

3. نحوه دریافت مراقبت

تأییدیه قبلی (مجوز قبلی)

برای برخی از انواع مراقبت‌ها، پزشک مراقبت‌های اولیه (Primary Care Provider, PCP) یا متخصص شما باید پیش از دریافت مراقبت، از Alliance اجازه بگیرد. به این فرآیند درخواست تأییدیه قبلی یا مجوز اولیه گفته می‌شود. این بدان معناست که Alliance باید اطمینان حاصل کند که مراقبت موردنظر از نظر پزشکی ضروری (لازم) است.

خدمات ضروری از نظر پزشکی، خدماتی هستند که برای حفظ جان شما، جلوگیری از ابتلای شما به بیماری شدید یا ناتوانی، یا کاهش درد شدید ناشی از یک بیماری، عارضه یا آسیب تشخیص داده شده، معقول و ضروری هستند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت‌هایی می‌شود که از نظر پزشکی برای درمان یا کمک به بهبود یک بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی ضروری هستند.

خدمات زیر همیشه به تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) نیاز دارند، حتی اگر آن‌ها را از یک ارائه‌دهنده خدمات درون شبکه Alliance دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان، اگر وضعیت اورژانسی نباشد
 - خدمات خارج از منطقه خدمات Alliance، در صورتی که اورژانسی یا مراقبت فوری نباشند
 - جراحی سرپایی
 - مراقبت‌های طولانی‌مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (از جمله مراکز مراقبت نیمه‌محد بزرگسالان و کودکان که با واحد مراقبت نیمه‌محد اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی قرارداد دارند) یا مراکز مراقبت میانی (از جمله مرکز مراقبت میانی برای افراد دارای ناتوانی‌های رشدی [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD]، ICF/DD-توانبخشی [ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H]، ICF/DD-پرستاری [ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N])
 - درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش‌ها و اقدامات پزشکی
 - خدمات حمل‌ونقل پزشکی زمانی که وضعیت اورژانسی نباشد
- خدمات تهیه آمبولانس در مواقع اورژانسی نیازی به تأییدیه قبلی (مجوز اولیه) ندارند.

برای درخواست‌های استاندارد تأییدیه قبلی (مجوز اولیه)، Alliance باید در اسرع وقت و متناسب با وضعیت سلامتی شما به درخواستتان پاسخ دهد، اما این پاسخ نباید بیش از پنج روز کاری از زمانی که Alliance اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت می‌کند طول بکشد، اطلاعاتی که به‌طور منطقی برای تصمیم‌گیری (تأیید، تغییر، یا رد) درخواست شما به



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

آن نیاز دارد. Alliance باید حداکثر ظرف مدت هفت روز تقویمی از زمانی که Alliance درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

اگر یک ارائه‌دهنده یا Alliance تشخیص دهد که پیروی از چارچوب زمانی استاندارد ممکن است جان، سلامت، یا توانایی شما برای رسیدن، حفظ یا بازیابی عملکرد حداکثری را به‌طور جدی به خطر بیندازد، Alliance تصمیم سریع‌تری برای تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) اتخاذ خواهد کرد. Alliance به محض اینکه وضعیت سلامتی شما ایجاب کند، پاسخ خواهد داد، اما حداکثر ظرف 72 ساعت از زمانی که Alliance درخواست شما را دریافت می‌کند.

در موارد خاص، Alliance ممکن است برای تصمیم‌گیری (تایید، تغییر یا رد) درباره درخواست تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) شما به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد. اگر این اتفاق بیفتد، Alliance تا 14 روز تقویمی دیگر برای تصمیم‌گیری فرصت دارد. هنگامی که Alliance اطلاعات مورد نیاز را دریافت کند، باید به محض اینکه وضعیت سلامتی شما ایجاب کند تصمیم‌گیری نماید، اما این زمان برای درخواست‌های استاندارد نباید از پنج روز کاری و برای درخواست‌های فوری از 72 ساعت بیشتر شود. ارائه‌دهنده شما می‌تواند برای پاسخگویی Alliance به درخواست‌های استاندارد، درخواست تمدید مهلت کند. شما می‌توانید برای درخواست‌های استاندارد یا فوری، درخواست تمدید مهلت کنید. کارکنان بالینی یا پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان، درخواست‌های تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) را بررسی می‌کنند.

Alliance به هیچ‌وجه بر تصمیم بازیبن‌ها برای رد، تغییر یا تایید پوشش یا خدمات تأثیری ندارد. اگر Alliance درخواست شما را تایید نکند، نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. نامه NOA به شما اطلاع می‌دهد که اگر با تصمیم گرفته‌شده موافق نیستید، چگونه می‌توانید درخواست تجدیدنظر ثبت کنید. اگر Alliance به اطلاعات یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهد گرفت. هرگز برای مراقبت اورژانسی، حتی اگر خارج از شبکه Alliance یا خارج از منطقه خدماتی شما باشد، نیازی به تاییدیه قبلی (مجوز قبلی) ندارید. این عدم نیاز به تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) شامل خدمات زایمان و وضع حمل نیز می‌شود، اگر باردار هستید. برای برخی از خدمات مراقبت حساس نیز نیازی به تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات حساس، بخش «مراقبت حساس» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

اگر درباره تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) پرسشی دارید، با شماره 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید.

نظر پزشک دوم

ممکن است بخواهید درباره مراقبتی که ارائه‌دهنده خدمات شما آن را توصیه کرده یا درباره تشخیص یا برنامه درمانی، نظر پزشک دیگری را جویا شوید. برای مثال، اگر بخواهید مطمئن شوید که تشخیص برای شما درست بوده، یا در مورد نیاز به یک درمان یا جراحی تجویز شده تردید دارید، یا یک برنامه درمانی را دنبال کرده‌اید اما مؤثر نبوده، ممکن است بخواهید نظر پزشک دیگری را جویا شوید.

Alliance هزینه پزشک دوم را پرداخت می‌کند، به شرطی که شما یا ارائه‌دهنده عضو شبکه شما درخواست آن را بدهید و این نظر پزشکی را از یک ارائه‌دهنده خدمات درون شبکه دریافت کنید. برای دریافت نظر پزشکی دوم از ارائه‌دهنده خدمات درون شبکه، نیازی به تاییدیه قبلی (مجوز اولیه) از Alliance ندارید. اگر بخواهید نظر پزشک دوم را جویا



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخگویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

شوید، ما شما را به یک ارائه‌دهنده واجد شرایط عضو شبکه ارجاع می‌دهیم که بتواند نظر پزشکی دیگر را ارائه دهد. برای درخواست نظر پزشک دوم و دریافت کمک در انتخاب ارائه‌دهنده خدمات، با شماره 1-800-735-2929 TTY یا 1-510-747-4567 یا شماره رایگان به شماره 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید. همچنین ارائه‌دهنده درون شبکه‌ای شما نیز می‌تواند در صورت نیاز، به شما در دریافت معرفی‌نامه برای نظر پزشک دوم کمک کند.

اگر هیچ ارائه‌دهنده خدماتی در شبکه Alliance وجود نداشته باشد که بتواند نظر پزشکی دوم را ارائه دهد، Alliance هزینه نظر پزشکی دوم از یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. Alliance به شما اطلاع می‌دهد که آیا ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر پزشکی دوم انتخاب کرده‌اید، در سریع‌ترین زمان متناسب با وضعیت پزشکی شما، تایید شده است یا خیر؛ اما این پاسخ نباید بیش از 5 روز کاری از زمانی که Alliance اطلاعاتی را که به‌طور منطقی برای تصمیم‌گیری درباره درخواست شما نیاز دارد، دریافت می‌کند، طول بکشد. Alliance باید حداکثر ظرف 7 روز تقویمی از زمانی که درخواست شما را دریافت می‌کند، پاسخ دهد.

اگر به بیماری مزمن، شدید یا جدی مبتلا هستید، یا سلامت شما با تهدیدی فوری و جدی مواجه است، از جمله، اما نه محدود به، خطر از دست دادن جان، اندام، یکی از اعضای اصلی بدن یا عملکرد جسمی، Alliance ظرف 72 ساعت به‌صورت کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

اگر Alliance با درخواست شما برای نظر پزشکی دوم مخالفت کند، می‌توانید شکایت خود را ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره شکایات، بخش «شکایات» در فصل 6 این دفترچه راهنما را مطالعه کنید.



4. مزایا و خدمات

سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق Medi-Cal به صورت کارانه (FFS) یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید

Alliance برخی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما شما همچنان می‌توانید آن‌ها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید. Alliance با برنامه‌های دیگر هماهنگی می‌کند تا مطمئن شود که شما تمام خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند را دریافت می‌کنید، از جمله خدماتی که توسط برنامه دیگر و نه Alliance پوشش داده می‌شوند. در این بخش، برخی از این خدمات فهرست شده‌اند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-510-747-4567 یا خط تلفن رایگان به شماره 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید.

خدمات دندان پزشکی

Medi-Cal Dental FFS همان FFS Medi-Cal برای خدمات دندان پزشکی شماست. قبل از دریافت خدمات دندان پزشکی، باید کارت BIC Medi-Cal خود را به ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی نشان دهید. مطمئن شوید که ارائه‌دهنده خدمات، Dental FFS را می‌پذیرد و شما عضو یک طرح مراقبت مدیریت‌شده که خدمات دندان پزشکی را پوشش می‌دهد، نیستید.

Medi-Cal طیف گسترده‌ای از خدمات دندان پزشکی را از طریق Medi-Cal Dental پوشش می‌دهد، از جمله:

- دندان‌های مصنوعی کامل و جزئی
- پر کردن دندان
- روکش‌های دندان (پیش ساخته/آزمایشگاهی)
- ارتودنسی برای کودکانی که واجد شرایط هستند
- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه دندان پزشکی
- درمان ریشه (قدیمی/خلفی)
- خدماتی مانند معاینات، عکس‌برداری با اشعه ایکس و جرم‌گیری دندان‌ها
- جرم‌گیری عمیق و تسطیح سطح ریشه
- کشیدن دندان
- فلوراید موضعی
- مراقبت اورژانسی برای کنترل درد

اگر پرسشی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری در مورد خدمات دندان پزشکی کسب 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 نشانی <https://www.dental.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید.



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید (1-800-735-2929 TTY). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

5. کودک و نوجوان خدمات درمانی

کودکان و نوجوانان زیر 21 سال می‌توانند به محض ثبت‌نام، خدمات مراقبت‌های درمانی مورد نیاز را دریافت کنند. این کار تضمین می‌کند که آن‌ها مراقبت پیشگیرانه، دندانپزشکی و سلامت روان مناسب، از جمله خدمات مربوط به رشد و تخصصی را دریافت می‌کنند. این فصل به توضیح این خدمات می‌پردازد.

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید

معاینات دندانپزشکی

لثه‌های نوزاد خود را با پاک کردن آرام آن‌ها با یک دستمال به‌صورت روزانه تمیز نگه دارید. در حدود چهار تا شش ماهگی، با شروع رویش دندان‌های شیری، «دندان درآوردن» آغاز خواهد شد. شما باید به محض رویش اولین دندان فرزندتان یا حداکثر تا تولد یک سالگی، هر کدام که زودتر اتفاق بیفتد، برای اولین مراجعه دندانپزشکی، وقت بگیرید. این خدمات دندانپزشکی Medi-Cal برای گروه‌های زیر رایگان است:

نوزادان 0 تا 3 سال

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- پر کردن دندان
- کشیدن دندان (خارج کردن دندان)
- خدمات دندانپزشکی اورژانسی
- *بی‌حسی (در صورت نیاز پزشکی)



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

کودکان 4 تا 12 سال

- معاینات دندان پزشکی (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- سیلانت‌های دندان‌های آسیاب
- پر کردن دندان
- درمان ریشه
- کشیدن دندان (خارج کردن دندان)
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- *بی‌حسی (در صورت نیاز پزشکی)

نوجوانان 13 تا 20 سال

- معاینات دندان پزشکی (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- تمیز کردن دندان‌ها (هر شش ماه یکبار، و گاهی بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای کسانی که واجد شرایط هستند
- پر کردن دندان
- روکش دندان
- درمان ریشه
- دندان‌های مصنوعی جزئی و کامل
- جرم‌گیری عمیق و تسطیح سطح ریشه
- کشیدن دندان (خارج کردن دندان)
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- *بی‌حسی (در صورت نیاز پزشکی)

* ارائه‌دهندگان خدمات باید زمانی بی‌حسی و بیهوشی عمومی را مدنظر قرار دهند که دلیلی را مبنی بر این‌که بی‌حسی موضعی از نظر پزشکی مناسب نیست، مشخص و ثبت کنند، و درمان دندانپزشکی از پیش تایید شده باشد یا به تایید قبلی (مجوز اولیه) نیازی نداشته باشد.

برخی از دلایلی که در آن‌ها نمی‌توان از بی‌حسی موضعی استفاده کرد و ممکن است به جای آن از بی‌حسی یا بیهوشی عمومی استفاده شود، عبارتند از:

- عارضه جسمی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع پاسخ‌دهی بیمار به تلاش‌های ارائه‌دهنده خدمات برای انجام درمان می‌شود
- اقدامات عمده ترمیمی یا جراحی
- کودکی که همکاری نمی‌کند
- عفونت حاد در محل تزریق
- ناتوانی بی‌حسی موضعی در کنترل درد

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



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید (1-800-735-2929 TTY). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

6. گزارش مشکلات و حل آنها

جلسات دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی، جلسه‌ای با Alliance و یک قاضی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) است. قاضی به حل مشکل شما کمک می‌کند و تصمیم خواهد گرفت که آیا Alliance تصمیم درستی گرفته است یا خیر. شما حق دارید در صورتی که قبلاً درخواست تجدیدنظری را نزد Alliance ثبت کرده‌اید و همچنان از تصمیم ما راضی نیستید یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکرده‌اید، درخواست دادرسی ایالتی کنید.

شما باید ظرف 120 روز از تاریخ درج‌شده در نامه «اطلاعیه حل‌وفصل تجدیدنظر» (Notice of Appeal Resolution, NAR)، درخواست جلسه دادرسی ایالتی کنید. اگر در طول فرآیند تجدیدنظر، کمک هزینه‌های معوق به شما ارائه داده‌ایم و می‌خواهید تا زمان تصمیم‌گیری در مورد دادرسی ایالتی شما ادامه یابد، باید ظرف 10 روز پس از نامه NAR یا قبل از تاریخی که ما برای توقف خدمات اعلام کرده‌ایم، هر کدام که دیرتر باشد، درخواست دادرسی ایالتی ثبت کنید.

اگر برای اطمینان از ادامه Aid Paid Pending تا زمان صدور تصمیم نهایی درباره جلسه دادرسی ایالتی خود به کمک نیاز دارید، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر، با Alliance به شماره 1-510-747-4567 یا شماره رایگان 1-877-932-2738 تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، با 1-800-735-2929 یا 711 تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده خدمات شما نیز می‌تواند با اجازه کتبی شما، به‌جای شما درخواست دادرسی ایالتی کند.

گاهی اوقات می‌توانید بدون تکمیل فرآیند تجدیدنظر، درخواست دادرسی ایالتی کنید.

به‌عنوان مثال، اگر Alliance به درستی یا به موقع شما را در مورد خدماتتان مطلع نکرد، می‌توانید بدون نیاز به تکمیل فرآیند تجدیدنظر، درخواست دادرسی ایالتی کنید. به این حالت، استیفای ضمنی گفته می‌شود. در اینجا چند نمونه از استیفای ضمنی آورده شده است:

- نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) یا اطلاعیه حل‌وفصل تجدیدنظر (NAR) را به زبان ترجیحی شما در دسترس شما قرار ندادیم
- ما اشتباهی مرتکب شدیم که بر هر یک از حقوق شما تأثیر می‌گذارد
- نامه NOA را به شما ندادیم
- نامه NAR را به شما ندادیم
- در نامه NAR ما اشتباهی وجود داشت
- ظرف 30 روز در مورد درخواست تجدیدنظر شما تصمیم‌گیری نکردیم



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید (1-800-735-2929 TTY). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

- تصمیم گرفتیم که پرونده شما فوری است اما ظرف 72 ساعت به درخواست تجدیدنظر شما پاسخ ندادیم می‌توانید برای دادرسی ایالتی به روش‌های زیر درخواست دهید:
- از طریق تلفن: با بخش دادرسی‌های ایالتی CDSS به شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید
- از طریق پست: فرمی را که همراه با اطلاعیه حل‌وفصل تجدیدنظر شما ارائه شده است، تکمیل کنید و آن را پست کنید به:

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

- آنلاین: درخواست جلسه دادرسی آنلاین در www.cdss.ca.gov
- از طریق ایمیل: فرمی را که همراه با اطلاعیه حل‌وفصل تجدیدنظر شما ارسال شده است، تکمیل کنید و آن را به نشانی Scopeofbenefits@dss.ca.gov ایمیل ارسال کنید
- توجه: اگر آن را از طریق ایمیل ارسال کنید، این خطر وجود دارد که شخصی غیر از بخش دادرسی‌های ایالتی ایمیل شما را رهگیری کند. یک روش امن‌تر برای ارسال درخواست خود در نظر بگیرید.
- از طریق فکس: فرمی را که همراه با اطلاعیه حل‌وفصل تجدیدنظر خود دریافت کرده‌اید، تکمیل کنید و آن را به بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره 916-309-3487 یا شماره رایگان 1-833-281-0903 فکس کنید
- اگر برای درخواست دادرسی ایالتی به کمک نیاز دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان قرار دهیم. با شماره 1-510-747-4567 یا شماره رایگان به شماره 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929 یا 711) تماس بگیرید.
- در جلسه دادرسی، شما به قاضی خواهید گفت که چرا با تصمیم Alliance مخالف هستید. Alliance به قاضی توضیح خواهد داد که چگونه تصمیم خود را گرفته است. ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد پرونده شما تصمیم‌گیری کند. Alliance باید از تصمیمی که قاضی می‌گیرد، پیروی کند.
- اگر می‌خواهید CDSS به سرعت تصمیم‌گیری کند، زیرا زمان لازم برای برگزاری دادرسی ایالتی جان، سلامت یا توانایی شما برای عملکرد کامل را به خطر می‌اندازد، شما، نماینده مجاز شما یا ارائه‌دهنده خدمات شما می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی تسریع‌شده (سریع) کنید. CDSS باید حداکثر ظرف سه روز کاری پس از دریافت پرونده کامل شما از Alliance، تصمیم‌گیری کند.



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

7. حقوق و مسئولیت‌ها

به‌عنوان عضو Alliance، شما از حقوق و مسئولیت‌های مشخصی برخوردار هستید. این فصل به توضیح این حقوق و مسئولیت‌ها می‌پردازد. این فصل همچنین شامل اطلاعیه‌های قانونی است که شما به‌عنوان عضو Alliance حق دریافت آن‌ها را دارید.

اطلاعیه اقدام

هر زمان که Alliance درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی را رد، به تأخیر، متوقف یا اصلاح کند، نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم Alliance موافق نباشید، همیشه می‌توانید درخواست تجدیدنظر نزد Alliance ثبت کنید. برای اطلاعات مهم درباره نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر، به بخش «درخواست تجدیدنظر» در فصل 6 این دفترچه راهنما مراجعه کنید. هنگامی که Alliance یک NOA برای شما ارسال می‌کند، تمام حقوقی را که در صورت مخالفت با تصمیم اتخاذ شده دارید، به شما اطلاع خواهد داد. اگر این اطلاعیه را از فرد یا سازمانی غیر از Alliance دریافت کردید، فوراً با Alliance تماس بگیرید.

محتوای اطلاعیه‌ها

اگر Alliance رد، تأخیر، اصلاح، توقف، تعلیق یا کاهش خدمات شما را به‌طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی انجام دهد، نامه NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- بیانیه‌ای درباره اقدامی که Alliance قصد دارد انجام دهد
- توضیحی روشن و مختصر درباره دلایل تصمیم Alliance
- نحوه تصمیم‌گیری Alliance از جمله مقررات و دستورالعمل‌هایی که Alliance استفاده کرده است
- دلایل پزشکی تصمیم اتخاذ شده. Alliance باید به‌طور شفاف توضیح دهد که وضعیت شما چگونه با قوانین یا دستورالعمل‌ها مطابقت ندارد.
- اطلاعات مربوط به حق شما برای درخواست نسخه‌های رایگان از تمام اسناد و سوابق مرتبط با NOA.

ترجمه‌ها

Alliance موظف است اطلاعات مکتوب اعضا، از جمله کلیه اطلاعیه‌های مربوط به شکایات و درخواست‌های تجدیدنظر را، به‌طور کامل به زبان‌های رایج و مورد نظر اعضا ترجمه کند و ارائه دهد.



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.

7 | حقوق و مسئولیت‌ها

اطلاعیه ترجمه‌شده کامل باید شامل دلیل پزشکی تصمیم Alliance برای رد، به تأخیر انداختن، اصلاح، متوقف کردن، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی باشد.

اگر ترجمه به زبان ترجیحی شما در دسترس نباشد، Alliance موظف است به زبان ترجیحی شما کمک زبانی شفاهی ارائه دهد تا بتوانید اطلاعاتی را که دریافت می‌کنید، درک کنید.



با بخش خدمات اعضای Alliance به شماره 1-877-932-2738 تماس بگیرید
(TTY 1-800-735-2929). Alliance روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر
آماده پاسخ‌گویی است. این تماس رایگان است. یا با California Relay Line به شماره 711 تماس
بگیرید. به‌صورت آنلاین به www.alamedaalliance.org مراجعه کنید.