

3. نحوه دریافت مراقبت

پیش تاییدیه (مجوز قبلی)

برای برخی از انواع مراقبت‌ها، ارائه دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) یا متخصص شما قبل از دریافت مراقبت، باید از CalOptima Health مجوز دریافت کند. به این کار درخواست پیش‌تاییدیه یا مجوز قبلی می‌گویند. این بدان معناست که CalOptima Health باید اطمینان حاصل کند که مراقبت از نظر پزشکی ضروری (مورد نیاز) است.

خدمات ضروری پزشکی، خدماتی هستند که برای محافظت از جان شما، جلوگیری از بیماری یا معلولیت شدید، یا کاهش درد شدید ناشی از یک بیماری، کسالت یا آسیب تشخیص داده شده، منطقی و ضروری هستند. برای اعضا زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت‌هایی می‌شود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی ضرورت پزشکی دارند.

خدمات زیر همیشه نیاز به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) دارند، حتی اگر آنها را از ارائه‌دهنده‌ای در شبکه CalOptima Health دریافت کنید:

- بستری در بیمارستان، به غیر از موارد اورژانس
 - خدمات خارج از محدوده خدمات CalOptima Health، در صورتی که اورژانسی یا فوری نباشد
 - جراحی سرپایی
 - مراقبت طولانی مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (از جمله مراکز مراقبت نیمه حاد بزرگسالان و کودکان طرف قرارداد با بخش مراقبت نیمه حاد وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی) یا مراکز مراقبت سطح متوسط (از جمله مراکز مراقبت سطح متوسط برای معلولین رشدی (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD)-ICF/DD) توانبخشی (ICF/DD-H)، (ICF/DD-پرستاری (ICF/DD-N))
 - درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش و جراحی‌ها
 - خدمات حمل و نقل پزشکی در مواقع غیر اورژانسی
- خدمات آمبولانس در موارد اورژانس نیازی به پیش‌تایید (مجوز قبلی) ندارند.

برای درخواست‌های استاندارد پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی)، CalOptima Health باید در محدوده زمانی که وضعیت سلامتی شما ایجاب می‌کند، به درخواست شما پاسخ دهد، اما این پاسخ نباید بیش از پنج روز کاری از زمانی باشد که CalOptima Health اطلاعات درخواستی مورد نیاز برای تصمیم‌گیری (تایید، تغییر یا رد) درخواست شما را دریافت کند. CalOptima Health باید حداکثر هفت روز تقویمی از زمانی که CalOptima Health درخواست شما را دریافت کرده است، پاسخ دهد.

MCAL MM 26-4497_MCAL MM 26-4497_DHCS Approved 6.19.26_2026 EOC Errata_F

با خدمات مشتریان به شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای CalOptima Health کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.



اگر ارائه‌دهنده خدمات یا CalOptima Health تشخیص دهد که پیروی از چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند جان یا سلامت شما یا توانایی شما در دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد را به طور جدی به خطر بیندازد، CalOptima Health تصمیم پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) تسریع‌شده‌تری اتخاذ خواهد کرد. CalOptima Health در محدوده زمانی که وضعیت سلامتی شما ایجاب می‌کند، پاسخ خواهد داد، اما این پاسخ نباید بیش از 72 ساعت پس از دریافت درخواست شما توسط CalOptima Health باشد.

در موارد خاص، CalOptima Health ممکن است برای تصمیم‌گیری (تأیید، تغییر یا رد) درخواست پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) شما به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد. در این صورت، CalOptima Health تا 14 روز تقویمی دیگر فرصت دارد تا در این مورد تصمیم‌گیری کند. به محض اینکه CalOptima Health اطلاعات مورد نیاز را دریافت کند، باید در محدوده زمانی که وضعیت سلامتی شما ایجاب می‌کند، تصمیم‌گیری کند، اما این زمان برای درخواست‌های استاندارد حداکثر پنج روز کاری و برای درخواست‌های فوری حداکثر 72 ساعت خواهد بود. ارائه دهنده خدمات درمانی شما می‌تواند برای پاسخگویی به درخواست‌های استاندارد CalOptima Health درخواست تمدید مهلت کند. شما می‌توانید برای درخواست‌های استاندارد یا تسریع‌شده درخواست تمدید دهید. کارکنان بالینی یا پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان درخواست‌های پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) را بررسی می‌کنند.

CalOptima Health به هیچ وجه بر تصمیم بررسی‌کنندگان برای رد، تغییر یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیری ندارد. اگر CalOptima Health درخواست را تأیید نکند، CalOptima Health یک نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) برای شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم موافق نیستید، NOA به شما خواهد گفت که چگونه درخواست تجدیدنظر دهید.

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

شما هرگز برای مراقبت‌های اورژانسی نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) ندارید، حتی اگر خارج از شبکه CalOptima Health یا خارج از منطقه تحت پوشش شما باشد. این مراقبت‌ها برای افراد باردار شامل وضع حمل و زایمان است. برای برخی از خدمات مراقبت‌های حساس نیازی به پیش‌تاییدیه (اجازه قبلی) ندارید. برای اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت‌های حساس، بخش «مراقبت‌های حساس» را در ادامه این فصل مطالعه کنید. برای سوالات مربوط به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی)، با شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید.

نظریه های دوم

شاید مایل باشید یک نظریه ثانویه در رابطه با مراقبت مورد نیازتان از نظر ارائه دهنده یا در رابطه با تشخیص یا طرح درمان خود دریافت کنید. برای مثال، اگر می‌خواهید از صحت تشخیصی که در زمینه شما داده شده است مطمئن شوید، اگر مطمئن نیستید که به درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید، یا اگر سعی کرده‌اید یک برنامه درمانی را دنبال کنید و نتیجه‌ای نگرفته‌اید، ممکن است به نظر پزشک دیگری نیاز داشته باشید.

در صورتی که شما یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی داخل شبکه‌تان درخواست نظر دوم را داشته باشید، CalOptima Health هزینه آن را پرداخت خواهد کرد و شما نظر دوم را از یک ارائه‌دهنده خدمات درمانی داخل شبکه دریافت خواهید کرد. برای دریافت نظر دوم از ارائه‌دهنده خدمات درمانی داخل شبکه، نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) از



CalOptima Health ندارید. اگر می‌خواهید نظر دومی دریافت کنید، ما شما را به یک ارائه‌دهنده خدمات درمانی واجد شرایط در شبکه ارجاع می‌دهیم که می‌تواند نظر دومی را به شما ارائه دهد.

برای درخواست نظر دوم و دریافت کمک در انتخاب ارائه دهنده، با شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. ارائه دهنده خدمات درمانی تحت قرارداد شبکه شما همچنین می‌تواند در صورت تمایل، برای دریافت ارجاع برای نظر دوم به شما کمک کند.

اگر هیچ ارائه‌دهنده‌ای در شبکه CalOptima Health وجود نداشته باشد که بتواند نظر دوم را به شما ارائه دهد، CalOptima Health هزینه نظر دوم از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. CalOptima Health به شما اطلاع خواهد داد که آیا ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر دوم انتخاب کرده‌اید، در مدت زمان مورد نیاز برای وضعیت پزشکی شما تأیید می‌شود یا خیر، اما این تأیید نباید بیش از پنج روز کاری از زمانی باشد که CalOptima Health اطلاعات درخواستی مورد نیاز برای تصمیم‌گیری در مورد درخواست شما را دریافت کند. CalOptima Health باید حداکثر هفت روز تقویمی از زمانی که CalOptima Health درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

اگر بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید، یا با تهدید فوری و جدی برای سلامتی خود مواجه هستید، از جمله، اما نه محدود به، از دست دادن جان، قسمت یا عضو اصلی بدن یا عملکرد بدن، CalOptima Health ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست شما، کتباً به شما اطلاع خواهد داد.

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



4. مزایا و خدمات

سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal

خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal دستمزد برای خدمات (Fee-for-Service, FFS) یا سایر برنامه های Medi-Cal دریافت کنید

گاهی اوقات CalOptima Health خدمات را پوشش نمی دهد ولی هنوز می توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه های Medi-Cal دریافت نمایید. CalOptima Health با سایر برنامه ها هماهنگی می کند تا مطمئن شود که شما تمام خدمات ضروری از نظر پزشکی را دریافت می کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری باشند و CalOptima Health آنها را پوشش ندهد. در این بخش به برخی از این خدمات اشاره شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره تلفن 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات دندانپزشکی

برنامه هزینه بر خدمات دندانپزشکی FFS Medi-Cal Dental شبیه برنامه FFS Medi-Cal است که خدمات دندانپزشکی شما را پوشش می دهد. قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، باید کارت شناسایی مزایای Medi-Cal BIC خود را به ارائه دهنده دندانپزشکی نشان دهید. اطمینان حاصل کنید که ارائه دهنده با FFS Dental قرارداد دارد و شما بخشی از یک برنامه مراقبت مدیریت شده که خدمات دندانپزشکی را پوشش می دهد نیستید.

از روز 1 جولای، 2026:

بسته به وضعیت مهاجرت شما، برخی استثنائات در مورد پوشش دندانپزشکی اعمال می شود. اگر واجد شرایط دریافت Medi-Cal فدرال کامل نیستید و 19 سال یا بیشتر سن دارید، ممکن است دیگر واجد شرایط دریافت مزایای دندانپزشکی نباشید اگر:

- باردار نیستید یا در فاصله یک سال پس از زایمان (بعد از بارداری) نیستید و یا توسط کانتی به عنوان نوجوان تحت سرپرستی موقت یا نوجوان با سابقه سرپرستی موقت تعیین نشدهاید. شما می توانید فقط برای موارد اورژانسی دندانپزشکی به هر ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی Medi-Cal که خدمات خود را به صورت Fee-for-Service (FFS، هزینه بر خدمات) ارائه می دهد، مراجعه کنید.
- وضعیت شما توسط کانتی به عنوان باردار یا در دوره یک سال پس از زایمان (پس از بارداری) تعیین شده باشد. شما می توانید برای دریافت پوشش کامل Medi-Cal به هر ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی FFS Medi-Cal مراجعه کنید.

MCAL MM 26-4497_MCAL MM 26-4497_DHCS Approved 6.19.26_2026 EOC Errata_F

با خدمات مشتریان به شماره 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید. CalOptima Health برای کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.



PRI-041-790

- شما توسط کانتی به عنوان نوجوان در سیستم مراقبت‌های سرپرستی موقت (نوجوانان تحت سرپرستی والدین موقت) یا جوانانی که سابقاً هنگام رسیدن به سن 18 سالگی در سیستم سرپرستی موقت بوده‌اند و زیر 26 سال سن دارند، تعیین شده‌اید. شما می‌توانید برای دریافت پوشش کامل Medi-Cal به هر ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی FFS Medi-Cal مراجعه کنید.

- شما هنوز هم می‌توانید برای نیازهای اورژانسی دندانپزشکی، از جمله موارد زیر، مراقبت دریافت کنید:
 - خونریزی که بند نمی‌آید
 - تورم دردناک در داخل یا اطراف دهان
 - درد دندان یا فک
 - آسیب‌های وارده به صورت یا فک شما
 - عفونت در لثه یا دندان همراه با درد یا تورم
 - مراقبت‌های بعد از عمل جراحی (مانند تعویض بانداژ یا کشیدن بخیه)
 - دندان شکسته یا افتاده
 - بریدن یا ثابت کردن سیم‌های ارتودنسی که به گونه‌ها یا لثه‌های شما آسیب می‌رسانند

Medi-Cal طیف گسترده‌ای از خدمات دندانپزشکی را از طریق Medi-Cal Dental برای افراد زیر پوشش می‌دهد:

- اعضای که واجد شرایط دریافت Medi-Cal کامل فدرال هستند
- اعضای که واجد شرایط دریافت Medi-Cal کامل فدرال نیستند و حداقل یکی از 3 مورد استثنای زیر را دارند:
 - افراد زیر سن 19 سال؛
 - افرادی که توسط کانتی باردار تشخیص داده شده‌اند (و تا یک سال پس از پایان بارداری)؛ و/یا
 - افرادی که توسط کانتی به عنوان کودک در سیستم مراقبت‌های سرپرستی موقت تعیین شده‌اند یا جوانانی که زیر 26 سال سن دارند و سابقاً هنگام رسیدن به سن 18 سالگی تحت سرپرستی موقت بوده‌اند.

خدمات دندانپزشکی شامل: دندانهای مصنوعی کامل یا جزئی

- روکش (پیش ساخته/آزمایشگاهی)
- خدمات دندانپزشکی تشخیصی و پیشگیرانه مانند معاینات، عکس‌برداری با اشعه ایکس و جرم‌گیری دندان‌ها
- مراقبت‌های اورژانسی برای کنترل درد
- پر کردن دندان
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- عصب‌کشی (دندانهای جلو و عقب)
- جرم‌گیری و پاکسازی عمیق زیر لثه‌ها
- کشیدن دندان
- فلوراید موضعی

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید بیشتر درباره خدمات دندانپزشکی اطلاع پیدا کنید، با Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت Medi-Cal Dental به آدرس <https://www.dental.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید.

5. مراقبتهای سلامت کودک و نوجوان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال می‌توانند به محض ثبت‌نام، خدمات درمانی مورد نیاز خود را دریافت کنند. این امر تضمین می‌کند که آنها مراقبت‌های پیشگیرانه، دندانپزشکی و بهداشت روان مناسب، از جمله خدمات رشدی و تخصصی را دریافت کنند. در این فصل به توضیح این خدمات پرداخته شده است.

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

معاینات دندانپزشکی

لثه‌های کودک خود را با پاک کردن ملایم لثه‌ها با یک حوله یا پارچه نرم هر روز تمیز نگه دارید. حدود چهار تا شش ماهگی، با شروع درآمدن دندان‌های کودک، «دندان درآوردن» شروع می‌شود. شما باید به محض درآمدن اولین دندان کودک یا تا اولین سالگرد تولدش، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، برای اولین ویزیت دندانپزشکی فرزندتان وقت بگیرید.

این خدمات دندانپزشکی Medi-Cal برای موارد زیر رایگان هستند:

نوزادان 0 تا 3 ساله

- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- پر کردن دندان
- کشیدن دندان
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- * بیهوشی عمومی (در صورت لزوم پزشکی)
- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه X
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر شش ماه و گاهی بیشتر)

کودکان 4 تا 12 سال

- عصب کشی
- کشیدن دندان
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- * بیهوشی عمومی (در صورت لزوم پزشکی)
- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه X
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندان (هر شش ماه یکبار)
- سیلانتهای دندان آسیاب
- پر کردن



نوجوانان 13 تا 21 سال (از 1 جولای 2026، استثنائاتی در زیر وجود دارد)

- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه X
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- جرمگیری دندانها (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- ارتودنسی (ردیف کردن دندان) برای افراد واجد شرایط
- پر کردن
- روکش دندان
- عصب کشی
- دندان مصنوعی جزئی و کامل
- جرمگیری و پاکسازی عمیق زیر لثه ها
- کشیدن دندان
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- *بییهوشی عمومی (در صورت لزوم پزشکی)

* ارائه دهندگان خدمات درمانی باید در مواردی که تشخیص می‌دهند و دلیل عدم مناسب بودن بی‌حسی موضعی از نظر پزشکی را مستند می‌کنند، و درمان دندانپزشکی از قبل تأیید شده است یا نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارد، استفاده از آرام‌بخش و بییهوشی عمومی را در نظر بگیرند.

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

- شرایط جسمی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که مانع از این می‌شود که بیمار ارائه خدمات درمانی توسط ارائه دهنده را تحمل کند.
- اقدامات ترمیمی عمده یا جراحی
- کودکی که همکاری نمی‌کند
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم موفقیت بی‌حسی موضعی در کنترل درد

از 1 جولای 2026، استثنائاتی اعمال می‌شود. اگر واجد شرایط دریافت Medi-Cal فدرال کامل نیستید و 19 سال یا بیشتر سن دارید، ممکن است دیگر واجد شرایط دریافت مزایای دندانپزشکی نباشید اگر:

- باردار نیستید یا در فاصله یک سال پس از زایمان (بعد از بارداری) نیستید و یا توسط کانتی به عنوان نوجوان تحت سرپرستی موقت یا نوجوان با سابقه سرپرستی موقت تعیین نشده‌اید. شما می‌توانید فقط برای موارد اورژانسی دندانپزشکی به هر ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی Medi-Cal که خدمات خود را به صورت Fee-for-Service (هزینه بر خدمات، FFS) ارائه می‌دهد، مراجعه کنید.
- وضعیت شما توسط کانتی به عنوان باردار یا در دوره یک سال پس از زایمان (پس از بارداری) تعیین شده باشد. شما می‌توانید برای دریافت پوشش کامل Medi-Cal به هر ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی FFS Medi-Cal مراجعه کنید.



- شما توسط کانتی به عنوان نوجوان در سیستم مراقبت‌های سرپرستی موقت یا جوانانی که سابقاً هنگام رسیدن به سن 18 سالگی در سیستم سرپرستی موقت بوده‌اند و زیر 26 سال سن دارند، تعیین شده‌اید. شما می‌توانید برای دریافت پوشش کامل Medi-Cal به هر ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی FFS Medi-Cal مراجعه کنید.
- اگر سوالی دارید یا می‌خواهید درباره خدمات دندانپزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید، با خط خدمات مشتریان Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (1-800-735-2922 TTY یا 711) تماس بگیرید، یا به آدرس <https://smilecalifornia.org> مراجعه کنید.



6. گزارش و رسیدگی به مشکلات

رسیدگی ایالتی

جلسه رسیدگی ایالتی، جلسه‌ای با حضور CalOptima Health و یک قاضی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) است. قاضی به شما در حل مشکل کمک خواهد کرد و مشخص خواهد کرد که آیا CalOptima Health تصمیم درستی گرفته است یا خیر. اگر قبلاً از CalOptima Health 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 جلسه رسیدگی ایالتی بدهید.

شما باید طی 120 روز از دریافت "اعلامیه نتیجه درخواست تجدید نظر" (Notice of Appeal Resolution,) (NAR) درخواست دادرسی ایالتی بنمایید. اگر در طول درخواست تجدیدنظر شما، کمک هزینه تعلیقی (Aid Paid Pending) را به شما ارائه دادیم و شما می‌خواهید این کمک‌ها تا زمان تصمیم‌گیری در مورد جلسه رسیدگی ایالتی شما ادامه یابد، باید ظرف 10 روز از تاریخ ارسال نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که اعلام کردیم خدمات شما متوقف خواهد شد، هر کدام که دیرتر باشد، درخواست جلسه رسیدگی ایالتی دهید.

اگر برای اطمینان از ادامه پرداخت کمک هزینه تعلیقی (Aid Paid Pending) تا زمان تصمیم‌گیری نهایی در مورد جلسه رسیدگی ایالتی خود به کمک نیاز دارید، می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر با شماره تلفن 1-888-587-8088 با CalOptima Health تماس بگیرید. اگر به خوبی قادر به شنوایی یا تکلم نیستید، لطفاً با 711 تماس بگیرید. نماینده یا ارائه دهنده مجاز شما می‌تواند با اجازه کتبی شما، درخواست جلسه رسیدگی ایالتی کند.

گاهی اوقات می‌توانید بدون تکمیل فرآیند تجدیدنظر، درخواست جلسه رسیدگی ایالتی بدهید.

برای مثال، اگر CalOptima Health به درستی یا به موقع در مورد خدمات شما اطلاع‌رسانی نکرده باشد، می‌توانید بدون نیاز به تکمیل فرآیند تجدیدنظر، درخواست جلسه رسیدگی ایالتی بدهید. این موضوع قصور اجباری (Deemed Exhaustion) نامیده می‌شود. در این جا به چند مثال قصور اجباری اشاره میشود:

- ما نامه‌ی «اطلاعیی اقدام» (Notice of Action, NOA) یا «اعلامیه نتیجه درخواست تجدید نظر» (NAR) را به زبان دلخواه شما در دسترس شما قرار ندادیم.
- ما اشتباهی مرتکب شده‌ایم که بر حقوق شما تأثیر می‌گذارد
- ما نامه NOA را برای شما ارسال نکرده ایم
- ما نامه NAR را برای شما ارسال نکرده ایم

با خدمات مشتریان به شماره 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید. CalOptima Health برای کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.



- ما در نامه NAR خود اشتباه کردیم
 - ما ظرف 30 روز به درخواست تجدیدنظر شما رسیدگی نکردیم
 - ما تصمیم گرفتیم که پرونده شما فوری است اما ظرف 72 ساعت به درخواست تجدیدنظر شما پاسخ ندادیم
- شما می توانید به یکی از روشهای زیر درخواست دادرسی ایالتی کنید:

- توسط تلفن: با بخش جلسات دادرسی ایالتی CDSS یا (State Hearings Division) به شماره تلفن 1-800-743-8525 تماس بگیرید (1-800-952-8349 TTY یا 711)
- پستی: فرم ارائه شده به همراه اطلاعیه حل و فصل تجدیدنظر خود را پر کنید و آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

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

- آنلاین: درخواست جلسه رسیدگی را به صورت آنلاین از طریق www.cdss.ca.gov ثبت کنید
- از طریق ایمیل: فرمی را که به همراه اطلاعیه حل و فصل درخواست تجدیدنظر شما ارسال شده است، پر کنید و آن را به Scopeofbenefits@dss.ca.gov ایمیل کنید.
- توجه: اگر آن را از طریق ایمیل ارسال کنید، این خطر وجود دارد که شخصی غیر از بخش رسیدگی های ایالتی بتواند ایمیل شما را رهگیری کند. برای ارسال درخواست خود از امن ترین روش استفاده کنید.
- از طریق فکس: فرمی را که همراه با اطلاعیه حل و فصل تجدیدنظر شما ارسال شده است، پر کنید و آن را به بخش رسیدگی های ایالتی با شماره 1-916-309-3487 یا شماره رایگان 1-833-281-0903 فکس کنید.
- اگر برای درخواست جلسه رسیدگی ایالتی به کمک نیاز دارید، می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبانی را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید
- در جلسه دادرسی، به قاضی دلیل مخالفت خود با تصمیم CalOptima Health را توضیح خواهید داد. CalOptima Health به قاضی اطلاع خواهد داد که ما چگونه تصمیم خود را گرفته ایم. ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد پرونده شما تصمیم بگیرد. CalOptima Health باید از تصمیم قاضی پیروی کند.
- اگر به دلیل مدت زمان لازم برای جلسه رسیدگی ایالتی که جان، سلامت یا توانایی عملکرد کامل شما را به خطر می اندازد، می خواهید CDSS سریعاً تصمیم گیری کند، شما، نماینده مجاز شما یا ارائه دهنده خدمات درمانی شما می توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست جلسه رسیدگی ایالتی تسریع شده (فوری) را بدهید. CDSS باید حداکثر ظرف سه روز کاری پس از دریافت پرونده کامل شما از CalOptima Health تصمیم گیری کند.

با خدمات مشتریان به شماره 1-888-587-8088 (TTY 711) تماس بگیرید. CalOptima Health برای کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.



7. حقوق و وظایف

به عنوان عضوی از CalOptima Health، شما از حقوق و مسئولیت‌های خاصی برخوردار هستید. این فصل به توضیح این حقوق و مسئولیت‌ها می‌پردازد. این فصل همچنین شامل اطلاعیه‌های قانونی است که شما به عنوان عضوی از CalOptima Health حق دریافت آنها را دارید.

اطلاعیه اقدام

هر زمان که CalOptima Health درخواست خدمات درمانی را رد کند، به تأخیر بیندازد، فسخ یا اصلاح کند، نامه‌ای از طرف CalOptima Health برای شما ارسال خواهد شد که به آن «اطلاعیه اقدام» (Notice of Action, NOA) می‌گویند. اگر با تصمیم CalOptima Health مخالف هستید، همیشه می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را به CalOptima Health ارائه دهید. برای اطلاعات مهم در مورد ثبت درخواست تجدیدنظر، به بخش «درخواست تجدیدنظر» در فصل 6 این کتابچه راهنما مراجعه کنید. وقتی CalOptima Health برای شما NOA ارسال می‌کند، در صورت مخالفت با تصمیمی که گرفته‌ایم، تمام حقوقی که دارید را به شما اطلاع می‌دهد. اگر این اطلاعیه را از کسی غیر از CalOptima Health یا یک شبکه درمانی دریافت کردید، فوراً با CalOptima Health تماس بگیرید.

مطالب موجود در اطلاعیه‌ها

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

- بیانیه‌ای از اقداماتی که CalOptima Health قصد انجام آن را دارد
- توضیح واضح و مختصر دلایل تصمیم CalOptima Health
- نحوه تصمیم‌گیری CalOptima Health، شامل قوانینی که CalOptima Health استفاده کرده است
- دلایل پزشکی برای این تصمیم. CalOptima Health باید به وضوح 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

CalOptima Health موظف است اطلاعات مربوط به اعضا، از جمله تمام شکایات و درخواست‌های تجدیدنظر را به طور کامل ترجمه کرده و به زبان‌های رایج و ترجیحی ارائه دهد.

با خدمات مشتریان به شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. CalOptima Health برای کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.



7 | حقوق و وظایف

اطلاعیه کاملاً ترجمه شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم CalOptima Health برای رد، تأخیر، اصلاح، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات درمانی باشد.

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

با خدمات مشتریان به شماره **1-888-587-8088 (TTY 711)** تماس بگیرید. CalOptima Health برای کمک به شما از ساعت 8 صبح تا 5:30 بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه، آماده است. این تماس رایگان است. به صورت آنلاین به وبسایت ما در www.caloptima.org مراجعه نمایید.

