توظيف آلية اتخاذ القرارات المدعومة
في مناصرة خدمات الرعاية الصحية

SUPPORT FOR FAMILIES
EDUCATION • EMPOWERMENT • EQUITY

California State Council on
Developmental Disabilities

أهداف التعلُّم

- الإلمام بحقوق المرضى ضمن منظومة الرعاية الصحية.
- الوقوف على السُبل الرسمية لتقديم التظلمات.
- استيعاب طبيعة الشكاوى المرتبطة بالرعاية الصحية في نطاق الولاية.

ما الحقوق التي يكفلها لي القانون بصفتي أحد المرضى؟

بعض الحقوق الجوهرية للمرضى في ولاية كاليفورنيا:

يُقر نظام الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا بجملة من الحقوق المكفولة للمريض، ومن أبرزها:

يحق للمريض أن يُحدد له موعد مع طبيب الرعاية الأولية خلال 10 أيام عمل، ومع الأطباء المتخصصين خلال 15 يومًا، أما في الحالات العاجلة، فتُقدَّم الرعاية خلال مدة تتراوح بين 48 إلى 96 ساعة.

يجب أن تتاح للمريض إمكانية التواصل هاتفيًا مع أحد المختصين المؤهلين في المجال الصحي، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. إذا طلب المريض معاودة الاتصال، فإن من حقه أن يتلقى مكالمة خلال 30 دقيقة من وقت تركه للرسالة.

بعض الحقوق الجوهرية للمرضى في ولاية كاليفورنيا:

إذا لم تكن اللغة الإنجليزية هي لغتك الأم، فإن من مقتضيات خطتك الصحية أن تُوفِّر لك خدمات الترجمة والمساعدة اللغوية بلغتك الأصلية دون أن يترتب على ذلك أي رسوم إضافية، ويشمل ذلك المواد التثقيفية ذات الصلة.

يحق لك اختيار الطبيب الذي ترتاح إليه، كما يحق لك التماس رأي طبي ثانٍ بشأن الحالات الصحية الخطيرة.

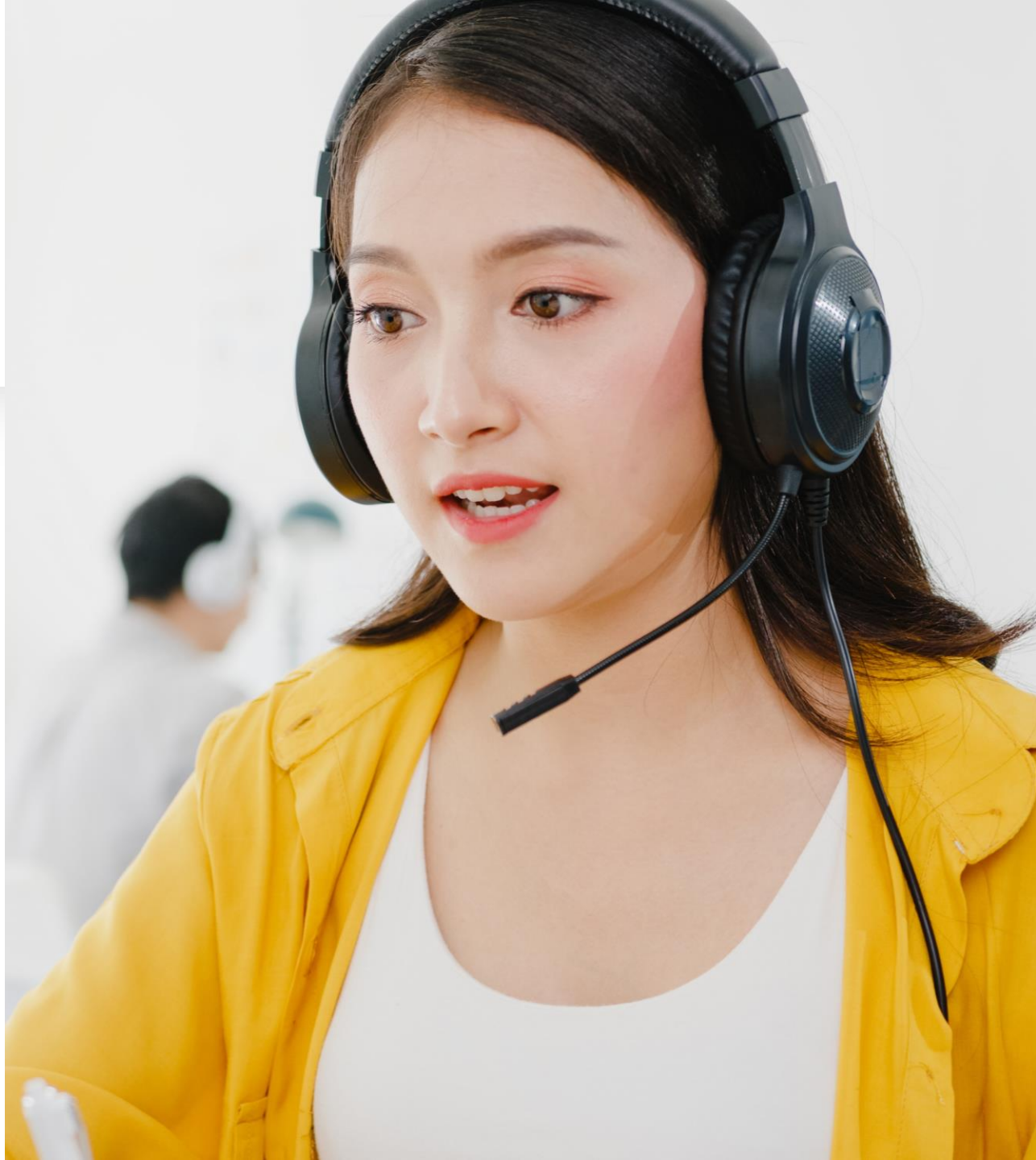
يحق لك طلب شرح مفصلٍ لتشخيص حالتك الطبية، وللخيارات العلاجية المتاحة، وذلك بما يكفل اطلاعك الكامل وتمكينك من اتخاذ قرار مستنير. ويحق لك أيضًا طلب توثيق هذه المعلومات كتابيًا.

ويحق لك طلب شرح مفصلٍ لتشخيص حالتك الطبية، وللخيارات العلاجية المتاحة، وذلك بما يكفل اطلاعك الكامل وتمكينك من اتخاذ قرار مستنير. يحق لك أيضًا طلب توثيق هذه المعلومات كتابيًا.

ما الذي يتعيَّن عليَّ فعله إذا كانت لديَّ شكوى؟

تُعرَّف الشكوى في هذا السياق أيضًا بمصطلح **"التظلُّم"**.

يحق لك أن تتقدَّم بتظلُّم إلى الجهة المُقدِّمة لخطة التأمين الصحي. (ينبغي لك أن تستشير طبيبك المعالج أولًا للتحقق من قدرته على تقديم المساعدة أو مباشرة العلاج، وذلك قبل اتخاذ أي إجراء إضافي.)



التظلُّم باستخدام آلية اتخاذ القرارات المدعومة (SDM)

- تبدأ خطوات التظلُّم بالتواصل مع قسم خدمة الأعضاء (Member Service) التابع لخطة التأمين الصحي الخاصة بك، وذلك عبر الرقم المخصص لهذا الغرض. كما يجوز لك أن تتقدَّم بشكواك كتابةً، سواء عبر رسالة ورقية أو من خلال البريد الإلكتروني.
- **إذا كنت تستعين بآلية اتخاذ القرارات المدعومة (SDM)، وكان لديك داعم يُساعدك على التعبير والتواصل، فقد يتطلَّب الأمر حضورك أثناء المناقشات، أو قد يُشترط أن يكون للداعم صفة رسمية كممثل مُفوَّض أو وجود توكيل رسمي، كي تُعترف شركة التأمين بصلاحية تقديم التظلُّم نيابةً عنك.**
- وتجدر الإشارة إلى أن بعض الخطط الصحية قد تشترط وجود ممثل مُفوَّض أو توكيل رسمي حتى في حال تقديم التظلُّم كتابيًّا، نظرًا لأن الموظفين المعنيين بالخطة كثيرًا ما يلجؤون إلى التواصل المباشر للتحقيق في فحوى الشكوى.

إجراءات تقديم التظلُّم

مكتب حقوق المرضى – ولاية كاليفورنيا

- يتعيَّن عليك أن تُفصح بوضوح عن نيتك في تقديم شكوى رسمية، ثم تُبيِّن طبيعة المشكلة التي تواجهها على نحو دقيق.
- وإذا كانت المسألة ذات طابع عاجل، ينبغي لك أن تُخطر الجهة المُقدِّمة لخطة التأمين الصحي.
- ويجوز لك أن تستعين بطبيبك المعالج أو بطبيب من خارج نطاق خطتك الصحية، لطلب دعمه في صياغة رسالة تُوضِّح فيها الأسباب الطبية التي تستدعي الحصول على الخدمة المطلوبة.
- ويُشترط تقديم التظلُّم خلال مدة لا تتجاوز 6 أشهر من تاريخ وقوع الحادث أو الإجراء الذي أدى إلى نشوء المشكلة. وبعد تسلُّم التظلُّم، تلتزم الجهة المُقدِّمة لخطة التأمين الصحي بإصدار قرار بشأنه خلال 30 يومًا، أو خلال 3 أيام فقط إذا كانت الحالة الصحية تُصنَّف ضمن الحالات العاجلة.

تقديم المساعدة في إجراءات التظلُّم

يُتاح لمعظم الأفراد تقديم طلب استئناف لدى مراكز المساعدة بالولاية المبيَّنة أدناه. وفي حال تعذَّر على مراكز المساعدة بالولاية تقديم العون المباشر، فإنها تُحيل صاحب الشكوى إلى الجهة المناسبة التي تتولى النظر في حالته.

- إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care) (تُعنى هذه الإدارة بمساعدة المنتفعين ضمن غالبية الخطط الصحية)

  يُمكن التواصل مع الإدارة (DMHC) للاستفسار عن المشكلات المتعلقة بخطتك الصحية، أو للحصول على إحالات مناسبة في حال عدم معرفتك بالجهة المختصة.

  رقم الهاتف: 1-888-466-2219

  الموقع الإلكتروني: www.healthhelp.ca.gov

- إدارة التأمين في ولاية كاليفورنيا (California Department of Insurance)

  تُقدِّم هذه الإدارة الدعم في العديد من خطط التأمين، بما في ذلك خطة منظمة مزودي الخدمات المفضَّلين (PPO)، فضلًا عن أنواع أخرى من التأمين الصحي.

  رقم الهاتف: 1-800-927-4357

  الموقع الإلكتروني: www.insurance.ca.gov

في حال تعذَّر قبول التظلُّم، هل من سبيل آخر؟

المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

إذا قامت الجهة المُقدِّمة لخطة التأمين الصحي **برفض طلبك للحصول على خدمة طبية، أو عمدت إلى تغييره أو تأخيره، أو امتنعت عن تغطية تكاليف علاج طارئ، أو رفضت تمويل علاج تجريبي أو بحثي لحالة صحية خطيرة،** فإنه يحق لك التقدُّم بطلب لإجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR).

ما الحالات التي لا تندرج ضمن صلاحيات المراجعة الطبية المستقلة (IMR)؟

النظر في المطالبات الصحية التي جرى رفضها من قِبل شركة التأمين بسبب كون الخدمة أو العلاج غير مشمول ضمن بنود عقد التأمين.

ما المقصود بالمراجعة الطبية المستقلة (IMR)؟

المراجعة الطبية المستقلة (IMR) هي إجراء تنظيمي يُعهد فيه إلى نخبة من الخبراء الطبيين المستقلين، يُكلَّفون بمراجعة قرارات طبية محددة اتخذتها شركة التأمين.

الأسباب التي تقتضي اللجوء إلى المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

تقوم بعض شركات التأمين برفض تغطية تكاليف العلاج أو الأجهزة الطبية أو الأدوية، بحجة أن تلك الخدمات لا تُعد ضرورية من الناحية الطبية.

ومن الأمثلة على ذلك:

قد يوصي الطبيب المعالج بإجراء عملية جراحية أو فحص تشخيصي يُعد في نظره ضرورياً للحالة، إلا أن شركة التأمين قد تُحجم عن الموافقة، بحجة أن الإجراء لا يُستوفي معايير الضرورة الطبية المعتمدة لديها.

كما قد يُصرف للمريض دواء بموجب وصفة طبية، غير أن شركة التأمين ترفض تغطيته، بدعوى أن الحالة لا تستدعي ذلك، أو أن هناك بدائل تُعد أكثر كفاءة من وجهة نظر شركة التأمين.

ما المقصود بالضرورة الطبية؟

- رغم تعدد التعريفات التي تتبناها الخطط الصحية لمفهوم "الضرورة الطبية"، إلا أن تلك التعريفات تتلاقى في جملة من السمات الجوهرية. التي تُشكِّل الإطار العام لهذا المفهوم، ومن أبرزها:
- أن تكون الرعاية المقدَّمة ملائمة لطبيعة الحالة الصحية.
- أن تهدف الرعاية إلى معالجة مشكلة صحية قائمة، أو أن تُساهم في تحسين الحالة الصحية للمريض، أو في تعزيز أدائه ووضعه العام.
- أن تُقدَّم الرعاية وفقًا للمعايير المعتمدة في الممارسة الطبية الرصينة، أو وفقاً للممارسات الطبية المقبولة عمومًا.
- ألا تكون الرعاية ذات طابع تجريبي أو تعليمي أو بحثي.

الأسباب التي تقتضي اللجوء إلى المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

رفض العلاجات التجريبية أو البحثية
في الحالات التي يُصنَّف فيها العلاج على أنه تجريبي أو بحثي، وترفض الخطة الصحية تغطيته، يحق للمريض التقدُّم بطلب مراجعة طبية مستقلة. ويُراعى في ذلك ما نص عليه القانون من ضوابط محددة تُبيِّن الحالات التي يُسمح فيها بهذا النوع من الرفض.

رفض تقديم الخدمات العاجلة أو الطارئة
إذا احتاج المريض إلى خدمة طبية عاجلة أو تدخل طارئ، وامتنعت شركة التأمين عن تقديمها أو تأخرت في تغطيتها أو دفع تكاليفها.

استخدام آلية اتخاذ القرار المدعومة (SDM) في إطار المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

في حال رغبتك بتفويض شخص آخر ليُعينك في إجراءات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أو في تقديم شكوى، فإنه يتعيَّن عليك تعيينه بصفته ممثلًا مُفوَّضًا ضمن سياق العملية الرسمية.

ويُشار إلى أن نموذج طلب المراجعة الطبية المستقلة يتضمَّن هذا التعيين في صفحته الثالثة، كما يُمكنك إرفاق نسخة من التوكيل الرسمي مع الطلب.

إرشادات جوهرية بشأن المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

قبل رفع المسألة إلى هيئة المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، يتعيَّن على المريض استنفاد جميع مراحل الاستئناف الداخلي المنصوص عليها ضمن خطته الصحية، ما لم تكن الحالة عاجلة.

ينبغي التأكد من استكمال جميع الوثائق ذات الصلة، بما في ذلك نموذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، وخطاب الرفض الصادر عن شركة التأمين، فضلًا عن السجلات الطبية المرتبطة بالحالة.

يُستحسن الحصول على خطاب دعم مفصَّل من طبيب الرعاية الأوَّلية، يُبيِّن فيه الأسباب الطبية التي تستوجب تقديم العلاج أو الدواء أو الجهاز المطلوب تحديدًا.

كما يُوصى بجمع أية معلومات إضافية من شأنها تعزيز الطلب، مثل نتائج الفحوصات، آراء الأطباء المتخصصين، أو الدراسات والتقارير المنشورة ذات الصلة بالحالة.

استخدام آلية اتخاذ القرار المدعومة (SDM) في إطار المراجعة الطبية المستقلة (IMR)

إن صدور قرار إيجابي عن هيئة المراجعة الطبية المستقلة (IMR) يُعد مكسبًا جوهرِيًّا يُعزز جهود الدفاع عن الحقوق الصحية للمريض.

لا يخفى أن تقديم طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) يتطلَّب وقتًا وجهدًا، فضلًا عن دعم فعَّال من الفريق الطبي والمُدعِّمين الموثوقين.

تُعد المراجعة الطبية المستقلة (IMR) ظرفًا يُشكل فيه وجود دائرة دعم قوية فارقًا ملموسًا.

ومع ذلك، فإن المراجعة الطبية المستقلة لا تُعد مجرد إجراء تنظيمي، بل هي أداة جوهرية تُمكِّن المريض من الوصول إلى الخدمات الصحية التي تقتضيها حالته.

ألديك أي أسئلة؟

California State Council on Developmental Disabilities

هذا العمل برعاية وتمويل SCDD وSDM-TAP.