

## الرعاية المدارة لميديكال (Medi-Cal) "استمرارية الرعاية"

فبراير 2017 ، مطبوعة رقم #5545.01

إذا كنت تحصل على **Medi-Cal**<sup>1</sup> بشكل منتظم وتم إخبارك الآن أنه يلزمك التسجيل في خطة **Medi-Cal**<sup>2</sup> للرعاية المدارة فقد يكون بإمكانك أن تستمر في زيارة مقدم الخدمة الصحية العادي الخاص بك والتابع ل**Medi-Cal**. هذا هو المقصود بـ "استمرارية الرعاية".

### 1. هل ينطبق هذا على أي من مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بي حالياً؟

الأمر متفاوت. طبقاً لقواعد **Medi-Cal**، ينطبق هذا فقط في حالة أن مقدم الرعاية الصحية:

- طبيب باطني عادي أو قابلة (مولدة) من **Medi-Cal** استمررت في زيارتهم في الـ 12 شهراً الماضية، و
- يوافق هذا الشخص على أن يعمل مع **MCP** ويوافق على قيمة المدفوعات الخاصة بها أو معدل الدفع الاعتيادي ل**Medi-Cal** أيهما أعلى، و
- ليس لديه أي مشاكل تتعلق بجودة الرعاية تجعله غير مؤهلاً.

<sup>1</sup> يعرف **Medi-Cal** الاعتيادي بـ **Medi-Cal** الدفع مقابل الخدمة عندما يكون لديك **Medi-Cal** الاعتيادي لكل خدماتك الطبية فأنت لست في **Medi-Cal.MCP** **Fee-For-Service (FFS)** ([عد إلى](#) [المستند الرئيسي](#))

<sup>2</sup> تعتبر **MCP** خطط طبية تفرض المخاطرة في أن تكون الرعاية مباشرة عن طريق شبكة مقدمين الخاصة بهم أو كالغطاء لكل المجموعات الطبية بشبكتهم، أو الإثنين معاً. 42 CFR § 438.2 يختار الأعضاء طبيب رعاية أساسية (PCP) والذي يجب أن يذهبوا إليه أولاً بشكل عام. الاستثناء الوحيد: لتنظيم الأسرة والخدمات المتعلقة بذلك قد يذهب العضو إلى أي مقدم خدمة تابع ل**Medi-Cal** داخل أو خارج الشبكة. 42 USC § 1396d(a)(4)(c); (12-23-2016) APL 16-003. يمكن أن يعالج **PCP** الأعضاء أو أن يحولهم إلى أخصائي في داخل الشبكة وأحياناً خارج الشبكة. ([عد إلى المستند الرئيسي](#))

الرعاية الإجتماعية والمؤسسات مدونة § 14182(13)(b). بالإضافة إلى حمايات "استمرارية الرعاية" طبقاً لـ Medi-Cal، يوفر قانون الولاية الذي يتم تطبيقه بواسطة إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) أيضاً حمايات<sup>3</sup> لاستمرارية الرعاية لأعضاء MCPs التي ترخصها الإدارة متضمناً ذلك أعضاء Medi-Cal. لا ترخص الإدارة MCPs في أنظمة الرعاية المنظمة بواسطة المقاطعة COHS San Mateo Health (County Organized Health Systems) فيما عدا COHS Plan<sup>4</sup>. ترخص إدارة DMHC كل MCP الأخرى التي تخدم متلقي تأمين Medi-Cal. يوفر قانون الولاية المطبق لاستمرارية الرعاية للأعضاء الوصول إلى كل مقدمي الخدمة المرخصين؛ تنطبق حمايات استمرارية الرعاية لـ Medi-Cal<sup>5</sup> على كل الأطباء الباطنيين والمولدات لكنه لا يغطي الخدمات الإضافية مثل خدمات المختبر والأشعة مثل الموجات فوق الصوتية، وتصوير الثدي بالأشعة والأشعة المقطعية و المسح الضوئي و PET. وهذا يعني أن مقاطعات COHS (فيما عدا سان ماتيو) يمكنها أن ترفض أن يقارن طبيب الرعاية المستمرة نتائج الاختبار الحالية بنتائج سابقة من نفس مقدم الخدمة<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> قوانين الولاية لحمايات استمرارية الرعاية مشروحة في لوائح الصحة والأمان Health & Safety Code § 1373.96 والتي تعتبر جزء من قانون خطط خدمات الرعاية الصحية لـ Knox-Keene. يغطي Knox-Keene أغلب خطط الرعاية المدارة التجارية. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>4</sup> مقاطعات وخطط COHS التي لا ينطبق عليها حمايات استمرارية الرعاية لـ Knox-Keene: CalOptima (أورانج)، Central California Alliance for Health (ميرسيد، مونتيري، سانتا كروز). CenCal Health (سان لويس أبويسبو، سانتا باربرا) Partnership Health Plan (ديل نورتيه، هامبولدت، لايك لاسسين، مارين، ميندوسينو، مودوك، نابا، شاستا، سيسكيو، سولانو، سونوما، ترينتي، ويولو) Gold Coast Health Plan (فنتورا). [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>5</sup> تنظيمات DHCS في 22 (1) CCR §§ 51003(c) (طلب إعادة التصريح لتصريح بالعلاج تم إعطائه من قبل أو كما يشار إليه 51014.1(e) (TAR) (رفض أو تقليل طلب إعادة التصريح يتم اعتباره وقف للخدمات)، 51014.2(a) (عندما يكون هناك الحق في مساعدة طبية مستمرة أثناء انتظار جلسة محكمة)، 51014.2(d) (التصريح بالحصول على مساعدة طبية مستمرة في انتظار جلسة محكمة) [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>6</sup> ردت DHCS في 3 ديسمبر 2014 على الاستفسارات للجنة إرشاد أصحاب المصالح Stakeholder Advisory Committee التي تلت اجتماع اللجنة في 11 سبتمبر 2014: أعتادا على خطاب الخطة الثنائية، Dual Plan Letter 14-004 الخدمات الإضافية، والتي تتضمن التحاليل بالمختبرات والأشعة، ليس له أحقية في استمرارية الرعاية.

[http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS\\_SAC\\_9-Followup\\_Responses.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS_SAC_9-Followup_Responses.pdf) في صفحة رقم 11. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

## 2. ما الذي أحتاج إليه لكي استمر في زيارة مقدم الخدمة الخاص بي؟

تحتاج إلى التواصل مع MCP خاصتك وأن تخبرهم بأن هذا هو ما ترغب فيه. قم بإعطاء بيانات التواصل الخاصة بمقدم الخدمة خاصتك لم MCP لكي يتمكنوا من التواصل مع مقدم الخدمة. من المهم أن تخبر مقدم الخدمة الصحية الخاص بك والمكتب الأمامي لهم أنك طلبت استمرار زيارتك لمقدم الخدمة كحق من حقوقك طبقاً لحمايات استمرارية الرعاية. أخبر مقدم الخدمة أن MCP سوف يقوم بالتواصل مع مقدم الخدمة وأن معدل الدفع سيظل مثل معدل Medi-Cal العادي أو معدل MCP لو كان أعلى. أخبر الشخص المتواجد بالمكتب الأمامي أنك ستسأل مرة أخرى لترى إن كان MCP قد تواصل مع مقدم الخدمة لكي تتواصل مع MCP مباشرة للسؤال مرة أخرى إذا لم يكن مقدم الخدمة قد سمع أي شيء من MCP. قبل أن يتم تغييرك إلى نظام الرعاية المدارة، تأكد من أنك قد قمت بإعادة تعبئة وصفاتك الدوائية.

## 3. بعد كم من الوقت سيتواصل معي MCP؟

لدى MCP الخاصة بك ٣٠ يومًا تقويمية منذ الوقت الذي تلقوا فيه طلبك لإبلاغك إذا كان باستطاعتك أن تستمر في زيارة نفس مقدم الخدمة الخاص بك. يمكنك أن تقدم على هذا الطلب عبر الهاتف. إذا كانت حاجتك لزيارة مقدم خدمة استمرارية الرعاية الخاص بك ملحة أو إذا كان لديك موعد قيد الانتظار عليك أن تخبر MCP خاصتك بذلك. MCP لديهم المسؤولية للتأكد من أنك تحصل على الخدمات الضرورية طبيًا لك بينما أنت في انتظار قرار. اكتب أسماء وأرقام هواتف كل من تتحدث معهم. اكتب كل ما تكلمت عنه.

## 4. ماذا الذي سيحدث إذا قمت بالتغيير إلى MCP مختلفة قبل أن تنتهي فترة استمرارية الرعاية؟

عندما تحول إلى خطة MCP جديدة، يمكن أن تبدأ فترة الـ ١٢ شهرًا لاستمرارية الرعاية مرة أخرى مرة واحدة. لكن إذا قمت بالتغيير مرة أخرى، لن يكون هناك فترة ١٢ شهر جديدة.<sup>8</sup>

## 5. Medi-Cal هل سيتم الدفع للطبيب الذي زرته في العادية مقابل الخدمات التي حصلت عليها بعد أن تم نقلي إلى MCP ولكن قبل أن أقوم بسؤال MCP عن طلب الاستمرار في رؤيتهم؟ وماذا عن زيارة الطبيب بعد أن قمت بالطلب ولكن قبل أن أحصل على الموافقة من MCP؟

الإجابة هي نعم بالنسبة للخدمات التي حصلت عليها قبل أن تسأل MCP على جعل طبيبك العادي من Medi-Cal مؤهلاً لكونه طبيب لاستمرارية الرعاية ونعم للخدمات التي حصلت عليها قبل أن تحصل على الموافقة من MCP.<sup>9</sup> لا يمكن الدفع مقابل أية خدمات حتى يتم تسجيل الطبيب وأي مقدم آخر للخدمات

<sup>7</sup> APL 15-019 DHCS، صفحة ٢: "لا بد أن يتم قبول طلبات استمرارية الرعاية عبر الهاتف... ولا بد أن لا يتطلب من مقدم الطلب أن يكمل أو أن يقدم أية استمارة باستخدام الأوراق أو الكمبيوتر..." [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>8</sup> APL 15-019، صفحة ٢. DPL 15-003، صفحة ٣ تشير مجموعة أسئلة شائعة في البداية لـ 2014 DHCS و السؤال والإجابة رقم ٤ إلى فترة ١٢ شهر واحدة فقط. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>9</sup> DHCS APL No. 15-019، صفحات ٢ و ٣ تحت العنوان الفرعي "عمليات MCP" عد إلى المستند الرئيسي. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

كطبيب لاستمرارية الرعاية لك. استمرارية الرعاية حق يمكن رفضه فقط إذا كانت هناك مشاكل تتعلق بجودة الرعاية والتي من شأنها أن تمنع الطبيب من تقديم الخدمات لأعضاء MCP الآخرين. <sup>10</sup> يمكنك الحصول على استمرارية الرعاية من مقدمين متعددين.

## 6. وماذا عن استمرارية الرعاية إذا كان متطلباً مني أن أنتقل من خطة Covered California إلى الرعاية المدارة لـ Medi-Cal؟

حقوقك في استمرارية الرعاية هي نفس حقوقك أثناء الانتقال من خطة Medi-Cal عادية إلى خطة رعاية مدارة.<sup>11</sup>

## 7. ماذا لو كان الأخصائي الذي أرغب في زيارته متوفراً في MCP الخاصة بي ولكن ليس في شبكة أطباء المجموعة الطبية الخاصة بمقدم الرعاية الرئيسي لي أو قام بالتسجيل مع الخطة الصحية فقط لعدد معين من المرات والتي تم ملؤها بالفعل؟

تنطبق حقوق استمرارية الرعاية خاصتك لأن هذا الأخصائي يعتبر من خارج الشبكة بالنسبة لك. للوصول طويل المدى إلى أخصائي معين، قم بمعرفة إذا كان هناك طبيب مقدم للرعاية الأساسية يمكنك أن تنتقل إليه لكي يصبح هذا الأخصائي "في الشبكة". إذا كنت في مقاطعة ذات خطتين حيث توجد خطة محلية<sup>12</sup> بالإضافة إلى الخطة التجارية، قم بالسؤال على إمكانية تلقي الخدمات مباشرة من خطة المبادرة المحلية بدلاً من الحصول عليها بواسطة مجموعة طبية إذا كان هذا يعني أنك ستحصل على وصول للأخصائي الخاص بك في الشبكة.

## 8. ما هي حقوقي في استمرارية رعاية إذا كنت أنتقل إلى MCP Medi-Cal بعد أن يكبر سني على خطة الرعاية الخاصة بوالدي؟

ليس لديك أي حقوق استمرارية رعاية لـ Medi-Cal لكن قد يكون لديك حقوق طبقاً لقانون Knox-Keene. بالإضافة إلى ذلك، طبقاً لحمايات قانون الولاية، قد تتمكن من الاستمرار في أحقية الحصول

<sup>10</sup> DHCS APL No. 15-019، صفحة ٢ و٣. ([عد إلى المستند الرئيسي](#))

<sup>11</sup> APL 15-019، صفحة ٥. ([عد إلى المستند الرئيسي](#))

<sup>12</sup> مقاطعات الخطتين التي لديها مبادرة محلية هي ألاميدا، كونترا كوستا، فريزنو، كيرن، كينجز، لوس أنجيلوس، ماديرا، ريفرسيد، سان برناردينو، سان فرانسيسكو، سان خواكين، سانتا كلارا، ستانيسلاوس، وتولار. ([عد إلى المستند الرئيسي](#))

على المساعدات بموجب الخطة الصحية لوالديك بعد عمر 26 سنة (أو أيًا كان السن المحدد) بناءً على إعاقة مستمرة.<sup>13</sup>

**9. ما هي حقوقي في استمرارية الرعاية إذا قمت بالتغيير من MCP إلى خطة أخرى وأرغب في الاستمرار في تلقي الخدمات من مقدم الخدمة الخاص بـ MCP الأولى؟**

تنطبق قواعد استمرارية الرعاية لكي تتمكن من زيارة مقدم الرعاية من MCP الأولى.

**10. ماذا لو كنت أتلقى خدمات الآن مصرح بها طبقاً لـ Medi-Cal الاعتيادي عندما قمت بالتغيير إلى MCP؟**

يتطلب من MCP ان تحترم أي طلبات لتصريحات علاج موافق عليها في الوقت الحالي لمدة 60 يوماً أو حتى يتم القيام بتقييم جديد<sup>14</sup>. إضافة لذلك توفر تنظيمات Medi-Cal أن يقوم إما مقدم استمرارية الرعاية أو مقدم MCP الجديد الطلب في الحصول على تصريح عبر MCP لاستمرارية الخدمات التي تم التصريح بها سابقاً بموجب Medi-Cal الاعتيادي. يسمى هذا بطلب لإعادة التصريح. إذا قام MCP برفض طلب إعادة التصريح أو التقليل منه ، يسمح حينئذ الاستئناف في الوقت المناسب لمستحق Medi-Cal بالاستمرار في الحصول على الخدمة كمساعدة مدفوعة في انتظار جلسة محكمة عادلة.<sup>15</sup>

**11. كيف يمكنني الحصول على الدواء الذي أحصل عليه حالياً في التأمين كجزء من استمرارية الرعاية؟**

يساعدك قانون الولاية على الاستمرار في الحصول على العقاقير الموصوفة طبيًا. الرعاية الإجتماعية والمؤسسات قسم رمز 14185:

<sup>13</sup> طبقاً للوائح الصحة والأمان (Knox-Keene, Health & Safety Code § 1373(d); بموجب CalPERS, <https://www.calpers.ca.gov/docs/forms-publications/state-health-guide.pdf> المؤسسات اللوائح Code §§ 10277 and 10278. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>14</sup> APL 15-019 DHCS، صفحة 6 [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>15</sup> تنظيمات DHCS في 22 (1) (c) 51003 (CCR) (طلب إعادة التصريح لتصريح بالعلاج تم إعطائه من قبل أو كما يشار إليه 51014.1(e) (TAR) (رفض أو تقليل طلب إعادة التصريح يتم اعتباره وقف للخدمات)، (a) 51014.2 (عندما يكون هناك الحق في مساعدة طبية مستمرة أثناء انتظار جلسة محكمة)، (d) 51014.2 (التصريح بالحصول على مساعدة طبية مستمرة في انتظار جلسة محكمة) [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

(١) لا توجد مشكلة في استمرارية التصريح للعقاقير أو لوصفة جديدة للعقاقير الموجودة في كتيب MCP للعقاقير<sup>16</sup>

(٢) إذا تم وصف دواء لماركة ليس منها بدائل جنيسة<sup>17</sup> و"جزء من علاج موصوف ساري المفعول ... مباشرة قبل الإلتحاق"، سوف يستمر حتى يتوقف طبيب استمرارية الرعاية أو طبيب الخطة عن وصفه<sup>18</sup>.  
(٣) للوصفات التي يكون فيها عقاقير لماركة لديها بدائل جنيسة<sup>19</sup> ليست مدرجة في كتيب MCP للعقاقير، يرجع الأمر لـ DHCS في أن يكون لازماً أن يتم طلب التصريح مسبقاً بتبرير طبي<sup>20</sup>.

عندما تتطلب الوصفة تصريحاً مسبقاً، لا بد أن يتم تحديد MCP في خلال ٢٤ ساعة أو يوم عمل، عندما يحدد الصيدلي أن هناك حاجة طارئة، لا بد أن يتم توفير دواء يكفي لمدة ٧٢ ساعة للشخص المتلقي لـ Medi-Cal<sup>21</sup>.

بالإضافة إلى ذلك، وطبقاً لتنظيمات Medi-Cal المشار إليها في الأسئلة والإجابات أعلاه، رفض طلب إعادة التصريح لاستمرارية العقاقير التي تم التصريح بها سابقاً من Medi-Cal يؤدي إلى تفعيل الحق في استمرارية الوصول إلى الأدوية التي تنتظر قرار جلسة محكمة عادلة إذا تم الاستئناف في وقت مناسب.

**12. ماذا لو تم رفض طلب الإعفاء الطبي (Medical Exemption Request (MER) للاستمرار في Medi-Cal الاعتيادي الخاص بي وأنا الآن في الرعاية المدارة. ماذا عن حقوقي في استمرارية الرعاية؟**

يوجه قسم الرعاية المدارة لـ (MMCD) ، (Medi-Cal) ، التابع لـ DHCS في خطابات كل الخط رقم ١٥-٠٠١ بتاريخ 13 يناير 2015 (All-Plan Letter 15-001 (Jan. 13, 2015) لـ MCP للتعامل

<sup>16</sup> الأدوية غير الموجودة على قائمة الأدوية وتتطلب تصريح مسبق تتضمن الأدوية التي لم يوافق المصنع على إرجاع جزء من القيمة المدفوعة (rebates) لتقليل التكلفة، الأدوية عالية التكلفة، الأدوية التي تمثل خطراً وتحتاج إلى إعادة التقييم بواسطة تصريح مسبق أو مصرح بها كجزء من برنامج علاج خطوة، والأدوية التي يوجد مخاوف تتعلق بمدى فعاليتها أو كونها آمنة. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>17</sup> هذا هو تعريف دواء وحيد المصدر. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>18</sup> الرعاية الإجتماعية والمؤسسات (Inst Code § 14185(b & 2014 "الأسئلة الشائعة المتعلقة باستمرارية الرعاية" #2 Q&A. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>19</sup> هذا هو تعريف "دواء متعدد المصادر". [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>20</sup> DHCS 2014 "الأسئلة الشائعة المتعلقة باستمرارية الرعاية" #3. [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

<sup>21</sup> الرعاية الإجتماعية والمؤسسات (Code § 14185(a); 42 1396r-8(d)(5)) [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)

مع الـ MER أيضًا على أنه طلب لاستمرارية الرعاية وللتواصل معك. وبالرغم من ذلك، ننصح بأن لا تنتظر من MCP أن تتواصل معك ولكن أن تقوم أنت بالتواصل مع MCP كما هو مشروح بالأعلى.

### 13. إذا قال MCP الخاص بي "نعم" - ما هي الفترة التي يمكنني أن استمر في زيارة مقدم الرعاية الصحية الخاصة بي فيها؟

بصورة عامة لمدة تصل إلى ١٢ شهرًا. ويسمى هذا "فترة استمرارية الرعاية الممتدة". من الممكن أن يوافق MCP الخاص بك على السماح لك بالذهاب إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لمدة أطول من ١٢ شهرًا. سوف تحتاج إلى سؤال MCP الخاص بك. قم بطلب الدعم من طبيب الرعاية الأساسية الخاص بك في هذا الطلب. قم بالإطلاع على السؤال والإجابة رقم ١٤ أدناه.

### 14. MCP ماذا لو قال الخاص بي "لا" لطلبي في استمرارية الرعاية أو إذا تجاهل طلبي؟

قم بالتقديم على تظلم.

يمكنك التقديم على التظلم في أي وقت. قم بسؤال MCP الخاص بك عن كيفية القيام بذلك. إذا كانت مشكلتك طارئة ( تهديد خطير لصحتك)، لا بد أن يوافق MCP الخاص بك بقرار في خلال ٣ أيام. إذا لم تكن مشكلتك طارئة، لدى MCP الخاصة بك ٣٠ يومًا لإعطائك قرار.

اطلب المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المدارة.

طبقًا لأغلب خطط MCP يمكنك التقدم بالشكوى لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC) على رقم (888) 2219-466 أو جهاز الاتصالات للسم (877) 688-9891 (TDD): إذا لم تكن سعيدًا بقرار MCP الخاص بك أو إذا لم تتلق قرار في خلال 3 أيام لمشكلة طارئة أو بين 15 إلى 30 يومًا لمشكلة غير طارئة. أخبر DMHC عندما قدمت على طلب تظلم مع MCP لأن التقديم على تظلم أو شكوى مع MCP مطلوب قبل أن يمكنك التقديم على شكوى مع DMHC. رقم التليفون الموجود بالأعلى هو الرقم الذي تتصل به إذا كان لديك أي استفسارات عن حقوقك المحمية بواسطة DMHC.

أيضًا قم بالإطلاع على:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

وبالرغم من ذلك، لا يعد الذهاب إلى DMHC خيارًا متوفرًا في مقاطعات COHS فيما عدا مقاطعة سان ماتيو لأن MCP التابعين لـ COHS لم يقوموا بترشيح ولم يتطلب منهم أن يكونوا مرخصين من قبل DMHC.

خيارات أخرى

قد ترغب أيضًا في الاطلاع على خيارات أخرى مثل التقديم على طلب إعفاء طبي والذي يمكنك القيام به قبل أن تصبح مسجلًا في رعاية مدارة أو في خلال الـ 90 يومًا الأولى من التسجيل. لمزيد من المعلومات عن طلبات الإعفاء الطبية MERS قم بالإطلاع على المطبوعة الخاصة بنا على الرابط

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them>



أو اتصل بنا على رقم 1 800 776-5746 لكي نرسل لك هذه المطبوعة. طلب الإعفاء الطبي ليس خيارًا في مقاطعات COHS.<sup>22</sup>

الخيار الآخر لغير الموجودين في مقاطعة COHS هو ترك الإلتحاق بالرعاية المدارة لـ Medi-Cal إذا كنت في مجموعة مصرح لها بالقيام بذلك مثل أن تكون ثنائيي الأحقية (معنى ذلك أن يكون لك الاحقية في كلا من Medi-Cal و Medicare) أو لديك تأمين صحي آخر أو لديك تأمين Medi-Cal مشترك في التكلفة. تماشيًا مع الوقف المتوقع لبرنامج CCI الخاص بخدمات IHSS للرعاية الشخصية لـ Medi-Cal بدءًا من الموافق 1 يوليو 2017، لن يتطلب من أصحاب الأحقية الثنائية التسجيل في الرعاية المدارة في مقاطعات CCI كشرط لتلقي خدمات الرعاية الشخصية لـ (Medi-Cal IHSS). ولكن، في مقاطعات CCI وليس في المقاطعات الأخرى. قد يتطلب من مستحقي Medi-Cal متضمنًا هذا أصحاب الأحقية الثنائية في الرعاية طويلة المدى (على سبيل المثال في دار للمسنين) القيام بالتسجيل في الرعاية المدارة لـ Medi-Cal. يتطلب التسجيل في الرعاية المدارة لـ Medi-Cal في كل المقاطعات للحصول على خدمات مجتمعية للكبار CBAS والتي كانت تسمى فيما سبق بالرعاية الصحية النهارية للكبار. إذا كنت

---

<sup>22</sup> الـ ٢٢ مقاطعة التي يتم تقديم الرعاية المدارة فيها بواسطة خطة نظام رعاية صحية مدار بواسطة المقاطعة (COHS) هي كالتالي CalOptima (أورانج)، CenCal Health (سان لوس أبوبيسبو، سانتا باربرا) Central California Alliance for Health (ميرسيد، مونتييري، سانتا كروز). Gold Coast Health Plan (فنتورا) Partnership Health Plan (ديل نورتيه، هامبولدت، لايك لاسسين، مارين، ميندوسينو، مودوك، نابا، شاستا، سيسكيو، سولانو، سونوما، ترينتي، ويولو) San Mateo Health Plan (سان ماتيو). [\(عد إلى المستند الرئيسي\)](#)



تتلقى الخدمات بواسطة إعفاء بيئي ومجتمعي يتم تطبيقه بواسطة عمليات DHCS المنزلية، يعتبر تسجيلك للرعاية المدارة أمر تطوعي حتى لو كان الشخص المستفيد من Medi-Cal يحتاج إلى الرعاية الشخصية من Medi-Cal. <sup>23</sup>

للمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بالرعاية المدارة لـ Medi-Cal هنا: <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx> واضغط على "aid code chart" تحت Resources and Information (المصادر و المعلومات) إذا كنت من الأشخاص أصحاب الأحقية الثنائية، سوف تستمر في رؤية طبيبك المدفوع له بواسطة Medicare عبر Medicare حتى لو كنت في الرعاية المدارة لـ Medi-Cal.

### 15. ماذا يحدث لو تم رفض MCP طلبي لاستمرار زيارة مقدم استمرارية الرعاية الخاص بي بعد أن تنتهي فترة استمرارية الرعاية؟

للاستمرار في زيارة مقدم خدمة خارج فترة استمرارية الرعاية يتطلب ذلك غالباً اثبات أنه لا يوجد مقدم خدمة في الشبكة بنفس الخبرة للتعامل مع احتياجاتك الصحية.

تعطي تنظيمات الرعاية المدارة الفيدرالية الحق في التوقف عن التسجيل في الرعاية المدارة لسبب في أي وقت. 42 C.F.R. § 438.56 هذا الحق في وقف الإلتحاق ينطبق على كل خطط الرعاية المدارة لـ Medi-Cal بما في ذلك MCP التابعة لـ COHS. يتضمن هذا "السبب" "عدم المقدرة على الوصول إلى مقدمي خدمة لديهم الخبرة في التعامل مع احتياجات الرعاية للشخص المسجل" والذي ينطبق على

<sup>23</sup> إذا كنت من أصحاب الأحقية الثنائية في مقاطعات لوس أنجيلوس، أورانج، ريفرسايد، سان برناردينو، سان دييجو، سان ماتيو، أو سانتا كلارا، المقاطعات المشاركة في مبادرة كاليفورنيا للرعاية المنسقة (California Coordinated Care Initiative (CCI)، يوجد رأي يقول بأن يتم طلب الإلتحاق بالرعاية المدارة لـ Medi-Cal بالطريقة الوحيدة للحصول على خدمات الرعاية الشخصية (IHSS) المصرح بها بواسطة المقاطعة يعني أيضاً أن الإلتحاق بالرعاية المدارة لم يعد إجبارياً للمستفيدين من Medi-Cal الذين يتلقون خدمات بموجب إعفاء NF/AH والذين احتاجوا أيضاً إلى خدمات رعاية شخصية من Medi-Cal مصرح بها من الولاية. وبالرغم من ذلك سوف يتم وقف الجزء الخاص بـ IHSS في برنامج CCI بدءاً من ١ يوليو ٢٠١٧. على عكس التفسير القائل بأن الإلتحاق بالرعاية المدارة لـ Medi-Cal كان إلزامياً على المستفيدين من الإعفاء الذين يحتاجون إلى IHSS هم (1) اللغة المستخدمة فيما يتعلق بأحكام مرفق دار المسنين /إعفاء الخدمات المنزلية وخدمات المستشفى والخدمات المجتمعية الحرجة و(2) تنظيم الولاية المتعلق بالخطتين المذكور في 22.8 (A)(2)(a) 53887 CCR. الذي يعفي مشاركي الإعفاء من الإلتحاق الإجباري. في إعفاء HCBS قيد التفعيل، راجع التطبيق في G.1. في صفحة 3 والملحق رقم 1.3.iii. في صفحة 268؛ في الإعفاء الممدد الحالي عند تطبيق G.1. في صفحة 6، إشارة إلى أنه لن يتم احتساب أموال التنازل رقم ١١١٥ مقابل ميزانية الإعفاء. (عد إلى المستند الرئيسي)

24. كخيار بديل لإلغاء 42 C.F.R. § 438.56(c)(2)(v) الأشخاص الذين لديهم أمراض نادرة أو حالات طبية شديدة التعقيد .  
التصريح بالرعاية الضرورية طبيًا من خارج الشبكة. أو قم بالتواصل مع خيارات الرعاية الصحية على الرقم: MCP التسجيل، توفر  
1-800-430-4263

## 16. معلومات أخرى

قم بالإطلاع على إدارة خدمات الرعاية الصحية - ALL PLAN LETTER 15-019 DHCS على:  
<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-019.pdf>

إذهب الى هذا الرابط للحصول على:

معلومات مضافة بواسطة قسم الرعاية المدارة لMedi-Cal، MMCD:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx>

نسخ من منشورات سياسات جميع الخطط All Plan Letters (APL), Duals Plan Letters و منشورات السياسات: (DPL) Policy Letters (PL)  
<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Pages/MMCDPlanPolicyLtrs.aspx>

"استمرارية الرعاية في الرعاية المدارة لMedi-Cal، برنامج قانون الصحة القومي،  
<https://healthlaw.org/resource/continuity-of-care-in-medi-cal>

الأسئلة الشائعة (FAQs) بخصوص استمرارية الرعاية (Medi-Cal, 2014)  
<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>.

لاستمرارية الرعاية عندما يترك طبيبك أو المجموعة الطبية أو المستشفى MCP قم بالاطلاع على:  
<https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/ContinuityofCare.aspx#.WBOqaY3FA3E>

للإطلاع على القانون الأساسي للولاية، إذهب إلى هذا الرابط:  
<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>

24 قد يكون واحد من أسباب الطلب من MCP التصريح باستمرارية الوصول إلى مقدم استمرارية الرعاية الخاص بك أنه لا يوجد مقدم في الشبكة لديه الخبرة العيادية الكافية للتعامل مع احتياجاتك للرعاية. إذا قامت MCP برفض طلبك للاستمرار مع المقدم من خارج الشبكة الخاص بك يمكنك أن تتقدم بتظلم. إذا تم رفض التظلم يمكنك أن تقدم على طلب إلغاء الإلتحاق مع كل من MCP وإدارة خدمات الرعاية الصحية قسم الرعاية المدارة لMedi-Cal. تتضمن الأسباب الأخرى لطلب إلغاء الإلتحاق "الجودة الضعيفة للرعاية، و عدم الوصول إلى الخدمات التي يتم تغطيتها بموجب العقد والذي قد يتضمن تعجيلات أو تأخيرات غير معقولة في الحصول على موعد أو في الوصول إلى الخدمات. CFR 42 (عد إلى المستند الرئيسي) (v)(2)(d) 438.56(§).

للإطلاع على لوائح الولاية، إذهب لهذا الرابط وقم بالضغط على المربع الذي يقول "قواعد كاليفورنيا للوائح-التنظيمات" "<http://www.oal.ca.gov/>"

إذا لم تتمكن من الوصول إلى المعلومات الموجودة على أي من هذه الروابط، قم بالاتصال على Disability Rights California على الرقم التالي 1 800 776-5746 لتحصل على ما تحتاج إليه.

---

نرغب في السماع منك! فضلاً قم بإكمال الاستبيان التالي بخصوص مطبوعاتنا وأخبرنا برأيك فيما نفعل!  
قم بملء الاستبيان

للمساعدة القانونية اتصل على رقم 800-776-5746 أو قم بتعبئة [استمارة طلب مساعدة](#). لكل الأغراض الأخرى قم بالاتصال على 916-504-5800 (في شمال كاليفورنيا)، 213-213-8000 (في جنوب كاليفورنيا).

يتم تمويل (حقوق الأعاقة بكاليفورنيا) *Disability Rights California* من مصادر متعددة، للحصول على قائمة كاملة بالمولين يرجى زيارة <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.htm/>