

مراقبت مدیریت شده Medi-Cal: «تداوم مراقبت‌ها»

فوریه 2017، نشریه شماره 5545.01

اگر Medi-Cal عادی¹ دارید و به شما گفته می‌شود که باید در یک طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal (MCP, Managed care Plan) ثبت‌نام کنید،² شاید بتوانید به استفاده از خدمات ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی Medi-Cal عادی خود ادامه دهید. مفهوم «تداوم مراقبت‌ها» هم همین است.

1. آیا این قاعده شامل هیچ یک از ارائه‌دهندگان فعلی مراقبت‌های بهداشتی من می‌شود؟

بستگی دارد. بر اساس مقررات Medi-Cal، فقط به شرطی این قاعده شامل ارائه‌دهندگان فعلی مراقبت‌های بهداشتی شما می‌شود که وی:

- پزشک یا مامای عضو طرح Medi-Cal عادی باشد و طی 12 ماه گذشته به او مراجعه کرده باشید؛ و
- همکاری با MCP و نرخ حق‌الزحمه MCP یا نرخ Medi-Cal عادی، هر کدام که بالاتر باشد، را بپذیرد؛ و
- از حیث کیفیت مراقبت‌ها، مشکلی که موجب سلب صلاحیت وی گردد را نداشته باشد.

قانون رفاه و مؤسسات، قسمت 14182(b)(13). علاوه بر محافظت‌های مبتنی بر تداوم مراقبت‌ها بر اساس Medi-Cal، در قوانین ایالتی مورد اجرا توسط «اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت شده»

¹ Medi-Cal عادی به Medi-Cal پولی (FFS, Fee-For-Service) نیز معروف است. وقتی Medi-Cal عادی برای همه خدمات پزشکی خود داشته باشید، عضو یک طرح MCP نیستید. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

² MCP‌ها طرح‌های بهداشتی هستند که ریسک ارائه مستقیم مراقبت‌ها از طریق شبکه ارائه‌دهندگان خودشان یا به عنوان چتر پوششی گروه‌های پزشکی و شبکه‌های خودشان، یا هر دو را می‌پذیرند. 42 CFR قسمت 438.2 اعضای طرح یک پزشک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP, Primary Care Physician) را انتخاب می‌کنند که عموماً باید در وهله نخست به وی مراجعه کنند. یک استثنا: برای تنظیم خانواده و خدمات مرتبط با آن، اعضا می‌توانند به هر یک از ارائه‌دهندگان Medi-Cal درون شبکه یا برون شبکه مراجعه کنند. USC 42 قسمت 1396d(a)(4)(c)؛ APL 16-003 (12-23-2016). PCP می‌تواند خودش اعضا را درمان کند یا آنها را به یک متخصص درون شبکه یا بعضاً برون شبکه ارجاع دهد. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

مراقبت‌ها³ برای آن دسته از اعضای پیش‌بینی شده است که این طرح مجوز ارائه خدمات به آنها را صادر کرده، از جمله اعضای Medi-Cal. این قانون به MCP‌های مشمول «سیستم‌های بهداشتی تحت مدیریت کانتی» (COHS, County Organized Health Systems) چنین مجوزی را نمی‌دهد، به جز طرح بهداشتی کانتی «سن ماتیو»⁴. DMHC به کلیه MCP‌های دیگری که به ذینفعان Medi-Cal خدمت می‌کنند چنین مجوزی را می‌دهد. قوانین ایالتی مربوط به تداوم مراقبت‌ها، که توسط DMHC اجرا می‌شود، دسترسی به کلیه ارائه‌دهندگان دارای مجوز را برای اعضا تأمین می‌کند؛⁵ محافظت‌های مبتنی بر تداوم مراقبت‌های Medi-Cal شامل پزشکان و ماماها می‌گردد، اما شامل خدمات جانبی مربوطه مثل خدمات آزمایشگاه و عکسبرداری از قبیل سونوگرافی، ماموگرافی، سی‌تی اسکن، اسکن پت (PET) نمی‌شود. این بدان معنا است که کانتی‌های مشمول COHS (به جز کانتی «سن ماتیو») می‌توانند مزیت مقایسه نتایج آزمایش‌های فعلی با نتایج آزمایشات قبلی همان ارائه‌دهنده را از پزشک مسئول تداوم مراقبت‌ها مضایقه کنند.⁶

2. برای آنکه همچنان بتوانم به ارائه‌دهنده مراقبت‌های خود مراجعه کنم، باید چه بگویم؟

باید با MCP خود تماس بگیرید و بگویید که می‌خواهید این کار را انجام دهید. اطلاعات تماس ارائه‌دهنده مراقبت‌های خود را به MCP بدهید تا بتواند با ارائه‌دهنده مراقبت‌های شما تماس بگیرد. لازم است به ارائه‌دهنده مراقبت‌ها و نیز بخش پذیرش مربوطه اطلاع دهید که درخواست کرده‌اید که به عنوان یکی از حقوق خود بر اساس محافظت‌های مبتنی بر تداوم مراقبت‌ها، همچنان به آن ارائه‌دهنده مراقبت‌ها مراجعه

³ محافظت‌های مبتنی بر تداوم مراقبت‌های مشمول قانون ایالتی در قسمت 1373.96 از «قانون بهداشت و ایمنی» (Health & Safety Code)، که بخشی از «قانون طرح مراقبت‌های بهداشتی ناکس-کین» (Knox-Keene Health Care Service Plan Act) است، شرح داده شده است. قانون «ناکس-کین» اکثر طرح‌های مراقبت‌های مدیریت شده تجاری را تحت پوشش قرار می‌دهد. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

⁴ کانتی‌های مشمول COHS و طرح‌های مشمول محافظت‌های مبتنی بر تداوم مراقبت‌ها موضوع قانون «ناکس-کین» نیستند: CalOptima (اورنج)؛ Central California Alliance for Health Partnership (مرسید، مونتری، سانتا کروز)؛ CenCal Health (سن لوئیس اوبسیپو، سانتا باربارا)؛ Health Plan (دل نورته، هامبولت، لیک، لاسن، مارین، مندوسینو، مودوک، ناپا، شاستا، سیسکیو، سولانو، سونوما، ترینیتی، یولو)؛ Gold Coast Health Plan (ونتورا). [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

⁵ ارائه‌دهنده در قسمت 1345(i) از «قانون بهداشت و ایمنی» این گونه تعریف شده است: «هر متخصص، طرح، مرکز، و یا شخص یا نهاد دیگری که طبق قوانین ایالتی مجاز به ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی باشد.» قانون بهداشت و ایمنی قسمت (3)(m) 1373.96. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

⁶ DHCS مورخ 3 دسامبر 2014، پاسخ به پرسش‌های پیگیری «کمیته مشورتی ذینفعان» (Stakeholder Advisory Committee) از 11 سپتامبر 2014، جلسه کمیته: استناد به «نامه طرح دوگانه» (Dual Plan Letter) شماره 14-004، که شامل امور آزمایشگاهی و عکسبرداری است که واجد شرایط تداوم مراقبت‌ها محسوب نمی‌شوند.

http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS_SAC_9-Followup_Responses.pdf در صفحه 11. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

کنید. به ارائه‌دهنده اطلاع دهید که MCP با وی تماس خواهد گرفت، و حق‌الزحمه وی به نرخ Medi-Cal عادی یا نرخ MCP، هر کدام بیشتر باشد، پرداخت خواهد شد. به مسئول پذیرش بگویید که بعداً مراجعه خواهید کرد تا ببینید آیا از طرف MCP با ارائه‌دهنده مراقبت‌ها تماس گرفته شده تا در صورت عدم تماس آنها، خودتان بتوانید موضوع را مستقیماً از طریق MCP پیگیری کنید. درست قبل از انتقال به طرح مراقبت‌های مدیریت شده، اطمینان حاصل کنید که کلیه داروهای نسخه‌ای خود را گرفته باشید.

3. چه مدت طول می‌کشد تا از تصمیم MCP مطلع گردم؟

MCP 30 روز تقویمی از زمان دریافت درخواست شما فرصت دارد تا به شما اطلاع دهد که آیا همچنان می‌توانید به ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی فعلی خود مراجعه کنید. درخواست شما می‌تواند از طریق تلفن ارائه شود.⁷ اگر نیاز اضطراری به ارائه‌دهنده مسئول تداوم مراقبت‌ها یا وقت ملاقات بلا تکلیف داشته باشید، این موضوع را به MCP خود اطلاع دهید. MCP موظف است اطمینان حاصل کند طی مدتی که در انتظار تصمیم نهایی هستید، خدمات پزشکی ضروری را دریافت نمایید. نام و شماره تلفن کلیه اشخاصی که با آنها صحبت می‌کنید را یادداشت نمایید. موضوع تمام صحبت‌های خود را هم یادداشت کنید.

4. اگر قبل از اتمام دوره تداوم مراقبت‌ها MCP خود را تغییر دهم، چطور؟

وقتی به یک طرح MCP جدید منتقل می‌شوید، «دوره 12 ماهه تداوم مراقبت‌ها می‌تواند یک بار از اول شروع شود. اما اگر مجدداً طرح MCP خود را تغییر دهید، هیچ دوره 12 ماهه جدیدی وجود نخواهد داشت.»⁸

5. آیا حق‌الزحمه پزشکی که طی عضویت در Medi-Cal عادی به آن مراجعه می‌کردم برای خدماتی که بعد از انتقال من به MCP اما قبل از درخواست از MCP برای ادامه دریافت مراقبت‌ها از همان پزشک از وی دریافت کرده‌ام پرداخت خواهد شد؟ اگر بعد از درخواست از MCP ولی قبل از دریافت موافقت MCP به همان پزشک مراجعه کنم؟ چطور؟

پاسخ در هر دو پرسش مثبت است، یعنی هم برای خدماتی که قبل از درخواست شما از MCP برای تأیید پزشک Medi-Cal عادی خود به عنوان پزشک مسئول تداوم مراقبت‌ها دریافت کرده‌اید و هم خدماتی که

⁷ DHCS APL 15-019 در صفحه 2: «باید درخواست‌های مبنی بر تداوم مراقبت‌ها را از طریق تلفن بپذیرد ... و نباید متقاضی را ملزم به تکمیل و ارسال یک فرم کاغذی یا کامپیوتری نماید....» [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

⁸ APL 15-019 ، صفحه 2؛ DPL 15-003، صفحه 3؛ پرسش‌های متداول 2014 DHCS FAQ ، صفحه 4 فقط یک دوره 12 ماهه را نشان می‌دهد. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

قبل از تأیید MCP دریافت کرده‌اید، حق الزحمه پرداخت خواهد شد.⁹ ممکن است تا زمانی که پزشک و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به عنوان پزشک مسئول تداوم مراقبت‌ها ثبت‌نام نشوند، هیچ پرداختی انجام نگیرد. تداوم مراقبت‌ها یک حق است و چنانچه مشکلاتی در خصوص کیفیت مراقبت‌ها وجود داشته باشد که مانع از خدمت پزشک به سایر اعضای MCP گردد، می‌توان آن را مضایقه نمود.¹⁰ می‌توانید چندین ارائه‌دهنده مسئول تداوم مراقبت‌ها داشته باشید.

6. اگر ملزم باشم از یک طرح «کاورد کالیفرنیا» (Covered California) به یک طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal منتقل شوم، تکلیف تداوم مراقبت‌ها چه می‌شود؟

حقوق تداوم مراقبت‌های شما همانند زمانی است که شما از یک Medi-Cal عادی به یک طرح مراقبت‌های مدیریت شده منتقل می‌شوید.¹¹

7. اگر متخصصی که می‌خواهم همچنان به وی مراجعه کنم عضو MCP من باشد اما عضو شبکه گروه پزشکی ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه من نباشد یا فقط برای تعداد محدودی متقاضی ثبت‌نام کرده و فهرست وی پر شده باشد، چطور؟

حقوق تداوم مراقبت‌های شما اعمال می‌گردد، زیرا برای شما، وی یک متخصص برون‌شبکه محسوب می‌گردد. برای دسترسی درازمدت به یک متخصص خاص، بررسی کنید ببینید آیا پزشک مراقبت‌های اولیه دیگری هست که بتوانید به وی مراجعه کنید تا در این صورت متخصص مورد نظر برای شما یک متخصص «درون‌شبکه» تلقی شود. اگر شما ساکن یک کانتی مشمول طرح دوگانه باشید، یعنی یک طرح محلی و یک طرح تجاری،¹² بپرسید آیا می‌توانید خدمات را به جای دریافت از یک گروه پزشکی، مستقیماً از طرح محلی دریافت کنید؛ البته به شرطی که این اقدام به منزله دسترسی درون‌شبکه به متخصص مورد نظرتان باشد.

⁹ DHCS APL No. 15-019، صفحات 2-3 ذیل عنوان «روندهای MCP» [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹⁰ DHCS APL شماره 15-019، صفحات 2، 3. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹¹ DHCS APL 15-019 در صفحه 5. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹² کانتی‌های مشمول طرح دوگانه عبارتند از آلامدا، کنتررا کاستا، فرزنو، کرن، کینگز، لس آنجلس، مادر، ریورساید، سن برناردینو، سان فرانسیسکو، سان ژواکین، سانتا کلارا، استانیسلاوس، و تولار. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

8. اگر بعد از رسیدن به سقف سنی از پوشش طرح بهداشتی والدینم خارج کردم و به یک Medi-Cal MCP منتقل شوم، تکلیف حقوق تداوم مراقبت‌های من چه می‌شود؟

شما هیچ‌گونه حقوق تداوم مراقبت‌های *Medi-Cal* نخواهید داشت، اما ممکن است بر اساس قانون «ناکس-کین» حقوقی داشته باشید. به علاوه، بر اساس محافظت‌های موضوع قوانین ایالتی، می‌توانید با استناد به معلولیت دائمی، همچنان واجد صلاحیت استفاده از مزایای طرح بهداشتی والدینتان بعد از سن 26 سالگی (یا هر سن محدود کننده دیگری) بمانید.¹³

9. اگر از یک طرح MCP به یک طرح MCP دیگر منتقل شوم و بخواهم همچنان خدماتی را از ارائه‌دهنده طرح MCP اول دریافت کنم، از چه حقوقی در خصوص تداوم مراقبت‌ها برخوردار خواهم بود؟

مقررات تداوم مراقبت‌ها اعمال می‌گردد تا بتوانید همچنان به ارائه‌دهنده عضو طرح MCP اول مراجعه کنید.

10. اگر در حال حاضر خدماتی که بر اساس Medi-Cal عادی مجاز شناخته می‌شوند را دریافت کنم، بعد از انتقال به یک MCP تکلیف من چه می‌شود؟

MCP موظف است به کلیه درخواست‌ها برای مجوز درمان تأیید شده فعلی تا 60 روز یا تا زمانی که یک ارزیابی جدید انجام می‌گیرد، پاسخ مثبت بدهد.¹⁴ به علاوه، در مقررات Medi-Cal پیش‌بینی شده که یا ارائه‌دهنده مسئول تداوم مراقبت‌ها یا ارائه‌دهنده MCP جدید می‌توانند از طریق MCP برای تداوم خدماتی که قبلاً بر اساس Medi-Cal عادی مجاز شناخته شده‌اند درخواست مجوز بدهند. این را اصطلاحاً «درخواست برای مجوز» می‌نامند. اگر MCP با درخواست مجوز مخالفت کند یا میزان خدمات مربوطه را کاهش دهد، درخواست تجدید نظر ذینفع Medi-Cal را واجد صلاحیت تداوم خدمات به عنوان کمک پرداختی منوط به نتیجه دادرسی می‌کند.¹⁵

¹³ طبق قانون «ناکس-کین»، قانون بهداشت و ایمنی، قسمت (d) 1373؛ بر اساس CalPERS، <https://www.calpers.ca.gov/docs/forms-publications/state-health-guide.pdf>؛ قانون رفاه و مؤسسات. قسمت‌های 10277 و 10278. (بازگشت به سند اصلی)

¹⁴ DHCS APL 15-019 در صفحه 6. (بازگشت به سند اصلی)

¹⁵ مقررات DHCS در CCR 22 قسمت‌های (1)(c) 51003 (تقاضای مجدد برای درخواست مجوز درمان‌های تأیید شده قبلی یا TAR، (e) 51014.1) مخالفت با درخواست مجوز مجدد یا کاهش خدمات مربوطه که به عنوان خاتمه خدمات تلقی گردد)، (a) 51014.2 (هنگامی که متقاضی واجد صلاحیت تداوم کمک‌های پزشکی منوط به نتیجه دادرسی می‌گردد)، (d) 51014.2 (مجاز تداوم کمک‌های پزشکی منوط به نتیجه دادرسی) (بازگشت به سند اصلی)

11. داروهای فعلی خود که تحت پوشش تداوم مراقبت‌ها قرار دارند را چگونه دریافت کنم؟

قانون ایالتی به شما کمک می‌کند که همچنان داروهای نسخه‌ای را دریافت کنید. قانون رفاه و مؤسسات قسمت 14185:

- (1) تمدید مجوز داروهای قبلی یا داروهای جدید موجود در دارونامه MCP ایرادی ندارد.¹⁶
- (2) اگر یک داروی دارای نشان تجاری که هیچ مشابه ژنریک¹⁷ ندارد تجویز گردد و «بخشی از درمان تجویز شده در حال اجرا باشد ... بلافاصله قبل از ... ثبت‌نام» ادامه خواهد یافت تا زمانی که دیگر توسط پزشک مسئول تداوم مراقبت‌ها یا طرح تجویز نشود.¹⁸
- (3) برای نسخه‌های حاوی داروهای دارای نشان تجاری که مشابه ژنریک¹⁹ موجود در دارونامه MCP ندارند، طبق مقررات DHCS، لازم است مجوز قبلی حاوی توجیه پزشکی ارائه گردد.²⁰

وقتی نسخه‌ای مستلزم مجوز قبلی است، تصمیم MCP درباره آن باید ظرف 24 ساعت یا یک روز کاری اعلام گردد؛ چنانچه پزشک مسئول داروخانه تشخیص دهد که نیاز اضطراری به آن دارو وجود دارد، باید مقدار دارویی که برای 72 ساعت کافی باشد به ذینفع Medi-Cal داده شود.²¹

به علاوه، بر اساس مقررات Medi-Cal مورد استناد در پرسش و پاسخ 10، مخالفت با درخواست مجوز مجدد برای تداوم داورهایی که قبلاً توسط Medi-Cal مجاز شناخته شده‌اند متضمن حق تداوم دسترسی به داروها تا زمان اعلام نتیجه دادرسی عادلانه است، مشروط به اینکه به موقع درخواست تجدید نظر داده شود.

¹⁶ داروهایی که در دارونامه نیستند و مستلزم مجوز قبلی می‌باشند عبارتند از داروهایی که سازنده آنها با تخفیف برای کاهش قیمت موافقت نکرده، داروهایی که گران هستند، داروهایی که متضمن خطراتی هستند که باید به موجب یک مجوز قبلی ارزیابی شوند یا به عنوان بخشی از یک برنامه درمانی چند مرحله‌ای مجاز شناخته شوند، و داروهایی که نگرانی‌هایی درباره کارایی و ایمنی آنها وجود دارد. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹⁷ این تعریف یک داروی «تک‌منبع» است. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹⁸ قانون رفاه و مؤسسات، قسمت 14185(b). همچنین، نگاه کنید به DHCS 2014 «پرسش‌های متداول تداوم مراقبت‌ها»، پرسش و پاسخ 2. #15 [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

¹⁹ این تعریف یک داروی «چندمنبع» است. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

²⁰ DHCS 2014 پرسش‌های متداول تداوم مراقبت‌ها «#3. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

²¹ قانون رفاه و مؤسسات، قسمت 14185(a); 42 1396r-8(d)(5). [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

12. اگر با درخواست (MER, Medical Exemption Request) من مبنی بر ماندن در Medi-Cal مخالفت شود و در حال حاضر عضو یک طرح مراقبت‌های مدیریت شده باشم، چطور؟ تکلیف حقوق تداوم مراقبت‌های من چه می‌شود؟

بخش مراقبت‌های مدیریت شده (Medi-Cal (MMCD, Medi-Cal Managed Care Division) از DHCS در «نامه همه طرح‌ها» شماره 15-001 (مورخ 13 ژانویه 2015) به MCP دستور داده که به MER هم مانند یک درخواست تداوم مراقبت‌ها رسیدگی کند و با شما تماس بگیرد. به هر حال، توصیه می‌کنیم که منتظر نمانید تا MCP با شما تماس بگیرد، بلکه خودتان به شرح فوق با MCP تماس بگیرید.

13. اگر MCP پاسخ مثبت بدهد - چه مدت می‌توانم مراجعه به ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود را ادامه دهم؟

عموماً حداکثر 12 ماه. این اصطلاحاً «دوره تمدید شده تداوم مراقبت‌ها» نامیده می‌شود. این امکان برای MCP وجود دارد که به شما اجازه دهد بیش از 12 ماه به ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی خود مراجعه کنید. باید از MCP خود درخواست کنید. از پزشک مسئول مراقبت‌های اولیه خود بخواهید در این خصوص از شما حمایت کند. به پرسش و پاسخ 14 در ذیل رجوع کنید.

14. اگر MCP به درخواست من برای تداوم مراقبت‌ها پاسخ منفی بدهد یا درخواست من را نادیده بگیرد، چطور؟

تسلیم شکایت

می‌توانید هر زمان که بخواهید شکایتی را به MCP تسلیم کنید. از MCP خود درباره روند تسلیم شکایت سؤال کنید. چنانچه مشکل شما اضطراری باشد (مثلاً یک تهدید جدی برای سلامت‌تان)، MCP باید ظرف 3 روز شما را از تصمیم خود مطلع سازد. اگر مشکل شما اضطراری نباشد، MCP موظف است ظرف 30 روز شما را از تصمیم خود مطلع سازد.

درخواست از اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت شده برای کمک.

بر اساس اغلب طرح‌های MCP، می‌توانید شکایتی را به «اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت شده» (DMHC, Department of Managed Health Care) تسلیم کنید. برای این منظور از شماره (888) 466-2219 یا TTD: (877) 688-9891 استفاده کنید. در صورت عدم رضایت از تصمیم MCP یا چنانچه در خصوص مشکلات اضطراری ظرف 3 روز و در خصوص مشکلات غیر اضطراری ظرف 15 تا 30 روز از تصمیم طرح خود مطلع نشوید، می‌توانید اقدام به تسلیم شکایت کنید. بعد از تسلیم شکایت به MCP، این موضوع را به DMHC اطلاع دهید زیر تسلیم شکایت یا عریضه به MPC پیش‌شرط تسلیم شکایت به DMHC است. همچنین، چنانچه درباره آن بخش از حقوق خود که تحت حفاظت DMHC قرار دارد پرسشی داشته باشید، می‌توانید از شماره تلفن فوق استفاده کنید. همچنین، رجوع کنید به:

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

به هر حال، گزینه مراجعه به DMHC در کانتی‌های مشمول COHS، به جز کانتی سن ماتئو، امکان‌پذیر نیست، زیرا MPC‌های COHS انتخاب نکرده‌اند و ملزم نشده‌اند که مجوز خود را از DMHC اخذ کنند.

سایر گزینه‌ها

همچنین، شاید بخواهید سایر گزینه‌ها را بررسی کنید، مانند درخواست یک معافیت پزشکی که می‌توانید آن را قبل از ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده یا ظرف 90 روز نخست بعد از ثبت‌نام ارائه دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره «درخواست‌های معافیت پزشکی» (MER, Medical Exemption Request)، به نشریه ما به نشانی <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them> رجوع کنید یا از طریق شماره 1 800 776-5746 با ما تماس بگیرید تا این نشریه را برای شما بفرستیم. گزینه «درخواست برای معافیت پزشکی» در کانتی‌های مشمول COHS موجود نیست.²²

یک گزینه دیگر برای افرادی که ساکن کانتی‌های مشمول COHS نیستند این است که به عضویت خود در طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal خاتمه دهند، به شرطی که در گروهی باشند که مجاز به انجام این کار باشد مثل گروه دارای صلاحیت دوگانه (یعنی صلاحیت هم برای Medi-Cal و هم برای Medicare) یا داشتن یک بیمه درمانی دیگر یا سهم Medi-Cal از هزینه‌ها. با خاتمه بخش خدمات مراقبت‌های شخصی IHSS Medi-Cal برنامه CCI از تاریخ 1 ژوئیه 2017، افراد دارای صلاحیت برای دو طرح ملزم نیستند که به عنوان پیش‌شرط دریافت خدمات مراقبت‌های شخصی IHSS Medi-Cal، در مراقبت‌های مدیریت شده در کانتی‌های مشمول CCI ثبت‌نام کنند. به هر حال، این معافیت فقط درباره کانتی‌های مشمول CCI صدق می‌کند نه سایر کانتی‌ها. ذینفعان Medi-Cal، شامل افراد دارای صلاحیت برای دو طرح مراقبت‌های درازمدت (یعنی در یک مرکز نگهداری) ملزم به ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal خواهند بود. در کلیه کانتی‌ها، ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal برای دریافت «خدمات بزرگسالان مبتنی بر جامعه» (CBAS, Community-Based Adult Services)، که قبلاً «مراقبت‌های بهداشتی روزانه سالمندان» (Adult Day Health Care) نامیده می‌شد، الزامی است. اگر خدمات را با استناد به یک معافیت مبتنی بر خانه و جامعه و از طریق عملیات درون‌خانگی DHCS دریافت کنید، ثبت‌نام شما در طرح مراقبت‌های مدیریت

22 کانتی‌هایی که در آنها مراقبت‌های مدیریت شده از طریق طرح «سیستم‌های بهداشتی تحت مدیریت کانتی» (COHS, County Operated Health Systems) ارائه می‌گردد عبارتند از CalOptima (اورنج)؛ CenCal Health (سن لوئیس، اوبسیپو، سانتا باربارا)؛ California Alliance for Health (مرسید، مونتری، سانتا کروز)؛ Partnership Health Plan (دل نورته، هامبولت، لیک، لاسن، مارین، مندوسینو، مودوک، ناپا، شاستا، سیسکیو، سولانو، سونوما، ترینیٹی، یولو)؛ San Mateo Health Plan (سن ماتئو). (بازگشت به سند اصلی)

شده داوطلبانه محسوب می‌شود حتی اگر ذینفع Medi-Cal به مراقبت‌های شخصی Medi-Cal نیاز داشته باشد.²³

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت مراقبت‌های مدیریت شده DHCS Medi-Cal به نشانی زیر رجوع کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx> سپس روی «جدول کد کمک» ذیل «منابع و اطلاعات» کلیک کنید. اگر واجد صلاحیت دو طرح باشید، می‌توانید از طریق Medicare مراجعه به پزشکی که حق الزحمه وی توسط Medicare پرداخت می‌گردد را ادامه دهید حتی اگر عضو طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal باشید.

15. اگر MCP بعد از اتمام دوره تداوم مراقبت‌ها با درخواست من مبنی بر ادامه مراجعه به ارائه‌دهنده مسئول تداوم مراقبت‌ها مخالفت کند، چطور؟

ادامه مراجعه به ارائه‌دهنده برون‌شبکه بعد از دوره تداوم مراقبت‌ها معمولاً مستلزم آن است که ثابت شود هیچ ارائه‌دهنده درون‌شبکه دارای تخصص و تجربه لازم جهت رفع نیازهای شما به مراقبت‌های بهداشتی لازم وجود ندارد.

مقررات فدرال درباره مراقبت‌های مدیریت شده این حق را به شما می‌دهد که هر زمانی با استناد به دلایل موجه به عضویت خود در طرح مراقبت‌های مدیریت شده خاتمه دهید. 42 C.F.R. قسمت 438.56 این حق خاتمه عضویت شامل کلیه طرح‌های مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal، از جمله MPC‌های COHS، می‌گردد. «دلایل موجه» شامل «عدم دسترسی به ارائه‌دهندگان مجرب برای رفع نیازهای مراقبتی عضو» است که ممکن است شامل حال افرادی شود که دچار بیماری‌ها و مشکلات پزشکی بغرنج

²³ چنانچه در کانتی‌های لس آنجلس، اورنج، سن دیه گو، سن ماتئو، یا سانتا کلارا، کانتی‌های شرکت کننده در «برنامه مراقبت‌های هماهنگ شده» (CCI, Coordinated Care Initiative)، واجد صلاحیت برای دو طرح بوده باشید، این استدلال وجود داشت که الزام ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده به عنوان تنها روش دسترسی به خدمات مراقبتی شخصی (IHSS) دارای مجوز کانتی نیز بدان معنا است که برای ذینفعان دریافت کننده خدمات بر اساس معافیت NF/AH که به خدمات مراقبتی شخصی IHSS/Medi-Cal دارای مجوز کانتی نیز احتیاج دارند، ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده دیگر داوطلبانه تلقی نمی‌شود بلکه اجباری محسوب می‌گردد. به هر حال، بخش IHSS از برنامه CCI از تاریخ 1 ژوئیه 2017 خاتمه یافته است. بر خلاف این تفسیر، ثبت‌نام در طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal برای ذینفعان معافیت نیازمند IHSS عبارت است از (i) زبان در ارائه خدمات پرستاری مورد نیاز در بیمارستان یا مراکز ویژه بیماری‌های حاد و معافیت خدمات مبتنی بر جامعه؛ و (ii) مقررات ایالتی در خصوص صلاحیت برای دو طرح در CCR 22 قسمت 8(A)(2)(a) 53887. که اعضای معاف را از ثبت‌نام اجباری معاف می‌داند. در معافیت HCBS معوقه، به درخواست 1.G. در صفحه 3 و پیوست iii.1.3. در صفحه 268 رجوع کنید؛ در معافیت تمدید شده فعلی در درخواست 1.G. در صفحه 6، که تصریح شده که وجوه معافیت شماره 1115 در بودجه معافیت احتساب می‌گردد. [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

یا نادر هستند. 42 C.F.R. قسمت 24. 438.56(c)(2)(v) مجوز MCP برای مراقبت‌های برون‌شبکه که از نظر پزشکی ضروری باشند جایگزین خاتمه عضویت است.

یا از طریق شماره 1-800-430-4263، با «گزینه‌های مراقبت‌های درمانی» (Health Care Options) تماس بگیرید.

16. سایر اطلاعات

به «اداره کل خدمات مراقبت‌های بهداشتی» - (DHSC) «نامه همه طرح‌ها» شماره 15-019 به نشانی ذیل رجوع کنید:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-019.pdf>

برای کسب اطلاعات ارائه شده توسط بخش مراقبت مدیریت شده MMCD، Medi-Cal، به نشانی زیر رجوع کنید:

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

رونوشت «نامه‌های همه طرح‌ها» (APL, All Plan Letters)، «نامه‌های طرح‌های دوگانه» (DPL, Dual Plan Letters) و «نامه‌های بیمه‌نامه» (PL, Policy Letters):
<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Pages/MMCDPlanPolicyLtrs.aspx>

«تداوم مراقبت‌ها در مراقبت مدیریت شده Medi-Cal، برنامه قانون بهداشت و سلامت ملی»،
<https://healthlaw.org/resource/continuity-of-care-in-medi-cal/>

پرسش‌های متداول درباره تداوم مراقبت‌ها (Medi-Cal, 2014)
<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>.

24 شاید یکی از دلایل درخواست از MCP برای موافقت با تداوم دسترسی شما به ارائه‌دهنده مسئول تداوم مراقبت‌ها این باشد که هیچ ارائه‌دهنده برون‌شبکه‌ای وجود ندارد که از تجارب بالینی لازم برای رفع نیازهای مراقبتی شما برخوردار باشد. اگر MCP با درخواست شما مبنی بر ادامه دریافت خدمات از ارائه‌دهنده برون‌شبکه مخالفت کند، می‌توانید شکایتی را تسلیم کنید. در صورت رد شکایت شما، می‌توانید یک درخواست خاتمه عضویت را هم به MCP و هم به بخش مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal اداره کل خدمات مراقبت‌های بهداشتی تسلیم نمایید. سایر دلایل برای درخواست جهت خاتمه عضویت عبارتند از «کیفیت پایین مراقبت‌ها، عدم دسترسی به خدمات تحت پوشش قرارداد مربوطه از جمله تأخیرهای غیر منطقی در دادن وقت ملاقات یا دسترسی به خدمات.» 42 CFR قسمت 438.56(d)(2)(v). [\(بازگشت به سند اصلی\)](#)

برای تداوم مراقبت‌ها زمانی که پزشک، گروه پزشکی، یا بیمارستان شما MCP را ترک می‌کند:
<https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/ContinuityofCare.aspx#.WBOqaY3FA3E>

برای مشاهده قوانین ایالتی مربوطه، لطفاً به این نشانی رجوع کنید:
<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>

برای مشاهده قوانین ایالتی مربوطه، به این نشانی بروید و روی مربع «مجموعه مقررات کالیفرنیا» (California Code of Regulations) کلیک کنید: <http://www.oal.ca.gov/>

در صورت عدم دسترسی به اطلاعات ارائه شده از طریق رجوع به هریک از لینک‌ها، برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود، از طریق شماره 1 800 776-5746 با Disability Rights California تماس بگیرید.

ما مایل به شنیدن نظرات شما هستیم! لطفاً فرم نظرسنجی زیر را درباره نشریه‌های ما تکمیل کنید و نظر خود را درباره کیفیت کار ما بگویید! [\[تکمیل فرم نظرسنجی\]](#)

برای دریافت کمک و مشاوره حقوقی، با شماره 800-776-5746 تماس بگیرید یا یک [فرم درخواست برای کمک](#) را تکمیل کنید. برای همه اهداف دیگر، با شماره 916-504-5800 (ویژه کالیفرنیا شمالی) یا شماره 213-213-8000 (ویژه کالیفرنیا جنوبی) تماس بگیرید.

بودجه Disability Rights California از چندین منبع تأمین می‌گردد؛ برای مشاهده فهرست کامل تأمین کنندگان بودجه این اداره، به نشانی [/http://www.disabilityrightscalifornia.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightscalifornia.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html) مراجعه فرمایید.