چه اتفاقی افتاده و فرصت منصفانه‌ای برای شنیده شدن داشته باشید. اگر با حوصله پیش بروید و منظم بمانید، می‌توانید این پروسه را پشت سر بگذارید. لازم نیست همه کارها را بی‌نقص انجام دهید؛ فقط تلاش خود را بکنید. و اگر احساس کردید گیر مانده‌اید یا به پشتیبانی ضرورت دارید، همیشه می‌توانید با دفتر محلی کمک حقوقی خود تماس بگیرید.

دفترهای کمک حقوقی فعال در شهرستان محل خود را می‌توانید در این وبسایت پیدا کنید:

<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

در لس‌آنجلس، می‌توانید با این نهادها تماس بگیرید:

- Legal Aid Foundation of Los Angeles
- (Health Consumer Center (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County
- Bet Tzedek
- Public Counsel
- Center for Health Care Rights
- Disability Rights California
- Alliance for Children's Rights (برای قضیه‌های مربوط به اطفال یا افراد زیر 21 سال)