

3. كيفية الحصول على الرعاية

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيتعين على مزود الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP) أو الأخصائي طلب الإذن من CalOptima Health قبل حصولك على الرعاية. يُطلق على هذا الإجراء اسم طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. وهذا يعني أنه يتعين على CalOptima Health التأكد من أن الرعاية ضرورية من الناحية الطبية (مطلوبة).

الخدمات الضرورية طبيًا هي الخدمات المعقولة واللازمة لحماية حياتك، أو الحيلولة دون إصابتك بمرض خطير أو عجز، أو تخفيف الألم الشديد الناجم عن داء، أو مرض، أو إصابة تم تشخيصهم. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الرعاية الضرورية طبيًا لعلاج أو المساعدة في تخفيف حدة مرض أو حالة صحية، سواء كانت جسدية أو نفسية.

تتطلب الخدمات التالية دائمًا موافقة مسبقة (تصريحًا مسبقًا)، حتى في حال تلقيها من مزود ضمن شبكة CalOptima Health:

- الرقود في المستشفى، إن لم تكن هناك حالة طارئة
 - الخدمات المقدمة خارج نطاق تغطية CalOptima Health، ما لم تكن حالة طارئة أو تتطلب رعاية عاجلة.
 - جراحة المرضى الخارجيين
 - خدمات الرعاية طويلة الأجل أو التمريض المتخصص في مرفق تمييز (بما في ذلك مرافق الرعاية تحت الحادة للبالغين والأطفال المتعاقدة مع وحدة الرعاية تحت الحادة لدى Department of Health Care Services - إدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرفق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD]، ومرفق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية - التأهيلي [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H]، ومرفق الرعاية المتوسطة للأشخاص ذوي الإعاقات النمائية - التمريضي [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N]).
 - العلاجات المتخصصة، والتصوير، والفحوصات، والإجراءات
 - خدمات النقل الطبي في الحالات غير الطارئة
- لا تتطلب خدمات الإسعاف الطارئة موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة لطلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) العادية، يجب على CalOptima Health الرد على طلبك بالسرعة التي تقتضيها حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ استلام CalOptima Health للمعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك (الموافقة، أو التعديل، أو الرفض). يجب على CalOptima Health الرد في غضون مدة لا تتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامها لطلبك.



إذا وجد المزود أو CalOptima Health أن الالتزام بالإطار الزمني المعتاد قد يُعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أقصى درجات الأداء الوظيفي (أو الحفاظ عليها أو استعادتها) لخطر جسيم، فستتخذ CalOptima Health قراراً أسرع بشأن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) العاجلة. ستتستجيب CalOptima Health في أقرب وقت تقتضيه حالتك الصحية، ولكن في موعد لا يتجاوز 72 ساعة من وقت استلام CalOptima Health لطلبك.

في حالات معينة، قد تحتاج CalOptima Health إلى مزيد من المعلومات لاتخاذ قرار (الموافقة، أو التعديل، أو الرفض) بشأن طلبك للحصول على الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). في حال حدوث ذلك، يكون لدى CalOptima Health مهلة إضافية تصل إلى 14 يوماً تقويمياً لاتخاذ القرار. بمجرد حصول CalOptima Health على المعلومات اللازمة، يتعين عليها اتخاذ قرار في أقرب وقت تقتضيه حالتك الصحية، على ألا يتجاوز ذلك خمسة أيام عمل للطلبات العادية أو 72 ساعة للطلبات العاجلة. يمكن لمزود الرعاية الخاص بك طلب تمديد للمهلة المتاحة لـ CalOptima Health للرد على الطلبات العادية. يمكنك طلب تمديد للطلبات العادية أو المُعجلة. يقوم الطاقم السريري أو الطبي - مثل الأطباء، والممرضين، والصيادلة - بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لا تؤثر CalOptima Health بأي شكل من الأشكال على قرار المراجعين برفض التغطية أو الخدمات، أو تعديلها، أو الموافقة عليها. إذا لم توافق CalOptima Health على الطلب، فسترسل لك CalOptima Health خطاب إشعار بالإجراء (Notice of Action, NOA). سيخبرك خطاب الـ NOA بكيفية تقديم استئناف إذا كنت لا توافق على القرار. ستتواصل معك CalOptima Health إذا كانت بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لا تحتاج مطلقاً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية الطارئة، حتى وإن كانت خارج شبكة CalOptima Health أو خارج نطاق الخدمة الخاص بك. وهذا يشمل المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على خدمات رعاية حساسة معينة. لمعرفة المزيد حول خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

للاستفسارات المتعلقة بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل بالرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**.

الرأي الطبي الثاني

قد ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ بخصوص الرعاية التي يقول المزود الخاص بك أنك بحاجة إليها، أو بخصوص تشخيص حالتك أو خطة علاجك. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ إذا أردت التأكد من صحة التشخيص، أو إذا كنت غير متأكد من حاجتك إلى علاج موصوف أو جراحة، أو إذا حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح.

ستقوم CalOptima Health بتغطية تكلفة الرأي الطبي الثاني إذا طلبت ذلك أنت أو المزود التابع للشبكة، وحصلت على هذا الرأي من مزود تابع للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من CalOptima Health للحصول على رأي طبي ثانٍ من مزود ضمن الشبكة. إذا كنت ترغب في الحصول على رأي طبي ثانٍ، فسنحيلك إلى مزود مؤهل ضمن الشبكة يمكنه تزويدك بذلك.

لطلب رأي طبي ثانٍ والحصول على المساعدة في اختيار المزود، اتصل بالرقم **1-888-587-8088 (TTY 711)**. يمكن للمزود التابع للشبكة أيضاً مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي طبي ثانٍ إذا كنت ترغب في ذلك.

إذا لم يكن هناك مزود في شبكة مزودي CalOptima Health ممن يمكنهم تقديم رأي طبي ثانٍ، فإن CalOptima Health ستتحمل تكلفة الحصول على رأي ثانٍ من مزود خارج الشبكة. CalOptima Health ستعلمك بما إذا كان



المزود الذي اخترته للحصول على رأي طبي ثانٍ معتمداً، وذلك بالسرعة التي تقتضيها حالتك الطبية، ولكن في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ استلام CalOptima Health للمعلومات التي طلبتها والتي تحتاج إليها بشكل معقول لاتخاذ قرار بشأن طلبك؛ كما يجب على CalOptima Health الرد في غضون مدة لا تتجاوز سبعة أيام تقويمية من تاريخ استلامها لطلبك.

إذا كنت تعاني من مرض مزمن، أو حاد، أو خطير، أو كنت تواجه تهديداً فورياً وخطيراً لصحتك - بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو جزء رئيسي من الجسم أو وظيفة جسدية - فإن CalOptima Health ستبلغك كتابياً في غضون 72 ساعة من استلام طلبك.

إذا رفضت CalOptima Health طلبك للحصول على رأي طبي ثانٍ، فيمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من كتيب الأعضاء هذا.



4. المزايا والخدمات

برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى

CalOptima Health لا تغطي بعض الخدمات، ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال Medi-Cal بنظام الـ FFS أو برامج Medi-Cal الأخرى. ستتسق CalOptima Health مع برامج أخرى لضمان حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك تلك التي يغطيها برنامج آخر وليس CalOptima Health. يسرد هذا القسم بعضاً من هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم 1-888-587-8088 (TTY 711).

خدمات رعاية الأسنان

برنامج الرسوم مقابل الخدمة (Fee for Service, FFS) من Medi-Cal Dental هو نفس برنامج FFS من Medi-Cal لخدمات رعاية الأسنان الخاصة بك. قبل الحصول على خدمات رعاية الأسنان، يجب عليك إبراز بطاقة تعريف المزايا (Benefits Identification Card, BIC) من Medi-Cal الخاصة بك لمزود رعاية الأسنان. تأكد من أن مزود الرعاية يأخذ FFS Dental وأنت لست جزءاً من خطة رعاية مُدارة تغطي خدمات رعاية الأسنان.

اعتباراً من 1 يوليو 2026:

بناءً على وضعك المتعلق بالهجرة، تنطبق بعض الاستثناءات على تغطية رعاية الأسنان. إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على Medi-Cal الفيدرالي الشامل وكنت تبلغ من العمر 19 عاماً أو أكبر، فقد تفقد أهليتك للحصول على مزايا رعاية الأسنان في الحالات التالية:

- أنت لست حاملاً أو في فترة عام واحد بعد الولادة (ما بعد الحمل)، أو أن تكون مصنفاً من قبل المقاطعة ضمن فئة الشباب في الرعاية البديلة أو الشباب الذين كانوا سابقاً في الرعاية البديلة. يمكنك التوجه إلى أي مزود رعاية أسنان Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS)، وذلك في حالات الطوارئ المتعلقة بالأسنان فقط.
- أنت مصنف من قبل المقاطعة ضمن فئة الحوامل أو في فترة عام واحد بعد الولادة (ما بعد الحمل). يمكنك التوجه إلى أي مزود رعاية أسنان ضمن FFS Medi-Cal للحصول على تغطية Medi-Cal الشاملة.
- أنت مصنف من قبل المقاطعة من ضمن الشباب في نظام الرعاية البديلة، أو الشباب الذين كانوا سابقاً في الرعاية البديلة ممن تقل أعمارهم عن 26 عاماً، والذين كانوا خاضعين للرعاية البديلة عند بلوغهم سن الـ 18. يمكنك التوجه إلى أي

اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711).

CalOptima Health متواجدة من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. المكالمات مجانية. قم بزيارة www.caloptima.org على الإنترنت.



مزود رعاية أسنان ضمن FFS Medi-Cal للحصول على تغطية Medi-Cal الشاملة.

- لا يزال بإمكانك الحصول على الرعاية لاحتياجات الأسنان الطارئة، بما فيه:
 - نزيف لا يتوقف
 - تورم مؤلم داخل الفم أو حوله
 - ألم في الأسنان أو الفك
 - إصابات في الوجه أو عظم الفك
 - عدوى في اللثة أو الأسنان مصحوبة بألم أو تورم
 - الرعاية ما بعد الجراحة (مثل تغيير الضمادات أو إزالة الغرز)
 - سن مكسورة أو مخلوطة
 - قص أو تثبيت أسلاك تقويم الأسنان التي تؤلم الخد أو اللثة

يُغطي Medi-Cal مجموعة واسعة من خدمات رعاية الأسنان من خلال Medi-Cal Dental لكل من:

- الأعضاء المؤهلون لـ Medi-Cal الفيدرالي الشامل
- الأعضاء غير المؤهلين للحصول على Medi-Cal الفيدرالي الشامل، والذين يستوفون شرطاً واحداً على الأقل من الاستثناءات الثلاثة الواردة أدناه:
 - تحت سن 19؛ و/أو
 - المصنفات من قبل المقاطعة على أنها حامل (وحتى عام واحد بعد انتهاء الحمل)؛ و/أو
 - المصنّفون من قبل المقاطعة على أنهم من الشباب في نظام الرعاية البديلة، أو الشباب الذين كانوا سابقاً في الرعاية البديلة ممن تقل أعمارهم عن 26 عاماً، والذين كانوا خاضعين للرعاية البديلة عند بلوغهم سن الـ 18.

خدمات رعاية الأسنان تشمل:

- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- التيجان (مسبقة الصنع/ مختبرية)
- خدمات رعاية الأسنان التشخيصية والوقائية، مثل الفحوصات، والأشعة السينية، وتنظيف الأسنان
- خدمات الطوارئ للسيطرة على الألم
- الحشوات
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- علاجات قناة الجذر (الأمامية / الخلفية)
- التحجيم وكشط الجذر
- خلع الأسنان
- الفلورايد الموضعي

اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم 1-888-587-8088 (TTY 711).

CalOptima Health متواجدة من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً إلى 5:30 مساءً. المكالمات مجانية. قم بزيارة www.caloptima.org على الإنترنت.



إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان، فاتصل بـ Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov>



5. الرعاية الصحية للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة بمجرد تسجيلهم. يضمن ذلك حصولهم على الرعاية المناسبة في مجالات الوقاية ورعاية الأسنان والصحة النفسية، بما في ذلك خدمات النمو والخدمات التخصصية. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS) أو البرامج الأخرى

فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسحها برفق بقطعة قماش مخصصة للغسيل كل يوم. تبدأ مرحلة "التسنين" في عمر يتراوح بين أربعة وستة أشهر تقريباً، وذلك مع بدء ظهور أسنان الطفل. لذا، ينبغي عليك تحديد موعد لزيارة طبيب الأسنان الأولى لطفلك بمجرد ظهور سنه الأولى أو عند بلوغه عامه الأول، أيهما يحدث أولاً.

خدمات Medi-Cal لرعاية الأسنان هذه هي خدمات مجانية لكل من:

الأطفال من سن 0 إلى 3

- زيارة الطفل الأولى لطبيب الأسنان
- فحوصات أسنان الطفل الأولى
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- *التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الحشوات
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة

الأطفال من سن 4 إلى 12

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (ستة شهراً)
- مواد سد شقوق الأضراس
- الحشوات
- القنات الجذرية
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة
- *التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)



الشباب من سن 13 إلى حد 21 (اعتباراً من 1 يوليو 2026، توجد بعض الاستثناءات مذكورة أدناه)

- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (الأقواس) لمن يستوفون الشروط
- الحشوات
- *التخدير المهدئ (إذا دعت الضرورة الطبية)
- التيجان
- القنوات الجذرية
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- التحجيم وكشط الجذر
- القلع (إزالة الأسنان)
- خدمات رعاية الأسنان الطارئة

* ينبغي لمزودي الرعاية النظر في استخدام التخدير المهدئ والتخدير العام عند تحديد وتوثيق سبب عدم ملائمة التخدير الموضعي من الناحية الطبية، شريطة أن يكون علاج الأسنان حاصلاً على موافقة مسبقة أو لا يتطلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

إليك بعض الأسباب التي تحول دون استخدام التخدير الموضعي، وتستدعي اللجوء إلى التخدير المهدئ أو التخدير العام بدلاً منه:

- حالة جسدية، أو سلوكية، أو نمائية، أو عاطفية تحول دون استجابة المريض لمحاولات مزود الرعاية لإجراء العلاج
- الإجراءات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- طفل غير متعاون
- عدوى حادة في موضع الحقن
- فشل التخدير الموضعي في السيطرة على الألم

توجد بعض الاستثناءات اعتباراً من 1 يوليو 2026. إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على Medi-Cal الفيدرالي الشامل وكنت تبلغ من العمر 19 عاماً أو أكبر، فقد تفقد أهليتك للحصول على مزايا رعاية الأسنان في الحالات التالية:

- أنت لست حاملاً أو في فترة عام واحد بعد الولادة (ما بعد الحمل)، أو أن تكون مصنف من قبل المقاطعة ضمن فئة الشباب في الرعاية البديلة أو الشباب الذين كانوا سابقاً في الرعاية البديلة. يمكنك التوجه إلى أي مزود رعاية أسنان Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمات (Fee-for-Service, FFS)، وذلك في حالات الطوارئ المتعلقة بالأسنان فقط.



5 | الرعاية الصحية للأطفال والشباب

- انت مصنف من قبل المقاطعة ضمن فئة الحوامل أو في فترة عام واحد بعد الولادة (ما بعد الحمل). يمكنك التوجه إلى أي مزود رعاية أسنان ضمن FFS Medi-Cal للحصول على تغطية Medi-Cal الشاملة.
- انت مصنف من قبل المقاطعة من ضمن الشباب في نظام الرعاية البديلة، أو الشباب الذين كانوا سابقاً في الرعاية البديلة ممن تقل أعمارهم عن 26 عاماً، والذين كانوا خاضعين للرعاية البديلة عند بلوغهم سن الـ 18. يمكنك التوجه إلى أي مزود رعاية أسنان ضمن FFS Medi-Cal للحصول على تغطية Medi-Cal الشاملة.
- إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان، فاتصل بـ Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (1-800-735-2922 TTY أو 711). يمكنك أيضاً زيارة موقع Medi-Cal Dental الإلكتروني على <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

جلسات الاستماع على مستوى الولاية

جلسة الاستماع على مستوى الولاية هي اجتماع مع CalOptima Health وقاضٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS). سيساعد القاضي في حل مشكلتك والبِت فيما إذا كانت CalOptima Health قد اتخذت القرار الصحيح أم لا. يحق لك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية إذا كنت قد طلبت بالفعل استئنافاً لدى CalOptima Health ولا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلقَ قراراً بشأن استئنافك بعد مرور 30 يوماً.

يجب عليك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية في غضون 120 يوماً من تاريخ خطاب إشعار قرار الاستئناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) الصادر عنا. إذا قدمنا لك Aid Paid Pending (مساعدة مدفوعة معلقة) أثناء فترة الاستئناف وترغب في استمرارها لحين صدور قرار بشأن جلسة الاستماع على مستوى الولاية، فيجب عليك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية في غضون 10 أيام من تاريخ خطاب الـ NAR أو قبل التاريخ المحدد لإيقاف خدماتك، أيهما يأتي لاحقاً.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لضمان استمرار صرف الـ Aid Paid Pending (مساعدة مدفوعة معلقة) إلى حين صدور قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع على مستوى الولاية، فيرجى التواصل مع CalOptima Health من الاثنين إلى الجمعة، بين 8:00 صباحاً و5:30 مساءً، عبر الاتصال بالرقم 1-888-587-8088. إذا كنت لا تسمع أو تتكلم جيداً، قم بالاتصال على 711. يمكن لممثلك المفوض أو مزود الرعاية طلب جلسة استماع على مستوى الولاية نيابةً عنك، وذلك بموجب إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان، يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية دون إتمام إجراءات الاستئناف الخاصة بنا. على سبيل المثال، إذا لم تقم CalOptima Health بإخطارك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن خدماتك، فيمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية دون الحاجة إلى إتمام إجراءات الاستئناف الخاصة بنا. وهذا ما يسمى Deemed Exhaustion (الاستنفاد المقدر). فيما يلي بعض الأمثلة لـ Deemed Exhaustion (الاستنفاد المقدر):

- لم توفر لك خطاب إشعار الإجراء (Notice of Action, NOA) أو خطاب إشعار قرار الاستئناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) باللغة التي تفضلها.
- ارتكبنا خطأً يؤثر على أيٍّ من حقوقك
- لم نُصدر لك خطاب الـ NOA
- لم نُصدر لك خطاب الـ NAR
- ارتكبنا خطأً في خطاب الـ NAR الخاص بنا
- لم نتخذ قراراً بشأن استئنافك في غضون 30 يوماً
- قررنا أن قضيتك عاجلة، لكننا لم نرد على طلب الاستئناف الخاص بك في غضون 72 ساعة



يمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية بالطرق التالية:

- **عبر الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية لدى الـ CDSS على الرقم 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 أو 711)
- **عبر البريد:** املأ النموذج المرفق بإشعار البت في الاستئناف، 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 المرفق بإشعار البت في الاستئناف وأرسله عبر البريد الإلكتروني إلى Scopeofbenefits@dss.ca.gov

□ ملاحظة: إذا كان الإرسال عبر البريد الإلكتروني، فهناك خطر يتمثل في إمكانية اعتراض رسالتك من قبل جهة أخرى غير State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع لدى الولاية). خذ بعين الاعتبار استخدام طريقة أكثر أماناً لإرسال طلبك.

- **عبر الفاكس:** املأ النموذج المرفق بإشعار البت في الاستئناف، وأرسله بالفاكس إلى State Hearings Division (قسم جلسات الاستماع لدى الولاية) على الرقم 1-916-309-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بخصوص جلسة الاستماع لدى الولاية، يمكننا مساعدتك. يمكننا تزويدك بخدمات لغوية مجانية. اتصل بالرقم 1-888-587-8088 (TTY 711).

في جلسة الاستماع، ستوضح للقاضي سبب عدم موافقتك على قرار CalOptima Health. ستوضح CalOptima Health للقاضي كيف اتخذنا قرارنا. يمكن أن يستغرق الأمر 90 يوماً حتى يتمكن القاضي من اتخاذ قرار في حالتك. يجب على CalOptima Health الالتزام بما يقرره القاضي.

إذا كنت ترغب في أن تتخذ الـ CDSS قراراً سريعاً - نظراً لأن الوقت المستغرق لعقد جلسة استماع على مستوى الولاية قد يُعرض حياتك، أو صحتك، أو قدرتك على ممارسة حياتك بشكل طبيعي للخطر - فيمكنك أنت أو ممثلك المفوض أو مزود الرعاية الخاص بك التواصل مع الإدارة وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة) على مستوى الولاية. يجب على الـ CDSS اتخاذ قرار في وقت لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل من استلامها ملف حالتك بالكامل من CalOptima Health.



7. الحقوق والمسؤوليات

كأحد أعضاء CalOptima، لديك حقوق ومسؤوليات معينة. يوضح لك هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. كما يتضمن هذا الفصل الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها كأحد أعضاء CalOptima Health.

الإشعار بالاجراء

سترسل CalOptima Health رسالة إشعار بالاجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه CalOptima Health طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية، أو تأخيرها، أو تعديله. إذا كنت لا توافق على قرار CalOptima Health، فيمكنك دائماً تقديم طلب استئناف إلى CalOptima Health. انتقل إلى قسم "الاستئنافات" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الاستئناف الخاص بك. عندما ترسل CalOptima Health لك NOA، فإنه سيوضح جميع الحقوق المتاحة لك في حال عدم موافقتك على قرار اتخذناه. إذا تلقيت هذا الإشعار من أي جهة أخرى غير CalOptima Health أو شبكة رعاية صحية، فتواصل مع CalOptima Health على الفور.

محتويات الإشعارات

إذا استندت CalOptima Health - كلياً أو جزئياً - في قراراتها المتعلقة برفض خدماتك، أو تأخيرها، أو تعديلها، أو إنهاؤها، أو تعليقها، أو تقليصها إلى معيار الضرورة الطبية، فيجب أن يتضمن الـ NOA الخاص بك ما يلي:

- بيان بالاجراء الذي تعتمده CalOptima Health اتخاذه
- شرح واضح وموجز لأسباب قرار CalOptima Health
- كيف اتخذت CalOptima Health قرارها، بما في ذلك القواعد التي استخدمتها CalOptima Health
- الأسباب الطبية للقرار. يجب على CalOptima Health توضيح الكيفية التي لا تستوفي بها حالتك القواعد أو الإرشادات.
- معلومات حول حقك في طلب نسخ مجانية من جميع المستندات والسجلات المتعلقة بالـ NOA.

الترجمة

تلتزم CalOptima Health بالترجمة الكاملة وتوفير المعلومات المكتوبة الموجهة للأعضاء باللغات الشائعة المفضلة لديهم، بما في ذلك جميع الإشعارات المتعلقة بالتظلمات والاستئنافات.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي وراء قرار CalOptima Health برفض طلب الحصول على خدمات الرعاية الصحية، أو تأجيله، أو تعديله، أو إنهاؤه، أو تعليقها، أو تقليصه.

إذا لم تتوفر الترجمة باللغة التي تفضلها، فإن CalOptima Health ملزمة بتقديم مساعدة شفوية بلغتك المفضلة لكي تتمكن من فهم المعلومات التي تتلقاها.

