

شهادة التغطية

تم إصدار شهادة التغطية تلك من شركة Molina Healthcare of Illinois, Inc. وهي شركة في ولاية إلينوي تعمل كمنظمة للحفاظ على الصحة ويُشار إليها أدناه باسم "Molina Healthcare". تمثل شهادة التغطية تلك، في ضوء تسجيل العضو، تقديم و / أو تنظيم Molina Healthcare لخدمات الرعاية الصحية المُغطاة إلى العضو وفقًا للأحكام الواردة في دليل العضو الخاص بـ Molina Healthcare HealthChoice Illinois.

يجب على العضو قراءة هذا الدليل بحرص شديد. العديد من الأحكام الواردة في دليل العضو تكون مترابطة ولذلك فإن قراءة بند واحد أو اثنين قد لا يؤدي إلى فهم القارئ للأحكام بوضوح. تتضمن أحكام دليل العضو، على سبيل المثال لا الحصر:

مقدمي الرعاية الأولية
مقدمي الرعاية الصحية للمرأة
قسم خدمات الأعضاء
الخدمات المُغطاة
الخدمات غير المُغطاة
رعاية الطوارئ
الرعاية الصحية خارج الأماكن المشمولة بتغطية الخدمات
الرعاية المتخصصة
الشكاوى والتظلمات والطعون

تشير العديد من الكلمات الواردة في دليل العضو إلى معانٍ خاصة. سيتم كتابة هذه الكلمات بحروف كبيرة مع ذكر تعريفها. وباستخدام هذه التعريفات ستتمكن من فهم المصطلحات على نحو أكثر وضوحًا.

يمكن أن يخضع دليل Molina Healthcare HealthChoice Illinois إلى التعديل أو التغيير أو الإنهاء بموجب الاتفاق المتبادل بين Molina Healthcare ودائرة إلينوي للرعاية الصحية والخدمات الأسرية بدون الحصول على موافقة من أي عضو. ولكن سيتم إخطار الأعضاء بهذه التغييرات في أقرب وقت ممكن فور الانتهاء منها. بموافقة العضو على تغطية الرعاية الصحية المقدمة من Molina Healthcare، يوافق العضو على جميع الشروط والأحكام الواردة في دليل العضو.

وإشهادًا لما تقدم، قامت Molina Healthcare بتحرير شهادة التغطية تلك من قبل موظفها المعتمد حسب الأصول في التاريخ الوارد أدناه، وبموجب هذه الشهادة ستبدأ تغطية الرعاية الصحية في تاريخ النفاذ المُشار إليه في البطاقة التعريفية الخاصة بعضو Molina Healthcare.

18 أكتوبر 2017



التاريخ

Pamela Sanborn
رئيس الخطة Molina Healthcare of Illinois, Inc.

وضع قانون إصلاح الرعاية المُدارة وحقوق المريض عام 1999 حقوق المسجلين في خطط الرعاية الصحية. تغطي هذه الحقوق ما يلي:

ما هي تكاليف غرف الطوارئ التي ستدفعها خطة الرعاية الصحية الخاصة بك
كيف يمكن الوصول إلى الأطباء المختصين (إما داخل أو خارج الشبكة)
كيفية تقديم شكاوى والظعن على قرارات خطة الرعاية الصحية (بما في ذلك المراجعات المستقلة الخارجية)
كيفية الحصول على معلومات عن خطة الرعاية الصحية الخاصة بك بما في ذلك المعلومات العامة عن إجراءاتها المالية مع مقدمي الخدمات

سيتم حثك على الاطلاع على هذه الموضوعات والتعرف عليها وغيرها من المعلومات عن المزايا الواردة في الوصف المرفق لخطة التغطية. ولكون وصف التغطية وثيقة غير قانونية، يرجى الرجوع إلى دليل العضو أو التواصل مع Molina Healthcare على الرقم المجاني الوارد في الصفحات التالية وذلك للحصول على المعلومات الخاصة بالمزايا الكاملة. في حالة وجود أي تعارض بين وصف التغطية ودليل العضو- يكون وصف التغطية هو السائد.

للحصول على المساعدة والمعلومات العامة، يرجى الاتصال بدائرة التأمين في ولاية إلينوي- مكتب التأمين الصحي للمستهلك على الرقم 527-9431 (877). يرجى العلم أن مكتب التأمين الصحي للمستهلك لن يكون قادرًا على تقديم معلومات عن الخطة الخاصة. للحصول على هذا النوع من المعلومات، يرجى التواصل مع خطة الرعاية الصحية الخاصة بك مباشرةً.

للاطلاع على المزيد من المعلومات عن الخدمات، يرجى الاتصال على قسم خدمات العضو على الرقم 687-7861 (855)، من الاثنين إلى الجمعة، من الثامنة صباحًا حتى الخامسة مساءً أو زيارة الموقع الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare of Illinois
HealthChoice Illinois
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
(855) 687-7861

الخطة الصحية:
اسم البرنامج:
العنوان:
رقم الهاتف المجاني:

وصف التغطية			القواعد الأساسية
يجب اختيار طبيب الرعاية الأولية في وقت التسجيل. يمكن للنساء أيضًا أم يخترن مقدم الرعاية الصحية للمرأة ويمكن لقسم خدمات العضو إدخال بضعة تغييرات.	لا شيء	طبيبك	
المبلغ المخصص سنويًا	لا شيء	على نفقة العضو	
الحدود القصوى طوال الحياة	لا شيء	قيود الشروط الموضوع مسبقًا	
النسبة التي يدفعها العضو	الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية	وصف التغطية	
0%	100%	الكل	في المستشفى
0%	100%	الكل	عدد أيام تلقي الرعاية الصحية أثناء الإقامة في المستشفى
0%	100%	الكل	غرفة ووجبات
0%	100%	الكل	رسوم الجراح
0%	100%	الكل	زيارات الطبيب
0%	100%	الخدمات الطبية الضرورية واللازمة بما في ذلك المختبرات والأشعة والإمدادات التي يقدمها المستشفى.	رسوم متنوعة أخرى
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات المستشفيات
0%	100%	مشمولة بالتغطية	المريض الخارجي
0%	100%	مشمولة بالتغطية	المريض المقيم في المستشفى
0%	100%	الحالات الطبية ذات الخطورة الكافية التي يمكن للشخص العادي المتعقل توقع أن غياب الرعاية الصحية الفورية سيسفر عن تعرض المريض لخطر شديد على صحة المريض أو ضعف شديد في وظائف الجسم أو خلل وظيفي خطير في أي جهاز أو جزء في جسمه.	رعاية الطوارئ
			خدمات الطوارئ

يمكنك دفع	الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية	وصف التغطية	
0%	100%	هي الخدمات التي يتم تقديمها للعضو في مستشفى مرخص وعلى يد مقدم رعاية صحية مؤهل لتقديم مثل هذه الخدمات وتكون تلك الخدمات ضرورية طبيًا ومرتبطة مباشرةً بالحالة الطبية الطارئة بعد الاستقرار.	رعاية الطوارئ (تابع)
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات طب الأسنان الطارئة
0%	100%	الرعاية الأولية والطبيب المختص	زيارات مكتب الطبيب
0%	100%	مشمولة بالتغطية	الفحوصات الطبية الروتينية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	الفحوصات التشخيصية والأشعة السينية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	التحصينات
0%	100%	مشمولة بالتغطية	علاج الحساسية والفحوصات
0%	100%	مشمولة بالتغطية	رعاية العافية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	فحوصات البالغين السنوية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	العمليات الجراحية للمرضى الخارجيين
0%	100%	مشمولة بالتغطية	رعاية الأمومة الرعاية الصحية في المستشفى الرعاية البدنية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	مشمولة بالتغطية
		غير مشمولة بالتغطية	خدمات أمراض العقم
0%	100%	مشمولة بالتغطية	الصحة العقلية المريض الخارجي
0%	100%	مشمولة بالتغطية	المريض المقيم في المستشفى
0%	100%	مشمولة بالتغطية	تعاطي المخدرات المريض الخارجي
0%	100%	مشمولة بالتغطية	المريض المقيم في المستشفى
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات ممارسات التمرير المتقدمة
0%	100%	مشمولة بالتغطية	الجراحة الإسعافية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات المعالجة اليدوية
		تقتصر فقط على الأعضاء الذين يبلغون 20 عامًا أو أقل لعلاج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي. لا يتم تغطيته بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر.	

يمكنك دفع	الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية	وصف التغطية	الخدمات الطبية (تابع)
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات (الكشف المبكر والفحص الدوري والتشخيص والعلاج)
0%	100%	مشمولة بالتغطية تشمل المنافع المشمولة بالتغطية ما يلي: الفحوصات السنوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 12 إلى 55 عامًا وتشمل هذه الفحوصات فحص الثدي والحوض ومسحة عنق الرحم. اختبار الحمل. الخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل كإدخال اللولب الرحمي وموانع الحمل القابلة للزرع وطرق تحديد النسل الدائمة بما في ذلك ربط أنبوب فالوب ومنع الحمل عبر عنق الرحم واستئصال الأسهر.	خدمات تنظيم الأسرة والإمدادات
0%	100%	مشمولة بالتغطية	مركز صحي مؤهل فيدراليًا وعيادة صحية ريفية
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات مرفق التمريض
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات العناية بالقدم (القدم)
0%	100%	مشمولة بالتغطية يمكن للمرأة إحالة نفسها إلى الفحص	فحص الماموجرام الوقائي (سرطان الثدي) وسرطان عنق الرحم (فحص لطاخة عنق الرحم).
0%	100%	مشمولة بالتغطية	الغسيل الكلوي (أمراض الكلية)
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات الطبيب المختص
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات علاج النطق والكلام

يمكنك دفع	الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية	وصف التغطية	الدعم والخدمات طويلة الأجل (خدمات التأهيل)
0%	100%	مشمولة بالتغطية	<p>تأهيل الأشخاص ذوو الإعاقة أو المصابين بنقص المناعة المكتسبة / الإيدز</p> <p>خدمات يوم البالغين خدمات توصيل يوم البالغين التكيفات البيئية وإمكانية الوصول إلى المنزل المساعدة الصحية المنزلية تناوب التمريض والتمريض الماهر (المرضى المسجل والمرضى العملي المرخص) العلاج الوظيفي العلاج الفيزيائي ربة منزل توصيل الوجبات إلى المنزل المساعد الشخصي نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي الرعاية المؤقتة المعدات والإمدادات الطبية المتخصصة</p>
0%	100%	مشمولة بالتغطية	<p>تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ</p> <p>خدمات يوم البالغين خدمات توصيل يوم البالغين التكيفات البيئية وإمكانية الوصول إلى المنزل، دعم العمالة المساعدة الصحية المنزلية تناوب التمريض والتمريض الماهر، العلاج الوظيفي</p>

يمكنك دفع	الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية	وصف التغطية	
0%	100%	مشمولة بالتغطية	<p>الدعم والخدمات طويلة الأجل (خدمات التأهيل) (تابع)</p> <p>تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ (تابع)</p> <p>العلاج الفيزيائي علاج النطق والكلام الخدمات المهنية يوم التأهيل ربة منزل توصيل الوجبات إلى المنزل المساعد الشخصي نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي الرعاية المؤقتة المعدات والإمدادات الطبية المتخصصة الخدمات السلوكية</p>
0%	100%	مشمولة بالتغطية	<p>تأهيل كبار السن</p> <p>خدمات يوم البالغين خدمات توصيل يوم البالغين ربة منزل نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي</p>
0%	100%	مشمولة بالتغطية	<p>تأهيل مرافق المعيشة الداعمة</p> <p>خدمات التمريض الرعاية الشخصية إدارة الأدوية والإشراف والمساعدة في حالة الإدارة الذاتية غسيل الملابس التدبير المنزلي الصيانة البرامج الاجتماعية والترفيهية</p>

الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية		وصف التغطية	يمكنك دفع
100%	0%	مشمولة بالتغطية	الدعم والخدمات طويلة الأجل (خدمات التأهيل) (تابع)
			تأهيل مرافق المعيشة الداعمة الخدمات الإضافية موظفو الأمن / الاستجابة طوال (24) ساعة تعزيز الصحة وممارسة الرياضة نظام مكالمات الطوارئ الفحوصات اليومية خطة ضمان الجودة إدارة الموارد المالية للمقيمين إن وجد

الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية		وصف التغطية	يمكنك دفع
100%	0%	مشمولة بالتغطية	الخدمات الأخرى
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	مشمولة بالتغطية	
100%	0%	المعدات الطبية المعمرة الإمدادات الطبية معدات وأجهزة التنفس رعاية المحتضرين الرعاية الصحية المنزلية وصفات الأدوية، بما في ذلك بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية	
100%	0%	المزايا المشمولة بالتغطية. خدمات طب الأسنان بما في ذلك جراحات الفم والأشعة السينية والختم السني والحشو والتيجان (القبعات) ونفق جذر السن وأطقم الأسنان والخلع (السحب). التنظيف (مرة واحدة كل 6 أشهر) فحوصات الأسنان (مرة واحدة كل 6 أشهر) يتم تطبيق بعض القيود	خدمات طب الأسنان بما في ذلك جراحات الفم (20 عاماً أو أقل)

الجوانب المشمولة بتغطية الخطة الصحية يمكنك دفع		وصف التغطية	الخدمات الأخرى (تابع)
0%	100%	<p>خدمات طب الأسنان بما في ذلك جراحات الفم والأشعة السينية والحشو والتيجان (القبعات) ونفق جذر السن والخلع (السحب) وأطقم الأسنان وتصليحات أطقم الأسنان.</p> <p>يمكن للنساء الحوامل الحصول على خدمات إضافية. تتضمن هذه الخدمات الفحوصات والتنظيفات والتنظيفات العميقة.</p> <p>وكميزة إضافية، يحصل الأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر على ما يلي:</p> <p>التنظيف (مرة واحدة كل 6 أشهر)</p> <p>فحوص الأسنان (مرة واحدة كل 6 أشهر)</p> <p>يتم تطبيق بعض القيود</p>	خدمات طب الأسنان (21 عامًا أو أكثر)
0%	100%	<p>فحص العين مرة واحدة سنويًا لكل الأعضاء وزوج واحد من النظارات (العدسات والإطارات) مرة واحدة كل عامين لجميع الأعضاء.</p> <p>لا يوجد أي قيود مفروضة على تغيير نظارات الأعضاء الذين تتراوح أعمارهم بين 0 إلى 20 عامًا.</p> <p>بينما لا يغير الأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا أو أكثر عدسات النظارة إلا للضرورة الطبية.</p> <p>كميزة إضافية، تقدم Molina Healthcare رصيدًا بقيمة 40 دولار لاستخدامه في المنافع الخاصة بالنظارة (العدسات والإطارات) سنويًا، وذلك عند الاختيار من خيارات الإطارات غير المعتمدة.</p>	خدمات العناية بالعين (الخدمات البصرية وتصحيح النظر)، بما في ذلك النظارات
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات السمع (السمعيات) بما في ذلك سماعات الأذن
0%	100%	مشمولة بالتغطية	خدمات علاج النطق والكلام
0%	100%	مشمولة بالتغطية	توفير وسائل التواصل إلى الخدمات المشمولة بالتغطية
0%	100%	المزايا المشمولة بالتغطية للمسجلين من ذوي الاحتياجات الخاصة	زيارات الممارسة

تقدم Molina Healthcare of Illinois خدمات Medicaid في عدة مقاطعات في ولاية إلينوي. ستمد Molina خدماتها إلى جميع مقاطعات ولاية إلينوي ابتداءً من 1 أبريل 2018.

الاستثناءات والقيود

الخدمات المُغطاة المقيدة

خدمات الإجهاض عند الضرورة لحماية صحة المرأة الحامل أو حياتها أو في حالات الاغتصاب أو زنا المحارم. قد توفر خطة الصحة خدمات التعقيم فقط على النحو المسموح بموجب القانون الحكومي والفيديري. إذا كانت الخطة الصحية تغطي استئصال الرحم، يجب على الخطة الصحية استكمال بيانات نموذج خدمات الأسرة والرعاية الصحية 1977 وتقديم النموذج في السجل الطبي للعضو.

الخدمات غير المُغطاة

يتم استثناء بعض الخدمات من هذه الخطة. وفيما يلي بعض الخدمات المستثناة. للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com أو الاتصال بقسم خدمات العضو الخاص بـ Molina Healthcare على الرقم (855) 687-7861.

وفيما يلي قائمة ببعض الخدمات الطبية والمزايا التي لا تغطيها Molina Healthcare:

- الخدمات التجريبية أو الاستقصائية
- الخدمات المقدمة من مقدمي الخدمة غير المشتركين في الشبكة وغير المعتمدين من الخطة الصحية
- الخدمات التي يتم توفيرها دون الإحالة المطلوبة أو إذن مسبق مطلوب
- الجراحة التجميلية الاختيارية
- الرعاية الصحية لأمراض العقم
- أي خدمات غير ضرورية طبيًا
- الخدمات المقدمة من خلال وكالات التعليم المحلية
- خدمات التدخل المبكر بما في ذلك إدارة الرعاية
- الخدمات الممولة من خلال صندوق مطابقة خدمات إعادة تأهيل الأحداث
- خدمات كالانتحار بمساعدة الغير
- الخدمات التي يتم تقديمها في مرفق خاص بالدولة التي تعمل كمستشفى للأمراض النفسية كنتيجة لالتزام الطب الشرعي
- خدمات الوخز بالإبر والارتجاع البيولوجي
- الخدمات التي تهدف إلى اكتشاف سبب الوفاة (التشريح)

قد لا تشكل هذه القائمة كل الخدمات غير المشمولة بتغطية Medicaid أو Molina Healthcare. لطرح الأسئلة أو للاطلاع على المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال على قسم خدمات العضو على الرقم (855) 687-7861، من الاثنين إلى الجمعة، من الثامنة صباحًا حتى الخامسة مساءً أو زيارة الموقع الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com.

استعراض ما قبل التصديق والاستخدام

بلنسبة للرعاية غير الطارئة، يجب أن يشارك مقدم الرعاية الأولية للعضو ويتعاون مع المريض عند إقامة المريض في المستشفى عن طريق الموافقة المسبقة على الدخول الاختياري وعمليات المرضى الخارجيين والخدمات المتخصصة. بالإضافة إلى موافقة مقدم الرعاية الأولية المسبقة على دخول المستشفى الاختياري، يتطلب دخول المستشفى الحصول على إذن المدير الطبي للخطة الصحية أو ممثل إدارة الاستخدام المعين. يجب أن يتخذ مقدم الرعاية الأولية الإجراءات اللازمة لدخول المستشفى أو الإجراءات الخاصة بالمرضى الخارجيين أو الخدمات الأخرى إذا كانت ضرورية طبيًا على النحو المحدد في شهادة التغطية.

رعاية الطوارئ

في حالة الطوارئ، يجب أن يطلب العضو الرعاية الطبية فورًا عن طريق الاتصال بـ 1-1-9 أو الذهاب إلى أقرب قسم طوارئ في أي مستشفى. تتم تغطية خدمات الطوارئ الضرورية طبيًا بغض النظر عما إذا كانت خدمات الطوارئ مقدمة من قبل مزود مشترك في الشبكة أم لا. يتم تغطية الخدمات الطبية الضرورية في مرحلة ما بعد العلاج من قبل مقدم خدمة غير مشترك في الشبكة إما إذا كانت قد حصلت على موافقة مسبقة من Molina Healthcare أو إذا لم ترفض Molina Healthcare إعطاء الموافقة على مثل هذه الخدمات الطبية في مرحلة ما بعد العلاج وذلك في غضون ساعة واحدة محاولة مقدم الخدمة غير المشترك في الشبكة، بنية حسنة، الحصول على هذه الموافقة لتقديم هذه الخدمات من Molina Healthcare.

اختيار طبيب الرعاية الأولية

يجب على الأعضاء اختيار مقدم الرعاية الأولية من مقدمي الخدمة المتاحين بشكل مباشر في وقت التسجيل. إن مقدم الرعاية الأولية الخاص بالعضو هو المسؤول الطبي عن تقديم وتنسيق الرعاية وعمل توصيات فيما يتعلق بالرعاية المتخصصة والخدمات الأخرى. يستطيع الأعضاء تغيير مقدم الرعاية الأولية عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني www.MyMolina.com لتغيير مقدم الرعاية على الإنترنت أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات العضو التابع لـ Molina Healthcare على الرقم 855-687-7861.

الحصول على الرعاية المتخصصة

يمكن أن يقوم موفر الرعاية الأولية بتوصية مقدم رعاية متخصص مشارك في الشبكة للخدمات المشمولة بالتغطية الضرورية طبياً. ويمكن للعضو زيارة مقدم الرعاية المتخصصة المشارك في الشبكة للحصول على الخدمات الضرورية طبياً إذا حصل المتخصص على موافقة Molina Healthcare أولاً. في بعض المواقف، قد يطلب متخصص مشارك في الشبكة الحصول على تصريح دائم.

إذا رأت Molina Healthcare أن طلب الإذن من المتخصص مناسباً للخدمات الضرورية طبياً وعدم تواجد المتخصص المؤهل المشارك في الشبكة، قد توافق Molina Healthcare على إعطاء الإذن للمتخصص غير المشارك في الشبكة، ومع ذلك يجب أن يكون المتخصص مقدماً لبرنامج المساعدة الطبية بولاية إلينوي.

بالإضافة إلى مقدم الرعاية الأولية، يحق للسيدات زيارة ممارس الأسرة أو طبيب توليد / طبيب نساء أو مقدم رعاية صحية للمرأة فيما يخص جميع الخدمات المُغطاة بدون أي إحالة. بناءً على طلب من مقدم الرعاية الصحية للمرأة، تتبع Molina Healthcare إجراءات وبروتوكولات استخدام الخطة الصحية وضمان الجودة في تقييم مقدم الرعاية الصحية للمرأة باعتباره مقدم رعاية أولية.

لا يحتاج الأعضاء إلى موافقة مسبقة للحصول على بعض الخدمات المُغطاة في كان مقدم الخدمة مشاركاً في شبكة Molina Healthcare. وهذا يتضمن خدمات الطوارئ والصحة السلوكية وخدمات العناية بالعين والأسنان. علاوة على ذلك، يمكن أن يحصل الأعضاء على خدمات تنظيم الأسرة من مقدمي الخدمات الطبية غير التابعين للشبكة.

التغطية خارج المنطقة

تكون التغطية خارج الشبكة متاحة في حالات رعاية الطوارئ فقط. وبمجرد استقرار حالة المريض، يجب أن يعود العضو إلى منطقة الخدمة في أسرع وقت مناسب طبياً للحصول على خدمات المتابعة و / أو الخدمات المستمرة المشمولة بالتغطية.

المسؤولية المالية

لا يشارك العضو في أي مدفوعات ولا خصومات أو أقساط عن خدمات الرعاية الصحية المُغطاة أو المقدمة له أو مقابل الوصفات الدوائية أو المعدات الطبية المعمرة التي يتم صرفها من صيدلية أو مقدم خدمة طبية داخل الشبكة.

استمرار العلاج

في ظل ظروف معينة، يحق للعضو الجديد الذي يحتاج إلى مسار علاج مستمر أو المرأة الحامل في الفصل الثاني (2) أو الثالث (3) من جملها، أو المرأة التي تتلقى رعاية ما بعد الولادة المتعلقة مباشرةً بالولادة بعد انتهاء فترة الحمل، أن يطلب الاستمرار في المتابعة مع مقدم الخدمة الطبية الحالي إذا كان مقدم الخدمة غير متعاقد مع Molina Healthcare لفترة وجيزة بعد تاريخ نفاذ التغطية.

إذا ترك أحد مقدمي الخدمة الحالية شبكة Molina Healthcare، ستكون الخطة الصحية بإخطار العضو بمغادرة مقدم الخدمة لشبكة Molina Healthcare. في ل ظروف معينة، إذا ترك أي من الأعضاء الحاليين شبكة Molina Healthcare وكان العضو الحالي يتلقى علاج مستمر من مقدم الخدمة المشارك، أو إذا كانت العضوة في الفصل الثاني أو الثالث من الحمل وتتلقى رعاية صحية من مقدم الخدمة المشارك، قد يطلب العضو الحالي الاستمرار في المتابعة لفترة وجيزة بعد إخطار العضو بمغادرة مزود الخدمة للشبكة.

وفيما يخص الخدمات المقدمة إلى عضو ما من مقدم الخدمة وتغضع لتغطية Molina Healthcare، يجب أن يوافق مقدم الخدمة على سياسات وإجراءات خطة الاستخدام وتحسين الجودة والدفع الخاصة بـ Molina Healthcare. إذا تم رفض الخدمات المطلوبة وأراد العضو الطعن على هذا الرفض، يجب على العضو تقديم طلبه في غضون ستين (60) يوماً تقويمياً من تاريخ إخطاره بالرفض. وستجيب Molina Healthcare عليه كتابةً في غضون خمسة عشر (15) يوماً من تاريخ استلام المعلومات إما بالموافقة أو بذكر أسباب رفض الطلب.

التظلمات والطعون:

نريدك أن تكون راضياً عن الخدمات التي تحصل عليها من Molina Healthcare ومقدمي الخدمة التابعين لنا. وإن لم تكن راضياً، يمكنك تقديم تظلم أو طعن.

التظلمات

التظلم هو الشكوى من أي مشكلة غير الخدمات أو البنود المرفوضة أو المخفضة أو المنتهية.

تتعامل Molina Healthcare مع تظلمات الأعضاء على نحو جاد جداً. فنحن نريد أن نعلم أين تكمن المشكلة حتى يتسنى لنا تحسين خدماتنا. إذا كان لديك تظلمًا بخصوص أي مقدمي الخدمة الطبية أو جودة الرعاية الطبية أو الخدمة التي تلقيتها، يجب أن نخبرنا بهذا الأمر على الفور. إن Molina Healthcare لديها إجراءات خاصة لمساعدة الأعضاء الذين يقدمون تظلمات. وسوف نبذل قصارى جهدنا للإجابة على أسئلتك أو المساعدة في حل مشاكلك. كما أن تقديم التظلم لن يؤثر على خدمات الرعاية الصحية أو تغطية المزايا الخاصة بك.

وفيما يلي بعض الحالات التي قد تحتاج إلى تقديم تظلم فيها.

- لا يحترم مقدم الخدمة الصحية أو أحد موظفي Molina Healthcare حقوقك.
- كنت تواجه مشكلة في تحديد موعد مع مقدم الخدمة الصحية الخاص بك في فترة كافية من الوقت.
- إذا كنت غير راضياً عن نوعية الرعاية أو العلاج الذي تتلقاه.
- إذا كان مقدم الخدمة الطبية أو أحد موظفي Molina Healthcare غير مهذباً في التعامل معك.
- إذا كان مقدم الخدمة الصحية أو أحد موظفي Molina Healthcare غير مقدرًا لثقافتك أو احتياجاتك الخاصة.

يمكنك تقديم تظلمًا عبر الهاتف عن طريق الاتصال على رقم قسم خدمة العضو 687-7861 (855). كما يمكنك تقديم تظلمًا كتابةً عن طريق البريد أو الفاكس على:

Molina Healthcare
عناية: قسم التظلمات والطعون
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 502-5128

يجب أن تذكر في خطاب التظلم أقصى قدر ممكن من المعلومات. على سبيل المثال، اذكر تاريخ ومكان وقوع الحادث واسماء الأشخاص المتورطين وتفاصيل عن ما حدث. كن واثقاً من ذكر اسمك ورقم بطاقة العضوية. يمكنك أن تطلب منا مساعدتك في تقديم تظلمك عن طريق الاتصال على رقم قسم خدمة العضو 687-7861 (855).

وإذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، سنوفر لك مترجمًا فوراً بدون تعريكم أي مصاريف إضافية. يرجى ذكر هذا الطلب عند تقديم التظلم الخاص بك. وإذا كنت من ذوي الإعاقة السمعية، اتصل بـ فريق متابعة إينوي على الرقم 711.

في أي وقت أثناء عملية التظلم، يمكنك أن تختار شخصاً يمثلك أو يتصرف بالنيابة عنك. سيكون هذا الشخص "ممثلاً" عنك. وإذا اخترت أن تعين ممثلاً أو شخصاً يتصرف بالنيابة عنك، ينبغي إخطار Molina Healthcare بشكل كتابي باسم ممثلك ومعلومات التواصل معه.

وسوف نحاول البت في التظلم على الفور. وإذا لم تتمكن من حلها، يمكن أن نتواصل معك للحصول على المزيد من المعلومات.

الطعن

الطعن هو الوسيلة التي تستخدمها لتطلب منا مراجعة إجراءاتنا. وفي حالة جاء قرارنا بعدم الموافقة على الخدمة المطلوبة، أو إذا تم تحديد خدمة ما أو وقفها، سوف نتلقى خطاب "إخطار الإجراء" منا. سيخبرك هذا الخطاب بما يلي:

الإجراء الذي تم اتخاذه والسبب وراءه.

حقك في تقديم طعن وكيفية تقديمه.

حك في طلب عقد جلسة استماع عاجلة لدى الدولة وكيفية تقديم هذا الطلب.

حقك في طلب نداء عاجل، في بعض الظروف، وكيفية تقديمه.

حفظ في طلب استمرار المزايا أثناء الطعن وكيفية فعل ذلك ومتى ستضطر إلى دفع رسوم مقابل الحصول على الخدمات.

قد لا توافق على القرار أو الإجراء الذي تم اتخاذه من قبل Molina Healthcare فيما يخص الخدمات أو السلعة التي طلبتها. الطعن هو الوسيلة التي تستخدمها لتطلب منا مراجعة إجراءاتنا. يمكنك تقديم الطعن في غضون **ستين (60) يوماً تقويمياً** من التاريخ الوارد على وثيقة إخطار الإجراء.

إذا أردت أن تظل خدماتك سارية طوال فترة الطعن، يمكنك أن تطلب ذلك في الطعن، ويجب أن تقدم طعنك في موعد أقصاه **عشرة (10) أيام**

تقويمية من التاريخ الوارد على وثيقة إخطار الإجراء. تشير القائمة الواردة أدناه إلى بعض الحالات التي تحتاج فيها إلى تقديم طعن.

عدم الموافقة على أو الدفع مقابل خدمة أو سلعة يطلبها مقدم الخدمة الطبية الخاص بك.

إيقاف خدمة كانت معتمدة من قبل.

عدم تقديم الخدمة أو السلعة التي تحتاجها في الوقت المناسب.

عدم تقديم النصائح لك بخصوص حقك في حرية اختيار مقدمي الخدمة الطبية.

عدم الموافقة على خدمة بسبب عدم تواجها في شبكتنا.

وفيما يلي طريقتان لتقديم الطعن.

1) الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم (855) 687-7861. إذا قدمت طعن عبر الهاتف، يجب أن تتابعه بإرسال طلب طعن كتابي موقع.

2) ارسل كتب الطعن الخاص بك عن طريق البريد أو الفاكس:

Molina Healthcare of Illinois
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
الفاكس: (855) 502-5128

وإذا كنت لا تتحدث اللغة الإنجليزية، سنوفر لك مترجماً فورياً بدون تغريمك أي مصاريف إضافية. يرجى ذكر هذا الطلب عند تقديم الطعن الخاص بك. وإذا كنت من ذوي الإعاقة السمعية، اتصل بفريق متابعة إينوي على الرقم 711.

هل يمكن لشخص ما أن يساعدك في عملية الطعن؟

لديك عدة خيارات للمساعدة. حيث يمكنك:

أن تطلب من شخص ما تعرفه أن يساعدك في تمثيلك. ويمكن لهذا الشخص أن يكون مقدم الرعاية الطبية أو أحد أفراد الأسرة على سبيل المثال.

كما يمكنك اختيار تمثيلك من قبل محترف قانوني.

إذا كنت عضواً ضمن برنامج تأهيل ذوي الإعاقات أو تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ أو تأهيل المصابين بنقص المناعة المكتسبة / الإيدز، يمكنك أيضاً التواصل مع (برنامج مساعدة العميل) لطلب المساعدة منهم على رقم (800) 641-3929 (مكالمة صوتية) أو على الرقم (888) 460-5111 (خط ضعاف السمع).

وبتعيين شخص ما لتمثيلك، يمكنك اتخاذ أي من الإجراءات التالية: (1) إرسال خطار إلينا برغبتك في الحصول على تمثيل من شخص آخر ويجب تضمين معلومات التواصل مع هذا الشخص في الخطاب أو (2) ملء بيانات وثيقة ممثل الطعون المفوض. ستجد هذه الوثيقة على موقعنا الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com.

عملية الطعن

سوف نرسل لك إقرار في غضون ثلاثة (3) أيام عمل تفيد بأننا استلمنا الطعن الخاص بك. وسوف نخبرك إذا في حالة الاحتياج إلى المزيد من المعلومات وكيفية إرسال هذه المعلومات إلينا إما بشكل شخصي أو كتابي.

سيقوم مقدم الخدمة الطبية في نفس تخصص مقدم الخدمة الذي يعالجك أو تخصص مشابه له بمراجعة الطعن الخاص بك. ولكن يكون هو نفس مقدم الخدمة الذي اتخذ القرار الأساسي برفض أو تقييد أو إيقاف الخدمة الطبية.

Molina Healthcare سوف ترسل قرارنا كتابياً في غضون خمسة عشر (15) يوماً من تاريخ استلام طلب الطعن الخاص بك قد تطلب Molina Healthcare تمديد فترة إرسال القرار إلى أربعة عشر (14) يوماً تقويمياً لاتخاذ القرار الخاص بحالتك وذلك إذا كنا بحاجة إلى الحصول على المزيد من المعلومات قبل اتخاذ القرار. كما يمكنك أن تطلب منا تمديد فترة اتخاذ القرار إذا كنت بحاجة إلى المزيد من الوقت حتى تحصل على الوثائق الإضافية التي تدعم الطعن الخاص بك.

وسوف نتصل بك لنخبرك بقرارنا ونرسل إخطار القرار لك أنت وممثلك المفوض. سيخبرك إخطار القرار بما سنفعله ولماذا.

إذا جاء قرار Molina Healthcare متوافقاً مع إخطار الإجراء، قد تضطر إلى دفع تكلفة الخدمات التي تحصل عليها طوال فترة مراجعة الطعن. وإذا جاء قرار Molina Healthcare غير متوافقاً مع إخطار الإجراء، سوف نوافق على بدء الخدمان على الفور.

يجب أن تضع في اعتبارك النقاط التالية أثناء عملية الطعن:

يمكنك تزويدنا بالمزيد من المعلومات عن الطعن في أي وقت إذا لزم الأمر.

لديك خيار الاطلاع على ملف الطعن.

لديك خيار أن تكون حاضراً عند قيام Molina Healthcare بمراجعة الطعن.

كيف يمكنك تسريع عملية الطعن؟

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن الإطار الزمني المعتاد والمقدر بخمسة عشر (15) يوماً سوف يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أن تطلب تسريع الطعن إما كتابياً أو عن طريق الاتصال بنا. إذا تواصلت معنا بشكل كتابي، يرجى ذكر اسمك ورقم بطاقة العضو وتاريخ خطاب إخطار الإجراء عنفضيتك والسبب وراء طلب تسريع إجراءات الطعن. وسوف نخبرك في غضون أربعة وعشرين (24) ساعة عن إذا ما كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات. وبجرد الحصول على جميع المعلومات، سنتواصل معك تليفونياً في غضون أربعة وعشرين (24) ساعة لإخبارك بقرارنا وسنرسل إخطار القرار لك أنت وممثلك المفوض.

كيف يمكنك التراجع عن الطعن؟

يحق لك التراجع عن الطعن لأي سبب من الأسباب وفي أي وقت أثناء عملية الطعن. مع ذلك، يجب عليك أنت أو المفوض المرخص التراجع عن الطعن كتابياً باستخدام نفس العنوان الذي قدمت إليه الطعن الخاص بك. التراجع عن الطعن سوف ينهي عملية الطعن ولن نتخذ أي قرار إزاء طلب الطعن الذي تقدمت به.

وستقر Molina Healthcare بقرار التراجع عن الطعن عن طريق إرسال إخطار إليك وإلى الممثل المفوض. إذا كنت بحاجة إلى المزيد من المعلومات الخاصة بالتراجع عن الطعن، يرجى الاتصال بـ Molina Healthcare على الرقم (855) 687-7861.

ماذا حدث بعد ذلك؟

وبعد استلام إخطار قرار الطعن من Molina Healthcare بشكل كتابي، لن تضطر إلى اتخاذ أي إجراءات إضافية وسيتم إغلاق ملف الطعن الذي تقدمت به. ولكن، في حالة اعتراضك على القرار الذي تم اتخاذه في الطعن، يمكنك طلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية و / أو طلب مراجع خارجي للنظر في الطعن في غضون ثلاثين (30) يوماً تقويمياً من التاريخ الوارد على إخطار القرار. بإمكانك اختيار الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية وطلب مراجع خارجي أو طلب اتخاذ قرار واحد فقط بينهما.

جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

وإذا حسمت قرارك، يجب أن تطلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة في غضون مائة وعشرين (120) يوماً تقويمياً من التاريخ المدون على إخطار القرار، ولكن إذا أردت الاستمرار في تلقي الخدمة الصحية يجب أن تقدم طلب الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من التاريخ المدون على إخطار القرار. إن لم يكن قرار الطعن في صالحك، ستتحمل مسؤولية دفع رسوم مقابل الخدمات المقدمة إليك أثناء عملية الطعن.

في جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة، كما هو الحال في عمليات الطعن الخاصة بـ Molina Healthcare، يمكنك تعيين شخصاً لتمثيلك كمحامي أو قريب أو صديق ليتحدث بالنيابة عنك. لتقوم بتعيين شخص ما ليقوم بتمثيلك، ارسل لنا خطاب يفيد بأنك تريد من شخص آخر تمثيلك واذكر في الخطاب معلومات التواصل معه.

تستطيع طلب عقد جلسة استماع عادلة لدى الدولة بأحد الطرق التالية:

يمكن لمركز موارد مجتمع العائلة المحلي أن يعطيك نموذج طلب جلسة استماع ويساعدك في ملأه إذا طلبت ذلك.

قم بزيارة <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> لإعداد حساب الطعون ABE وتقديم الطعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة على الإنترنت. سيتيح لك هذا تعقب وإدارة الطعن على الإنترنت، مع عرض التواريخ والإخطارات الهامة المتعلقة بجلسة الاستماع العادلة لدى الولاية وتقديم الوثائق.

إذا كنت تريد تقديم طعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة المتعلق بالسلع والخدمات الطبية أو خدمات تأهيل كبار السن (برنامج الرعاية المجتمعية)، ارسل طلبك الكتابي إلى العنوان التالي:

دائرة الرعاية الصحية وخدمات الأسرة في إلينوي

مكتب جلسات الاستماع الإدارية

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

الفاكس: (312) 793-2005

البريد الإلكتروني: HFS.FairHearings@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم (855) 418-4421، أو الاتصال على خط ضعاف السمع: (800) 526-5812

إذا أردت تقديم طعن على جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة المتعلقة بخدمات أو سلع الصحة العقلية أو خدمات تعاطي المخدرات أو خدمات تأهيل ذوي الإعاقة أو خدمات تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ أو خدمات تأهيل المصابين بنقص المناعة المكتسبة / الإيدز أو أي برنامج خدمات منزلية أخرى، يرجى إرسال طلبك على العنوان التالي:

إدارة الخدمات الإنسانية في إلينوي

مكتب جلسات الاستماع

69 W. Washington Street, 4th Floor

Chicago, IL 60602

الفاكس: (312) 793-8573

البريد الإلكتروني: DHS.HSPAappeals@illinois.gov

أو يمكنك الاتصال على الرقم (800) 435-0774، أو الاتصال على خط ضعاف السمع: (877) 734-7429

عملية جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

سيتم إجراء جلسة الاستماع بواسطة مسؤول جلسة استماع محايد ومفوض لإجراء جلسات الاستماع العادلة لدى الدولة. وسوف تتلقى خطاباً من مكتب جلسات الاستماع الملائم يخبرك بتاريخ وموعد ومكان جلسة الاستماع. وسيضمن هذا الخطاب معلومات عن جلسة الاستماع. ومن الأهمية بمكان أن تقرأ هذا الخطاب بعناية. إذا كنت قد أعددت حساباً على <http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>، سيتسنى لك الاطلاع على الخطابات المتعلقة بعملية جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة من خلال حساب الطعون ABE. كما يمكنك تحميل الوثائق والاطلاع على المواعيد.

وكذلك ستتلقى معلومات من Molina Healthcare قبل موعد جلسة الاستماع بثلاثة (3) أيام عمل. تتضمن هذه المعلومات جميع الأدلة التي سنعرضها في جلسة الاستماع. وستُرسَل هذه المعلومات أيضاً إلى مسؤول جلسة الاستماع المحايد. يتعين عليك إعداد جميع الأدلة التي ستقوم بتقديمها في جلسة الاستماع إلى Molina Healthcare ومسؤول جلسة الاستماع المحايد قبل موعد الجلسة بثلاثة (3) أيام عمل على الأقل.

كما ستحتاج إلى إخطار مكتب جلسة الاستماع إذا كنت بحاجة إلى مكان للإقامة. يمكن إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك عبر الهاتف. يرجى التأكد من تقديم رقم الهاتف الخاص بك الذي يمكن الوصول لك من خلاله أثناء ساعات العمل في طلبك لعقد جلسة الاستماع العادلة لدى الدولة. من الممكن تسجيل جلسة الاستماع.

الاستمرار أو التأجيل

يمكنك التقدم بطلب الاستمرار أثناء الجلسة أو التأجيل قبل الجلسة وهو الأمر الذي يمكن إتاحتك لك في حالة توافر سبب وجيه. إذا وافق مسؤول جلسة الاستماع المحايد على طلبك، سيتم إخطارك أنت وجميع الأطراف الآخرين كتابةً بتاريخ وموعد ومكان الجلسة الجديد. كما سيتم تمديد الحد الزمني لاستكمال عملية الطعن حسب طول الاستمرارية أو التأجيل.

عدم حضور جلسة الاستماع

سيتم رفض الطعن الذي تقدمت به في حالة تغيبك أن أو الممثل المفوض منك عن حضور جلسة الاستماع في الوقت والتاريخ والمكان المحددين في الإخطار وفي حالة عدم تقديم طلب كتابي بتأجيل الجلسة. وفي حالة إجراء جلسة الاستماع عبر الهاتف، سيتم رفض الطعن الذي تقدمت به إذا لم تجيب على الهاتف في وقت الطعن المحدد. وسيتم إرسال إخطار الرفض إلى جميع أطراف الطعن.

يمكن إعادة جدول جلسة الاستماع إذا أخبرتنا في غضون عشرة (10) أيام تقويمية من تاريخ استلام إخطار الرفض، وإذا كان تغيبك عن حضور الجلسة للأسباب الآتية:

- حالة وفاة لأحد أفراد الأسرة
- التعرض لإصابة أو مرض قد يؤدي إلى منعك من الحضور
- حالة طارئة مفاجئة وغير متوقعة

وفي حالة إعادة جدول جلسة الاستماع، سيرسل مكتب جلسة الاستماع إليك أو إلى ممثلك المفوض خطاب يفيد إعادة جدول جلسة الاستماع مع إرسال نسخ مماثلة إلى جميع الأطراف الآخرين.

أما إذا رفضنا طلبك بإعادة عقد جلسة الاستماع، سنرسل لك خطاب عن طريق البريد الإلكتروني يفيد إعادة جدول الجلسة.

قرار جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية

سيُرسَل القرار الإداري الأخير إليك وإلى جميع الأطراف المعنية كتابةً من خلال مكتب جلسة الاستماع الملائم. كما سيتم إتاحة القرار على الإنترنت من خلال حساب طعون ABE، يمكن مراجع القرار الإداري الأخرى من خلال محاكم دائرة ولاية إلينوي فقط. قد يكون الوقت الذي تسمح فيه محكمة الدائرة بتقديم هذه المراجعة أقل من خمسة وثلاثين (35) يوماً من تاريخ هذه الرسالة. إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على مكتب جلسة الاستماع.

المراجع الخارجي (للخدمات الطبية فقط)

في غضون ثلاثين (30) يوماً من التاريخ المدون على إخطار قرار الطعن المرسل من Molina Healthcare، يمكنك اتخاذ قرار بشأن طلب إجراء مراجعة من قبل شخص ما خارج Molina Healthcare. وهذا يطلق عليه اسم المراجعة الخارجية. يجب أن يستوفي المراجع الخارجي الشروط التالية:

مقدم خدمة معتمد من قبل البورد يعمل في نفس تخصص مقدم الخدمة الذي يعالجك أو في تخصص مشابه له
يمارس المهنة في الوقت الحالي
ليس لديه أي مصالح مالية في هذا القرار
لا يعرفك ولن يتعرف على هويتك طوال المراجعة

لا يكون المراجع الخارجي متاحاً للطعون المتعلقة بالخدمات التي تم الحصول عليها من خلال تأهيل كبار السن أو تأهيل ذوي الإعاقة أو خدمات تأهيل المتضررين من إصابات الدماغ أو خدمات تأهيل المصابين بنقص المناعة المكتسبة / الإيدز أو أي برنامج خدمات منزلية أخرى.

يجب أن تطلب في خطابك إجراء عملية مراجعة خارجية ويُرسل الخطاب على العنوان التالي:

Molina Healthcare of Illinois

عناية: قسم الطعون والتظلمات

1520 Kensington Road, Suite 212

Oak Brook, IL 60523

الفاكس: (855) 502-5128

ماذا يحدث بعد ذلك؟

سننولى مراجعة خطابك لنرى إذا كان يستوفي المؤهلات الواجب توافرها لإجراء المراجعة الخارجية. سنقوم بهذه العملية خلال خمسة (5) أيام عمل سم سنرسل لك رسالة تخبرك إذا ما كان طلبك يستوفي هذه المتطلبات أم لا. وإذا كان طلبك مستوفياً للمتطلبات، سيُضع اسم المراجع الخارجي على الرسالة.
سيكون أمامك خمسة (5) أيام عمل من تاريخ إرسال الخطاب الخاص بنا حتى تقوم بإرسال إي معلومات إضافية عن طلبك الخاص بتعيين مراجع خارجي.

سيقوم المراجع الخارجي بإرسال خطاب إليك و / أو ممثلك و Molina Healthcare يخبرك فيه بالقرار في غضون خمسة (5) أيام تقويمية من استلام جميع المعلومات التي يحتاجها لإنهاء المراجعة.

استعجال المراجعة الخارجية

إذا كان الإطار الزمني الطبيعي للمراجعة الخارجية قد يعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكنك أنت أو ممثلك طلب مراجعة خارجية عاجلة. يمكنك تقديم هذا الطلب إما عبر الهاتف أو بالتواصل معنا كتابةً. لطلب مراجعة خارجية عاجلة عبر الهاتف، اتصل بخدمة الأعضاء مجاناً على الرقم (855) 687-7861 و لطلب المراجعة الخارجية العاجلة بشكل كتابي، ارسل خطاباً على العنوان الوارد أدناه. يمكنك لب إجراء المراجعة الخارجية مرة واحدة (1) فقط في قضية محددة. يجب أن تطلب في خطابك إجراء عملية مراجعة.

Molina Healthcare of Illinois

عناية: قسم الطعون والتظلمات

1520 Kensington Road, Suite 212

Oak Brook, IL 60523

ماذا حدث بعد ذلك؟

بمجرد تلقينا المكالمة الهاتفية أو الخطاب الذي يطلب مراجعة خارجية عاجلة، سنراجع طلبك على الفور لمعرفة ما إذا كان مؤهلاً لمراجعة خارجية سريعة. وإذا كان مؤهلاً، سنتواصل معك أو مع ممثلك لإبلاغك باسم المراجع. وسنرسل أيضاً المعلومات اللازمة للمراجع الخارجي حتى يتمكن من بدء عملية المراجعة. وبأقصى سرعة تتطلبها حالتك الصحية، وفي خلال وقت لا يتجاوز يومين (2) عمل بعد استلام المعلومات اللازمة، سيتخذ المراجع الخارجي قرار في طلبك. وسوف يخبرك أنت و / أو ممثلك و Molina Healthcare بقراره شفهيًا. كما سيتابع معك الأمر عن طريق إرسال رسالة إليك و / إلى ممثلك و Molina Healthcare تتضمن القرار في غضون أربعة وثمانين (48) ساعة.