

3. روش دریافت مراقبت

تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)

برای برخی از انواع مراقبت، پزشک مراقبت‌های اولیه (PCP) یا متخصص شما باید پیش از این که شما مراقبت را دریافت کنید، از Blue Shield Promise اجازه بگیرد. این کار درخواست اجازه قبلی، تأییدیه قبلی یا تصویب قبلی نامیده می‌شود. بدین معنی که Blue Shield Promise باید مطمئن شود این مراقبت، ضرورت پزشکی دارد (موردنیاز است).

خدمات ضروری از نظر پزشکی، خدماتی هستند که برای حفظ جان شما، جلوگیری از بیماری جدی یا ناتوانی، یا کاهش درد شدید ناشی از یک بیماری، ناخوشی یا آسیب تشخیص داده شده، منطقی و ضروری باشند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی بوده تا بیماری یا عارضه فیزیکی یا بیماری روانی را مداوا کرده یا التیام دهد.

خدمات زیر همیشه نیازمند تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) هستند، حتی اگر آنها را از ارائه‌کننده‌ای در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان، اگر غیراضطراری باشد.
 - خدمات خارج از منطقه خدماتی Blue Shield Promise، اگر اضطراری یا فوری نباشند
 - جراحی سرپایی
 - مراقبت طولانی مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (شامل مراکز مراقبت نیمه‌محد بزرگسالان و اطفال تحت قرارداد با واحد مراقبت‌های نیمه‌محد اداره خدمات مراقبت درمانی) یا مراکز مراقبت میانی (شامل مراکز مراقبت‌های میانی برای معلولین رشدی (ICF/DD)، توانبخشی (ICF/DD-H) و مراکز پرستاری ICF/DD ((ICF/DD-N))
 - درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش، و جراحی‌ها
 - خدمات حمل و نقل پزشکی هنگامی که اضطراری نباشد.
 - پیوند اندام‌های حیاتی
- خدمات اضطراری آمبولانس، نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارد.

برای درخواست‌های استاندارد تأیید قبلی (اجازه قبلی)، Blue Shield Promise باید در سریع‌ترین زمان متناسب با وضعیت سلامت شما، به درخواستتان پاسخ دهد، اما نه دیرتر از پنج روز کاری از زمانی که Blue Shield Promise اطلاعاتی را که برای تصمیم‌گیری درباره (تأیید، تغییر، یا رد) درخواست شما به‌طور منطقی لازم داشته و درخواست کرده است، دریافت می‌کند. Blue Shield Promise باید حداکثر ظرف هفت روز تقویمی از زمانی که درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید.
ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است.
یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر یک ارائه‌دهنده با Blue Shield Promise تشخیص دهد که پیروی از بازه زمانی استاندارد می‌تواند زندگی یا سلامت شما، یا توانایی شما برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد را به‌طور جدی به خطر بیندازد، Blue Shield Promise تصمیم سریع‌تری برای تأیید قبلی (مجوز قبلی) تسریع‌شده خواهد گرفت. Blue Shield Promise در سریع‌ترین زمان متناسب با وضعیت سلامت شما، پاسخ خواهد داد، اما نه دیرتر از 72 ساعت از زمانی که Blue Shield Promise درخواست شما را دریافت می‌کند.

در برخی موارد، Blue Shield Promise ممکن است برای تصمیم‌گیری درباره (تأیید، تغییر یا رد) درخواست تأیید قبلی (مجوز قبلی) شما، به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد. اگر چنین شود، Blue Shield Promise تا 14 روز تقویمی دیگر فرصت دارد تا تصمیم بگیرد. پس از آنکه Blue Shield Promise اطلاعات موردنیاز را دریافت کند، باید در سریع‌ترین زمان متناسب با وضعیت سلامت شما، تصمیم بگیرد، اما نه دیرتر از پنج روز کاری برای درخواست‌های استاندارد یا 72 ساعت برای درخواست‌های تسریع‌شده. ارائه‌کننده خدمات درمانی شما، می‌تواند درخواست تمدید مهلت کند تا Blue Shield Promise به درخواست‌های استاندارد پاسخ دهد. شما می‌توانید برای درخواست‌های استاندارد یا تسریع‌شده، درخواست تمدید مهلت کنید. کارکنان بالینی یا کادر پزشکی، مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان، درخواست‌های تأیید قبلی (اجازه قبلی) را بررسی می‌کنند.

Blue Shield Promise به هیچ وجه بر تصمیم بازبینان برای رد، تغییر یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیر نمی‌گذارد. اگر Blue Shield Promise درخواست را تأیید نکند، Blue Shield Promise برای شما نامه «اعلامیه اقدام» (NOA) ارسال خواهد کرد. در صورتیکه با تصمیم گرفته شده موافق نیستید، نامه NOA نحوه تقاضای تجدیدنظر را، برای شما توضیح خواهد داد.

اگر Blue Shield Promise برای بررسی درخواست شما به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهد گرفت.

شما هرگز برای مراقبت اضطراری به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیاز ندارید، حتی اگر خارج از شبکه Blue Shield Promise یا خارج از منطقه خدماتی شما باشد. در صورتیکه باردار هستید، این موضوع شامل خدمات وضع حمل و زایمان می‌شود. برای برخی از خدمات مراقبتی حساس نیازی به اجازه قبلی (تصویب از قبل) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت حساس، قسمت «مراقبت حساس» را در ادامه این فصل بخوانید. برای سوال درباره تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)، با شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید.

نظرات ثانویه

شما ممکن است بخواهید در مورد مراقبتی که ارائه‌کننده به شما می‌گوید لازم دارید یا در مورد تشخیص بیماری یا برنامه درمانی خود یک نظر پزشکی ثانویه (نظر دوم) دریافت کنید. برای مثال، اگر می‌خواهید مطمئن شوید که تشخیص درست است، مطمئن نیستید که آیا به درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید یا نه، یا سعی کرده‌اید از یک برنامه درمان پیروی کنید و نتیجه نگرفته‌اید، ممکن است نظر ثانویه را درخواست کنید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Blue Shield Promise در صورتی هزینه دریافت نظر ثانویه را پرداخت می‌کند که شما یا ارائه‌کننده درون شبکه شما برای آن درخواست کرده و نظر ثانویه (نظر پزشکی دوم) را از یک ارائه‌کننده درون شبکه دریافت نمایید. شما برای دریافت نظر ثانویه از یک ارائه‌کننده درون شبکه نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise ندارید. اگر می‌خواهید نظر ثانویه دریافت کنید، شما را به یک ارائه‌کننده واجد شرایط درون شبکه ارجاع خواهیم داد، که می‌تواند آن را در اختیار شما قرار دهد.

برای درخواست نظر ثانویه و دریافت کمک در انتخاب ارائه‌دهنده، با شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ارائه‌کننده درون شبکه شما نیز در صورت تمایل می‌تواند در دریافت ارجاع به شما کمک کند.

اگر ارائه‌کننده‌ای در شبکه Blue Shield Promise وجود نداشته باشد که بتواند به شما نظر ثانویه ارائه کند، Blue Shield Promise هزینه دریافت نظر ثانویه از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. اگر ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر ثانویه انتخاب می‌کنید تأیید شود، Blue Shield Promise در سریع‌ترین زمان متناسب با وضعیت پزشکی شما، به شما اطلاع خواهد داد، اما نه دیرتر از پنج روز کاری از زمانی که Blue Shield Promise اطلاعاتی را که برای تصمیم‌گیری درباره درخواست شما به‌طور منطقی لازم داشته و درخواست کرده است، دریافت می‌کند. Blue Shield Promise باید حداکثر ظرف هفت روز تقویمی از زمانی که درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

اگر بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید، یا تهدیدی فوری و جدی برای سلامت شما وجود دارد، از جمله، اما نه محدود به، خطر از دست دادن جان، عضو، یا بخش مهمی از بدن یا عملکرد بدن، Blue Shield Promise ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست شما، به‌صورت کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

اگر Blue Shield Promise درخواست شما برای نظر ثانویه را رد کند، شما می‌توانید نارضایتی خود را ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نارضایتی‌ها، قسمت «شکایات» در فصل 6 این کتابچه را مطالعه کنید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

مزایای Medi-Cal که تحت پوشش Blue Shield Promise هستند

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal از برنامه‌های Medi-Cal Dental (برنامه‌های مراقبت هماهنگ دندانپزشکی) برای ارائه خدمات دندانپزشکی شما استفاده می‌کند. شما می‌توانید در برنامه هزینه-بابت-خدمات Medi-Cal Dental (FFS) بمانید، یا می‌توانید برنامه Medi-Cal Dental (برنامه مراقبت هماهنگ دندانپزشکی) را انتخاب کنید. برای انتخاب یا تغییر طرح دندانپزشکی خود، با گزینه‌های مراقبت درمانی Medi-Cal به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید. شما نمی‌توانید همزمان در یک برنامه PACE یا SCAN و یک برنامه Medi-Cal Dental (برنامه مراقبت هماهنگ دندانپزشکی) ثبت‌نام کنید.

Medi-Cal خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهد، از جمله:

- دندان مصنوعی کامل و ناکامل (پارسیل)
- روکش (پیش‌ساخته / ساخته‌شده در لابراتوار)
- خدمات دندانپزشکی برای تشخیص و پیشگیری
- (از قبیل معاینه، تصویربرداری با اشعه ایکس و تمیز کردن دندان‌ها)
- مراقبت اضطراری برای کنترل درد
- پر کردن
- ارتودنسی کودکان واجد شرایط
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- جرم‌گیری عمقی و صاف کردن جدار ریشه
- کشیدن دندان
- فلوراید موضعی

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید و در برنامه Medi-Cal Dental (برنامه مراقبت هماهنگ دندانپزشکی) ثبت نام کرده‌اید، با برنامه Medi-Cal Dental (برنامه مراقبت هماهنگ دندانپزشکی) که به شما اختصاص داده شده است، تماس بگیرید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal

خدمات دیگری که می‌توانید از طریق برنامه Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (برنامه هزینه-بابت-خدمات) یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید

Blue Shield Promise برخی خدمات را پوشش نمی‌دهد، ولی شما می‌توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت نمایید. Blue Shield Promise با سایر برنامه‌ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، از جمله خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise. در این بخش، برخی از این خدمات فهرست شده‌اند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-800-605-2556 (TTY 711) تماس بگیرید.

5. مراقبت از سلامت کودک و نوجوان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال می‌توانند به‌محض ثبت‌نام، خدمات مراقبت درمانی موردنیاز را دریافت کنند. این خدمات تضمین می‌کند که خدمات پیشگیری از بیماری، دندانپزشکی و بهداشت روان، شامل خدمات رشدی و تخصصی مناسب را دریافت کنند. این فصل اینگونه خدمات را توضیح می‌دهد.

خدمات دیگری که می‌توانید از طریق برنامه Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (برنامه هزینه-بابت-خدمات) یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید

معاینات عمومی دندانپزشکی

هر روز توسط پاک کردن ملایم لثه‌ها با حوله کوچک، لثه‌های نوزادان را تمیز نگه دارید. در سن حدود چهار تا شش ماه، «دندان در آوردن» شروع خواهد شد، زیرا دندان‌های نوزاد شروع به در آمدن می‌کنند. شما باید به محض اینکه اولین دندان بیرون آمد یا اولین سال تولد، هرکدام که زودتر باشد، برای اولین ویزیت دندانپزشکی فرزندتان وقت ویزیت بگیرید.

خدمات دندانپزشکی Medi-Cal برای سنین زیر به‌صورت رایگان ارائه می‌شوند:

نوزادان 0 تا 3 سال

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینه دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- جرم‌گیری و تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- پر کردن
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

کودکان 4 تا 12 سال

- معاینه دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری و تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- سیلانت دندان آسیاب
- پر کردن
- درمان کانال ریشه

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بییهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

نوجوانان 13 تا 20 سال

- معاینه دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری و تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای اشخاص واجد شرایط
- پر کردن
- روکش
- درمان کانال ریشه
- دندان مصنوعی کامل و ناکامل (پارسیل)
- جرم‌گیری عمقی و صاف کردن جدار ریشه
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بییهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

* ارائه‌کنندگان باید زمانی که بنابر دلایل مستند تشخیص دهند بی‌حسی موضعی از نظر پزشکی مناسب نیست و درمان دندانپزشکی از قبل تایید شده باشد یا نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نداشته باشد، آرامبخش و بییهوشی عمومی را لحاظ کنند.

این موارد برخی از دلایل عدم امکان استفاده از بی‌حسی موضعی هستند و ممکن است به جای آن از آرامبخش یا بییهوشی عمومی استفاده شود:

- عوارض فیزیکی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع از پاسخگویی بیمار به تلاش‌های ارائه‌دهنده برای انجام درمان شود
- عمل‌های جراحی یا ترمیمی وسیع
- کودکی که همکاری نمی‌کند
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم موفقیت در استفاده از بی‌حس‌کننده موضعی برای کنترل درد

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با خدمات مشتریان Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید یا به <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



6. گزارش و حل مشکلات

دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی، جلسه‌ای با حضور Blue Shield Promise و یک قاضی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) است. این قاضی در رفع مشکل شما کمک کرده و تصمیم می‌گیرد که آیا Blue Shield Promise تصمیم صحیح را اتخاذ کرده است یا خیر. شما در صورتی حق دارید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید که قبلاً به Blue Shield Promise اقامه استیناف کرده و هنوز از تصمیم اتخاذ شده ناراضی هستید یا تصمیم در مورد استیناف را بعد از 30 روز دریافت نکرده باشید.

شما باید ظرف 120 روز از تاریخ مندرج در نامه «اعلامیه حل و فصل تجدیدنظر» (NAR)، درخواست جلسه «دادرسی ایالتی» کنید. اگر در طول استیناف از ما «کمک دریافت شده در حین انتظار» دریافت کردید و می‌خواهید تا زمان اتخاذ تصمیم دادرسی ایالتی به آن ادامه داده شود، باید ظرف 10 روز از دریافت نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که به شما اطلاع داده‌ایم که خدمات شما متوقف خواهد شد، هر کدام که دیرتر باشد، برای «دادرسی ایالتی» درخواست نمایید.

اگر برای اطمینان از ادامه دریافت «کمک دریافت شده در حین انتظار» تا زمان تصمیم‌گیری نهایی در مورد دادرسی ایالتی خود، به کمک نیاز دارید، بین ساعات 8 a.m. تا 6 p.m. با Blue Shield Promise به شماره 1-800-605-2556 تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره 711 تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه کننده شما می‌تواند با اجازه کتبی شما برای دادرسی ایالتی درخواست کند.

گاهی اوقات می‌توانید بدون انجام روال استیناف برای دادرسی ایالتی درخواست کنید.

برای مثال، اگر Blue Shield Promise به طور صحیح یا به موقع در مورد خدماتتان به شما اطلاع نداده باشد، می‌توانید بدون نیاز به انجام روال تسلیم استیناف برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. این موضوع Deemed Exhaustion خوانده می‌شود. چند مثال در مورد Deemed Exhaustion:

- ما نامه «اعلامیه اقدام» (NOA) یا NAR را به زبان ترجیحی شما در اختیاران قرار نداده باشیم.
 - اشتباهی مرتکب شده باشیم که بر حقوق شما تأثیر داشته باشد.
 - نامه NOA را به شما نداده باشیم.
 - نامه NAR را به شما نداده باشیم.
 - اشتباهی را در نامه NAR خود مرتکب شده باشیم.
 - ظرف 30 روز در مورد استیناف شما تصمیم نگرفته باشیم.
 - تصمیم بگیریم که مورد شما فوری است، ولی ظرف مدت 72 ساعت به استیناف شما پاسخ نداده باشیم.
- به روش‌های زیر نیز می‌توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید:

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



■ **توسط تلفن:** با بخش دادرسی ایالتی CDSS به شماره 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 یا 711) تماس بگیرید.

■ **از طریق پست:** فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به این نشانی پست کنید:

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

■ **به صورت آنلاین:** به صورت آنلاین در آدرس www.cdss.ca.gov درخواست دادرسی کنید

■ **از طریق ایمیل:** فرم ارسال شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به آدرس Scopeofbenefits@dss.ca.gov ایمیل کنید.

□ **توجه:** اگر آن را با ایمیل ارسال می‌کنید، این خطر وجود دارد که ایمیل شما توسط شخصی به غیر از بخش دادرسی ایالتی رهگیری شود. روش مطمئن‌تری را برای ارسال درخواست خود در نظر بگیرید.

■ **توسط فکس:** فرم ارائه شده همراه با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به بخش دادرسی ایالتی به شماره 916-309-3487 فکس کنید یا با شماره رایگان 1-833-281-0903 تماس بگیرید.

اگر برای درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، شما به قاضی خواهید گفت که چرا با تصمیم Blue Shield Promise موافق نیستید.

Blue Shield Promise نحوه تصمیم‌گیری ما را به قاضی اطلاع خواهد داد. ممکن است حداکثر 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد ادعای شما تصمیم بگیرد. Blue Shield Promise باید از تصمیم قاضی تبعیت کند.

اگر می‌خواهید CDSS تصمیم سریعی را اتخاذ کند چون مدت رسیدگی به دادرسی ایالتی، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد شما را به طور کامل در معرض خطر قرار می‌دهد، شما یا نماینده مجاز یا ارائه‌کننده شما می‌توانید با CDSS تماس گرفته و برای دادرسی ایالتی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. CDSS باید تصمیمی را حداکثر ظرف سه روز کاری بعد از دریافت پرونده کامل دعوی شما از Blue Shield Promise اتخاذ کند.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید.
ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



7. حقوق و مسئولیت‌ها

به عنوان عضوی از Blue Shield Promise، شما از حقوق و مسئولیت‌های خاصی برخوردار می‌باشید. این فصل این حقوق و مسئولیت‌ها را توضیح می‌دهد. این فصل شامل اعلامیه‌های قانونی نیز می‌باشد که شما به عنوان عضو Blue Shield Promise در رابطه با آنها، حقوقی دارید.

اعلامیه اقدام

Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدام (NOA) را در هر زمان که Blue Shield Promise درخواست برای خدمات مراقبت درمانی را قبول نکند، به تأخیر بباندازد، منفصل کند یا تغییر دهد، ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم Blue Shield Promise موافق نیستید، می‌توانید استیناف را علیه Blue Shield Promise اقامه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اقامه استیناف به بخش «استیناف» در فصل 6 این دفترچه مراجعه کنید. هنگامی که Blue Shield Promise یک NOA برایتان ارسال می‌کند، در آن حقوق شما را در صورتیکه با تصمیمی که گرفتیم موافق نیستید، به آگاهی شما می‌رساند. اگر این اطلاعیه را از هر کسی غیر از Blue Shield Promise یا [پیمانکار فرعی MCP] دریافت کردید، فوراً با Blue Shield Promise تماس بگیرید.

محتوای اعلامیه‌ها

اگر Blue Shield Promise عدم پذیرش، تأخیر، تغییرات، خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شما را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی انجام دهد، NOA شما باید حاوی موارد زیر باشد:

- بیانیه‌ای از اقدامی که Blue Shield Promise در نظر دارد انجام دهد
- توضیح واضح و مختصر از دلایل تصمیم Blue Shield Promise
- چگونگی تصمیم‌گیری Blue Shield Promise، از جمله قوانینی که Blue Shield Promise استفاده کرده است
- دلایل پزشکی برای اتخاذ تصمیم Blue Shield Promise باید به وضوح بیان کند که چگونه شرایط شما با قوانین یا دستورالعمل‌ها مطابقت ندارد.
- اطلاعاتی درباره حق شما برای درخواست رایگان نسخه‌هایی از تمام اسناد و سوابق مرتبط با NOA.

ترجمه

Blue Shield Promise ملزم به ترجمه کامل و ارائه اطلاعات کتبی عضو، از جمله تمام اعلامیه‌های شکایت و استیناف به زبان رایج ترجیحی است.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اطلاعیه کاملاً ترجمه‌شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم Blue Shield Promise برای رد، به تأخیر انداختن، تغییر، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت درمانی باشد.

اگر ترجمه به زبان ترجیحی شما در دسترس نباشد، Blue Shield Promise ملزم است کمک زبانی را به زبان ترجیحی شما ارائه کند تا بتوانید اطلاعاتی که دریافت می‌کنید را متوجه شوید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-800-605-2556 تماس بگیرید.
ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 6 p.m. است. این تماس رایگان است.
یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.

