

التعليمات الخاصة باستمرارية الرعاية

سيساعدك قسم استمرارية الرعاية في Health Net على تلقي الرعاية المُدارة من دون ثغرة في التغطية إذا كنت قادراً على تلقي ميزة استمرارية الرعاية.

اتبع هذه الخطوات لتقديم

- 1 من أجل طلب هذه الميزة، يُرجى ملء نموذج طلب استمرارية الرعاية الوارد على الصفحة 2.
 - يُرجى إكمال نموذج طلب استمرارية الرعاية من Health Net بصورة منفصلة لكل مقدم خدمة تطلبه.
 - يمكن ملء نموذج طلب استمرارية الرعاية من قبل مقدم الخدمة لمساعدتك في طلبك.
 - ملاحظة: لن تتم الموافقة على الطلب من دون إكمال نموذج طلب استمرارية الرعاية.
- 2 يُرجى إعادته بالفاكس أو بالبريد.
 - يُرجى إرسال النماذج كافة بالفاكس إلى قسم استمرارية الرعاية في Health Net على الرقم 866-295-4780.
 - أو باستخدام الظرف المقدم مسبق الدفع، أرسل إلى:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91410-0422

3 اتصل بخدمات أعضاء Health Net إذا احتجت إلى المساعدة.

اتصل إذا كانت لديك أي مشاكل في إكمال هذا النموذج، أو إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذه العملية. خدمات أعضاء Health Net: الرقم المجاني 800-675-6110 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

بعد التقديم

عندما نستلم نموذج طلب استمرارية الرعاية، سنقوم بتعيين مدير رعاية ترميزية لمراجعة حاجات الرعاية الخاصة بك. سنبلغك عبر الهاتف و/أو البريد عند استلام النموذج المكتمل.

يتم النظر في كل طلب لاستمرارية الرعاية على أساس:

- ميزة الخطة
- قواعد الولاية التي تنطبق
- العلاقة الطبية
- الحاجات السريرية

رقم الفاكس: 866-295-4780

تاريخ اليوم: _____

ينبغي ملء هذا النموذج تماماً لتفادي أي تأخير في معالجته. يرجى الكتابة بأحرف واضحة.

Health Net (Health Net ID) رقم تعريف الخاص بالمريض:	الرقم لمعاودة الاتصال بالمريض:	إسم المريض (شهرته، الإسم الأول، الحرف الأول من اسمه الواسطي):
تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة):		عنوان المريض (الشارع، المدينة، الرمز البريدي):
		طبيب الرعاية الأولية (PCP) المعين للمريض:

قد تتمكن من الحفاظ على طبيبك غير المتعاقد مع Health Net. سنقوم بمراجعة طلبك بناء على تغطيتك الخاصة بمزايا استمرارية الرعاية.

سبب/أسباب طلب مساعدة استمرارية الرعاية.

تتضمن حاجتي/حاجاتي الطبية: (أختر كل الحالات التي تنطبق)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> العملية/الجراحة المجدولة | <input type="checkbox"/> رعاية الحديث الولادة بين الولادة وسن 36 شهراً (بحيث لا يتعدى 12 شهراً بدءاً من تاريخ بداية التغطية لمشارك تمت تغطيته حديثاً) |
| <input type="checkbox"/> حالة حادة | <input type="checkbox"/> زيارة مكتب أخصائي |
| <input type="checkbox"/> حالة خطيرة مزمنة | <input type="checkbox"/> الصحة العقلية للأمهات (لمدة تصل إلى 12 شهراً من التشخيص أو من نهاية الحمل، أيهما يحدث أولاً) |
| <input type="checkbox"/> المرض العضال | |
| <input type="checkbox"/> الحمل والفترة بعد الولادة مباشرة | |

إسم الطبيب الذي يطلب المريض متابعة الخدمات معه:

عنوان الطبيب (الشارع، المدينة، الرمز البريدي):

رقم الهاتف الخاص بالطبيب: ()

رقم التعريف الضريبي (Tax ID) بالطبيب (إذا كان ذلك ينطبق):

رقم NPI الخاص بالطبيب (إذا كان ذلك ينطبق):

تشخيص المريض:

رمز CPT الخاص بالمريض:

تاريخ الموعد المحدد التالي:

سبب الموعد:

هل عاين المريض طبيب مرة واحدة على الأقل في الأشهر 12 الماضية؟ نعم لا

يُرجى إخبارنا لماذا يريد المريض مساعدة في رعايته/رعايتها الطبية الحالية. دَوِّن أنواع الخدمات التي يطلبها/تطلبها

توقيع المريض أو اسم ممثل Health Net الذي يأخذ الطلب:

أرسل النموذج المكتمل إلى Health Net.

يحق للمرضى أن يطلبوا من طبيبيهم ملء معلوماتهم.

أو إرساله بالفاكس:

866-295-4780

عنوان البريد:

Health Net Continuity of Care Dept.

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91410-0422

اتصل إذا كان لديك أي أسئلة

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدى Health Net على:
الرقم المجاني (TTY: 711) 800-675-6110، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع

www.healthnet.com

إشعار بخصوص عدم التمييز

تمتثل Health Net لقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز أو تستثني الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بناءً على الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل الوطني أو تحديد المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الحالة الصحية أو المعلومات الجينية أو الحالة الزوجية أو النوع الاجتماعي أو هوية الاجتماعي أو التوجه الجنسي.

توفر Health Net ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات تحول دون التواصل بفعالية معنا، مثل مترجمي لغة إشارة مؤهلين ومعلومات مكتوبة بصيغ أخرى (حروف طباعة كبيرة، وصيغ إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات).
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يجيدون التحدث باللغة الإنجليزية، وذلك مثل مترجمين فوريين مؤهلين ومعلومات خطية بلغات أخرى.

إذا كنت تحتاج لهذه الخدمات أو لطلب هذه الوثيقة، يُرجى الاتصال بـ مركز اتصال العملاء الخاص بـ Health Net على الرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، و365 أيام في السنة. إذا كنت تعتقد أن Health Net قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو قد مارست التمييز بصورة غير قانونية من خلال وسيلة أخرى، فيمكنك تقديم تظلم لدى Health Net عبر الهاتف أو خطياً أو شخصياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل بـ منسق الحقوق المدنية لدى Health Net على الرقم 1-866-458-2208 (TTY: 711) من الإثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8 صباحاً و5 مساءً.
- خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- شخصياً: يمكنك زيارة عيادة طبيبك أو زيارة Health Net والتعبير عن رغبتك في تقديم تظلم.
- إلكترونياً: يمكنك زيارة موقع Health Net الإلكتروني على www.healthnet.com

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية California، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال على الرقم 711.
- خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box .997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413
- تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- خطياً: قم بملء نموذج الشكوى أو إرسال خطاب إلى U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
- تتوفر نماذج الشكاوي على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- إلكترونياً: يمكنك زيارة بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY` 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1 800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.