

3. چگونه میتوانم مراقبت دریافت کنیم

پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی)

برای برخی از انواع مراقبت‌ها، PCP یا متخصص شما قبل از اینکه شما آن مراقبت را دریافت کنید، باید از Molina Healthcare اجازه بگیرد. به این کار درخواست پیش‌تأییدیه یا مجوز قبلی می‌گویند. این بدان معناست که Molina Healthcare باید مطمئن شود که آن مراقبت از نظر پزشکی ضروری (مورد نیاز) است.

خدمات ضروری پزشکی، خدماتی هستند که برای محافظت از جان شما، جلوگیری از بیماری یا ناتوانی شدید، یا کاهش درد شدید ناشی از یک بیماری، کسالت یا آسیب تشخیص داده‌شده، منطقی و ضروری هستند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت‌هایی می‌شود که از نظر پزشکی برای رفع یا کمک به تسکین بیماری یا مشکلات جسمی یا روانی ضروری هستند.

خدمات ذیل همیشه نیاز به پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) دارند، حتی اگر آنها را از ارائه‌دهنده‌ای در داخل شبکه Molina Healthcare دریافت کنید:

- بستری در بیمارستان، در صورتی که اورژانسی نباشد
 - خدمات خارج از منطقه خدمات‌رسانی Molina Healthcare، در صورتی که اورژانسی یا فوری نباشد
 - جراحی سرپایی
 - مراقبت طولانی‌مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (از جمله مراکز مراقبت نیمه‌حاد بزرگسالان و کودکان که با واحد مراقبت نیمه‌حاد وزارت خدمات درمانی قرارداد دارند) یا مراکز مراقبت بینابینی (از جمله مرکز مراقبت بینابینی برای افراد دارای ناتوانی رشدی ICF/DD، ICF/DD-ICF/DD-توان بخشی (ICF/DD-H) و ICF/DD-پرستاری (ICF/DD-N)).
 - درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش‌ها و اقدامات درمانی
 - خدمات حمل‌ونقل پزشکی در مواقع غیر اورژانسی
- خدمات آمبولانس اورژانس نیازی به پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) ندارند.

برای درخواست‌های استاندارد پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی)، Molina Healthcare باید متناسب با فوریت وضعیت سلامتی شما، در اسرع وقت به درخواستان پاسخ دهد؛ اما این پاسخ آن نباید بیش از پنج روز کاری پس از دریافت اطلاعاتی طول بکشد که درخواست کرده و برای تصمیم‌گیری درباره درخواست شما (تأیید، تغییر یا رد آن) به‌طور منطقی به آن‌ها نیاز دارد. Molina Healthcare باید حداکثر هفت روز تقویمی از زمانی که Molina Healthcare درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.



3 | چگونه میتوانم مراقبت دریافت کنیم

اگر ارائه‌دهنده یا Molina Healthcare تشخیص دهد که پیروی از چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند زندگی یا سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به‌طور جدی به خطر بیندازد، Molina Healthcare برای پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) تسریع‌شده تصمیم می‌گیرد. Molina Healthcare به‌محض اینکه وضعیت سلامتی شما ایجاب کند، پاسخ خواهد داد، اما این زمان باید بیشتر از 72 ساعت از زمانی باشد که Molina Healthcare درخواست شما را دریافت می‌کند.

در موارد خاص، Molina Healthcare ممکن است برای تصمیم‌گیری (تأیید، تغییر یا رد) درخواست پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) شما به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد. اگر این اتفاق بیفتد، Molina Healthcare تا 14 روز تقویمی دیگر برای تصمیم‌گیری فرصت دارد. به‌محض اینکه Molina Healthcare اطلاعات مورد نیاز را دریافت کند، باید در اسرع وقت مطابق با وضعیت سلامتی شما تصمیم‌گیری کند، اما این زمان نباید بیشتر از پنج روز کاری برای درخواست‌های استاندارد یا 72 ساعت برای درخواست‌های تسریع‌شده طول بکشد. ارائه‌دهنده خدمات درمانی شما می‌تواند برای پاسخ‌گویی به درخواست‌های استاندارد Molina Healthcare درخواست تمدید مهلت کند. می‌توانید برای درخواست‌های استاندارد یا تسریع‌شده درخواست تمدید بدهید. کارکنان بالینی یا پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان درخواست‌های پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) را بررسی می‌کنند.

Molina Healthcare به‌هیچ‌وجه بر تصمیم بررسی‌کنندگان در مورد رد، تغییر یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیری نمی‌گذارد. اگر Molina Healthcare درخواست را تأیید نکند، Molina Healthcare یک نامه ابلاغیه اقدام (NOA، Notice of Action) برای شما ارسال خواهد کرد. این NOA به شما خواهد گفت که در صورت مخالفت‌تان با تصمیم، چگونه درخواست تجدیدنظر دهید.

در صورتی که Molina Healthcare به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهد گرفت.

شما هرگز برای مراقبت‌های اورژانسی نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) ندارید، حتی اگر خارج از شبکه Molina Healthcare یا خارج از منطقه خدمات‌رسانی شما باشد. این مراقبت‌ها در صورت بارداری شما، شامل زایمان و وضع حمل نیز می‌شود. برای برخی از خدمات مراقبت‌های حساس نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت‌های حساس، بخش «مراقبت‌های حساس» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

برای سوالات مربوط به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی)، با شماره (TTY 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید.

نظرات دوم

ممکن است بخواهید درباره مراقبتی که ارائه‌دهنده شما لازم می‌داند، یا درباره تشخیص مشکل یا برنامه درمانی‌تان، یک نظر دوم دریافت کنید. مثلاً، اگر بخواهید از درستی تشخیص مشکلاتان مطمئن شوید، یا اگر در مورد نیاز به درمان یا جراحی تجویز شده تردید دارید، یا یک برنامه درمانی را اجرا کرده‌اید اما از آن نتیجه نگرفته‌اید، ممکن است بخواهید نظر دوم بگیرید.

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید. Molina Healthcare از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر در خدمت شماست. تماس رایگان است. یا با «خط خدمات رله کالیفرنیا» به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین در آدرس www.MolinaHealthcare.com مشا هده بفرمایید.



3 | چگونه میتوانم مراقبت دریافت کنیم

در صورتی که شما یا ارائه‌دهنده داخل شبکه شما درخواست نظر دوم کند، Molina Healthcare هزینه آن را پرداخت خواهد کرد و شما خواهید توانست نظر دوم را از یک ارائه‌دهنده داخل شبکه بگیرید. برای دریافت نظر دوم از یک ارائه‌دهنده درون شبکه، شما نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) از Molina Healthcare ندارید. اگر می‌خواهید نظر دوم دریافت کنید، شما را به یک ارائه‌دهنده واجد شرایط در داخل شبکه ارجاع می‌دهیم که می‌تواند این کار را انجام دهد. برای درخواست نظر دوم و دریافت کمک در انتخاب ارائه‌دهنده، با شماره (TTY 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید. همچنین، در صورت تمایل، ارائه‌دهنده درون شبکه شما می‌تواند کمک‌تان کند تا برای دریافت نظر دوم، ارجاع بگیرید.

اگر هیچ ارائه‌دهنده‌ای در داخل شبکه Molina Healthcare وجود نداشته باشد که بتواند نظر دوم را به شما ارائه دهد، Molina Healthcare هزینه نظر دوم از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. Molina Healthcare به شما اطلاع می‌دهد ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر دوم انتخاب می‌کنید، با سرعت مورد نیاز طبق وضعیت پزشکی شما تأیید می‌شود یا خیر، اما این زمان نباید بیش از پنج روز کاری از زمانی باشد که Molina Healthcare اطلاعات درخواستی مورد نیاز برای تصمیم‌گیری در مورد درخواست شما را دریافت می‌کند. Molina Healthcare باید حداکثر هفت روز تقویمی از زمانی که Molina Healthcare درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

اگر بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید، یا تهدید فوری و جدی برای سلامتی خود دارید، از جمله، اما نه محدود به، از دست دادن جان، عضو یا عضو اصلی بدن یا عملکرد بدن، Molina Healthcare ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست‌تان، کتباً به شما اطلاع می‌دهد.

اگر Molina Healthcare درخواست شما برای نظر دوم را رد کند، می‌توانید شکایتی را ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد شکایات، بخش «شکایات» را در فصل 6 این کتابچه راهنما مطالعه کنید.



4. مزایای و خدمات

مزایای Medi-Cal تحت پوشش Molina Healthcare

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal از طرح‌های دندانپزشکی Medi-Cal (طرح‌های مراقبت‌های مدیریت‌شده دندانپزشکی) برای ارائه خدمات دندانپزشکی به شما استفاده می‌کند. شما می‌توانید در طرح (FFS) Medi-Cal Dental Fee-for-Service بمانید یا می‌توانید طرح (Dental Managed Care Plan) Medi-Cal Dental Plan را انتخاب کنید. برای انتخاب یا تغییر طرح دندانپزشکی خود، با Medi-Cal Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید. نمی‌توانید همزمان در طرح PACE یا SCAN و طرح دندانپزشکی Medi-Cal (طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده دندانپزشکی) ثبت‌نام کنید.

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید درباره خدمات دندانپزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید و در یک طرح دندانپزشکی Medi-Cal (طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده دندانپزشکی) ثبت‌نام کرده‌اید، با طرح دندانپزشکی Medi-Cal (طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده دندانپزشکی) مربوطه خود تماس بگیرید.

برنامه‌ها و خدمات دیگر Medi-Cal

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق برنامه هزینه در ازای خدمات Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal دریافت کنید یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید

Molina Healthcare برخی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما شما همچنان می‌توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید. Molina Healthcare با سایر برنامه‌ها هماهنگی خواهد کرد تا مطمئن شود که شما تمام خدمات ضروری پزشکی، از جمله مواردی که تحت پوشش برنامه دیگری هستند و Molina Healthcare آنها را پوشش نمی‌دهد، دریافت می‌کنید. در این بخش به برخی از این خدمات اشاره شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-888-665-4621 (TTY 711) تماس بگیرید.

با بخش خدمات اعضا به شماره 1-888-665-4621 (TTY 711) تماس بگیرید. Molina Healthcare از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر در خدمت شماست. تماس رایگان است. یا با «خط خدمات رله کالیفرنیا» به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین در آدرس www.MolinaHealthcare.com مشا هده بفرمایید.



5. مراقبت‌های سلامت کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال، به‌محض ثبت‌نام، می‌توانند خدمات سلامت مورد نیاز خود را دریافت کنند. این کار تضمین می‌کند که آن‌ها مراقبت‌های پیشگیرانه، دندان‌پزشکی و سلامت روان مناسب از جمله خدمات رشدی و خدمات تخصصی را دریافت می‌کنند. این فصل به توضیح این خدمات پرداخته است.

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

معاینات دندانپزشکی

لثه‌های نوزادان را تمیز نگه دارید؛ هر روز به آرامی با یک دستمال شست‌وشو لثه‌ها را پاک کنید. در حدود چهار تا شش ماهگی، با شروع درآمدن دندان‌های کودک، «دندان درآوردن» آغاز می‌شود. شما به محض درآمدن اولین دندان کودک یا تا اولین سالگرد تولدش، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، می‌بایست برای اولین ویزیت دندانپزشکی او وقت بگیرید. این خدمات دندانپزشکی Medi-Cal برای موارد زیر رایگان هستند:

نوزادان 0 تا 3 ساله

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- پر کردن دندان
- دندان کشیدن (درآوردن دندان)
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- *استفاده از داروی آرام‌بخش (در صورت لزوم پزشکی)

کودکان 4 تا 12 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- دندان کشیدن (درآوردن دندان)
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- سیلانت‌های دندان مولار
- پر کردن دندان
- درمان کانال ریشه
- *استفاده از داروی آرام‌بخش (در صورت لزوم پزشکی)



جوانان 13 تا 20 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندانها (هر شش ماه یکبار و گاهی بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای افراد واجد شرایط
- جرمگیری و تسطیح ریشه
- دندان کشیدن (درآوردن دندان)
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- *استفاده از داروی آرامبخش (در صورت لزوم پزشکی)
- پر کردن دندان
- کراونها یا تاجها
- درمان کانال ریشه

* ارائهدهندگان باید در صورتی استفاده از داروی آرامبخش و بیهوشی عمومی را مدنظر قرار دهند که تشخیص داده باشند و مستند نیز کرده باشند که بیحسی موضعی از نظر پزشکی مناسب نیست؛ همچنین آن درمان دندانپزشکی نیز میبایست پیشتأیید شده باشد یا به پیشتأیید (مجوز قبلی) نیاز نداشته باشد.

اینها برخی از دلایلی هستند که نمیتوان از بیحسی موضعی استفاده کرد و به جای آن میتوان از آرامبخش یا بیهوشی عمومی استفاده کرد:

- شرایط جسمی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که مانع از پاسخ بیمار به تلاشهای ارائهدهنده برای انجام درمان میشود
- اقدامات ترمیمی یا جراحی عمده
- کودکی که همکاری نمیکند
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم موفقیت بیحسی موضعی در کنترل درد

اگر سؤالی دارید یا میخواهید درباره خدمات دندانپزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید، با «خط تماس مشتریان دندانپزشکی» Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید، یا به <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.



6. گزارش و حل مشکلات

دادرسی ایالتی

«دادرسی ایالتی» جلسه‌ای میان Molina Healthcare و یک قاضی از دپارتمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) است. قاضی به شما در حل مشکل کمک خواهد کرد و تصمیم خواهد گرفت که آیا Molina Healthcare تصمیم درستی گرفته است یا خیر. اگر قبلاً از Molina Healthcare درخواست تجدیدنظر کرده‌اید و هنوز از تصمیم ما راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز در مورد تجدیدنظر خود تصمیمی دریافت نکرده‌اید، حق دارید درخواست دادرسی ایالتی کنید.

شما باید ظرف 120 روز از تاریخ نامه ابلاغیه حل‌وفصل تجدیدنظر (NAR، Notice of Appeal Resolution) ما، درخواست جلسه «دادرسی ایالتی» بدهید. اگر در زمان تجدیدنظرتان «تداوم مزایای بیمه تا زمان صدور تصمیم» (Aid Paid Pending) دریافت کرده‌اید و می‌خواهید این ادامه پرداخت تا زمان صدور تصمیم در «دادرسی ایالتی» ادامه پیدا کند، باید ظرف 10 روز از نامه NAR ما، یا پیش از تاریخی که اعلام کرده‌ایم خدمات‌تان متوقف می‌شود (هر کدام که دیرتر است) درخواست «دادرسی ایالتی» بدهید.

اگر برای اطمینان از «تداوم مزایای بیمه» (Aid Paid Pending) تا زمان صدور تصمیم نهایی در جلسه رسیدگی ایالتی خود به کمک نیاز دارید، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر، با Molina Healthcare به شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، با 711 TTY تماس بگیرید. همچنین نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده‌تان با اجازه کتبی شما می‌تواند درخواست کند که برای شما «دادرسی ایالتی» انجام شود. گاهی می‌توانید بدون طی کردن روند تجدیدنظر ما، درخواست دادرسی ایالتی بدهید.

برای مثال، اگر Molina Healthcare به‌درستی یا به‌موقع درباره خدمات‌تان به شما اطلاع نداده باشد، می‌توانید بدون طی کردن روند تجدیدنظر ما درخواست دادرسی ایالتی بدهید. به این وضعیت «اتمام مفروض» (Deemed Exhaustion) گفته می‌شود. در اینجا چند نمونه از «اتمام مفروض» آورده شده است:

- ما نامهی «ابلاغیه اقدام» (NOA) یا «NAR» را به زبان دلخواه شما در دسترس شما قرار نداده‌ایم.
- ما اشتباهی مرتکب شده‌ایم که بر هر یک از حقوق شما تأثیر می‌گذارد
- ما به شما نامه NOA ندادیم
- ما به شما نامه NAR ندادیم
- ما در نامه NAR خود اشتباهی کردیم
- ما ظرف 30 روز به درخواست تجدیدنظر شما رسیدگی نکردیم
- تصمیم ما این بود که پرونده شما فوری است اما ظرف 72 ساعت به درخواست تجدیدنظر شما پاسخ ندادیم

با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید. Molina Healthcare از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعدازظهر در خدمت شماست. تماس رایگان است. یا با «خط خدمات رله کالیفرنیا» به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین در آدرس www.MolinaHealthcare.com مشا هده بفرمایید.



شما می‌توانید به این روش‌ها درخواست «دادرسی ایالتی» بدهید:

- **از طریق تلفن:** با CDSS' State Hearings Division با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید (TTY 1-800-952-8349 یا 711).
- **از طریق پست:** فرمی را که همراه با اطلاعیه حل و فصل تجدیدنظر برایتان ارسال شده است، تکمیل 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 از طریق www.cdss.ca.gov درخواست دادرسی کنید
- **از طریق ایمیل:** فرمی را که همراه با ابلاغیه حل و فصل تجدیدنظر برایتان ارسال شده است، تکمیل کنید و آن را به این نشانی ایمیل کنید: Scopeofbenefits@dss.ca.gov

□ توجه: اگر آن را از طریق ایمیل ارسال کنید، این خطر وجود دارد که شخصی غیر از State Hearings Division بتواند ایمیل شما را رهگیری کند. در نظر داشته باشید که برای ارسال درخواست خود از روش امن‌تری استفاده کنید.

- **از طریق فکس:** فرمی را که همراه با ابلاغیه حل و فصل تجدیدنظر شما ارسال شده است، پر کنید و آن را به بخش «دادرسی ایالتی» با شماره 916-309-3487 یا شماره رایگان 1-833-281-0903 فکس کنید.
- اگر برای درخواست «دادرسی ایالتی» به کمک احتیاج داشتید، می‌توانیم کمکتان کنیم. می‌توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه کنیم. با شماره (TTY 711) 1-888-665-4621 تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، به قاضی خواهید گفت که چرا با تصمیم Molina Healthcare مخالف هستید. Molina Healthcare به قاضی خواهد گفت که ما چگونه تصمیم خود را گرفته‌ایم. قاضی برای تصمیم‌گیری ممکن است تا 90 روز به زمان نیاز داشته باشد. Molina Healthcare ملزم است از تصمیم قاضی پیروی کند.

اگر می‌خواهید CDSS یک تصمیم سریع بگیرد، زیرا زمان لازم برای برگزاری دادرسی ایالتی ممکن است جان، سلامت، یا توانایی عملکرد کامل شما را به خطر بیندازد، شما، نماینده مجازتان، یا ارائه‌دهنده خدماتتان می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی تعجیلی (Expedited State Hearing) کنید. CDSS باید حداکثر ظرف سه روز کاری پس از دریافت پرونده کامل شما از Molina Healthcare تصمیم‌گیری کند.



7. حقوق و مسئولیت‌ها

به‌عنوان عضوی از Molina Healthcare، شما از حقوق و مسئولیت‌های مشخصی برخوردار هستید. این حقوق و مسئولیت‌ها در این فصل شرح داده می‌شوند. این فصل همچنین شامل ابلاغیه‌های قانونی‌ای است که شما به‌عنوان یک عضو Molina Healthcare حق دریافت آن‌ها را دارید.

ابلاغیه اقدام

هر زمان که Molina Healthcare درخواست خدمات مراقبت‌های سلامت را رد کند، به تأخیر بیندازد، فسخ یا اصلاح کند، یک نامه ابلاغیه اقدام (NOA) برای شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم Molina Healthcare مخالف بودید، همیشه می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را به Molina Healthcare ارائه دهید. برای اطلاعات مهم در مورد ثبت درخواست تجدیدنظر، به بخش «درخواست تجدیدنظر» در فصل 6 این کتابچه راهنما مراجعه کنید. وقتی Molina Healthcare برای شما یک NOA ارسال می‌کند، در آن تمام حقوقی را که در صورت مخالفت با تصمیم ما دارید، به شما اطلاع خواهد داد. اگر این ابلاغیه را از کسی غیر از Molina Healthcare دریافت کردید، فوراً با Molina Healthcare تماس بگیرید.

مطالب موجود در ابلاغیه‌ها

اگر Molina Healthcare بنا به ضرورت پزشکی، کل یا بخشی از خدمات شما را رد کند، به تأخیر بیندازد، اصلاح کند، خاتمه، تعلیق یا کاهش دهد، NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- بیانیه‌ای درباره اقدامی که Molina Healthcare قصد دارد انجام دهد
- توضیح واضح و مختصر دلایل تصمیم Molina Healthcare
- نحوه تصمیم‌گیری Molina Healthcare، از جمله قوانینی که Molina Healthcare مورد استفاده قرار داده
- دلایل پزشکی برای این تصمیم. Molina Healthcare باید به‌وضوح بیان کند که چرا شرایط شما با قوانین یا دستورالعمل‌ها مطابقت ندارد.
- اطلاعات مربوط به حق شما برای درخواست کپی رایگان از تمام اسناد و سوابق مربوط به NOA.



ترجمه‌ها

Molina Healthcare موظف است اطلاعات مکتوب عضو — از جمله تمامی ابلاغیه‌های شکایات و تجدیدنظرها — را به‌طور کامل ترجمه کرده و به زبان‌های پرکاربرد ترجیحی اعضا ارائه کند.

اطلاعیه کاملاً ترجمه‌شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم Molina Healthcare برای رد، تأخیر، اصلاح، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت سلامت باشد.

اگر ترجمه به زبان دل‌خواه شما در دسترس نباشد، Molina Healthcare موظف است به زبان دل‌خواه شما کمک شفاهی ارائه دهد تا بتوانید اطلاعات دریافتی را درک کنید.

