

في Health Net Community Solutions يُشار إليها اختصارًا (Health Net)، نولي اهتمامًا كبيرًا بمشكلاتك. إذا لم توافق على القرار، فيمكنك أنت أو أي شخص آخر تقديم طعن بشأن الخدمة المرفوضة. يمكنك تقديم تظلم إذا لم تكن راضيًا عن الرعاية أو العلاج الذي تلقيته.

يجب أن نحصل على موافقتك الخطية إذا كان مقدم الخدمة الخاص بك أو أي شخص تختاره يقدم طعنًا أو تظلمًا نيابةً عنك. قد نحتاج إلى موافقتك الخطية للحصول على السجلات الطبية من أجل الطعن أو التظلم المقدم منك. يمكنك الاتصال بقسم خدمة أعضاء Health Net عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-675-6110 أو زيارة [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) للحصول على هذه النماذج.

- نموذج الممثل المعتمد
- نموذج الإفراج عن السجلات الطبية

قم بتضمين أي أوراق أو معلومات ذات صلة بالطعن أو التظلم المقدم منك. يمكنك اختيار أي من الطرق التالية لإرسال الطعن أو التظلم.

- اتصل بقسم خدمة أعضاء Health Net على الرقم 1-800-675-6110. تتوفر خدمات اللغة إذا كنت في حاجة إليها.
- 711 (TTY) لضعاف السمع والنطق
- أكمل نموذج الطعن أو التظلم عبر الإنترنت على: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)
- أكمل هذا النموذج وأرسله عبر البريد أو الفاكس

عبر البريد: Health Net Community Solutions

Member Appeals and Grievance Department :Attn

PO Box 10348

Van Nuys, CA 91410-0348

أو

فاكس رقم 1-877-831-6019

تتوفر مواد الأعضاء بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة، والتسجيل الصوتي، والمزيد.

الجزء 1: معلومات العضو:		
الاسم الأول والاسم الأخير:	رقم بطاقة الهوية:	تاريخ الميلاد:
العنوان:	المدينة:	الرمز البريدي:
رقم الهاتف:	أفضل وقت للاتصال:	

الجزء 2: معلومات حول الطعن أو التظلم	
اسم مقدم الخدمة:	تاريخ الخدمة (الخدمات)/الحدث:
رقم (أرقام) المطالبة:	الرقم (الأرقام) المرجعية:

أخبرنا بمشكلتك (مشكلاتك) والإجراء الذي تريده. يشمل ذلك: اسم مقدم الخدمة، تاريخ الخدمة (الخدمات)، المطالبة أو الرقم (الأرقام) المرجعية.

بخصوص الطعون: إرفاق نسخة من خطاب الإشعار باتخاذ إجراء.

يمكنك طلب عقد اجتماع إذا تم رفض علاج أو مستلزمات تعتبر تجريبية لديك وأنت مصاب بمرض عضال.

أعاني من مرض عضال وأطلب عقد اجتماع.

لديك 60 يومًا تقويميًا من تاريخ خطاب إشعار اتخاذ إجراء لتقديم طعن. إشعار اتخاذ إجراء هو خطاب رسمي نخبرك فيه بأننا سنرفض خدمة (خدمات) أو نؤخرها أو نغيرها أو ننهئها. يمكن إرسال التظلم في أي وقت.

اطلب مراجعة سريعة إذا كان الطعن أو التظلم المقدم منك ينطوي على تهديد فوري أو خطير لصحتك. سوف نقوم بمراجعة الطعن أو التظلم الخاص بك في غضون 72 ساعة من وقت الاستلام.

ستصلك رسالة خلال خمسة (5) أيام تقويمية بمجرد أن نتلقى الطعن أو التظلم المقدم منك.

قد يتحدث معك الموظف في Health Net الذي سيعمل على حالتك للحصول على مزيد من المعلومات.

تواصل مع DMHC أو DHCS إذا لم تكن راضيًا عن الطريقة التي تحل بها Health Net مشكلاتك.

### إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC)

تتحمّل إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. وإذا كان لديك تظلم ضد خطتك الصحية، فينبغي لك أولاً الاتصال هاتفياً بخطتك الصحية على الرقم (1-800-675-6110, TTY:711) واتباع إجراءات تقديم التظلم في خطتك الصحية قبل التواصل مع الإدارة. لا يحول استخدام إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متوفرة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه الخطة الصحية قراراً مرضياً، أو تظلم لم يتم البت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. كما يمكن أن تكون مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة. وإذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة، فستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قبل خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بحالات الضرورة الطبية لتقديم الخدمة أو العلاج الموصى بهما، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية، أو قيد الدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة. يتوفر لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط (TDD) برقم (1-877-688-9891) (لمن يعانون من صعوبات في السمع والتحدث). يحتوي موقع الإدارة الإلكتروني [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج الشكاوى، ونماذج طلب IMR، وتعليمات عبر الإنترنت

**مكتب الشكاوى والتظلمات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS).**

مكتب الشكاوى والتظلمات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) للحصول على المساعدة. يساعد مكتب الشكاوى والتظلمات المستفيدين من برنامج Medi-Cal على الاستفادة الكاملة من حقوقهم والتزاماتهم بشكل كامل بصفقتهم أعضاء في خطة الرعاية المُدارة. لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم المجاني **1-888-452-8609**.

لتاريخ

توقيع العضو أو الممثل المعتمد

كتابة اسم العضو أو الممثل المعتمد بحروف واضحة

**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, գանգահարեք 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:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**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 دسترس‌پذیر 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 buac 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। ਅਪਹਜ 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 serbisyang 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.

تلتزم Health Net بقوانين الحقوق المدنية المعمول بها في الولاية والقوانين الفيدرالية النافذة ولا تميز الأشخاص أو تستبعدهم أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو العجز العقلي أو البدني أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية) أو الدين أو النسب أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع.

## :Health Net

- توفر وسائل مساعدة وخدمات مجانية للأشخاص المصابين بعجز لمساعدتهم على التواصل الفعال معنا، مثل:
  - مترجمين فوريين مؤهلين للغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (حروف طباعة كبيرة، وملفات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات)
- توفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
  - مترجمين فوريين مؤهلين
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى
- إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بمركز اتصال عملاء Health Net على الرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، و 365 يومًا في السنة.

وبناء على الطلب، يمكن إتاحة هذا المستند بطريقة برايل، أو بحروف طباعة كبيرة، أو تسجيل صوتي أو صيغة إلكترونية. للحصول على نسخة بإحدى تلك الصيغ البديلة، يرجى الاتصال بنا أو مراسلتنا على:

## Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

مركز اتصال العملاء: (TTY: 711) 1-800-675-6110

California Relay 711

إذا كنت تعتقد أن Health Net قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بطريقة ما على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الجنس (بما في ذلك الحمل والتوجه الجنسي والهوية الجنسية) أو العجز العقلي أو البدني أو الدين أو النسب أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع، يمكنك تقديم تظلم إلى منسق 1557.

يمكنك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، فإن منسق 1557 جاهز لمساعدتك.

• عبر الهاتف: اتصل على (TTY: 711) 855-577-8234

• عبر الفاكس: 1-866-388-1769

• خطيًا: اكتب رسالة وأرسلها إلى 33631 Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL

إلكترونيًا: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) هذا الإشعار متاح على موقع Health Net على الإنترنت: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية California عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

• عبر الهاتف: اتصل على 916-440-7370. إذا كنت غير قادرٍ على التحدث أو السمع جيدًا، فيُرجى الاتصال على الرقم 711.

• خطيًا: املأ نموذج الشكوى أو اكتب خطابًا 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 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

• إلكترونيًا: أرسل رسالة على البريد الإلكتروني [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

ويمكنك تقديم شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونياً من خلال بوابة شكاوي مكتب الحقوق المدنية، المتوفر على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> أو من خلال البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services

Independence Avenue, SW 200

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني [.https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html](https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html)