

## سوالاتی که اغلب درباره تمدید دوره مراقبت برای افراد سالخورده و اشخاص دچار معلولیت پرسیده می شود

### سپتامبر 2011

**سؤال #1:** اگر پزشک Medi-Cal (Fee-For-Service, FFS) عادی و فعلی دینفع هیچ طرح بهداشتی را قبول نکند، دینفع چگونه می تواند بعد از ثبت نام در یک طرح بهداشتی همچنان به این پزشک مراجعه کند؟

**پاسخ:** اگر دینفع قبل از ثبت نام در یک طرح بهداشتی، به یک پزشک Medi-Cal (FFS) عادی مراجعه می کرد، ممکن است بتواند به مدت 12 ماه بعد از ثبت نام در طرح بهداشتی همچنان به آن پزشک مراجعه کند، به شرطی که پزشک حاضر به همکاری با طرح بهداشتی باشد، قبول کند که حق الزحمه اش را از طرح بهداشتی بگیرد، و هیچ ایرادی به کیفیت مراقبت های بهداشتی او وارد نباشد. این را "تمدید دوره مراقبت" می نامند. اگر دینفع هنوز هم بخواهد به پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی خود مراجعه کند، لازم است اقدامات زیر انجام گیرد:

1. دینفع باید با طرح بهداشتی جدید خود تماس بگیرد.
2. دینفع باید به طرح بهداشتی خود بگوید که مایل است همچنان به پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی خود مراجعه کند.
3. دینفع باید نام پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی خود را به طرح بهداشتی بگیرد و از طرح بهداشتی بخواهد به نمایندگی از او با پزشک تماس بگیرند. پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی می تواند همچنان دینفع را ویزیت کند به شرطی که برای طرح بهداشتی محرز گردد که دینفع طی 12 ماه گذشته به همان پزشک مراجعه کرده است، هیچ ایرادی به کیفیت مراقبت های بهداشتی پزشک وارد نباشد، و پزشک و طرح بهداشتی درباره میزان حق الزحمه پزشک توافق کنند.
4. ظرف 30 روز از تاریخ درخواست دینفع، طرح بهداشتی به دینفع اطلاع خواهد داد که آیا همچنان می تواند به پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی خود مراجعه کند یا اینکه یک پزشک جدید طرح بهداشتی برای او تعیین خواهد شد.
5. اگر پزشک Medi-Cal (FFS) عادی فعلی مایل باشد همچنان بیمار را ویزیت کند، اما طرح بهداشتی با این امر مخالفت کند، دینفع می تواند درباره روند تسلیم شکایت از طرح بهداشتی سؤال کند.

**سؤال #2:** دینفع به چه پزشکانی در خارج از شبکه طرح بهداشتی می تواند مراجعه کند؟

**پاسخ:** دسترسی به یک پزشک Medi-Cal (FFS) خارج از شبکه برای دوره مراقبت تمدید شده (12 ماه) شامل پزشکان، جراحان، و متخصصین می شود و شامل تجهیزات پزشکی بادوام، حمل و نقل یا سایر خدمات جانبی نمی گردد. همچنین، شامل خدماتی نمی گردد که تحت پوشش طرح مراقبت مدیریت شده نیستند زیرا ثبت نام اجباری Seniors and Persons with Disabilities (SPDs) در مراقبت های مدیریت شده بر نحوه دسترسی به خدماتی که تحت پوشش نیستند تأثیری ندارد.

**سؤال #3:** آیا این شامل دینفع Medi-Cal در مراقبت های مدیریت شده می گردد؟

**پاسخ:** خیر. این فقط شامل دینفعی می گردد که قبلاً به یک پزشک (FFS) Medi-Cal عادی مراجعه می کرد و حالا ملزم است در یک طرح بهداشتی مراقبت های مدیریت شده ثبت نام کند.

این شامل دینفعی نمی گردد که قبلاً در یک طرح بهداشتی مراقبت های مدیریت شده ثبت نام کرده یا دینفعی که واجد شرایط Medi-Cal شناخته شده یا اخیراً دوباره شرایط لازم برای Medi-Cal را کسب کرده و باید در یک طرح بهداشتی ثبت نام کند؛ در چنین مواردی، دینفع باید به پزشکانی مراجعه کند که عضو شبکه طرح بهداشتی هستند.

**سؤال #4:** اگر دینفع طرح بهداشتی خود را تغییر دهد، آیا او از یک دوره 12 ماهه دیگر برای مراجعه به پزشک (FFS) Medi-Cal عادی خارج از شبکه برخوردار می گردد؟

**پاسخ:** خیر. دینفع فقط از یک دوره 12 ماهه از تاریخ ثبت نام اولیه در مراقبت های مدیریت شده برخوردار می گردد.

**سؤال #5:** چه زمانی به دینفع اطلاع داده خواهد شد که آیا می تواند همچنان به پزشک (FFS) Medi-Cal عادی فعلی خود مراجعه کند یا خیر؟

**پاسخ:** طرح بهداشتی هر درخواست را بررسی می کند و در اسرع وقت و متناسب با وضع سلامت دینفع، ظرف 30 روز تقویمی از تاریخ دریافت درخواست توسط طرح بهداشتی، مراتب را به دینفع اطلاع خواهد داد.

**سؤال #6:** آیا پزشک (FFS) Medi-Cal عادی خارج از شبکه که مورد تأیید است می تواند دینفع را به یک پزشک خارج از شبکه دیگر ارجاع دهد؟

**پاسخ:** خیر. یک پزشک (FFS) Medi-Cal عادی خارج از شبکه نمی تواند دینفع را به پزشک دیگری ارجاع دهد. یک پزشک خارج از شبکه مورد تأیید طرح بهداشتی به واسطه طرح تمدید دوره مراقبت ها، باید با طرح بهداشتی و شبکه طرف قرارداد آن همکاری کند. اگر طرح بهداشتی نوع متخصص مورد نیاز دینفع را در اختیار نداشته باشد، ملزم است دینفع را به متخصص خارج از شبکه ای که خدمات آن از نظر پزشکی ضروری است ارجاع دهد.

**سؤال #7:** اگر پزشک (FFS) Medi-Cal عادی دینفع نتواند و یا نخواهد که با طرح بهداشتی همکاری کند، چطور؟

**پاسخ:** چنانچه طرح بهداشتی و پزشک (FFS) Medi-Cal عادی نتوانند به توافق برسند؛ یعنی اینکه پزشک حاضر نباشد حق الزحمه خود را از طرح بهداشتی دریافت کند یا طرح بهداشتی از کیفیت مراقبت های آن پزشک ایراد بگیرد، دینفع باید با همکاری طرح بهداشتی به یک پزشک جدید در داخل شبکه منتقل شود. همچنین، دینفع و پزشک می توانند یک Medical Exemption Request (MER) را هم تسلیم کنند. (سؤال #9 را ملاحظه کنید)

**سؤال #8:** اگر دینفع بعد از ثبت نام در مراقبت مدیریت شده، واجد شرایط Medicare شناخته شود، چه اتفاقی می افتد؟

**پاسخ:** به محض اینکه دینفع در Medicare ثبت نام کند، Medi-Cal با ارسال نامه ای به او اطلاع خواهد داد که دیگر لازم نیست عضو یک طرح بهداشتی باشد. به هر حال، دینفع در صورت تمایل می تواند همچنان در طرح بهداشتی باقی بماند.

**سؤال #9:** آیا تمدید دوره مراقبت ها تأثیری بر روند Medical Exemption Request دارد؟

**پاسخ:** خیر. مقررات تمدید دوره مراقبت مقرراتی جدید و فقط ویژه SPD هایی است که اخیراً از Medi-Cal (FFS) به Medi-Cal Managed Care اجباری انتقال می یابند. برای تسهیل درانتقال به مراقبت های مدیریت شده اجباری، دینفع SPD مجاز است همچنان به مدت 12 ماه دیگر به پزشک Medi-Cal (FFS) عادی خود مراجعه کند به شرطی که در حال حاضر با پزشک Medi-Cal (FFS) عادی رابطه داشته باشد، طرح بهداشتی به کیفیت مراقبت های آن پزشک ایراد نگرفته باشد، و پزشک نرخ های مصوب طرح بهداشتی برای پزشکان طرف قرارداد یا نرخ های Medi-Cal (FFS) عادی، هر کدام بیشتر باشد، را طبق Welfare and Institutions Code Section 14182(b)(13) بپذیرد.

شرایط تمدید دوره مراقبت ها برای طرح های بهداشتی به منزله سلب حقوق دینفع SPD در خصوص تسلیم یک MER یا خروج از طرح در هر زمانی نیست.

روند MER فعلی طبق Title 22, Section 53887 و تکمیل شرایط خدمات تحت پوشش در Health and Safety Code, Section 1373.96، برای کلیه افراد ثبت نام شده در مراقبت های مدیریت شده Medi-Cal، از جمله SPD ها، به قوت خود باقی است.

**سؤال #10:** آیا طرح بهداشتی باید درخواست دینفع برای تداوم استفاده از خدمات پزشک فعلی را قبول کند؟

**پاسخ:** طرح بهداشتی ملزم است همه درخواست ها را با انتقال SPD اجباری برای مدت تمدید شده مراقبت قبول کند مشروط به اینکه پزشک مورد نظر در داده های استفاده Fee-For-Service Medi-Cal به عنوان پزشکی که طی 12 ماه گذشته به دینفع خدمات پزشکی داده است شناخته شود، پزشک موافقت کند که نرخ های مصوب طرح بهداشتی برای پزشکان طرف قرارداد یا نرخ های Medi-Cal (FFS)، هر کدام بیشتر باشد، را طبق Welfare and Institutions Code Section 14182(b)(13) بپذیرد و هیچ گونه ایرادی به کیفیت مراقبت های پزشک وارد نباشد و فاقد صلاحیت لازم برای ارائه خدمات به هر گونه طرح بهداشتی شناخته نشده باشد. به علاوه، طرح های بهداشتی باید مقررات Health and Safety Code Section 1373.96 را رعایت کنند. در این مقررات شرایطی که باید تحت آنها دسترسی به پزشکان خارج از شبکه برای کلیه اعضا، از جمله SPD ها، فراهم گردد تصریح شده است.

**سؤال #11:** منظور از ایراد گرفتن به کیفیت مراقبت ها چیست؟

**پاسخ:** ایراد گرفتن به کیفیت مراقبت ها به این معنا است که یک طرح بهداشتی بتواند مستنداً بگوید که آنها با یک پزشک تماس نمی گیرند زیرا در خصوص کیفیت خدماتی که پزشک ارائه می کند نگرانی هایی دارند و همین امر پزشک را فاقد صلاحیت لازم برای ارائه خدمات به اعضای طرح بهداشتی می سازد.

**سوال #12:** چگونه SPD های اجباری و پزشکان از مقررات تمدید دوره مراقبت آگاه شده اند؟

**پاسخ:** قبل از ثبت نام در مراقبت های مدیریت شده اجباری، ذینفع یک اعلامیه 90 روزه و یک اعلامیه 60 روزه دریافت کرده، مبنی بر اینکه شاید بتواند همچنان از خدمات پزشک (FFS) Medi-Cal عادی استفاده کند حتی اگر پزشک او عضو شبکه طرح بهداشتی نباشد؛ لذا باید برای آغاز این فرایند با طرح بهداشتی تماس بگیرد. همچنین، مراتب از طریق یک Medi-Cal Provider Bulletin به اطلاع کلیه پزشکان Medi-Cal (FFS) عادی خواهد رسید.

**سوال #13:** اگر طرح بهداشتی درخواست ذینفع برای تمدید دوره استفاده از مراقبت های ارائه شده توسط پزشک (FFS) Medi-Cal عادی فعلی را رد کند، ذینفع ظرف چه مدت می تواند شکایتی را تسلیم کند؟

**پاسخ:** ذینفع طرح بهداشتی می تواند در هر زمانی شکایت خود را به طرح بهداشتی تسلیم کند. طرح بهداشتی موظف است به شکایت رسیدگی کند و در اسرع وقت و متناسب با وضع سلامت بیمار، حداکثر ظرف 30 روز تقویمی از تاریخ دریافت اعلان شکایت، نتیجه را کتباً به وی ابلاغ کند.

**سوال #14:** اگر ذینفع وضعیت بهداشتی یا پزشکی وخیم، حاد، مزمن داشته باشد که قبل از اتخاذ تصمیم طرح بهداشتی درباره پزشک خارج از شبکه یا طی فرایند رسیدگی به شکایت مستلزم درمان یا مراقبت باشد، ذینفع باید چه اقدامی انجام دهد؟

**پاسخ:** اگر ذینفع نیازهای پزشکی فوری داشته باشد، باید با پزشک اولیه مراقبت های بهداشتی و طرح بهداشتی خود تماس بگیرد. طرح بهداشتی مکلف است تضمین کند که ذینفع کلیه خدمات تحت پوشش Medi-Cal که از نظر پزشکی ضروری هستند را دریافت نماید و با تمدید دوره به منظور تکمیل خدمات تحت پوشش بر طبق Health and Safety Code, Section 1373.96 موافقت کند. پزشک مراقبت های اولیه طرح بهداشتی در دریافت کلیه خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند به ذینفع کمک خواهد کرد.

**سوال #15:** اگر ذینفع بخواهد بیش از 12 ماه مجاز به استفاده از خدمات پزشک خارج از شبکه خود ادامه دهد، چطور؟

**پاسخ:** هر طرح بهداشتی این اختیار را دارد که بعد از 12 ماه دوره تمدید شده مراقبت ها، به همکاری خود با پزشک خارج از شبکه ادامه دهد، اما ملزم به این کار نیست. همچنین، ذینفع و پزشک او می توانند ضمن تسلیم یک MER، درخواست کنند که از فهرست مراقبت های مدیریت شده مشروح در وب سایت Health Care Options (HCO) خارج شوند. در این صورت، پزشک باید مدارک مستندی را ارائه دهد دال بر اینکه وضعیت پزشکی بیمار به قدری بی ثبات است که نمی توان با ایمنی او را به یک پزشک عضو شبکه طرح بهداشتی منتقل کرد.

**سؤال #16:** آیا دینفع مجاز خواهد بود که بعد از ثبت نام در یک طرح بهداشتی مدیریت شده، به واسطه قرار ملاقاتی که از قبل با پزشک (FFS) Medi-Cal عادی داشته به او مراجعه کند؟

**پاسخ:** طرح بهداشتی مدیریت شده ملزم است به دینفع SPD اجازه دهد طی دوره تمدید شده مراقبت ها به پزشک عادی خود دسترسی داشته باشد مشروط به اینکه قرار ملاقات با پزشکی باشد که دینفع SPD طی 12 ماه گذشته به وی مراجعه کرده، و این امر به واسطه اطلاعات استفاده Fee-For-Service تأیید گردد؛ البته مشروط به اینکه پزشک قبول کند که حق الزحمه خود را از طرح بهداشتی دریافت نماید و ایرادی به مراقبت های بهداشتی که پزشک ارائه می دهد وارد نباشد. اگر قرار ملاقات با پزشکی باشد که دینفع قبلاً هیچگاه به او مراجعه نکرده است، اما به دلیل وضعیت پزشکی خاص و از نظر پزشکی لازم است که حتماً به آن پزشک مراجعه کند، در آن صورت طرح بهداشتی موظف است اجازه دهد که بیمار طبق مقررات تکمیل خدمات تحت پوشش مندرج در Health and Safety Code Section 1373.96 به آن پزشک مراجعه کند.

**سؤال #17:** بعد از ثبت نام در طرح بهداشتی مراقبت های مدیریت شده، دینفع چگونه می تواند داروهای جدید بگیرد یا نسخه های فعلی خود را تجدید کند؟

**پاسخ:** نسخه داروهای جدید یا تجدید شده ای که توسط پزشک (FFS) Medi-Cal عادی فعلی بیمار تجویز شده باشد به شرطی پیچیده می شود که در فهرست داروهای مورد تأیید طرح بهداشتی باشد. برای نسخه جدیدی که داروهای آن جزء فهرست مذکور نیست، طرح بهداشتی به داروخانه اطلاع خواهد داد که نیاز به اجازه قبلی است و طرح بهداشتی ظرف 24 ساعت بر اساس توجیهات پزشکی دریافت شده از طرف پزشک تجویز کننده تصمیم گیری خواهد کرد. تجدید نسخه داروهای که جزء این فهرست نبوده ولی بخشی از درمان جاری هستند ممکن است منوط به بازبینی همزمان طرح بهداشتی باشند. طی این مدت و تا زمانی که پزشک دینفع از تصمیم طرح بهداشتی مطلع گردد و با پزشک درباره یک طرح مراقبتی متناسب با نیازهای بیمار طبق Health and Safety Code 1367.01 توافق شود، داروی مذکور باید تحت پوشش قرار گیرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به وب سایت SPD مراجعه کنید:

<http://dhcs.ca.gov/SPDinfo>.