

بر اساس قوانین ایالت کالیفرنیا باید این اعلامیه را دریافت کنید

شما در بیمارستانی که جزو شبکه ارائه دهندگان برنامه درمانی نیست، مراقبت های درمانی اورژانسی دریافت کرده اید. بر اساس قوانین ایالتی، برنامه درمانی شما موظف است هزینه مراقبت های اورژانسی شما را بدون توجه به محلی که آنها را دریافت کرده اید، پرداخت کند. پزشک معالج شما به این نتیجه رسیده است که می توانید برای دریافت مراقبت های اضافی مورد نیازتان بدون هیچ خطری به بیمارستان دیگری منتقل شوید. از آنجایی که دیگر به مراقبت های اورژانسی نیاز ندارید، برنامه درمانی شما هزینه مراقبت های اضافی در این بیمارستان را نخواهد پرداخت. برنامه درمانی شما ترتیبی داده است تا به بیمارستان دیگری که جزو شبکه ارائه دهندگان برنامه درمانی شماست، منتقل شوید. اگر با انتقال موافقت کنید، برنامه درمانی هزینه مراقبت های شما را در آن بیمارستان خواهد پرداخت. شما فقط باید کسورات، فرانشیز و یا کارمزد بیمه را برای مراقبت ها پرداخت کنید. شما لازم نیست کسورات، فرانشیز یا کارمزد بیمه را برای هزینه های انتقال به بیمارستان دیگر که تحت پوشش برنامه درمانی شماست، پرداخت کنید.

اگر تصمیم بگیرید که برای دریافت مراقبت های اضافی در این بیمارستان بمانید، باید کل هزینه مراقبت هایی را که از زمان عدم نیاز به مراقبت های اورژانسی دریافت می کنید، بپردازید. این هزینه ها می تواند شامل دستمزد پزشک یا پزشکان، هزینه بیمارستان، و هرگونه خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و یا دیگر خدماتی باشد که دریافت می کنید. اگر تصور می کنید انتقال بی خطر شما ممکن نیست، با پزشک خود در اینبار صحبت کنید. اگر نیاز به کمک های بیشتر داشتید، با اینجا تماس بگیرید:

- بخش خدمات اعضای برنامه درمانی خود. شماره تلفن آنها را می توانید روی کارت عضویت برنامه درمانی خود بیابید. شما می توانید نزد شبکه درمانی خود شکایت کنید.

- به تلفن 1-888-466-2219 مرکز کمک رسانی اداره مراقبت های درمانی هماهنگ زنگ بزنید. مرکز کمک رسانی در تمام طول 24 ساعت شبانه روز، و 7 روز هفته در خدمت شماست. مرکز کمک رسانی می تواند برای رفع نگرانی های شما با برنامه درمانی تان همکاری کند، اما در صورت ماندن در این بیمارستان شاید لازم باشد هزینه کامل مراقبت ها را پرداخت کنید.

اگر تحت پوشش برنامه درمانی Medicare هستید، حقوق اضافی برای درخواست تجدیدنظر دارید. اگر برنامه درمانی Medicare شما تصمیم بگیرد که شما را به بیمارستان دیگری منتقل کند، می توانید به برنامه درمانی خود درخواست تجدیدنظر فوری (سریع) بابت این تصمیم بدهید. برنامه درمانی باید خیلی سریع تصمیم خود را به شما ابلاغ کند. اگر می خواهید درخواست تجدیدنظر بدهید، به برنامه درمانی خود تلفن کرده یا فکس بفرستید، و درخواست تجدیدنظر فوری بکنید. افراد دیگر، مانند بستگان یا پزشک هم می توانند از طرف شما تلفن کرده یا فکس بفرستند. اگر به پزشک و یا یک دوست/فامیل اجازه کتبی بدهید - به آن اجازه نامه گفته می شود - آنها می توانند از طرف شما تلفن کرده یا فکس بفرستند. اگر درخواست تجدیدنظر شما رد شود، Medicare بدون نیاز به درخواست شما از یک مسئول بررسی خارج از برنامه درمانی خواهد خواست تا پرونده تان را بررسی کند. اگر با تصمیمی که این مسئول بررسی می گیرد مخالف باشید، اطلاعات مربوط به حقوق تجدیدنظرخواهی در اختیارتان گذاشته خواهد شد.