

3. كيفية الحصول على الرعاية

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيحتاج PCP أو اختصاصيك إلى طلب الإذن من Molina Healthcare قبل الحصول على الرعاية. يُسمى هذا بطلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. وهذا يعني أن خطة Molina Healthcare يجب أن تتأكد من أن الرعاية ضرورية (مطلوبة) من الناحية الطبية.

الخدمات الضرورية طبيًا هي الخدمات المعقولة والضرورية لحماية حياتك، ومنعك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، أو تخفيف الألم الشديد الناتج عن مرض أو علة أو إصابة تم تشخيصها. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الرعاية الضرورية طبيًا لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية.

تتطلب الخدمات التالية دائمًا موافقة مسبقة (تصريحًا مسبقًا)، حتى إذا حصلت عليها من أحد مقدمي الخدمات في شبكة

Molina Healthcare:

- الإقامة في المستشفى للعلاج، إذا لم تكن حالة طارئة
 - الخدمات خارج منطقة خدمة Molina Healthcare، إذا لم تكن حالة طوارئ أو رعاية عاجلة
 - جراحة المرضى الخارجيين
 - خدمات الرعاية طويلة الأجل أو التمريض الماهر المتخصص في منشأة تمرريض (بما في ذلك مرافق الرعاية شبه الحادة للبالغين والأطفال المتعاقدة مع وحدة الرعاية شبه الحادة التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرافق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي إعاقات النمو (ICF/DD)، و ICF/DD للبرعاية التأهيلية (ICF/DD-H)، و ICF/DD للرعاية التمريضية (ICF/DD-N))
 - العلاجات المتخصصة والتصوير بالأشعة والاختبارات والإجراءات
 - خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طارئة
- لا تتطلب خدمات الإسعاف الطارئة موافقة مسبقة (التصريح المسبق).

بالنسبة لطلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) القياسية، Molina Healthcare يجب عليها الاستجابة لطلبك في أسرع وقت ممكن حسب ما تتطلبه حالتك الصحية، ولكن ليس أكثر من خمسة أيام عمل من تاريخ حصول Molina Healthcare على المعلومات التي طلبتها لأنها تحتاج بشكل معقول للبت بقرار (موافقة، تغيير، أو رفض) طلبك. يجب على Molina Healthcare الرد في غضون سبعة أيام عمل كحد أقصى من تاريخ استلام Molina Healthcare لطلبك.



إذا كان مقدم الخدمة أو إذا رأت Molina Healthcare أن اتباع الإطار الزمني القياسي قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على بلوغ أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من الوظائف للخطر بشكل جسيم، فستصدر Molina Healthcare قراراً أسرع بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق). Molina Healthcare سوف نستجيب بمجرد أن نتطلب حالتك الصحية ذلك، ولكن خلال مدة لا تتجاوز 72 ساعة من تاريخ استلام Molina Healthcare لطلبك.

في بعض الحالات، قد تقوم Molina Healthcare بطلب المزيد من المعلومات لاتخاذ قرار (الموافقة أو التغيير أو الرفض) لطلبك الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). إذا حدث هذا، Molina Healthcare سيكون أمامها ما يصل إلى 14 يومًا إضافيًا لاتخاذ القرار. بمجرد حصول Molina Healthcare على المعلومات المطلوبة، يجب عليها اتخاذ قرار في أسرع وقت ممكن حسبما تتطلب الحالة الصحية لك، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل للطلبات العادية أو 72 ساعة للطلبات المستعجلة. بإمكان مقدم الخدمة الخاص بك أن يطلب تمديدًا من أجل Molina Healthcare للرد على الطلبات العادية. يمكنك طلب تمديد للمهلة للطلبات العادية أو المستعجلة. يقوم الطاقم الطبي أو السريري مثل الأطباء والمرمضات والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لا تؤثر Molina Healthcare بأي شكل من الأشكال على قرار المراجعين برفض أو تغيير أو الموافقة على التغطية أو الخدمات. إذا لم توافق خطة Molina Healthcare على الطلب، فسوف ترسل لك خطة Molina Healthcare خطاب إشعار بالإجراء (NOA). سيخبرك خطاب NOA بكيفية تقديم التماس إذا كنت لا توافق على القرار.

ستتصل بك خطة Molina Healthcare إذا كانت خطة Molina Healthcare بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لن تحتاج أبدًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للرعاية الطارئة، حتى لو كانت خارج شبكة Molina Healthcare أو خارج منطقة خدمتك. ويتضمن ذلك حالات المخاض والولادة إذا كانت المرأة العضو حاملًا. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

للاستفسارات حول الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-665-4621.

الآراء الثانية

قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ حول الرعاية التي يقول مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أنك بحاجة إليها أو حول تشخيصك أو خطة العلاج الخاصة بك. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ إذا كنت تريد التأكد من صحة تشخيصك، أو إذا كنت غير متأكد من حاجتك إلى علاج موصوف أو عملية جراحية، أو إذا حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح.



سوف تدفع خطة Molina Healthcare تكاليف الحصول على رأي ثانٍ إذا طلبت أنت أو مقدم الخدمة ضمن الشبكة ذلك، وتحصل على الرأي الثاني من مقدم خدمة ضمن الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من خطة Molina Healthcare للحصول على رأي ثانٍ من أحد مقدمي الخدمات ضمن الشبكة. إذا كنت ترغب في الحصول على رأي ثانٍ، فسوف نحيلك إلى أحد مقدمي الخدمات المؤهلين ضمن الشبكة والذي يمكنه أن يقدم لك رأيًا ثانيًا.

للحصول على رأي ثانٍ والمساعدة في اختيار مقدم الخدمة، اتصل على (TTY 711) 1-888-665-4621. يمكن لمقدم الخدمة ضمن شبكتك أيضًا مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت تريد ذلك.

إذا لم يكن هناك مقدم خدمة في شبكة Molina Healthcare يمكنه أن يقدم لك رأيًا ثانيًا، فستقوم Molina Healthcare بدفع تكلفة الحصول على رأي ثانٍ من مقدم خدمة خارج الشبكة. Molina Healthcare سنخبرك ما إذا كان مقدم الخدمة الذي تختاره للحصول على رأي ثانٍ معتمدًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الطبية، ولكن في مدة لا تتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ حصول Molina Healthcare على المعلومات التي طلبتها والتي تحتاجها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك، ويجب على Molina Healthcare الرد في مدة لا تتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ حصول Molina Healthcare على طلبك.

إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو حاد أو خطير، أو كان هناك تهديد فوري وخطير لصحتك، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو جزء رئيسي من الجسم أو وظيفة جسدية، Molina Healthcare سنبلغك بذلك كتابيًا في غضون 72 ساعة من استلام طلبك.

إذا رفضت خطة Molina Healthcare طلبك للحصول على رأي ثانٍ، فيمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد عن التظلمات، اقرأ "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.



4. المزايا والخدمات

مزايا Medi-Cal التي تغطيها Molina Healthcare

خدمات الأسنان

يستخدم Medi-Cal خطط Medi-Cal Dental Plan (خطط Dental Managed Care Plan) لتوفير خدمات طب الأسنان الخاصة بك. يمكنك البقاء في برنامج الأسنان الرسوم مقابل الخدمة (FFS) Medi-Cal Dental أو يمكنك اختيار خطة Medi-Cal Dental (خطة Dental Managed Care Plan). لاختيار خطة الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بـ Medi-Cal Health Care Options لخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263. لا يجوز لك التسجيل في خطة PACE أو SCAN وخطة Medi-Cal Dental (خطة Dental Managed Care) في نفس الوقت.

إذا كانت لديك أسئلة أو ترغب في معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان وكنت مسجلاً في خطة Medi-Cal Dental (خطة Dental Managed Care)، فاتصل بخطة Medi-Cal Dental المخصصة لك (خطة Dental Managed Care).

البرامج والخدمات الأخرى في Medi-Cal

خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمة (FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى

لا تغطي خطة Molina Healthcare بعض الخدمات، ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال FFS Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى. ستقوم خطة Molina Healthcare بالتنسيق مع برامج أخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الطبية الضرورية، بما في ذلك تلك التي يغطيها برنامج آخر وليس Molina Healthcare. يتضمن هذا القسم بعض هذه الخدمات. للمزيد من المعلومات، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-888-665-4621.



5. رعاية سلامة الأطفال والشباب

يمكن لأعضاء الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة بمجرد تسجيلهم. ويضمن هذا حصولهم على الرعاية الوقائية ورعاية الأسنان والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التنموية والتخصصية. يوضح هذا الفصل هذه الخدمات.

خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج الرسوم مقابل الخدمة (FFS) من Medi-Cal أو برامج أخرى

فحوصات الأسنان

ينبغي المحافظة على نظافة لثة طفلك عن طريق مسحها بلطف باستخدام قطعة قماش مبللة كل يوم. في عمر ما بين أربعة إلى ستة أشهر، يبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل في الظهور. يجب عليك تحديد موعد للزيارة الأولى لطبيب الأسنان لطفلك بمجرد ظهور أول سن له أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما يأتي أولاً.

تعتبر خدمات طب الأسنان من Medi-Cal هذه خدمات مجانية من أجل:

الأطفال من عمر يوم إلى 3 سنوات

- الزيارة الأولى لطبيب الأسنان للطفل
- الفحص الأول لأسنان الطفل
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الحشوات
- خلع الأسنان (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- *التخدير (إذا كان ضرورياً طبياً)

الأطفال من سن 4 إلى 12 عاماً

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- خلع الأسنان (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- مواد سد الشقوق مانعات تسوس الأضراس
- الحشوات
- علاج قنوات الجذور
- *التخدير (إذا كان ضرورياً طبياً)



الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و20 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحيانًا أكثر)
- تقويم الأسنان (الأقواس) لمن تنطبق عليهم الشروط
- الحشوات
- التيجان
- علاج قنوات الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- تنظيف الجذور وتسويتها
- خلع الأسنان (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- *التخدير (إذا كان ضروريًا طبيًا)

* يجب على مقدمي الخدمات أن يأخذوا بعين الاعتبار التخدير والتخدير العام عندما يحددون ويوثقون سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبيًا، وأن العلاج السني معتمد مسبقاً أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
هذه بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التخدير المهدئ أو التخدير العام بدلاً منه:

- حالة جسدية أو سلوكية أو تنموية أو عاطفية تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات مقدم الخدمة لإجراء العلاج
- الإجراءات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- طفل غير متعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- فشل التخدير الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت ترغب في معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، فاتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (1-800-735-2922 TTY أو 711)، أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org/>.



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع الحكومية هي اجتماع بين خطة Molina Healthcare وقاضي من إدارة الخدمات الاجتماعية في California (CDSS). سيساعدك القاضي في حل مشكلتك ويقرر ما إذا كانت خطة Molina Healthcare قد اتخذت القرار الصحيح أم لا. لديك الحق في طلب جلسة استماع حكومية إذا كنت قد طلبت بالفعل الالتماس لدى Molina Healthcare وما زلت غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن التماسك بعد 30 يومًا.

يجب عليك طلب جلسة استماع من الولاية في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب إشعار قرار الالتماس (NAR) الخاص بنا. إذا قدمنا لك مساعدة مدفوعة معلقة أثناء الالتماس الخاص بك وتريد أن يستمر ذلك حتى صدور قرار بشأن جلسة الاستماع الخاصة بك، فيجب عليك طلب جلسة استماع حكومية في غضون 10 أيام من خطاب NAR أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن خدماتك ستتوقف، أيهما لاحقًا.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التأكد من استمرار دفع المساعدة المعلقة حتى صدور قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع الحكومية الخاصة بك في الولاية، فاتصل بـ Molina Healthcare بين الاثنين والجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-665-4621. إذا كنت تعاني من ضعف السمع أو صعوبة في الكلام، فاتصل بـ TTY 711. يمكن لممثلك أو مقدم الخدمة المعتمد أن يطلب عقد جلسة استماع حكومية نيابة عنك بعد الحصول على تصريح كتابي منك.

في بعض الأحيان يمكنك طلب عقد جلسة استماع حكومية دون استكمال عملية الالتماس الخاصة بنا.

على سبيل المثال، إذا لم تقم خطة Molina Healthcare بإشعارك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن خدماتك، فيمكنك طلب جلسة استماع حكومية دون الحاجة إلى استكمال عملية الالتماس الخاصة بنا. هذا ما يسمى بالاستنفاد المُعتبر. وفيما يلي بعض الأمثلة على الاستنفاد المُعتبر:

- لم توفر لك خطاب إشعار بالإجراء (NOA) أو NAR باللغة المفضلة لديك
- لقد ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك
- لم نعطك خطاب NOA
- لم نعطك خطاب NAR
- لقد ارتكبنا خطأ في خطاب NAR
- لم نقرر التماسك خلال 30 يومًا
- لقد قررنا أن حالتك عاجلة ولكننا لم نرد على التماسك خلال 72 ساعة

اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم (TTY 711) 1-888-665-4621. Molina Healthcare متاحة دائمًا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً. المكالمات مجانية. أو اتصل بخط خدمة ترحيل الاتصالات في California على الرقم 711. تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت www.MolinaHealthcare.com.



يمكنك طلب جلسة استماع حكومية بهذه الطرق التالية:

- **عن طريق الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع الحكومية التابع لـ CDSS على الرقم 1-800-743-8525 (711 أو TTY 1-800-952-8349)
- **عبر البريد:** قم بملء النموذج المقدم مع إشعار قرار الالتماس الخاص بك وأرسله بالبريد إلى:

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

- **عبر الإنترنت:** اطلب جلسة استماع عبر الإنترنت على www.cdss.ca.gov
- **عبر البريد الإلكتروني:** املأ النموذج الذي جاء مع إشعار قرار الالتماس الخاص بك وأرسله بالبريد الإلكتروني إلى Scopeofbenefits@dss.ca.gov

□ **ملاحظة:** إذا قمت بإرسالها عبر البريد الإلكتروني، فهناك خطر أن يقوم شخص آخر غير قسم جلسات الاستماع الحكومية باعتراض بريدك الإلكتروني. فكر في استخدام طريقة أكثر أمانًا لإرسال طلبك.

- **عبر الفاكس:** قم بتعبئة النموذج المرفق بإشعار قرار الالتماس الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم 916-309-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب جلسة استماع حكومية، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (711 TTY) 1-888-665-4621.

في جلسة الاستماع، سوف تخبر القاضي لماذا لا توافق على قرار خطة Molina Healthcare. وسوف تخبر Molina Healthcare القاضي بكيفية اتخاذ قرارنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر القاضي قرارًا في حالتك. يتعين على Molina Healthcare أن تتبع ما يقرره القاضي.

إذا كنت تريد من CDSS اتخاذ قرار سريع لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة استماع حكومية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك القانوني أو مقدم الخدمة الخاص بك الاتصال بـ CDSS وطلب عقد جلسة استماع حكومية عاجلة (سريعة). يجب على CDSS اتخاذ القرار في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل بعد حصولها على ملف حالتك الكامل من Molina Healthcare.



7. الحقوق والمسؤوليات

باعتبارك عضوًا في Molina Healthcare، لديك حقوق وعليك مسؤوليات معينة. يوضح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. يتضمن هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي لديك الحق في الحصول عليها باعتبارك عضوًا في Molina Healthcare.

إشعار بالإجراء

ستقوم Molina Healthcare بإرسال خطاب إشعار بالإجراء (NOA) إليك في أي وقت ترفض فيه خطة Molina Healthcare طلبًا للحصول على خدمات الرعاية الصحية أو تؤخره أو تنتهيه أو تعدلها. إذا كنت لا توافق على قرار Molina Healthcare، فيمكنك دائمًا تقديم التماس إلى Molina Healthcare. انتقل إلى قسم "الالتماسات" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول كيفية تقديم التماسك. عندما ترسل لك خطة Molina Healthcare إشعار NOA، فسوف تخبرك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا كنت لا توافق على القرار الذي اتخذناه. إذا تلقيت هذا الإشعار من أي جهة أخرى غير Molina Healthcare، فاتصل بـ Molina Healthcare على الفور.

المحتويات في الإشعارات

إذا كانت خطة Molina Healthcare تعتمد في رفض خدماتك أو تأخيرها أو تعديلها أو إنهاء خدماتك أو تعليقها أو تخفيضها كليًا أو جزئيًا على الضرورة الطبية، فيجب أن يتضمن إشعار NOA الخاص بك ما يلي:

- بيان الإجراء الذي تنوي خطة Molina Healthcare اتخاذه
- شرح واضح وموجز لأسباب قرار خطة Molina Healthcare
- كيف اتخذت Molina Healthcare قرارها، بما في ذلك القواعد التي استخدمتها Molina Healthcare
- الأسباب الطبية للقرار. يجب على خطة Molina Healthcare أن توضح بشكل واضح كيف أن حالتك لا تتوافق مع القواعد أو الإرشادات.
- معلومات حول حقك في طلب نسخ مجانية من جميع المستندات والسجلات ذات الصلة بـ NOA.



الترجمات

يُطلب من خطة Molina Healthcare ترجمة معلومات الأعضاء بالكامل وتوفيرها كتابيًا باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلمات والالتماسات.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي وراء قرار Molina Healthcare برفض أو تأخير أو تعديل أو إنهاء أو تعليق أو تقليل طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

إذا لم تكن الترجمة متاحة باللغة المفضلة لديك، يتعين على Molina Healthcare تقديم المساعدة الشفهية باللغة المفضلة لديك حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

