

3. Ինչպես խնամք ստանալ

Նախազգուշացում (Նախօրոք լիազորում)

Խնամքի մի շարք տեսակների դեպքում Ձեր PCP-ն կամ մատակարարը պետք է Blue Shield Promise-ից թույլտվություն խնդրեն՝ նախքան Ձեր խնամք ստանալը: Սա կոչվում է նախազգուշացում կամ նախօրոք լիազորում: Սա նշանակում է, որ Blue Shield Promise-ը պետք է վստահ լինի, որ խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները հիմնավորված և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու համար, պաշտպանում են Ձեր լուրջ հիվանդությունից կամ հաշմանդամ դառնալուց կամ մեղմացնում են սաստիկ ցավը՝ ախտորոշված խնդրի, հիվանդության կամ վնասվածքի դեպքում: 21 տարեկանից ցածր տարիքի անդամների համար Medi-Cal ծառայությունները ներառում են խնամք, որը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը շտկելու կամ դրան օգնելու համար:

Հետևյալ ծառայությունները **միշտ** նախազգուշացում են (նախօրոք լիազորում) պահանջում, նույնիսկ եթե դրանք ստանում եք Blue Shield Promise-ի ցանցի մատակարարից՝

- Հիվանդանոցային բուժում, եթե արտակարգ իրավիճակ չէ
- Ծառայություններ Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, եթե արտակարգ իրավիճակ կամ հրատապ խնամք չեն
- Ամբուլատոր վիրահատություն
- Երկարատև խնամք կամ հմուտ բուժքույրական ծառայություններ ծերանոցում (ներառյալ չափահասների և մանկական շտապ խնամքի հաստատությունները, որոնք պայմանագիր են կնքել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժնի Շտապ խնամքի ենթաբաժնի հետ) կամ միջանկյալ խնամքի հաստատություններում (ներառյալ Միջանկյալ խնամքի հաստատությունը)



Չանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

զարգացման արատ ունեցողների համար (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD), ICF/DD-Habilitary (ICF/DD-H) և ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))

- Մասնագիտացված բուժում, պատկերում, թեստավորում և բուժգործողություններ
- Բժշկական փոխադրման ծառայություններ, երբ դա արտակարգ իրավիճակ չէ:
- Հիմնական օրգանի փոխպատվաստում

Շտապ օգնության մեքենայի ծառայությունները չեն պահանջում նախավավերացում (նախօրոք լիազորում):

Ստանդարտ նախավավերացման (նախօրոք լիազորման) հարցումների համար Blue Shield Promise-ը պետք է արձագանքի Ձեր հարցմանը՝ ելնելով Ձեր առողջական վիճակից, բայց ոչ ավելի ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ Blue Shield Promise-ի կողմից պահանջված տեղեկատվությունը ստանալուց հետո, որը նրան ողջամտորեն անհրաժեշտ է Ձեր հարցումը որոշելու (հաստատելու, փոխելու կամ մերժելու) համար: Blue Shield Promise-ը պետք է պատասխանի Ձեր հարցումը ստանալուց հետո ոչ ավելի ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե մատակարարը կամ Blue Shield Promise-ը պարզեն, որ ստանդարտ ժամանակացույցի պահպանումը կարող է լուրջ վտանգել Ձեր կյանքը կամ առողջությունը կամ առավելագույն գործառույթին հասնելու, պահպանելու կամ վերականգնելու կարողությունը, Blue Shield Promise-ը կկայացնի ավելի արագ և արագացված նախավավերացման (նախօրոք լիազորման) որոշում: Blue Shield Promise-ը կպատասխանի՝ ելնելով Ձեր առողջական վիճակից, բայց ոչ ավելի ուշ, քան 72 ժամվա ընթացքում՝ Blue Shield Promise-ի կողմից Ձեր հարցումը ստանալուց հետո:

Որոշ դեպքերում Blue Shield Promise-ին կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկատվություն՝ Ձեր նախավավերացման (նախօրոք լիազորման) հարցումը որոշելու (հաստատելու, փոխելու կամ մերժելու) համար: Նման դեպքերում Blue Shield Promise-ը մինչև ևս 14 օրացուցային օր կունենա որոշում կայացնելու համար: Երբ Blue Shield Promise-ը ստանա անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, այն պետք է որոշում կայացնի՝ ելնելով Ձեր առողջական վիճակից, բայց ոչ ավելի ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ հարցումների համար, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ արագացված հարցումների համար: Ձեր մատակարարը կարող է խնդրել Blue Shield Promise-ից ժամկետի երկարաձգում՝ ստանդարտ հարցումներին պատասխանելու համար: Դուք կարող եք երկարաձգում խնդրել



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

ստանդարտ կամ արագացված հարցումների համար: Նախազգուշացման (նախօրոք լիազորման) հարցումները դիտարկվում են կլինիկական կամ բժշկական անձնակազմի կողմից, օրինակ՝ բժիշկներ, բուժքույրեր և դեղագործներ:

Blue Shield Promise-ն ազդեցություն չունի վերանայողների որոշման վրա՝ որևէ կերպ մերժելու, փոխելու կամ հաստատելու ապահովագրությունը կամ ծառայությունները: Եթե Blue Shield Promise-ը չհաստատի հայցը, ապա Ձեզ կուղարկի Գործողության ծանուցագիր (NOA): NOA-ն Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, թե ինչպես պետք է բողոք ներկայացնել, եթե համաձայն չլինեք որոշման հետ:

Blue Shield Promise-ը կապ կհաստատի Ձեզ հետ, եթե անհրաժեշտ լինի հավելյալ տեղեկատվություն կամ ժամանակ՝ Ձեր հայտը ուսումնասիրելու համար:

Շտապ օգնության խնամքի համար Ձեզ երբեք նախազգուշացում (նախօրոք լիազորում) անհրաժեշտ չի լինի, նույնիսկ եթե այն տրամադրվում է Blue Shield Promise-ի ցանցից կամ Ձեր սպասարկման տարածքից դուրս: Սա ներառում է երկուսն ու մանկածնությունը, եթե հղի եք: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախազգուշացում (նախօրոք լիազորում) որոշ զգայուն խնամքի ծառայությունների համար: Զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Զգայուն խնամք» այս գլխում հետագա բաժիններում:

Նախազգուշացման (նախօրոք լիազորման) հետ կապված հարցերի համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Երկրորդ կարծիքներ

Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք իմանալ խնամքի վերաբերյալ, որի համար Ձեր մատակարարը հայտնում է, որ այն անհրաժեշտ է Ձեզ, կամ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Օրինակ, Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք իմանալ, եթե ցանկանում եք համոզվել, որ Ձեր ախտորոշումը ճիշտ է, վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է նշանակված բուժում կամ վիրահատություն, կամ եթե փորձել եք հետևել բուժման ծրագրի և այն չի գործել:

Blue Shield Promise-ը կվճարի երկրորդ կարծիքի համար, եթե Դուք կամ Ձեր ներցանցային մատակարարը խնդրեք այն և ստանաք այն ցանցային մատակարարից: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախազգուշացում (նախօրոք լիազորում) Blue Shield Promise-ից՝ ցանցի մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Եթե ցանկանում եք երկրորդ կարծիք ստանալ, մենք Ձեզ կուղեգրենք ներցանցային որակավորված մատակարարի մոտ, որը կկարողանա այն տրամադրել Ձեզ:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

Երկրորդ կարծիք խնդրելու և մատակարար ընտրելու հարցում օգնություն ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Ձեր ցանցի մատակարարը կարող է նաև օգնել Ձեզ ուղեգիր ստանալ երկրորդ կարծիքի համար, եթե դա ցանկանաք:

Եթե Blue Shield Promise-ի ցանցում չկա այնպիսի մատակարար, որը կարող է Ձեզ երկրորդ կարծիք տրամադրել, ապա Blue Shield Promise-ը կվճարի ցանցից դուրս գործող մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Blue Shield Promise-ը Ձեզ կտեղեկացնի, եթե Ձեր ընտրած երկրորդ կարծիքի մատակարարը հաստատվի այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր բժշկական վիճակը, բայց ոչ ավելի ուշ, քան հինգ աշխատանքային օր այն պահից, երբ Blue Shield Promise-ը կստանա իր կողմից պահանջված տեղեկատվությունը, որը նրան անհրաժեշտ է Ձեր հարցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար: Blue Shield Promise-ը պետք է պատասխանի ոչ ավելի ուշ, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում այնպահից, երբ Blue Shield Promise-ը ստանա Ձեր հարցումը:

Եթե ունեք քրոնիկական, ծանր կամ լուրջ հիվանդություն կամ առկա է Ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ վտանգ, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում հետևյալով՝ կյանքի, վերջույթների կամ մարմնի հիմնական մասերի կամ մարմնի աշխատանքի կորուստ, Blue Shield Promise-ը Ձեզ գրավոր կտեղեկացնի Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Blue Shield Promise-ը մերժի երկրորդ կարծիքի Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքներ» բաժնին:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

4. Նպաստներ և ծառայություններ

Medi-Cal նպաստներ, որոնք ապահովագրված են Blue Shield Promise-ի կողմից

Ատամնաբուժական ծառայություններ

Medi-Cal-ն օգտագործում է Medi-Cal Dental ծրագրերը (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրեր)՝ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները մատուցելու համար: Դուք կարող եք մնալ Medi-Cal Dental-ի Վճարովի ծառայությունում (FFS) կամ կարող եք ընտրել Medi-Cal Dental ծրագիրը (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր): Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը ընտրելու կամ փոխելու համար զանգահարեք Medi-Cal Health Care Options 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով: Դուք միաժամանակ չեք կարող գրանցված լինել PACE կամ SCAN ծրագրում և Medi-Cal Dental ծրագրում (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր):

Medi-Cal-ն ապահովագրում է մի շարք ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝

- Ամբողջական և մասնակի ատամնաշարեր
- Ատամնաշապիկներ (նախօրոք պատրաստված/լաբորատոր)
- Ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ, օրինակ՝ քննություններ, ռենտգեն պատկերումներ և ատամների մաքրում
- Ցավի կառավարման համար արտակարգ իրավիճակի խնամք
- Ատամնալիցքեր
- Իրավասու երեխաների համար ատամնաշարի ուղղման ծառայություններ
- Ատամնարմատի խողովակի բուժումներ (առաջամասի/հետին)
- Ատամնաքարի և լնդատակի մաքրում
- Ատամի հեռացումներ
- Տեղային ֆտորիդ



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին և անդամագրված եք Medi-Cal Dental ծրագրում (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր), զանգահարեք Ձեր նշանակված Medi-Cal Dental ծրագիր (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր):

Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ

Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Վճարովի ծառայության (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ Medi-Cal-ի ծրագրերի միջոցով

Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում որոշ ծառայություններ, բայց այնուամենայնիվ կարող եք դրանք ստանալ FFS Medi-Cal ծրագրի կամ Medi-Cal-ի այլ ծրագրերի միջոցով: Blue Shield Promise-ը կհամագործակցի այլ ծրագրերի հետ՝ վստահ լինելու համար, որ Դուք ստանում եք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, նույնիսկ եթե այդ ծառայություններն ապահովագրված են մեկ այլ ծրագրով, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ով: Այս բաժնում թվարկված են այս ծառայություններից մի քանիսը: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

5. Երեխաների և երիտասարդների խնամք

Մինչև 21 տարեկան երեխաներն ու երիտասարդները կարող են ստանալ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ՝ անդամագրվելուն պես: Սա ապահովում է, որ նրանք ստանան ճիշտ կանխարգելիչ, ատամնաբուժական և հոգեկան առողջության խնամք, ներառյալ զարգացման և մասնագիտացված ծառայությունները: Այս գլուխը բացատրում է այս ծառայությունները:

Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Վճարովի ծառայության (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով

Ատամնաբուժական ստուգումներ

Ձեր երեխայի լնդերը մաքուր պահեք՝ ամեն օր նրբորեն սրբելով լնդերը ատամները լվացող լաթով: Մոտավորապես չորսից վեց ամսականում կսկսվի «ատամների սորումը», երբ կաթնատամները սկսեն հայտնվել: Դուք պետք է նշանակեք Ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցը, երբ որ նրա առաջին ատամը դուրս գա կամ նրա առաջին ծննդյան օրը՝ կախված նրանից, թե որը կլինի առաջինը:

Հետևյալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար ծառայություններ են՝

0-3 տարեկան մանուկների համար

- Մանուկների առաջին ատամնաբուժական այցը
- Մանուկների առաջին ատամնաբուժական հետազոտությունը
- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

- Ատամների մաքրում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ֆտորիդով լաքապատում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամնալիցքեր
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- *Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)

4-ից 12 տարեկան երեխաներ

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդով լաքապատում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Սեղանատամների պաշտպանիչ թաղանթներ
- Ատամնալիցքեր
- Ատամնարմատի խողովակներ
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- *Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)

13-ից 20 տարեկան երիտասարդներ

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդով լաքապատում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ձևախախտված ատամների ուղղում (ամրակներ) որակավորում ունեցող անձանց համար
- Ատամնալիցքեր
- Ատամի պսակներ
- Ատամնարմատի խողովակներ
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Ատամնաքարի և լնդատակի մաքրում
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- *Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)



Չանգահարեք Անդամների սպասարկում 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

*Մատակարարները պետք է նկատի ունենան դեղերով սեղացիան և ընդհանուր անզգայացումը, երբ նրանք որոշում են և հիմնավորում են պատճառը, թե ինչու տեղային անզգայացումը բժշկական տեսանկյունից հարմար չէ, իսկ ատամնաբուժական բուժումը նախապես հաստատված է կամ նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման) կարիք չունի:

Սրանք մի քանի պատճառներ են, թե ինչու տեղային անզգայացում չի կարող օգտագործվել, և դրա փոխարեն կարող են օգտագործվել դեղերով հանգստացում կամ ընդհանուր անզգայացում օգտագործվել:

- Ֆիզիկական, վարքագծային, զարգացման կամ էմոցիոնալ խնդիր, որը խանգարում է հիվանդին արձագանքել մատակարարի կողմից բուժում իրականացնելու փորձերին
- Խոշոր վերականգնողական կամ վիրաբուժական միջամտություններ
- Չհամագործակցող երեխա
- Սուր վարակ ներարկման տեղում
- Ցավը վերահսկելու տեղային անզգայացնող միջոցի անարդյունավետություն

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ, զանգահարեք Medi-Cal Dental Հաճախորդների սպասարկման գիծ՝ 1-800-322-6384 (TTY՝ 1-800-735-2922 կամ 711) հեռախոսահամարով կամ այցելեք <https://smilecalifornia.org/>:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

6. Խնդիրների մասին տեղեկացում և լուծում

Նահանգային լուծումներ

Նահանգային լուծումը իրենից ներկայացնում է հանդիպում Blue Shield Promise-ի և Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժնի (CDSS) դատավորի հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը և կորոշի, թե արդյոք Blue Shield Promise-ը ճիշտ որոշում է կայացրել: Դուք իրավունք ունեք Նահանգային լուծում խնդրել այն բանից հետո, երբ արդեն բողոքարկում եք ներկայացրել Blue Shield Promise-ին և այնուամենայնիվ դժգոհ եք մեր որոշումից, կամ եթե 30 օր անց չեք ստացել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում:

Դուք պետք է նահանգային լուծում խնդրեք մեր Բողոքարկման որոշման ծանուցման (NAR) նամակի ամսաթվից հետո 120 օրվա ընթացքում: Եթե մենք Ձեր բողոքարկման ընթացքում տվել ենք Ձեզ առկախված վճարելի օգնությունը, և Դուք ցանկանում եք, որ այն շարունակվի մինչև Ձեր նահանգային լուծումների վերաբերյալ որոշում կայացվի, Դուք պետք է խնդրեք նահանգային լուծում անցկացնել մեր NAR նամակը ստանալուց հետո 10 օրվա ընթացքում կամ մինչև մեր կողմից նշված ամսաթիվը Ձեր ծառայություն(ներ)ը կդադարեցվի (կդադարեցվեն), կախված նրանից, թե որն է ավելի ուշ:

Եթե օգնության կարիք ունեք, որպեսզի վստահ լինեք, որ Առկախված վճարելի օգնությունը կշարունակվի այնքան ժամանակ, մինչև Ձեր նահանգային լուծումների վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացվի, դիմեք Blue Shield Promise ժամը 08:00-ից մինչև 18:00՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով: Եթե լսելու կամ խոսելու հետ կապված խնդիր ունեք, զանգահարեք 711: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ մատակարարը կարող է Ձեզ համար նահանգային լուծումներ խնդրել Ձեր գրավոր թույլտվությամբ:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

Երբեմն Դուք կարող եք խնդրել Նահանգային լսում՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացը ավարտելու:

Օրինակ, Դուք կարող եք խնդրել Նահանգային լսում՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացն ավարտելու, եթե Blue Shield Promise-ը Ձեզ ճիշտ կամ ժամանակին չի տեղեկացրել Ձեր ծառայությանների մասին: Սա կոչվում է Զարմար սպառում (Deemed Exhaustion): Ահա Զարմար սպառման որոշ օրինակներ՝

- Մենք Ձեզ չենք տրամադրել Գործողության ծանուցագիր (NOA) կամ NAR նամակ Ձեր նախընտրած լեզվով
- Մենք սխալ ենք թույլ տվել, որն ազդում է Ձեր որևէ իրավունքի վրա
- Մենք Ձեզ NOA նամակ չենք տվել
- Մենք Ձեզ NAR նամակ չենք տվել
- Մենք սխալ ենք թույլ տվել մեր NAR նամակում
- Մենք որոշում չենք կայացրել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ 30 օրվա ընթացքում
- Մենք որոշեցինք, որ Ձեր գործը հրատապ է, բայց չպատասխանեցինք Ձեր բողոքարկման 72 ժամվա ընթացքում

Նահանգային լսումը կարող եք խնդրել հետևյալ ձևերով.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք CDSS-ի Նահանգային լսումների բաժին 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 կամ 711) հեռախոսահամարով
- **Փոստով.** լրացրեք ձևաթուղթը, որը մատուցվել է Ձեր բողոքարկման լուծման ծանուցագրի հետ և փոստով ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝

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

- **Առցանց.** կարող եք լսում խնդրել առցանց՝ www.cdss.ca.gov կայքում:
- **Փոստով.** լրացրեք ձևաթուղթը, որը ստացել եք Ձեր բողոքարկման որոշման ծանուցագրի հետ, և փոստով ուղարկեք այն Scopeofbenefits@dss.ca.gov հասցեով
 - Նշում. եթե այն ուղարկում եք Էլ. փոստով, խնդրում ենք հասկանալ, որ կա վտանգ, որ Նահանգային լսումների բաժնից բացի՝ մեկ այլ անձ նույնպես կարող է մուտք գործել Ձեր Էլ. փոստ: Դիտարկեք Ձեր հայտն ուղարկելու ավելի անվտանգ եղանակ:
- **Ֆաքսով.** լրացրեք ձևաթուղթը, որը ստացել եք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշման ծանուցագրի հետ, և ֆաքսով ուղարկեք այն Նահանգային լսումների բաժին՝ 916-309-3487 համարով, կամ զանգահարեք 1-833-281-0903 անվճար հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711):
Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու համար օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք անվճար լեզվական ծառայություններ մատուցել Ձեզ: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Լսման ընթացքում Դուք դատավորին պետք է հայտնեք, թե ինչու համաձայն չեք Blue Shield Promise-ի որոշման հետ: Blue Shield Promise-ը դատավորին պետք է տեղեկացնի, թե ինչպես ենք մենք կայացրել մեր որոշումը: Ձեր գործի որոշման համար դատավորից կարող է մինչև 90 օր պահանջվել: Blue Shield Promise-ը պարտավոր է հետևել դատավորի որոշման:

Եթե ցանկանում եք, որ CDSS-ը կայացնի արագ որոշում, քանի որ Նահանգային լսում ունենալու համար պահանջված ժամանակը Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ լրիվ գործելու կարողությունը վտանգի կենթարկի, Դուք, Ձեր լիազոր ներկայացուցիչը կամ Ձեր մատակարարը կարող եք CDSS-ին դիմելով արագացված (արագ) Նահանգային լսում խնդրել: CDSS-ը պետք է որոշում կայացնի ոչ ուշ, քան երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, երբ նրանք կստանան Ձեր ամբողջական գործը Blue Shield Promise-ից:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

7. Իրավունքներ և պարտավորություններ

Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ՝ Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտավորություններ: Այս գլուխը կբացատրի այդ իրավունքները և պարտավորությունները: Այս գլուխը նաև ներառում է օրինական ծանուցումներ, որոնց իրավունքն ունեք՝ որպես Blue Shield Promise-ի անդամ:

Գործողության ծանուցագիր

Blue Shield Promise-ը Ձեզ Գործողության ծանուցագրի (Notice of Action, NOA) նամակ կուղարկի ամեն անգամ, երբ Blue Shield Promise-ը մերժի, ուշացնի, դադարեցնի կամ բարեփոխի առողջական խնամքի ծառայությունների համար խնդրանքը: Եթե համաձայն չեք Blue Shield Promise-ի որոշման հետ, միշտ կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield Promise-ին: Անցեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքարկումներ» բաժինը՝ Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու վերաբերյալ կարևոր տեղեկություններ ստանալու համար: Երբ Blue Shield Promise-ը Ձեզ կուղարկի NOA-ն, այն Ձեզ կտեղեկացնի Ձեր ունեցած բոլոր իրավունքների մասին, եթե համաձայն չեք մեր կայացրած որոշման հետ: Եթե այս ծանուցագիրը ստանաք Blue Shield Promise-ից կամ [MCP ենթակապալառուից] բացի որևէ մեկից, անմիջապես կապվեք Blue Shield Promise-ի հետ:

Ծանուցումների բովանդակությունը

Եթե Blue Shield Promise-ը հիմնավորում է Ձեր ծառայությունների ամբողջությամբ կամ մասամբ (բժշկական անհրաժեշտության դեպքում) մերժումը, ուշացումը, փոփոխումը, դադարեցումը, կասեցումը կամ նվազեցումը, Ձեր NOA-ն պետք է պարունակի հետևյալը՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members:

- Գործողությունների հայտարարություն, որոնք Blue Shield Promise-ը մտադիր է ձեռնարկել
- Blue Shield Promise-ի որոշման պատճառների պարզ և հսկիր բացատրություն
- Ինչպես որոշում կայացրեց Blue Shield Promise-ը՝ ներառյալ Blue Shield Promise-ի կողմից օգտագործված կանոնները
- Որոշման բժշկական պատճառները: Blue Shield Promise-ը պետք է հստակ նշի, թե ինչպես է, որ Ձեր խնդիրը չի համապատասխանում կանոններին կամ ուղեցույցներին:
- Տեղեկատվություն NOA-ին վերաբերող բոլոր փաստաթղթերի և գրառումների անվճար պատճեններ պահանջելու Ձեր իրավունքի մասին:

Թարգմանություններ

Blue Shield Promise-ը պարտավոր է ամբողջությամբ թարգմանել և տրամադրել անդամների գրավոր տեղեկությունները ընդհանուր նախընտրելի լեզուներով, ներառյալ բոլոր բողոքների և բողոքարկման ծանուցումները:

Ամբողջությամբ թարգմանված ծանուցումը պետք է ներառի Blue Shield Promise-ի բժշկական հիմնավորումը՝ մերժելու, հետաձգելու, փոփոխելու, դադարեցնելու, կասեցնելու կամ նվազեցնելու առողջապահական ծառայությունների հարցումը:

Եթե Ձեր նախընտրած լեզվով թարգմանությունը հասանելի չէ, Blue Shield Promise-ը պետք է բանավոր օգնություն առաջարկի Ձեր նախընտրած լեզվով, որպեսզի կարողանաք հասկանալ ստացած տեղեկատվությունը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկում՝ 1-800-605-2556 (TTY՝ 711): Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 18:00-ը: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի փոխանցման հեռախոսագիծ 711 համարով: Այցելեք առցանց՝ www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members: