

## إجراءات التظلمات والاستئنافات



إذا كان لديك أي قلق أو مشكلة أو لست راضياً عن خدمات الصحة السلوكية، فإن خطة الصحة السلوكية (BHP) تسعى لضمان معالجة مخاوفك بسهولة وسرعة. يمكنك أنت أو ممثلك تقديم تظلم أو استئناف لدى مكتب مساعدة المستهلك على الرقم 1-779-0787. يمكنك أيضاً أن تسأل مقدم الخدمة عما إذا كان لديهم إجراء لمعالجة التظلمات. يرجى استخدام نموذج طلب التظلم والاستئناف لتقديم تظلم أو لطلب استئناف. يرجى ملاحظة أن الاستئنافات لا يمكن تقديمها إلا إلى مكتب مساعدة المستهلك وليس إلى مقدم الخدمة. لن تكون عرضة للتمييز أو أي عقوبة أخرى بسبب تقديم تظلم أو استئناف.

يُعرَّف التظلم بأنه تعبير عن عدم الرضا بشأن أي أمر يتعلّق بخدمات الصحة السلوكية الخاصة بك، مما لا يدخل ضمن المشكلات المشمولة في عمليات الاستئناف أو جلسات الاستماع الرسمية المذكورة أدناه. ومن أمثلة التظلمات ما يلي: جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة، أو جوانب تتعلق بالعلاقات الشخصية — مثل فظاظة أحد الموظفين، وغير ذلك.

### خطوات تقديم تظلم:

- قدم التظلم شفهياً أو كتابياً. لا يلزم متابعة الشكاوى الشفهية بخطاب مكتوب. يمكنك تفويض شخص آخر للعمل نيابة عنك.
- يمكنك تقديم تظلم في أي وقت.

- ستلتقي إشعاراً كتابياً بتسليم التظلم مختوماً خلال 5 أيام من تاريخ استلامه.

- لدى خطة الصحة السلوكية (BHP) مدة 30 يوماً تقويمياً من تاريخ استلام التظلم لمراجعته وإبلاغك أنت أو ممثلك كتابياً بالقرار. إذا لم يتم الوصول إلى حل لتظلمك خلال 30 يوماً تقويمياً، فسيتم تزويديك بإشعار شفهي و/أو كتابي سريع بحقوقك والمعلومات الخاصة بتظلمك.

أين تقدم شكواك في إدارة الصحة السلوكية لمقاطعةalamida (ACBHD):

عبر الهاتف: 1-800-779-0787 مكتب مساعدة المستهلك

للمساعدة في السمع أو التحدث، اتصل بـ 711، خدمة الترحيل في كاليفورنيا

عبر البريد الأمريكي: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400,  
Oakland, CA 94606

بشكل شخصي: عن طريق زيارة مكتب مساعدة المستهلك في جمعية الصحة النفسية، 2855 رواق تيلغراف، الجناح 501، بيركلي، كاليفورنيا 94705

مع مقدم الخدمة الخاص بك: قد يقوم مقدم الخدمة بحل التظلم داخلياً أو يوجهك إلى دائرة الصحة السلوكية في مقاطعةalamida (ACBHD) كما هو موضح أعلاه. يمكنك الحصول على النماذج والمساعدة من مقدم الخدمة.

يُعرَف الاستئناف بأنه مراجعة تجريها خطة الصحة السلوكية (BHP) لقرار رفض منفعة أو تقييدها (ABD). يُعرَف قرار رفض منفعة بأنه أي من الإجراءات التالية التي تتخذها خطة الصحة السلوكية أو أحد مقدمي الخدمة المتعاقدين معها بخصوص خدمات الصحة السلوكية لمستفيدي Medi-Cal: 1) رفض أو تفويض محدود لخدمة مطلوبة، بما في ذلك القرارات المستندة إلى نوع الخدمة أو مستواها أو الضرورة الطبية أو الملائمة أو مكان تقديم الخدمة أو فعالية المنفعة المغطاة؛ 2) خفض خدمة مصرح بها مسبقاً أو تعليقها أو إنهاؤها؛ 3) رفض دفع ثمن خدمة كاملة أو جزئية؛ 4) عدم تقديم الخدمات في الوقت المناسب؛ 5) عدم اتخاذ إجراء ضمن الأطر الزمنية المحددة للبت في التظلمات أو الاستئنافات؛ أو 6) رفض طلب المستفيد للطعن في المسؤولية المالية. قد يتم وصف القرار الصادر عن خطة الصحة السلوكية بشأن خدماتك في إشعار برفض منفعة أو تقييدها (NOABD) يُرسل إليك أو يُسلم لك شخصياً. خطوات تقديم استئناف:

- لا يحق إلا لمستفيدي "Medi-Cal" تقديم استئناف عادي أو عاجل لدى خطة الصحة السلوكية بشأن أي إشعار NOABD يتعلق بخدمة من خدمات الصحة السلوكية لمستفيدي "Medi-Cal".
- قدم استئنافاً شخصياً أو عبر الهاتف أو كتابياً خلال 60 يوماً من تاريخ إشعار برفض المنفعة (NOABD). إذا قدمت الاستئناف شفهياً، يجب أن تتبعه باستئناف خططي موقّع. إذا لم تتسلّم إشعار NOABD، فلا يوجد موعد نهائي للتقديم؛ ويمكنك التقديم في أي وقت. يمكنك تفويض شخص آخر للعمل نيابة عنك.
- عند الطلب، ستستمر مزاياك أثناء نظر الاستئناف إذا قدمت

الاستئناف خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ إرسال إشعار NOABD  
بالبريد أو تسليمه لك.

- ستلتقي إشعاراً كتابياً يتسلّم استئنافك مختوماً خلال 5 أيام تقويمية من تاريخ استلامه.
- تملك خطة الصحة السلوكية (BHP) مدة 30 يوماً بعد استلام الاستئناف لراجعته وإبلاغك أنت أو ممثلك كتابياً بالقرار. خلال هذه الفترة، يمكنك تقديم وثائق داعمة شفهية أو مكتوبة، بما في ذلك تقديم الأدلة والشهادات وطرح الحجج القانونية والواقعية.
- لا تناح الاستئنافات للمستفيدين غير الراضين عن نتيجة التظلم.

يمكن طلب استئناف عاجل إذا كنت تعتقد أن الانتظار لمدة 30 يوماً قد يعرض صحتك العقلية أو حالة اضطراب تعاطي المواد للخطر الجسيم، أو قد يؤثر على قدرتك على تحقيق أو الحفاظ على أو استعادة أقصى قدر من الوظيفة. إذا وافقت خطة الصحة السلوكية (BHP) على أن استئنافك يستوفي شروط الاستئناف العاجل، فستتم معالجته خلال 72 ساعة من استلامه. خطوات تقديم استئناف عاجل:

- قدم استئنافاً عاجلاً شخصياً أو عبر الهاتف أو كتابياً خلال 60 يوماً من تاريخ إشعار رفض المنفعة (NOABD). الطلبات الشفهية أو الشخصية للاستئنافات العاجلة لا تحتاج إلى أن تكون مكتوبة. يمكنك تفويض شخص آخر للعمل نيابة عنك.
- عند الطلب، ستستمر مزاياك أثناء نظر الاستئناف العاجل إذا قدمت الاستئناف خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ إرسال إشعار NOABD بالبريد أو تسليمه لك.
- تملك خطة الصحة السلوكية 72 ساعة بعد استلام الاستئناف العاجل لمراجعته وإبلاغك أنت أو ممثلك خطياً في إشعار قرار الاستئناف (NAR)، وقد يتم إشعارك شفهياً أيضاً. خلال هذه الفترة، يمكنك تقديم وثائق داعمة شفهية أو مكتوبة، بما في ذلك تقديم الأدلة والشهادات وطرححجج القانونية والواقعية.
- إذا قررت خطة الصحة السلوكية أن استئنافك لا يستوفي شروط الاستئناف العاجل، فسيتم إشعارك فوراً شفهياً وبكتابياً خلال يومين تقويميين. سيتم بعد ذلك متابعة استئنافك وفق إجراءات الاستئناف العادي.

## مكان تقديم استئناف لدى ACBHD :

عبر الهاتف: 1-800-779-0787 مكتب مساعدة المستهلك

للمساعدة في السمع أو التحدث، اتصل بـ 711، خدمة  
الترحيل في كاليفورنيا

عبر البريد الأمريكي: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400,  
Oakland, CA 94606

بشكل شخصي: عن طريق زيارة مكتب مساعدة المستهلك في  
جمعية الصحة النفسية، 2855 شارع تيليفراف،  
الجناح 504، بيركلي، كاليفورنيا 94705

لديك الحق في جلسة استماع عادلة في الولاية، وهي مراجعة مستقلة تجريها إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية، إذا كنت قد أكملت عملية الاستئناف الخاصة بخطبة الصحة السلوكية (BHP) ولم يتم حل المشكلة بما يرضيك. يتم إرفاق طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية مع كل إشعار قرار استئناف (NAR)؛ ويجب عليك تقديم الطلب خلال 120 يوماً من تاريخ ختم البريد أو اليوم الذي سلمتكم فيه خطبة الصحة السلوكية NAR شخصياً. يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة في الولاية سواء كنت قد تلقيت طلباً من NOABD أم لا. للاحتفاظ بخدماتك نفسها أثناء انتظار جلسة الاستماع، يجب عليك طلب جلسة الاستماع في غضون عشرة (10) أيام من تاريخ إرسال إشعار قرار الاستئناف العادل (NAR) بالبريد أو تسليمه لك شخصياً أو قبل تاريخ سريان التغيير في الخدمة، أيهما أبعد. يجب أن تتوصل الدولة إلى قرارها في غضون 90 يوماً تقويمياً من تاريخ طلب جلسات الاستماع العادلة وفي غضون 3 أيام من تاريخ طلب جلسات

الاستماع المعجلة. يجب أن يصرح برنامج التأمين الصحي BHP بالخدمات المتنازع عليها أو يقدمها على الفور في غضون 72 ساعة من تاريخ استلامه إشعاراً بإلغاء قرار برنامج التأمين الصحي BHP بشأن تحديد المزايا السلبية (ABD). يمكنك طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية بالاتصال على 952-5253 (800) 1، أو لذوي الاحتياجات السمعية 711 (TTY)، عبر الإنترنت على

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx> أو بالكتابة إلى: إدارة كاليفورنيا للخدمات الاجتماعية/قسم جلسات الاستماع الحكومية، ص.ب. Box 944243، Sacramento, CA 94244-2430، محطة بريد 9-17-37.

للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول إجراءات التظلمات أو الاستئناف، يرجى طلب نسخة من دليل خدمات الصحة النفسية في Medi-Cal أو دليل خدمات Medi-Cal لمعالجة تعاطي المخدرات من مقدم الخدمة. لطرح الأسئلة أو للحصول على المساعدة في تعبئة النماذج، يمكنك سؤال مقدم الخدمة أو الاتصال على:

**خط مساعدة المستهلك: 1(800) 779-0787**