



كتيب الأعضاء

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (EOC) Evidence of Coverage واستمارة
الإفصاح المدمجان لدى Blue Shield of California
Promise Health Plan (Blue Shield Promise)

2024

مقاطعة لوس أنجلوس

تعاقدت L.A. Care مع Blue Shield of California Promise Health Plan لتقديم خدمات الرعاية المُدارة لبرنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس.

لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطط الأخرى بلغات أخرى مجانًا. Blue Shield Promise يوفر ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة بحجم 20 نقطة، أو تسجيل صوتي، وبتنسيقات إلكترونية يسهل الاطلاع عليها مجانًا. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

Blue Shield Promise توفر خدمات الترجمة الفورية من قبل مترجم فوري مؤهل، وذلك على مدار 24 ساعة مجانًا. لست مضطرًا إلى الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. لا نشجع الاستعانة بالقاصرين كمترجمين فوريين، ما لم يكن ذلك أمرًا طارئًا. خدمات الترجمة الفورية، والخدمات اللغوية والثقافية متاحة لك مجانًا. تتوفر خدمة المساعدة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة لغوية أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-605-2556 (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-605-2556 (TTY 711). These services are free.

إشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված խոսքեր: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុន សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-605-2556 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-605-2556 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-605-2556 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv
benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac
daaih lorx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie
weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv
zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ
1-800-605-2556 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ
ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру 1-800-605-2556
(линия TTY: 711). Также предоставляются средства
и услуги для людей с ограниченными возможностями,
например документы крупным шрифтом или шрифтом
Брайля. Звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия
TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al
1-800-605-2556 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia
y servicios para personas con discapacidades, como
documentos en braille y con letras grandes. Llame al
1-800-605-2556 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



مرحبًا بك في Blue Shield Promise!

شكرًا لانضمامك إلى Blue Shield Promise. Blue Shield Promise هي خطة صحية للأشخاص المشاركين في برنامج Medi-Cal. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا عن تفاصيل التغطية الخاصة بك في Blue Shield Promise. يُرجى قراءته بأكمله بعناية. سيساعدك ذلك على فهم المزايا والخدمات المتاحة لك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها. كما أنه يوضح حقوقك ومسؤولياتك بصفقتك عضوًا في Blue Shield Promise. إذا كان لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

يسمى كتيب الأعضاء هذا أيضًا بدليل التغطية (EOC) واستمارة الإفصاح المدمجين. إنه ملخص لقواعد وسياسات Blue Shield Promise بناءً على العقد المبرم بين Blue Shield Promise وإدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS). إذا أردت الحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise Customer Care على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

في كتيب الأعضاء هذا، يُشار أحيانًا إلى Blue Shield Promise بضمير المخاطب "نحن" أو ضمير المتكلم "نا". يُطلق على الأعضاء أحيانًا اسم "أنت". بعض الكلمات المكتوبة تحتها خط لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا.

لطلب نسخة من العقد المبرم بين Blue Shield Promise و L.A. Care، اتصل بخدمة العملاء على (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أن تطلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء دون أي تكلفة عليك. يمكنك أيضًا

العثور على كتيب الأعضاء على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على blueshieldca.com/promise/Medi-Cal. يمكنك أيضًا طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير مسجلة الملكية لدى Blue Shield Promise. وتتوفر أيضًا على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني.

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



اتصل بنا

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من Blue Shield Promise في أي وقت. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal في أي وقت. شكرًا لك،

Blue Shield Promise

Blue Shield of California Promise Health Plan
3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



جدول المحتويات

2	لغات وتنسيقات أخرى
2	لغات أخرى
2	تنسيقات أخرى
2	خدمات الترجمة الفورية
9	مرحبًا بك في Blue Shield Promise!
9	كتيب الأعضاء
10	اتصل بنا
11	جدول المحتويات
14	1. البدء بصفقتك عضوًا
14	كيفية الحصول على المساعدة
14	الأشخاص المؤهلون للعضوية
16	بطاقات مُعرّف العضوية (ID)
17	2. حول خطتك الصحية
17	نظرة عامة حول الخطة الصحية
18	كيف تعمل خطتك
19	تغيير الخطط الصحية
19	الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
21	استمرارية الرعاية
23	التكاليف
26	3. كيفية الحصول على الرعاية
26	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
27	موفر الرعاية الأولية (PCP) Primary care provider
30	شبكة موفري الرعاية
37	المواعيد
38	الوصول إلى موعدك
38	إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد
38	المدفوعات
40	الإحالات
41	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.
علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711.
تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



42	..... الآراء الأخرى
43	..... الرعاية الحساسة
45	..... الرعاية العاجلة
46	..... رعاية الطوارئ
48	..... خط الاستشارات التمرضية
48	..... التوجيهات الصحية المُسبقة
49	..... التبرع بالأعضاء والأنسجة
50	..... 4. المزايا والخدمات
50	..... الخدمات الخاضعة للتغطية في الخطة الصحية
53	..... المزايا الخاضعة للتغطية في برنامج Medi-Cal التابع للخطة الصحية Blue Shield Promise
71	..... مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise
76	..... برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal
	..... الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise
80	..... أو برنامج Medi-Cal
81	..... تقييم التقنيات الجديدة والقائمة
82	..... 5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب
82	..... خدمات طب الأطفال (الأطفال دون 21 عامًا)
82	..... فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية
84	..... فحص التسمم بالرصاص في الدم
84	..... المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
	..... خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS)
84	..... المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى
87	..... 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها
88	..... الشكاوى
89	..... الطعون
90	..... الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن
91	..... الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)
92	..... جلسات الاستماع بالولاية
93	..... الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام
95	..... 7. الحقوق والمسؤوليات
95	..... حقوقك
96	..... مسؤولياتك
97	..... إشعار عدم التمييز
99	..... طرق المشاركة بصفتك عضوًا
100	..... إشعار ممارسات الخصوصية

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)

109	إشعار بشأن القوانين
109	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر
110	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات
110	إشعار بالإجراء
111	إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية
113	8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها
113	أرقام الهواتف المهمة
116	الكلمات التي يجب معرفتها



1. البدء بصفتك عضوًا

كيفية الحصول على المساعدة

هدف Blue Shield Promise أن تكون راضيًا عن الرعاية الصحية التي تتلقاها. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مشكلات بشأن رعايتك الصحية، فإن Blue Shield Promise تود أن تسمعها منك!

خدمات الأعضاء

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من خدمة عملاء Blue Shield Promise في أي وقت. Blue Shield Promise يُمكنها:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطتك الصحية وخدمات Blue Shield Promise الخاضعة للتغطية
- المساعدة في اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP)
- الإبلاغ بالمكان الذي يمكنك الحصول منه على الرعاية التي تحتاج إليها
- توفير خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- تقديم المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى
- المساعدة في الحصول على مواعيد مناسبة
- استبدال بطاقة مُعرّف العضوية الخاصة بك
- الإجابة عن الأسئلة حول المشكلات التي لا يمكنك حلها
- المساعدة في تحديد مواعيد السفر

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. تلتزم Blue Shield Promise بأنك تنتظر لفترة تقل عن 10 دقائق عندما تجري اتصالًا بها.

يمكنك أيضًا زيارة رعاية العملاء عبر الإنترنت في أي وقت على [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).

الأشخاص المؤهلون للعضوية

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في كاليفورنيا، يُطلق على برنامج Medicaid اسم برنامج **Medi-Cal**.

أنت مؤهل للتسجيل في Blue Shield Promise؛ لأنك مؤهل للتسجيل في برنامج Medi-Cal وتقيم في مقاطعة لوس أنجلوس. إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك أو بشأن الوقت الذي تحتاج فيه إلى تجديد برنامج

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



Medi-Cal الخاص بك، فيرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم **1-866-613-3777**. قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على برنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على SSI أو SSP.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول الاشتراك، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 TTY 1-800-430-4263). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

للأسئلة حول الضمان الاجتماعي، اتصل بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.ssa.gov/locator/>.

البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal

يُطلق أيضًا على البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal "Medi-Cal للعاملين". قد تتمكن من الحصول على خدمات البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal إذا توقفت عن الحصول على خدمات برنامج Medi-Cal للأسباب التالية:

- بدء تحسن أوضاعك المالية؛ أو
- عائلتك بدأت تتلقى المزيد من الدعم المالي للأطفال أو للنفقة الزوجية

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للبرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal في مكتب الصحة والخدمات الإنسانية المحلي في مقاطعتك:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على (711 أو 1-800-430-7077 TTY 1-800-430-4263)

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



بطاقات مُعرّف العضوية (ID)

نظرًا لأنك أحد أعضاء Blue Shield Promise، ستحصل على بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield Promise. يجب عليك إظهار بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك يُشار إليها اختصارًا (BIC) عندما تحصل على خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية. بطاقة BIC الخاصة بك هي بطاقة مزايا برنامج Medi-Cal المرسلة إليك من ولاية كاليفورنيا. يجب أن تحمل معك دائمًا جميع البطاقات الصحية. تبدو بطاقات BIC وبطاقات مُعرّف عضوية Blue Shield Promise (ID) الخاصة بك كما يلي:



Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. No emergency services rendered after the member's screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment.	blueshieldca.com/promise Customer Care (800) 605-2556 (TTY: 711) Provider Services (800) 468-9935 (TTY: 711) Transportation (877) 433-2178 (TTY: 711) Nurse Help Line (800) 609-4166 (TTY: 711) Behavioral Health (855) 765-9701 (TTY: 711) Medi-Cal Rx Customer Care (800) 977-2273 (TTY: 711)
Providers: This card is for identification purposes only and does not prove eligibility for services. Routine medical care is provided solely through Blue Shield of California Promise Health Plan providers. Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services. CA Providers: Call Provider Services to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment.	This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California. Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.

blue shield of california Promise Health Plan L.A. Care HEALTH PLAN	Member: John Doe Membership No.: AJCJ12345678 CIN: 12345678G Health Plan Group E0001001 Effective Date: MM/DD/YYYY	IPA NAME LINE 1 IPA NAME LINE 2 PCP NAME LINE 1 PCP NAME LINE 2 (555)123-4567
---	--	---

إذا لم تحصل على بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise خلال أسابيع قليلة بعد تاريخ الاشتراك الخاص بك، أو إذا تلفت بطاقتك أو فُقدت أو سُرقت، فاتصل بخدمات رعاية العملاء على الفور. سترسل Blue Shield Promise إليك بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل بخدمة عملاء Promise على الرقم (800) 605-2556 (TTY 711).

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (800) 605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



2. حول خطتك الصحية

نظرة عامة حول الخطة الصحية

Blue Shield Promise هي خطة صحية للأشخاص المشاركين في برنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. تحدث إلى أحد ممثلي خدمة عملاء Blue Shield Promise لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية ومدى ملاءمتها لك. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

موعد بدء وانتهاء التغطية الخاصة بك

عندما تشترك في Blue Shield Promise، سنرسل لك بطاقة معرفّ عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك في غضون أسبوعين من تاريخ الاشتراك. يجب عليك إظهار كلاً من بطاقة معرفّ عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة Medi-Cal BIC عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية.

يجب تجديد تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك كل عام. في حال عدم تمكن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من تجديد تغطية برنامج Medi-Cal لك إلكترونياً، سترسل المقاطعة إليك استمارة تجديد برنامج Medi-Cal مُعبأ مسبقاً. املاً هذه الاستمارة ثم أعد إرسالها إلى وكالة الخدمات الإنسانية في مقاطعتك. يمكنك إعادة المعلومات الخاصة بك بصفة شخصية، أو عن طريق الهاتف، أو عبر البريد، أو عبر الإنترنت، أو بوسيلة إلكترونية أخرى، إذا كان ذلك متوفراً في مقاطعتك.

يختلف تاريخ التجديد من شخص لآخر. تأكد من إمكانية الوصول إليك عندما يحين وقت التجديد. قم بالإبلاغ عن تغييرات العنوان أو رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني إلى مكتب دائرة الخدمات الاجتماعية العامة المحلي في مقاطعة لوس أنجلوس على الفور على الرقم (TTY 711) 1-866-613-3777، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطل من 7:30 ص إلى 6:30 م إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال التجديد السنوي الخاص بك أو كانت لديك أسئلة، فاتصل بإدارة استبقاء برنامج Medi-Cal لدى Blue Shield of California Promise Health Plan على الرقم (TTY 711) 1-855-636-5251، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطلات من 7:30 ص إلى 6 م.

يمكنك إنهاء تغطية Blue Shield Promise الخاصة بك واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263) أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. يمكنك أيضاً طلب إنهاء برنامج Medi-Cal.

Blue Shield Promise هي الخطة الصحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. يمكنك العثور على المكتب المحلي الخاص بك من خلال

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



قد تنتهي الأهلية للحصول على خدمات Blue Shield Promise في حال تحقق أي مما يلي:

- إذا انتقلت خارج مقاطعة لوس أنجلوس
- لم تعد تشارك في برنامج Medi-Cal
- تصبح مؤهلاً لبرنامج إعفاء يتطلب منك التسجيل في خدمات برنامج Medi-Cal الرسوم مقابل الخدمة الرسوم (Fee-for-Service, FFS).
- إذا كنت مسجوناً أو محبوساً.

إذا فقدت تغطية برنامج Medi-Cal لدى Blue Shield Promise، قد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج FFS Medi-Cal. إذا كنت غير متأكد من استمرار تغطيتك بموجب Blue Shield Promise، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise Customer Care على (TTY 711) 1-800-605-2556.

الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المُدارة

يحق للهنود الأمريكيين عدم الاشتراك في خطة الرعاية المُدارة من قبل برنامج Medi-Cal. أو يمكنهم ترك خطة الرعاية المُدارة من قبل برنامج Medi-Cal والعودة إلى برنامج FFS Medi-Cal في أي وقت ولأي سبب.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلدك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من موفر رعاية صحية للهنود الأمريكيين (Indian Health Care Provider, IHCP). يمكنك أيضًا الاستمرار مع Blue Shield Promise أو إلغاء الاشتراك (ترك الخطة) أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه الأماكن. لمعرفة المزيد حول الاشتراك وإلغاء الاشتراك، اتصل على (TTY 711) 1-800-605-2556.

يجب أن توفر Blue Shield Promise تنسيق الرعاية لك، بما في ذلك إدارة الحالات خارج الشبكة. إذا طلبت الحصول على خدمات من IHCP ولم يكن IHCP تابع للشبكة متاح، فيجب أن تساعدك Blue Shield Promise في العثور على IHCP خارج الشبكة. لمعرفة المزيد، اقرأ "شبكة موفري الرعاية" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

كيف تعمل خطتك

Blue Shield Promise هي خطة صحية تابعة لرعاية مُدارة وتتعاقد مع L.A. Care. تعمل Blue Shield Promise مع الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية الصحية لأعضائنا. بصفتك عضوًا في خطة Blue Shield Promise، قد تكون مؤهلاً لبعض خدمات موفر الرعاية المقدمة من خلال FFS Medi-Cal. ويشمل ذلك الوصفات الطبية للعيادات الخارجية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

ستخبرك خدمة رعاية العملاء في Blue Shield Promise عن كيفية عمل Blue Shield Promise، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها، وكيفية جدولة مواعيد موفري الرعاية خلال ساعات العمل، وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية والتحريرية بدون تكلفة أو معلومات مكتوبة بتنسيقات بديلة، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal

لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضًا الحصول على معلومات حول خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).

تغيير الخطط الصحية

يمكنك ترك Blue Shield Promise والانضمام إلى خطة صحية أخرى في مقاطعة إقامتك في أي وقت. لاختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 TTY) 1-800-430-4263. يمكنك الاتصال بين الساعة 8 ص حتى 6 م من الاثنين إلى الجمعة. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

تستغرق معالجة طلبك للخروج من Blue Shield Promise والاشتراك في خطة أخرى في مقاطعتك ما يصل إلى 30 يومًا أو أكثر. لمعرفة ما وصل إليه طلبك، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 TTY) 1-800-430-4263.

إذا كنت تود الخروج من Blue Shield Promise في أقرب وقت ممكن، يمكنك الاتصال بخيارات الرعاية الصحية لطلب إلغاء اشتراك عاجل (سريع).

يتضمن الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء الاشتراك العاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات في إطار برامج الرعاية البديلة أو برامج المساعدة على التبني؛ والأعضاء من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المشتركين بالفعل في برنامج Medi Cal أو برنامج Medicare أو خطة رعاية تجارية مُدارة.

يمكنك أن تطلب الخروج من Blue Shield Promise عن طريق الاتصال بمكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعتك. يمكنك العثور على المكتب المحلي الخاص بك من خلال:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على (711 أو 1-800-430-7077 TTY) 1-800-430-4263.

إذا كانت لديك أسئلة حول Blue Shield Promise، فيمكنك الاتصال بوحدة الاشتراك في Blue Shield Promise على الرقم 1-866-820-6009. يمكنك الاتصال بين الساعة 8 ص حتى 6 م من الاثنين إلى الجمعة.

الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا

يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك تبعيات الولايات المتحدة. تخضع الرعاية الروتينية أو الوقائية للتغطية فقط في المقاطعة التي يوجد بها محل إقامتك. إذا كنت طالبًا ينتقل إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للالتحاق بالتعليم العالي، بما في ذلك الكلية، فستغطي Blue Shield Promise خدمات الطوارئ وخدمات

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. يمكنك أيضًا الحصول على رعاية روتينية أو وقائية في مقاطعتك الجديدة، ولكن يجب عليك إخطار Blue Shield Promise بذلك. اقرأ المزيد أدناه.

إذا كنت مشتركًا في برنامج Medi-Cal وكنت طالبًا في مقاطعة مختلفة عن مقاطعة كاليفورنيا التي تعيش فيها، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

إذا انتقلت مؤقتًا خارج نطاق منطقتك لتكون طالبًا في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فلديك خياران. بإمكانك:

- أخبر مسؤول الأهلية المختص في دائرة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-613-3777 أو زيارة <http://dpss.lacounty.gov> للإبلاغ أنك تنتقل مؤقتًا للانتقال بمدرسة للتعليم العالي وامنحهم عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستقوم المقاطعة بتحديث سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة. يجب عليك القيام بذلك إذا كنت تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية أثناء إقامتك في مقاطعة جديدة. إذا لم تخدم Blue Shield Promise المقاطعة التي ستلتحق فيها بالجامعة، فقد تضطر إلى تغيير خطتك الصحية، إذا لم تكن خطة Blue Shield Promise تعمل في المقاطعة التي ستلتحق فيها بالكلية. للاستفسار ومنع أي تأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263).

أو

- إذا كانت Blue Shield Promise لا تخدم المقاطعة الجديدة التي تدرس فيها بالكلية، ولم تقم بتغيير خطتك الصحية إلى خطة تخدم تلك المقاطعة، فستحصل فقط على خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة لبعض الحالات في المقاطعة الجديدة. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية". بالنسبة إلى الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيتعين عليك استخدام شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise الموجودة في مقاطعة إقامة عائلتك.

إذا كنت ستغادر ولاية كاليفورنيا مؤقتًا لتصبح طالبًا في ولاية أخرى وتود الحفاظ على تغطية برنامج Medi-Cal الخاص بك، اتصل بمسؤول الأهلية المختص في دائرة الخدمات الاجتماعية العامة التابعة لمقاطعة لوس أنجلوس. طالما أنك مؤهل، سيُغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. إذا اعتمدت Blue Shield Promise على الخدمة وكان الطبيب والمستشفى يستوفيان قواعد برنامج Medi-Cal، فسوف يقوم برنامج Medi-Cal أيضًا بتغطية رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك.

لا تخضع خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك العقاقير المقررة بوصفة طبية، للتغطية خارج ولاية كاليفورنيا. لن تكون مؤهلاً للحصول على برنامج Medi-Cal. لن تدفع Blue Shield Promise تكاليف رعايتك الصحية. إذا كنت ترغب في الحصول على برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فسيُتبع عليك تقديم طلب في تلك الولاية. لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل رقم 3.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



استمرارية الرعاية

استمرارية رعاية موفر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضو في Blue Shield Promise، فستحصل على رعايتك الصحية من شبكة موفري رعاية Blue Shield Promise. لمعرفة ما إذا كان موفر الرعاية الصحية موجودًا في شبكة Blue Shield Promise، يرجى الاطلاع على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على <https://www.blueshieldca.com/fad/home>. يدرج الدليل: أطباء الرعاية الأولية، والاختصاصيون، والمستشفيات والمرافق، وعيادات مركز صحي فيدرالي مؤهل (Federally Qualified Health Care, FQHC) وموفري الرعاية لخدمات الصحة السلوكية وموفري الرعاية للخدمات البصرية. قد لا يكون موفري الرعاية غير المدرجين في الدليل موجودين في شبكة Blue Shield Promise.

في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على الرعاية من موفري الرعاية غير المدرجين في شبكة Blue Shield Promise. إذا طلب منك تغيير خطتك الصحية أو التبديل من برنامج FFS إلى الرعاية المُدارة، أو كان لديك موفر رعاية كان مدرجًا في الشبكة، ولكنه الآن خارج الشبكة، فقد تتمكن من الاحتفاظ بموفر الرعاية الخاص بك حتى لو لم يكن مدرجًا في شبكة Blue Shield Promise. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية.

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على الرعاية من موفر رعاية خارج الشبكة، فتواصل مع Blue Shield Promise لطلب استمرارية الرعاية. يمكنك استخدام استمرارية الرعاية لمدة تصل إلى 12 شهرًا، أو أكثر في بعض الحالات، وذلك إذا تحقق جميع ما يلي:

- لديك علاقة مستمرة مع موفر رعاية غير تابع للشبكة قبل الاشتراك في Blue Shield Promise
- ذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الـ 12 شهرًا التي سبقت اشتراكك في Blue Shield Promise
- أن يكون موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع Blue Shield Promise وأن يوافق على متطلبات عقد Blue Shield Promise وأسعار الدفع مقابل الخدمات الخاصة بها
- أن يستوفي موفر رعاية غير تابع للشبكة معايير Blue Shield Promise المهنية
- اشتراك موفر رعاية غير تابع للشبكة ومشاركته في برنامج Medi-Cal

لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا لم يلتحق موفرو الرعاية الخاصين بك بشبكة Blue Shield Promise بحلول نهاية فترة الـ 12 شهرًا، ولم يوافقوا على أسعار السداد الخاصة بـ Blue Shield Promise، أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، سيكون عليك التبديل إلى موفري رعاية تابعين لشبكة Blue Shield Promise. لمناقشة اختياراتك، اتصل بخدمة العملاء على (TTY 711) 1-800-605-2556.

إن Blue Shield Promise لا تستلزم توفير استمرارية رعاية موفر رعاية غير تابع للشبكة لبعض الخدمات الإضافية (الداعمة) مثل التصوير بالأشعة أو المعامل أو مراكز غسيل الكلى أو النقل. سوف تحصل على هذه الخدمات من خلال موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).

لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وإذا كنت مؤهلاً، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

استكمال الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضو في Blue Shield Promise، فستحصل على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفري رعاية تابعين لشبكة Blue Shield Promise. إذا كنت تتلقى العلاج لحالات صحية معينة في الوقت الذي قمت فيه بالاشتراك في Blue Shield Promise أو في الوقت الذي غادر فيه موفر رعايتك شبكة Blue Shield Promise، قد تظل أيضًا قادرًا على الحصول على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر رعاية غير تابع للشبكة.

قد تتمكن من استمرارية الرعاية مع موفر رعاية غير تابع للشبكة لفترة زمنية محددة إذا كنت بحاجة إلى الخدمات الخاضعة للتغطية لهذه الحالات الصحية:

الحالة الصحية	الفترة الزمنية
الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى عناية سريعة)	لحين استمرار حالتك الحادة
الحالات الجسدية والسلوكية المزمنة (مشكلة خطيرة تتعلق بالرعاية الصحية تعاني منها منذ فترة طويلة)	لمدة زمنية كافية لإنهاء دورة علاجك ونفلك بأمان إلى طبيب جديد في شبكة Blue Shield Promise
الحمل ورعاية ما بعد الولادة (بعد الولادة)	أثناء الحمل وحتى 12 شهرًا بعد انتهاء الحمل
خدمات الصحة العقلية للأم	لمدة تصل إلى 12 شهرًا من التشخيص أو من نهاية الحمل، أو أيهما أقرب
الرعاية للطفل الرضيع من الولادة حتى 36 شهرًا	لمدة تصل إلى 12 شهرًا من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء العقد المُبرم بين موفر الرعاية و Blue Shield Promise
المرض العضال (مشكلة طبية تهدد الحياة)	طوال فترة مرضك. لا يزال بإمكانك الحصول على الخدمات لأكثر من 12 شهرًا من تاريخ اشتراكك في Blue Shield Promise أو الوقت الذي يتوقف فيه موفر الرعاية عن العمل مع Blue Shield Promise
إجراء جراحة أو إجراء طبي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة طالما أنه خاضع للتغطية وضروري من الناحية الطبية ومصرح به من قبل Blue Shield Promise باعتبارها جزء من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قبل موفر الرعاية	يجب إجراء الجراحة أو أي إجراء طبي آخر في غضون 180 يومًا من تاريخ إنهاء عقد موفر الرعاية أو 180 يومًا من تاريخ سريان الاشتراك في Blue Shield Promise

بالنسبة للشروط الأخرى التي قد تؤهلك، اتصل (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا لم يكن موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للاستمرار في تقديم الخدمات أو لم يوافق على متطلبات عقد Blue Shield Promise أو أسعار السداد أو الشروط الأخرى لتقديم الرعاية، فلن تتمكن من الحصول على رعاية مستمرة من موفر الرعاية. قد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من موفر رعاية مختلف تابع لشبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



للمساعدة في اختيار موفر رعاية متعاقد لمواصله رعايتك أو إذا كانت لديك أسئلة أو مشاكل في الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية لم يعد مُدرجًا في شبكة Blue Shield Promise، اتصل بخدمة رعاية العملاء على 1-800-605-2556 (TTY 711).

لا يتعين على Blue Shield Promise توفير ميزة استمرارية الرعاية للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal أو التي يغطيها عقد برنامج Medi-Cal مع DHCS. لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية والأهلية والخدمات المتاحة، اتصل على 1-800-605-2556 (TTY 711).

التكاليف

تكاليف العضو

تخدم Blue Shield Promise الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يضطر أعضاء Blue Shield Promise لدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة. إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلن يتعين عليك دفع رسوم الاشتراك، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة، أو حصة المشاركة في الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي رسوم أخرى مماثلة. يجب على Blue Shield Promise عدم فرض رسوم على أي عضو من الهنود الأمريكيين يحصل على بند أو خدمة مباشرة من IHCP أو من خلال الإحالة إلى IHCP أو تخفيض المدفوعات المستحقة إلى IHCP بمبلغ أي رسم اشتراك، أو قسط التأمين، أو مبلغ مستقطع، أو حصة المشاركة في الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي تكلفة مشابهة.

باستثناء رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة، أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر الرعاية غير التابع لشبكة Blue Shield Promise. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتوجهت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية غير رعاية الطوارئ أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، فقد يتعين عليك دفع مقابل الرعاية التي حصلت عليها من موفر الرعاية هذا. للحصول على قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية، اقرأ الفصل 4، "المزايا والخدمات" في هذا الكتيب. يمكنك أيضًا العثور على دليل موفري الرعاية على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة

قد يتعين عليك دفع حصة من التكلفة كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك. ويتغير مقدار حصتك من التكاليف طبقًا لذلك ومواردك. ستدفع فواتير رعايتك الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر فواتير خدمة الدعم طويل الأجل (Long-Term Support Service, LTSS)، كل شهر، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. بعد ذلك، سوف تغطي Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك لذلك الشهر. لن تكون مشمولًا بتغطية Blue Shield Promise حتى تقوم بدفع كامل حصتك من تكلفة الرعاية طويلة الأجل لهذا الشهر.

طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- مدفوعات تعويض فردي

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



▪ تدفع Blue Shield Promise لبعض موفري الرعاية مبلغًا محددًا من المال شهريًا لكافة أعضاء Blue Shield Promise. وهذا ما يُسمى بمدفوعات تعويض فردي. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية من أجل تحديد مقدار هذا المبلغ.

▪ دفعات FFS

▪ يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء Blue Shield Promise ومن ثم يرسلون فاتورة إلى Blue Shield Promise بالخدمات التي يقدمونها. وهذا ما يُسمى بمدفوعات FFS. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية دفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

برامج تحفيز موفر الرعاية

تمتلك Blue Shield Promise برامج تحفيز موفري الرعاية لتحسين رعايتك وتجربتك مع موفري الرعاية في Blue Shield Promise، وتساعد هذه البرامج في تحسين ما يلي:

- جودة الرعاية
- إمكانية الحصول على خدمات الرعاية وتوافرها
- العلاجات المتوفرة
- رضا العضو

لمعرفة المزيد حول هذه البرامج، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا تسلمت فاتورة من موفر رعاية صحية

الخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن تدفعها Blue Shield Promise. إذا تسلمت فاتورة فيما يتعلق برسوم خدمات الدعم، أو حصة المشاركة في الدفع، أو رسوم التسجيل مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية، فلا تقم بسداد الفاتورة. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا تسلمت فاتورة من صيدلية لشراء العقاقير المقررة بوصفة طبية أو مستلزمات أو مكملات غذائية، فاتصل بخدمة عملاء برنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م يمكنك أيضًا الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

مطالبة Blue Shield Promise برد النفقات لك

إذا دفعت مقابل خدمات تلقيتها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (استرداد) إذا كنت تستوفي جميع هذه الشروط:

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة خاضعة للتغطية تكون Blue Shield Promise مسؤولة عن سدادها. لن تقدم لك Blue Shield Promise تعويضًا عن خدمة لا تغطيها Blue Shield Promise.
- لقد تلقيت خدمة خاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في Blue Shield Promise.
- طلبك باسترداد أموالك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية.
- تقديمك لما يثبت أنك دفعت مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



- تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مسجل في برنامج Medi-Cal ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري الرعاية غير التابعين للشبكة بأدائها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- في حال تطلبت الخدمة الخاضعة للتغطية موافقة مسبقة (تصريح مسبق) بشكل اعتيادي، فإنك تحتاج إلى توفير دليلاً من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.

ستبلغك Blue Shield Promise إذا كانت ستقوم بتعويضك في خطاب يسمى "إشعار بالإجراء" (Notice of Action, NOA). في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد Blue Shield Promise كامل المبلغ الذي دفعته. يجب علينا تعويضك خلال 45 يوم عمل من تاريخ استلام المطالبة.

إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكة Blue Shield Promise ورفض رد المبلغ لك، سترد Blue Shield Promise المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي سيدفعه برنامج Medi-Cal للخدمات مدفوعة الرسوم FFS. سوف ترد لك Blue Shield Promise مبلغ المصاريف النثرية التي دفعتها من مالك بالكامل مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من قبل موفري الرعاية غير التابعين للشبكة دون موافقة مسبقة (التصريح المسبق). في حال عدم استيفائك لأي من الشروط المذكورة أعلاه، لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ.

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- طلبت وتلقيت خدمات غير خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- الخدمة غير الخاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنتك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- لديك حصة المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي يغطيها القسم D في برنامج Medicare التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاص بك

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



3. كيفية الحصول على الرعاية

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يُرجى قراءة المعلومات التالية لكي تتعرف على مجموعة موفري الرعاية أو على مَنْ يمكن من خلالهم الحصول على الرعاية الصحية.

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ سريان الاشتراك في Blue Shield Promise. احمل دائمًا بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield Promise وبطاقة تعريف مزايا برنامج (BIC) Medi-Cal، وأي بطاقات تأمين صحي بحوزتك. لا تسمح أبدًا لأي شخص باستخدام بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise.

يتعين على الأعضاء الجدد الذين لديهم تغطية برنامج Medi-Cal فقط اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) في شبكة Blue Shield Promise. لا يتعين على الأعضاء الجدد الحاصلين على كل من برنامج Medi-Cal والتغطية الصحية الشاملة الأخرى اختيار PCP.

وتضم شبكة Blue Shield Promise مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يومًا من التاريخ الذي تصبح فيه عضوًا في خطة Blue Shield Promise. وإذا لم تختَر PCP، فستختار Blue Shield Promise نيابةً عنك.

يمكنك اختيار PCP نفسه أو PCP آخرين لكافة أفراد عائلتك المسجلين في Blue Shield Promise، طالما أن PCP متوفر.

إذا كان لديك طبيب تريد الاحتفاظ به، أو إذا كنت تريد البحث عن PCP جديد، فانقل إلى دليل موفري الرعاية للحصول على قائمة بجميع PCP وموفري الرعاية الآخرين في شبكة Blue Shield Promise. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على (800-605-2556 (TTY 711). يمكنك أيضًا العثور على دليل موفري الرعاية على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر الرعاية المشارك في شبكة Blue Shield Promise، يجب على PCP الخاص بك أو الاختصاصي في شبكة Blue Shield Promise أن يطلب من Blue Shield Promise الموافقة على إرسالك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا إحالة. لا يتعين عليك الحصول على إحالة للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة المُدرجة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

يُرجى الاطلاع على بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل موفري الرعاية وشبكة موفري الرعاية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



يدير برنامج Medi-Cal Rx تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4.

موفر الرعاية الأولية (PCP) Primary care provider

موفر الرعاية الأولية الخاص بك (Primary care provider, PCP) هو موفر الرعاية المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم رعايتك الصحية. يساعدك PCP الخاص بك أيضًا في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من التسجيل في خطة Blue Shield Promise. وبناءً على عمرك وجنسك، يمكنك اختيار طبيب ممارس عام أو طبيب نساء وتوليد (OB/GYN) أو طبيب ممارس عام لطب الأسرة أو طبيب باطني أو اختصاصي طب الأطفال بصفته طبيب رعاية أولية (PCP).

وقد يعمل ممارس التمريض (Nurse Practitioner, NP) أو مساعد الطبيب (Physician Assistant, PA) أو الممرضة القابلة المعتمدة أيضًا باعتبارها PCP الخاصة بك. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، قد يتم تعيين طبيب للإشراف على الرعاية الخاصة بك. إذا كنت تابعًا لبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية شاملة آخر، فلست بحاجة إلى اختيار PCP.

يمكنك أيضًا اختيار موفر رعاية صحية للهنود (IHCP)، أو مركز صحي مؤهل من الحكومة الفيدرالية (FQHC) أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) كـ PCP خاص بك. اعتمادًا على نوع موفر الرعاية، قد تكون قادرًا على اختيار PCP لنفسك ولأفراد عائلتك بأكملها الذين هم أعضاء في Blue Shield Promise، طالما أن PCP متوفر.

ملحوظة: قد يختار الهنود الأمريكيون IHCP باعتباره PCP الخاص بهم، حتى وإن لم يكن IHCP ضمن شبكة Blue Shield Promise.

وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يومًا من الاشتراك، فستتولى Blue Shield Promise تعيين PCP لك. إذا تم إسنادك لـ PCP ورغبت في تغييره، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). ويحدث التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- التعرف على سجلك الصحي واحتياجاتك الصحية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- توفير الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاجها
- إحالتك (إرسالك) إلى اختصاصي إذا كنت في حاجة إليه
- ترتيب الرعاية في المستشفى إذا احتجت إلى ذلك

يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية للعثور على PCP في شبكة Blue Shield Promise. ويضم دليل موفري الرعاية قائمة بأسماء IHCP، و FQHC، و RHC تعمل مع Blue Shield Promise.

يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise عبر الويب على الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal. أو يمكنك طلب إرسال دليل موفري الرعاية لك عبر البريد من خلال

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جددًا.

اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

أنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار PCP الخاص بك بنفسك. ومن الأفضل البقاء مع PCP واحد حتى يتمكن من معرفة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، إذا كنت ترغب في التغيير إلى PCP جديد، يمكنك التغيير في أي وقت. ويجب عليك اختيار PCP يكون ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise ويستقبل مرضى جددًا.

وسيصح PCP الجديد الذي اخترته مُعين لك من اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.

لتغيير PCP الخاص بك، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضًا تغيير PCP الخاص بك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة موارد أعضاء Blue Shield Promise على blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

قد تغيّر Blue Shield Promise لك PCP الخاص بك إذا كان لا يستقبل مرضى جددًا أو ترك شبكة Blue Shield Promise أو لا يقدم الرعاية لمرضى في عمرك، أو إذا كانت هناك مشكلات تتعلق بالجودة مع PCP ولم يتم حلها. وقد تطالبك Blue Shield Promise أو PCP الخاص بك أيضًا بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من الاتفاق مع PCP الخاص بك أو إذا كنت تتأخر عن المواعيد أو لا تذهب إليها. إذا احتاجت Blue Shield Promise إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك Blue Shield Promise بذلك كتابيًا.

إذا تم تغيير PCP الخاص بك، ستحصل على خطاب وبطاقة مُعرّف العضوية جديدة خاصة بـ Blue Shield Promise عبر البريد. وستحمل اسم PCP الجديد. اتصل بخدمة العملاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة مُعرّف العضوية الجديدة.

بعض الأمور التي يتعين مراعاتها عند اختيار PCP:

- هل يقدم PCP الرعاية للأطفال؟
- هل يعمل PCP في عيادة أود الاستعانة بها؟
- هل عيادة PCP قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل عيادة PCP قريبة من المكان الذي أعيش فيه ويسهل الوصول إلى عيادة PCP؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفون بلغتي؟
- هل يعمل PCP لدى مستشفى أفضلها؟
- هل يوفر PCP الخدمات التي أحتاج إليها؟
- هل تتناسب ساعات عمل PCP مع مواعيدي؟
- هل يعمل PCP مع الاختصاصيين الذين أتعامل معهم؟

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الموعد الصحي الأولي (Initial Health Appointment, IHA)

توصي Blue Shield Promise، بوصفك عضوًا جديدًا، بأنه ينبغي عليك زيارة PCP الخاص بك الجديد في غضون 120 يومًا لإجراء موعد صحي أولي (IHA). إذ يتمثل الغرض من IHA في مساعدة PCP الخاص بك في التعرف على سجل رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يطرح عليك PCP الخاص بك أسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استبيان. سيخبرك PCP الخاص بك أيضًا عن استشارات ودورات التوعية الصحية التي قد تساعدك.

عند الاتصال لجدولة مواعيد IHA الخاصة بك، اخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في Blue Shield Promise وقم بإعطائه رقم معرفّ عضويتك في Blue Shield Promise.

احضر بطاقة معرفّ عضوية BIC وبطاقة معرفّ عضوية Blue Shield Promise في الموعد. ويُستحسن أن تحضر معك قائمة بأدويتك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. كن مستعدًا للتحدث إلى PCP الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك ومخاوفك.

تأكد من الاتصال بعيادة PCP الخاص بك في حالة التأخر عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به.

إذا كانت لديك أسئلة تتعلق بـ IHA اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة، وتشمل الرعاية الوقائية، ويُطلق عليها أيضًا رعاية التعافي أو الرعاية الجيدة، فهي تساعدك على التمتع بصحة جيدة وتقليل الإصابة بالمرض. وتتطوي الرعاية الوقائية على الفحوصات المنتظمة والاستشارات والتنظيف الصحي.

يوصي برنامج Blue Shield Promise بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومراكز خدمات Medicare و Medicaid تشمل هذه الفحوصات فحص السمع والرؤية، الذي من شأنه أن يساعد في ضمان النمو والتعلم الصحيين. للحصول على قائمة بالخدمات التي يوصي بها اختصاصي طب الأطفال، اقرأ الأدلة الإرشادية "Bright Futures" من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على الرابط: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

تشمل الرعاية الروتينية أيضًا الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضًا. وتغطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوصات المنتظمة، والجرعات، والعلاج، والأدوية الموصوفة طبيًا، وكذلك المشورة الطبية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) للاختصاصيين إذا لزم الأمر
- طلب إجراء أشعة سينية أو تصوير إشعاعي للتّدي أو الفحص المعلمي إذا كنت بحاجة إليها

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711)

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، يمكنك الاتصال بطبيبك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. للحصول على الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية الصحية والخدمات الخاضعة لتغطية خطتك والتي لا تخضع لتغطيتها، يمكنك الاطلاع على الفصل 4 "المزايا والخدمات" والفصل 5 "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" من كتيب الأعضاء هذا.

يمكن لجميع موفري الرعاية التابعين لشبكة Blue Shield Promise استخدام المساعدات والخدمات للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. كما يمكنهم التواصل معك بلغة أخرى أو بتنسيق آخر. أخبر موفر الرعاية الخاص بك أو Blue Shield Promise بما تحتاج إليه.

شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية لبرنامج Medi-Cal هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين الذين يعملون مع Blue Shield Promise لتقديم خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية لأعضاء برنامج Medi-Cal.

تعد Blue Shield Promise خطة رعاية صحية مُدارة. يجب أن تحصل على معظم خدماتك الخاضعة للتغطية من خلال Blue Shield Promise من موفر رعاية تابع للشبكة لدينا. يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على رعاية الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة. يمكنك أيضًا الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون في منطقة لا نخدمها. يجب أن يكون لديك إحالة أو موافقة مسبقة لجميع الخدمات الأخرى غير التابعة للشبكة، وإلا فلن تتم تغطيتها.

ملحوظة: قد يختار الهنود الأمريكيون IHCP باعتباره PCP الخاص بهم، حتى وإن لم يكن IHCP ضمن شبكة Blue Shield Promise.

إذا كان PCP الخاص بك، أو المستشفى أو أي موفر رعاية آخر لديه اعتراض أخلاقي على تزويدك بالخدمات الخاضعة للتغطية، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، اتصل على خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. لمزيد من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية، يمكنك الاطلاع على "الاعتراض الأخلاقي" المذكور لاحقًا في هذا الفصل.

إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا على إعطائك خدمات الرعاية الصحية المغطاة، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يُمكن أيضًا لخطة Blue Shield Promise مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها.

موفرو الرعاية التابعين للشبكة

يمكنك الاستعانة بموفري الرعاية في شبكة Blue Shield Promise لتلبية معظم احتياجاتك الصحية. سوف تحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من موفري الرعاية التابعين للشبكة. كما يمكنك الاستفادة من الاختصاصيين والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



للحصول على دليل موفري الرعاية الخاص بموفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضًا الحصول على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الموقع blueshieldca.com/promise/Medi-Cal. للحصول على نسخة من قائمة العقاقير المتعاقد عليها، اتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الرقم 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل أن تذهب إلى موفر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise، بما في ذلك الموجودين في منطقة خدمة Blue Shield Promise، باستثناء هذه الحالات:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ، فاتصل برقم 911 أو اتجه إلى أقرب مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، انتقل إلى أي منشأة رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة، فانقل إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، فانقل إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية تابع لخطة الصحة العقلية في المقاطعة، دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

إذا لم تكن في إحدى الحالات المذكورة أعلاه ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد تكون مسؤولاً عن دفع تكاليف أي رعاية حصلت عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة.

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة وداخل منطقة الخدمة

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة هم موفري الرعاية الصحية الذين ليس لديهم اتفاقية للعمل مع Blue Shield Promise. باستثناء الرعاية الطارئة، قد يتعين عليك الدفع مقابل أي رعاية تحصل عليها من موفري رعاية غير تابعين للشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية غير متوفرة في الشبكة، فقد تتمكن من الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة دون أي تكلفة عليك.

قد توافق Blue Shield Promise على إحالة إلى موفري رعاية غير تابعين للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاجها غير متوفرة في الشبكة أو كانت بعيدة جدًا عن منزلك. وإذا قدمنا لك إحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

بالنسبة للرعاية العاجلة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise، يجب عليك الذهاب إلى موفر رعاية عاجلة تابع لشبكة Blue Shield Promise. لا ينبغي لك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لتلقي الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. أنت بحاجة للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise.

إذا حصلت على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise، فقد يتعين عليك الدفع مقابل هذه الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن خدمات رعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة، والرعاية الحساسة في هذا الفصل.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



ملحوظة: إذا كنت من الهنود الأمريكيين، يمكنك الحصول على الرعاية من IHCP غير تابع لشبكة موفري الرعاية الخاصة بنا دون إحالة. إن IHCP غير التابع للشبكة من شأنه أيضًا إحالة الأعضاء من الهنود الأمريكيين إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون الحاجة أولاً إلى إحالة من PCP تابع للشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الخدمات خارج الشبكة، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise (مقاطعة لوس أنجلوس) وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، تواصل مع PCP الخاص بك مباشرةً. أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). يجب أن يحصل الأعضاء الذين يحتاجون إلى رعاية غير طارئة أو غير عاجلة خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise (مقاطعة لوس أنجلوس) و/أو شبكة موفري الرعاية على موافقة مسبقة قبل الحصول على الخدمة. يرجى الاتصال بـ PCP الخاص بك أو بخدمة عملاء Blue Shield Promise.

بالنسبة لرعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تكون خارج الشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى، فإن Blue Shield Promise تغطي الرعاية الخاصة بك. إذا كنت مسافرًا إلى الخارج خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة، أو أي خدمات رعاية صحية، فإن Blue Shield Promise لن تغطي رعايتك.

إذا دفعت مقابل رعاية الطوارئ بما يتطلب الإقامة في المستشفى في كندا أو المكسيك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise أن ترد لك المبلغ. ستراجع Blue Shield Promise طلبك.

إذا كنت في ولاية أخرى أو في أحد الأقاليم الأمريكية مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية، فستحظى بتغطية الرعاية الطارئة. لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid. (برنامج Medi-Cal يُطلق عليه اسم Medicaid في كاليفورنيا فقط). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فاخبر طبيب المستشفى أو غرفة الطوارئ في أقرب وقت ممكن أن لديك برنامج Medi-Cal وأنك عضو في Blue Shield Promise.

اطلب من المستشفى إصدار نسخ من بطاقة معرف عضويتك لدى Blue Shield Promise. أبلغ المستشفى والأطباء بإصدار الفاتورة إلى Blue Shield Promise. إذا حصلت على فاتورة مقابل الخدمات التي تلقيتها في ولاية أخرى، فتواصل مع Blue Shield Promise على الفور. سنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب للترتيب لـ Blue Shield Promise كي تدفع مقابل رعايتك.

إذا كنت خارج ولاية كاليفورنيا وكانت لديك حاجة طارئة لصرف أدوية مقررّة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية، فاجعل الصيدلية تتواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

ملحوظة: يحق للهنود الأمريكيين الحصول على خدمات IHCP غير التابع للشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل على (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا كانت العيادة مغلقة أو ترغب في الحصول على مساعدة من أحد الممثلين، يُرجى الاتصال بخط الاستشارات التمريضية على الرقم 1-800-609-4166، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة Blue Shield Promise، فيمكنك الذهاب إلى أقرب منشأة رعاية عاجلة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى الرعاية العاجلة، فلن تقوم Blue Shield Promise بتغطية رعايتك. لمعرفة المزيد عن الرعاية العاجلة، اقرأ "الرعاية العاجلة" لاحقًا في هذا الفصل.

خطط الرعاية المُدارة النموذجية المفوضة

تتعامل Blue Shield Promise مع مجموعة كبيرة من الأطباء، والاختصاصيين، والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية. يعمل بعض موفري الرعاية هؤلاء ضمن شبكة، تسمى أحيانًا "مجموعة طبية" أو "جمعية الأطباء المستقلين (Independent Practice Association, IPA)". يمكن أيضًا لموفري الرعاية هؤلاء التعاقد مباشرة مع Blue Shield Promise.

مما يعني أن موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك سيحيلك إلى الاختصاصيين والخدمات التي تعد أيضًا جزءًا من مجموعته الطبية أو IPA أو مع Blue Shield Promise. إذا كنت ذاهبًا إلى اختصاصي بالفعل، تحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. وستساعدك خدمة العملاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى قسم استمرارية الرعاية من هذا الكتيب.

كيفية عمل الرعاية المُدارة

تعد Blue Shield Promise خطة رعاية مُدارة. يوفر برنامج Blue Shield Promise الرعاية للأعضاء الذين يعيشون أو يعملون في مقاطعة لوس أنجلوس. في الرعاية المُدارة، يعمل PCP الخاص بك، والاختصاصيون، والعيادة، والمستشفى، وموفري رعاية الخدمات الآخرون معًا لرعايتك.

تتعقد Blue Shield Promise مع المجموعات الطبية على توفير الرعاية لأعضاء Blue Shield Promise. تتكون المجموعة الطبية من أطباء الذين هم أطباء رعاية أولية PCP واختصاصيين. تعمل المجموعة الطبية مع موفري رعاية آخرين مثل المعامل وموردي الأجهزة الطبية المُعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضًا بالمستشفى. تحقق من بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك لمعرفة أسماء PCP والمجموعة الطبية والمستشفى الخاصة بك.

عندما تنضم إلى Blue Shield Promise، فإنك تختار PCP أو يتم تعيين أحدهم إليك. PCP الخاص بك هو جزء من مجموعة طبية. يقوم PCP الخاص بك والمجموعة الطبية بتوجيه الرعاية لجميع احتياجاتك الطبية. قد يحيلك PCP الخاص بك إلى اختصاصيين أو يطلب الاختبارات المعملية والأشعة السينية. إذا كنت بحاجة إلى خدمات تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فسوف تقوم Blue Shield Promise أو مجموعتك الطبية بمراجعة الموافقة المسبقة (لتصريح المسبق) وتقرر ما إذا كانت ستعتمد الخدمة أم لا.

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى اختصاصيين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية التي يعمل بها PCP الخاص بك. باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أيضًا الحصول على رعاية مستشفى من المستشفى المرتبطة بمجموعتك الطبية.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من أحد موفري الرعاية في المجموعة الطبية. في هذه الحالة، سيحيلك PCP الخاص بك إلى موفر رعاية موجود في مجموعة طبية أخرى أو خارج الشبكة. سيطلب PCP الخاص بك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لكي تذهب إلى موفر الرعاية هذا.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



في معظم الحالات، يجب أن تحصل على تصريح مسبق من PCP الخاص بك، أو المجموعة الطبية، أو Blue Shield Promise قبل أن تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة أو موفر رعاية ليس جزءًا من مجموعتك الطبية. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات الصحة العقلية داخل الشبكة.

الأطباء

سوف تختار طبيب من دليل موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise باعتباره PCP الخاص بك. يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره موفر رعاية تابع للشبكة. للحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise بخدمة عملاء Blue Shield Promise اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو يمكنك العثور عليه على الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

وفي حالة اختيارك إلى PCP جديد، فيجب عليك أيضًا التواصل مع PCP الذي تريد والتأكد منه إذا كان يستقبل مرضى جددًا. إذا كنت تزور طبيبًا قبل أن تكون عضوًا في Blue Shield Promise، وذلك الطبيب غير تابع لشبكة Blue Shield Promise فقد تكون قادرًا على الاستمرار في زيارة الطبيب لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. ويمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في كتيب الأعضاء الذي بين يديك. لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي، فإن PCP الخاص بك سيجلبك إلى اختصاصي تابع لشبكة Blue Shield Promise. بعض الاختصاصيون لا يتطلبون حصولك على إحالة. لمعرفة المزيد عن الإحالات، اقرأ "الإحالات" لاحقًا في هذا الفصل. تذكر، إذا لم تختار PCP، ستختار Blue Shield Promise طبيبًا نيابةً عنك، ما لم يكن لديك تغطية صحية شاملة أخرى بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal. وأنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار بنفسك. إذا كنت مشتركًا في كل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلست بحاجة إلى اختيار PCP من Blue Shield Promise.

إذا أردت تغيير PCP الخاص بك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية التابعين لخطة Blue Shield Promise. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جددًا. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 يمكنك أيضًا تغيير PCP الخاص بك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة Blue Shield Promise.

المستشفيات

إذا كانت لديك حالة طوارئ، برجاء الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيحدد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه. سيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى يستعين بها PCP الخاص بك وتكون ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. يسرد دليل موفري الرعاية للمستشفيات الموجودة في شبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



إختصاصيو صحة النساء

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة نساء تابع لشبكة Blue Shield Promise's للحصول على الرعاية الخاضعة للتغطية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الروتينية للنساء. ولست بحاجة إلى إحالة أو تصريح من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على أحد اختصاصي صحة المرأة، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و 24 ساعة يوميًا على الرقم 1-800-609-4166.

دليل موفري الرعاية

يسرد دليل موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise موفري الرعاية التابعين لشبكة Blue Shield Promise. والشبكة هي مجموعة من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise.

يسرد دليل موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise قائمة بالمستشفيات، وأطباء PCP، والاختصاصيين، وممرسي التمريض، والممرضات القابلات، ومساعدي الأطباء، ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة، و FQHC، وموفري خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، والخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (MLTSS)، ومراكز الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers, FBC)، و IHCP، و RHC.

يضم دليل موفر الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise أسماء وتخصصات وعناوين وأرقام هواتف موفري الرعاية التابعين للشبكة وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يستقبل مرضى جدد. كما أنه يوفر إمكانية الوصول الفعلي للمبنى؛ مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم المزودة بدرابزين، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك. لمعرفة المزيد حول تعليم الطبيب وتدريبه وإجازة الزمالة، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية مطبوع، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على (TTY 711) 1-800-605-2556.

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل لدى برنامج Medi-Cal Rx في دليل الصيدليات لدى Medi-Cal Rx من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>. كما يمكنك العثور على صيدلية بالقرب منك من خلال التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الزر 7 أو 711.

الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر موفر الرعاية التابع للشبكة إمكانية الحصول على الرعاية في الوقت المناسب بناءً على احتياجاتك رعايتك الصحية. على الأقل، يجب عليه أن يقدم لك موعدًا مدرجًا في الأطر الزمنية الموجودة في الجدول أدناه.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



نوع المواعيد	يجب أن تحصل على موعد خلال:
مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	48 ساعة
موعد زيارة الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية (الروتينية) غير العاجلة	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة (الروتينية) غير العاجلة	15 يوم عمل
مواعيد الرعاية مع موفر رعاية الصحة العقلية غير العاجلة (الروتينية) (غير طبيب)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية في مرحلة المتابعة مع موفر رعاية الصحة العقلية (الروتينية) (غير طبيب)	10 أيام عمل من آخر موعد
مواعيد غير عاجلة (الدعم) للخدمات الإضافية للتشخيص أو علاج الجروح أو المرض أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل

معايير وقت الانتظار الأخرى	يجب أن تكون قادرًا على الاتصال من خلال:
أوقات الانتظار الهاتفية لرعاية العملاء خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
أوقات الانتظار الهاتفية لخط الاستشارات التمريضية	30 دقيقة (متصلة بالمرضى)

قد لا يمثل انتظار موعد لفترة أطول مشكلة. يجوز لموفر الرعاية الخاص بك أن يمنحك فترة انتظار أطول إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يُذكر في السجل الخاص بك أن تحديد فترة انتظار أطول لن يضر بصحتك. وإذا كنت تفضل كذلك انتظار موعد لاحق يناسب جدولك الزمني بشكل أفضل أو الذهاب إلى موفر رعاية آخر من اختيارك، فسيحترم موفر الرعاية الخاص بك أو Blue Shield Promise رغبتك.

قد يوصي طبيبك بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية، أو الرعاية في مرحلة المتابعة للحالات المستمرة، أو الإحالات الدائمة إلى المتخصصين، اعتمادًا على احتياجاتك.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية عند التواصل مع Blue Shield Promise أو عندما تتلقى الخدمات الخاضعة للتغطية. تتوفر خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، دون أي تكلفة عليك. لا نشجع بشدة الاستعانة بالقاصرين أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، في صيدلية Medi-Cal Rx، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال برقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 5 م.

وقت السفر أو المسافة المحددة للحصول على الرعاية

يتعين على Blue Shield Promise اتباع معايير وقت السفر أو المسافة الخاصة بالرعاية من أجل رعايتك. وتساعدك هذه المعايير على التأكد من حصولك على الرعاية دون الحاجة إلى السفر لمسافة بعيدة عن المكان الذي تقطن فيه. وتختلف معايير وقت السفر أو المسافة باختلاف الدولة التي تقطن بها.

إذا لم تكن Blue Shield Promise قادرة على توفير الرعاية لك من خلال معايير وقت السفر أو المسافة هذه، فمن الممكن لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (DHCS) أن تتيح معيار مختلف، يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لدى Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن به، يرجى زيارة [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal). أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من أحد موفري الرعاية وكان موفر الرعاية هذا بعيدًا عن المكان الذي تقطن به، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء في Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية بالقرب منك. إذا لم تتمكن Blue Shield Promise من تحديد رعاية لك من موفر رعاية بالقرب منك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise ترتيب النقل لك للذهاب لموفر الرعاية الخاص بك، حتى وإن كان هذا الموفر بعيدًا عن المكان الذي تقطن به.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة مع موفري رعاية الصيدلية، تواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711.

يُعد الموفر بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إليه ضمن معايير الوقت أو المسافة لدى Blue Shield Promise في مقاطعتك، بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد تستخدمه Blue Shield Promise لرمزك البريدي.

المواعيد

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
- جهاز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند إجراء المكالمات
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- أحضر بطاقة معرف عضوية BIC وبطاقة Blue Shield Promise في الموعد.
- اطلب وسيلة نقل لنقلك إلى موعدك، إذا لزم الأمر
- اطلب المساعدة اللغوية اللازمة أو خدمات الترجمة الفورية قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك
- احضر إلى الموعد الخاص بك في الوقت المحدد، واصل قبل موعدك بوضع دقائق لتسجيل الحضور، واملأ النماذج وأجب عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك.
- اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك أو إذا كنت ستتأخر
- جهز استفساراتك ومعلوماتك الدوائية

إذا كانت لديك حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد مدى الرعاية اللازمة بشكل عاجل وكان PCP الخاص بك غير متوفر للتحدث معك، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و24 ساعة يوميًا، بما في ذلك أيام العطلات على الرقم 1-800-609-4166 (TTY: 711).

الوصول إلى موعدك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول من وإلى مواعيدك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية، فإن Blue Shield Promise يمكنها أن تساعد في ترتيب وسيلة النقل لك. وبناءً على وضعك، قد تكون مؤهلاً إما للنقل الطبي أو للنقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وقد تكون متاحة دون أي تكلفة عليك. إذا كان لديك حالة طوارئ، اتصل بالرقم 911. النقل متاح للخدمات والمواعيد غير المتعلقة برعاية الطوارئ. قد تكون متاحة لمعرفة المزيد، اقرأ "مزايا النقل للحالات غير الطارئة" أدناه.

إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، فاتصل بمكتب موفر الرعاية الخاص بك فوراً. يطلب معظم الأطباء منك إجراء اتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل) من موعدك إذا كان عليك إلغاؤه. إذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف طبيبك عن تقديم الرعاية لك وسيتم عليك العثور على طبيب جديد.

المدفوعات

لا يتعين عليك السداد نظير الخدمات الخاضعة للتغطية ما لم تكن تحمل حصة من تكلفة الرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ "بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة" في الفصل 2. وفي معظم الحالات، لن تسلم فاتورة من موفر الرعاية. يجب عليك إظهار بطاقة مُعرّف عضوية خطة Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزايا Medi-Cal BIC عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية حتى يُعلم موفر الرعاية الخاص بك الجهة التي سوف يصدر لها الفاتورة. يمكن أن تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية. علمًا بأن EOB والبيانات لا تعتبر فواتير.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



إذا تلقيت فاتورة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا تلقيت فاتورة في مقابل وصفات طبية، يُرجى التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الزر 7 أو 711. أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

أبلغ Blue Shield Promise بالقيمة المطلوبة منك، وتاريخ الحصول على الخدمة، وسبب الفاتورة. لا يتعين عليك أن تدفع لموفري الرعاية أي مبلغ مستحق على Blue Shield Promise لأي خدمة خاضعة للتغطية. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الطوارئ، ففي هذه الحالة اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة أو الخدمات المتعلقة باختبار الأمراض المنقولة جنسيًا الناتجة عن العدوى، ففي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، ففي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو إلى موفر رعاية وفقًا لخطة الصحة العقلية في المقاطعة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

إذا حصلت على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise، فقد يتعين عليك دفع مقابل الرعاية التي تلقيتها. إذا كنت بحاجة إلى الحصول على رعاية ضرورية من الناحية الطبية من موفر رعاية غير تابع للشبكة لأنه غير متوفر في شبكة Blue Shield Promise، فلن تضطر إلى الدفع طالما أن الرعاية عبارة عن خدمات خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وأنت تلقيتها بناءً على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise مقابلها. لمعرفة المزيد عن رعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة، والخدمات الحساسة، انتقل إلى هذه العناوين في هذا الفصل.

إذا تلقيت فاتورة أو طُلب منك دفع حصة المشاركة في الدفع ولا تعتقد أنه يتعين عليك الدفع، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا قمت بدفع الفاتورة، يمكنك تقديم استمارة مطالبة مع Blue Shield Promise. وسيتعين عليك إبلاغ Blue Shield Promise كتابيًا بسبب دفعك مقابل هذا العنصر أو الخدمة. وستطلع Blue Shield Promise على المطالبة المقدمة منك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا حصلت على خدمات في نظام شؤون المحاربين القدامى أو حصلت على خدمات غير خاضعة للتغطية أو غير مصرح بها خارج كاليفورنيا، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع.

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal مثل الخدمات التجميلية
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب ليس تابعًا لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنت ستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- طلبت استرداد مبالغ حصص المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الإحالات

إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي لرعايتك، فسوف يقوم PCP الخاص بك أو اختصاصي آخر بإحالتك إليه. الاختصاصي هو موفر رعاية يركز على نوع واحد من خدمات الرعاية الصحية. الطبيب الذي يحيلك سيعمل معك على اختيار اختصاصي. للمساعدة في التأكد من قدرتك على الذهاب إلى أحد الاختصاصيين في الوقت المناسب، تحدد DHCS إطاراً زمنياً للأعضاء للحصول على المواعيد. تم إدراج هذه الإطارات الزمنية في "الحصول على الرعاية في الوقت المناسب" في هذا الكتيب. يمكن لمكتب PCP الخاص بك مساعدتك في تحديد موعد مع اختصاصي.

تشمل الخدمات الأخرى التي قد تحتاج إلى إحالة الإجراءات في العيادة، والأشعة السينية، والتحليل المعملية، والاختصاصيين.

قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجاً لتأخذه إلى الاختصاصي. وسيستكمل الاختصاصي ملء النموذج ويرسله مرة أخرى إلى PCP. وسيتولى الاختصاصي معالجتك طالما كان يعتقد أنك تحتاج إلى العلاج.

إذا كنت تعاني من مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لفترة طويلة، فقد تحتاج إلى إحالة دائمة. وهذا يعني أنه يمكنك الذهاب إلى نفس الاختصاصي أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة إحالة Blue Shield Promise، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (1-800-605-2556 TTY 711).

لا تحتاج إلى إحالة من أجل:

- زيارات PCP
- زيارات طبيب أمراض النساء والولادة
- زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ
- خدمات الرعاية الحساسة للبالغين مثل رعاية الاعتداء الجنسي
- خدمات تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بخدمات الإحالة ومعلومات تنظيم الأسرة على الرقم (1-800-942-1054)
- إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة (للبالغين 12 سنة أو أكبر)
- خدمات الأمراض المنقولة جنسياً (للبالغين 12 سنة أو أكبر)
- خدمات تقويم العمود الفقري (ربما تكون الإحالة مطلوبة عند تقديمها من قبل FQHC و RHC و IHCP خارج الشبكة)
- التقييمات الأولية للصحة العقلية
- علاج الصحة العقلية المستمر

يمكن للقاصرين أيضاً الحصول على بعض من خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية، والخدمات الحساسة، وخدمات اضطراب استخدام المواد المخدرة دون موافقة الأب أو الأم. لمعرفة المزيد، اقرأ "خدمات موافقة القاصرين" في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (1-800-605-2556 TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا

العلاج الفعال للسرطانات المعقدة يعتمد على عوامل كثيرة. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء السرطان. إذا تم تشخيصك بسرطان معقد، فإن قانون المساواة الجديد لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا يسمح لك بطلب إحالة من طبيبك للحصول على علاج السرطان على وجه التحديد من المعهد الوطني للسرطان (NCI)- مركز السرطان المخصص، أو برنامج أبحاث الأورام المجتمعية التابع لـ (NCI) NCORP - موقع تابع، أو مركز السرطان الأكاديمي المؤهل التابعين للشبكة.

إذا لم يكن لدى Blue Shield Promise مركز سرطان مخصص تابع لـ NCI داخل الشبكة، فستسمح لك Blue Shield Promise بطلب إحالة للحصول على علاج السرطان من أحد هذه المراكز غير التابعة للشبكة في كاليفورنيا، إذا وافق مركز واحد من المراكز الموجودة خارج الشبكة و Blue Shield Promise على الدفع، ما لم تختار موفر رعاية مختلف لعلاج السرطان.

إذا تم تشخيصك بأنك تعاني من السرطان، فتواصل مع Blue Shield Promise لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات من أحد مراكز علاج السرطان هذه.

هل أنت مستعد للإفلاع عن التدخين؟ لتتعرف على الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل بالرقم
1-800-300-8086. للغة الإسبانية، اتصل بالرقم 1-800-600-8191.

لمعرفة المزيد يرجى زيارة الموقع www.kickitca.org.

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يتعين على PCP الخاص بك أو الاختصاصي طلب الحصول على إذن من Blue Shield Promise قبل الحصول على الرعاية. وهذا يسمى طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. هذا يعني أنه يجب على Blue Shield Promise التأكد من أن الرعاية ضرورية (مطلوبة) من الناحية الطبية.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج، أو المساعدة في تخفيف، مرض أو حالة بدنية أو عقلية.

تحتاج الخدمات التالية دائماً إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، حتى إذا حصلت عليها من موفر رعاية ضمن شبكة Blue Shield Promise:

- العلاج بالمستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
- الخدمات خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، إذا لم تكن الرعاية طارئة أو عاجلة
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية
- الرعاية طويلة الأجل أو خدمات التمريض الماهرة في مركز خدمات التمريض

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



- العلاجات المتخصصة والتصوير والفحص والعمليات
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ. لا تتطلب خدمات الإسعاف الطارئة موافقة مسبقة.
- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة

لا تحتاج خدمات الإسعاف الطارئة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بموجب القسم (1)(h)1367.01 من قانون الصحة والسلامة، يكون لدى Blue Shield Promise فترة 5 أيام عمل من تاريخ استلام Blue Shield Promise المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (بالموافقة أو بالرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). للطلبات التي يقدمها موفر الرعاية أو متى ما رأيت Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني العادي قد يعرض حياتك للخطر أو صحتك أو قدرتك على أداء الحد الأقصى من الوظائف أو الحفاظ عليها أو استعادتها، عندها تقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار سريع (عاجل) بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

سوف ترسل Blue Shield Promise إخطارًا لك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة بعد تلقي طلب الخدمات.

تقوم الطواقم السريرية والطبية مثل الأطباء والمرضات والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لن تقوم Blue Shield Promise بالتأثير على قرار المراجعين برفض أو الموافقة على التغطية أو الخدمات بأي شكل من الأشكال. إذا لم توافق Blue Shield Promise على هذا الطلب، فسترسل Blue Shield Promise إليك خطاب بإشعار الإجراء (NOA). يوفر NOA طريقة تقديم الطعن إذا لم تكن راضيًا عن هذا القرار.

تقوم Blue Shield Promise بالاتصال عليك عندما تكون Blue Shield Promise بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

ولست بحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية في حالة الطوارئ، حتى لو كانت المنشأة خارج الشبكة وخارج منطقة الخدمة. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل.

للسئلة حول الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

الآراء الأخرى

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحدد موفر الرعاية الخاص بك أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستخضع لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا كنت تريد التأكد من صحة تشخيصك، أو أنك غير متأكد من حاجتك إلى العلاج الموصوف لك أو عملية جراحية محددة أو أنك حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح.

إذا كنت تريد الحصول على رأي آخر، سوف نقوم بإحالتك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويدك برأي آخر. للمساعدة في اختيار موفر رعاية، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



تدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر الرعاية التابع للشبكة ذلك، وستحصل على الرأي الآخر من أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. يمكن لموفر الرعاية التابع للشبكة مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي آخر إذا كنت بحاجة إلى ذلك.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise لإعطائك رأيًا آخر، ستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. تقوم Blue Shield Promise بإخبارك خلال 5 أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي اخترته للحصول على رأي آخر. إذا كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة أو الحادة أو الخطيرة أو كنت تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء كبير من الجسد أو وظيفة جسدية، سوف تقوم Blue Shield Promise بإعلامك بالنتيجة خطيًا خلال 72 ساعة.

في حال رفضت Blue Shield Promise طلبك للحصول على رأي آخر يمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

الرعاية الحساسة

خدمات موافقة القاصرين

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، يمكنك الحصول على بعض الخدمات دون الحصول على إذن أحد الوالدين أو الوصي. تسمى هذه الخدمات خدمات موافقة القاصرين.

يمكنك الحصول على الخدمات التالية دون إذن والديك أو الوصي:

- خدمات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الرعاية الصحية العقلية في العيادات الخارجية
- الحمل
- تنظيم الأسرة وتحديد النسل
- خدمات الإجهاض

إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكثر، يمكنك أيضًا الحصول على الخدمات التالية دون إذن والديك أو الوصي:

- رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية في حالة:
 - الاعتداء الجنسي
 - زنى المحارم
 - الاعتداء الجسدي
 - الاعتداء على الأطفال
 - عندما تفكر في إيذاء نفسك أو الآخرين
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه وتلقي العلاج
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وتلقي العلاج
- علاج اضطراب تعاطي المخدرات

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



○ لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

بالنسبة لاختبارات الحمل، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات تحديد النسل، أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة ضمن شبكة Blue Shield Promise. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية تابع لبرنامج Medi-Cal للذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات بدون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة لخدمات موافقة القاصرين غير خدمات الصحة العقلية المتخصصة، يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون إحالة ودون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). لا يتعين على PCP الخاص بك أن يحيلك ولا تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على خدمات موافقة القاصرين المغطاة.

لا تتم تغطية خدمات موافقة القاصرين التي تعتبر خدمات الصحة العقلية المتخصصة. تتم تغطية خدمات الصحة العقلية المتخصصة من خلال خطة الصحة العقلية بالمقاطعة التي تعيش فيها.

يمكن للقاصرين التحدث إلى ممثل على انفراد حول مخاوفهم الصحية من خلال الاتصال بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و24 ساعة يوميًا على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

لن تقوم Blue Shield Promise بإرسال معلومات الحصول على الخدمات الحساسة إلى الآباء أو الأوصياء. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 من هذا الكتيب.

خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

بوصفك شخص بالغ بعمر 18 عام أو أكبر قد لا ترغب في الذهاب إلى PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل بما في ذلك تعقيم البالغين من عمر 21 عامًا فما فوق
- اختبار الحمل والاستشارات
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وتلقي العلاج
- رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

بالنسبة للرعاية الحساسة، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة متواجدين ضمن شبكة Blue Shield Promise. يمكنك اختيار الذهاب إلى أي موفر رعاية لدي برنامج Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. إذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا باعتبارها رعاية حساسة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد يتعين عليك دفع ثمنها.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات، أو مساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك وسائل النقل)، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو اتصل بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و24 ساعة يوميًا على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

لن تقوم Blue Shield Promise بالكشف عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون الحصول على إذن كتابي منك بصفحتك العضو الذي يتلقى الرعاية. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. وهذا يعني أنه يحق لهم الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يعترضون عليها أخلاقياً. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراض أخلاقي، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يمكن لخطة Blue Shield Promise توفير المساعدة في العثور على موفر الرعاية.

لا تقدم بعض المستشفيات وموفري الرعاية واحد أو أكثر من هذه الخدمات حتى لو كانت مغطاة في برنامج Medi-Cal:

- تنظيم الأسرة
- خدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ
- التعقيم، بما في ذلك ربط البوق في وقت المخاض والولادة
- علاج العقم
- الإجهاض

للتأكد من اختيارك لموفر رعاية قادر على توفير الرعاية التي تحتاجها أنت وعائلتك، اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة التي تريدها. أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). استفسر إذا كان موفر الرعاية قادر ومؤهل لتقديم الخدمات التي تحتاجها.

هذه الخدمات متاحة لك. سوف تقوم Blue Shield Promise بالتأكد من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك الاستعانة بموفر الرعاية (الأطباء والمستشفيات والعيادات) القادر على توفير الرعاية التي تحتاجها. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711) إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة لا تكون لحالة طارئة أو تهدد الحياة. لأنها مخصصة للخدمات التي تحتاجها لمنع إلحاق أضرار جسيمة بصحتك بسبب مرض أو إصابة أو مضاعفات حالة تعاني منها. لا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا طلبت موعد لرعاية عاجلة، فسوف تحصل على موعد خلال 48 ساعة. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاجها تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فسوف تحصل على موعد خلال 96 ساعة من طلبك.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و 24 ساعة يوميًا، بما في ذلك أيام العطلات على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166 لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل بالنسبة لك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، يمكنك الذهاب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة،

تشمل احتياجات الرعاية العاجلة:

- حالات البرد

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- التهاب الحلق
- الحمى
- ألم الأذن
- التواء العضلات
- خدمات الأمومة

يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة عندما تكون ضمن نطاق منطقة خدمة Blue Shield Promise. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة ضمن منطقة خدمة Blue Shield Promise. إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise ولكن داخل الولايات المتحدة، لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة.

اذهب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة. لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى الرعاية العاجلة، لن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطة الصحة العقلية الخاصة بمقاطعتك أو بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو منظمة الصحة السلوكية في Blue Shield Promise الخاصة بك في أي وقت على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة الموقع:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارة الرعاية العاجلة المغطاة، سوف تقوم Blue Shield Promise بتغطيتها كجزء من زيارتك المغطاة. إذا أعطاك موفر الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية لشرائها من الصيدلية، سوف يقرر برنامج Medi-Cal Rx إذا كانت مغطاة أم لا. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ قسم "الأدوية المقررة بوصفة طبية المغطاة بموجب Medi-Cal Rx" في "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4.

رعاية الطوارئ

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال بالرقم 911 أو زيارة أقرب غرفة طوارئ (emergency room, ER). بالنسبة لرعاية الطوارئ، لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise.

يحق لك داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك أي مناطق تابعة للولايات المتحدة، أن تستخدم أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على رعاية الطوارئ.

إذا كنت خارج الولايات المتحدة، تتم تغطية رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك فقط. لا تكون رعاية الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية في الدول الأخرى مشمولة بالتغطية.

تتوفر الرعاية الطارئة للحالات الطبية التي تهدد الحياة، هذه الرعاية مخصصة لمرض أو إصابة يمكن أن يتوقعها شخص عادي حكيم (عاقِل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، وأنه إذا لم تحصل على

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



الرعاية على الفور، فإنك ستعرض صحتك (أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد) لخطر شديد. ويشمل هذا المخاطرة بإلحاق ضرر جسيم بوظائف الجسم أو أعضاء الجسم أو أجزاء الجسم. وتشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الولادة العاجلة
- كسر في العظام
- الألم الشديد
- ألم بالصدر
- مشكلات التنفس
- الحروق الخطيرة
- تعاطي جرعة زائدة من المخدرات
- الإغماء
- النزيف الحاد
- حالات الطوارئ النفسية، مثل الاكتئاب الشديد أو الأفكار الانتحارية (قد تغطيها خطط الصحة العقلية بالمقاطعة)

لا تذهب إلى ER للحصول على الرعاية الروتينية أو الرعاية غير العاجلة. يجب عليك الحصول على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك، الذي يعلم حالتك جيدًا. وإذا لم تكن متأكدًا إذا ما كانت حالتك الطبية حالة طوارئ، اتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية 7 أيام في الأسبوع، و24 ساعة يوميًا على الرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ خارج نطاق منطقتك، اذهب إلى أقرب ER حتى وإن لم تكن ضمن شبكة Blue Shield Promise. وإذا زرت ER، اطلب منهم التواصل مع Blue Shield Promise. يجب عليك أو على المستشفى الذي استقبلتك الاتصال على Blue Shield Promise خلال 24 ساعة من حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة باستثناء كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ لن تقوم Blue Shield Promise بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911. لا تحتاج إلى طلب الأذن من PCP الخاص بك أو Blue Shield Promise قبل زيارة ER.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى خارج الشبكة بعد حالة الطوارئ (الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة)، سوف تقوم المستشفى بالتواصل مع Blue Shield Promise.

تذكر: لا ينبغي الاتصال على الرقم 911 إلا في حالة الطوارئ. ولا يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ إلا عند التعرض لحالة طارئة، وليس الرعاية الروتينية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. في حالة وجود حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو زر أقرب غرفة طوارئ.

يقوم خط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise بتوفير المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام السنة. اتصل بالرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



خط الاستشارات التمريضية

يمكن لخط الاستشارات التمريضية في **Blue Shield Promise** توفير المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار **24 ساعة يوميًا**، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم: من أجل (TTY 711) 1-800-609-4166

- التحدث مع ممرضة للرد على أسئلتك الطبية، وتوفير المشورة المتعلقة بالرعاية، ومساعدتك في تقرير إذا كانت الحالة تتطلب زيارة موفر الرعاية على الفور.
- تحصل على المساعدة فيما يتعلق بالحالات الطبية، مثل مرض السكري أو مرض الربو، بما في ذلك المشورة بشأن اختصاص موفر الرعاية الذي قد يكون الأنسب لحالتك.

لا يمكن لخط الاستشارات التمريضية المساعدة في تحديد مواعيد العيادة أو إعادة صرف الأدوية. اتصل بعيادة موفر الرعاية الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة فيما يتعلق بتلك الأمور.

رقم خط الاستشارات التمريضية الخاص بك مدرج على بطاقة معرف العضوية الخاصة بخطتك الصحية. ستساعدك ممرضة تتحدث لغتك دون أي تكلفة عليك.

التوجيهات الصحية المسبقة

تعد التوجيهات الصحية المسبقة أحد الأشكال القانونية. يمكنك إدراج الرعاية الصحية التي تريدها في الاستمارة في حالة عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات لاحقًا. يمكنك أيضًا إدراج الرعاية التي لا ترغب فيها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص كالزوج مثلاً لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا كنت لا تستطيع ذلك.

يمكنك الحصول على استمارة التوجيهات الطبية المسبقة من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. قد يتوجب عليك دفع ثمن الاستمارة. كما يمكنك الحصول على الاستمارة مجانًا عبر الإنترنت وتحميلها. ويمكنك أن تطلب من عائلتك أو PCP الخاص بك أو شخص تثق به مساعدتك في ملء هذه الاستمارة.

ويحق لك وضع توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية. كما يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهك المسبق في أي وقت.

يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المسبقة. ستبلغك **Blue Shield Promise** بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور 90 يومًا على التغيير.

لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء **Blue Shield Promise** على الرقم 1-800-605-2556.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن تصبح متبرعًا بأحد الأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و 18 عامًا، يمكنك التبرع بموافقة خطية من ولي أمرك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن التبرع بأحد أعضائك في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP الخاص بك. ويمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الموقع الإلكتروني www.organdonor.gov.

اتصل بخدمة عملاء **Blue Shield Promise** على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



4. المزايا والخدمات

الخدمات الخاضعة للتغطية في الخطة الصحية

يوضح هذا الفصل الخدمات الخاضعة للتغطية باعتبارك عضو في Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك الخاضعة للتغطية مجانًا ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. يجب طلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) منا إذا كانت الرعاية خارج الشبكة باستثناء بعض الخدمات الحساسة ورعاية الطوارئ. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طبيًا من موفر رعاية غير تابع للشبكة، ولكن يجب عليك أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise على هذا.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية. للاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن الخدمات الخاضعة للتغطية، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

يحصل الأعضاء الذين لم يبلغوا 21 عامًا على مزايا وخدمات إضافية. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب".

فيما يلي بعض المزايا الصحية الأساسية التي تقدمها Blue Shield Promise. تحتاج المزايا التي بجوارها نجمة (*) إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- إعادة التأهيل الرئوي
- إعادة التأهيل القلبي
- اختبارات الحساسية وحقنها
- الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME) *
- الأطراف الصناعية/الأجهزة التعويضية*
- التطعيمات للبالغين (جرعات)
- التغذية المعوية والوريدية *
- التقييمات الصحية الإدراكية
- الخدمات البصرية*
- الخدمات الجراحية
- الخدمات الطبية عن بُعد/الرعاية الصحية عبر الهاتف
- الخدمات والأجهزة التأهيلية*
- الرعاية الصحية المنزلية*
- الرعاية الطبية والجراحية للمرضى المقيمين داخل المستشفى*
- الرعاية العاجلة
- الرعاية المخففة للألام*
- السمعيات*
- العلاج البدني*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- العلاج المهني*
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية*
- المعامل والتصوير بالأشعة *
- الوخز بالإبر *
- الوقاية من مرض الربو
- تحديد تسلسل الجينوم الكامل بسرعة
- خدمات أطباء التخدير
- خدمات إعادة التأهيل والأجهزة التأهيلية*
- خدمات الإسعاف فيما يتعلق بحالة الطوارئ
- خدمات الأعضاء المتحولين جنسياً*
- خدمات التمريض المهني
- خدمات الرعاية الثنائية
- خدمات العاملين في صحة المجتمع
- خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى
- خدمات تقويم العمود الفقري *
- خدمات دولا
- خدمات صحة المرأة
- خدمات طب الأسنان - محدودة (يؤديها أخصائي في مكتب طبي) (PCP) طبي/موفر رعاية أولية
- خدمات طب الأطفال
- خدمات طب الأقدام*
- خدمات غسيل الكلى/غسيل كلوي
- خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة
- رعاية المرضى بالأمراض العضال*
- زيارات PCP
- زيارات الاختصاصيين
- زيارات عيادات تنظيم الأسرة واستشاراتها (يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير مشارك)
- زيارات غرفة الطوارئ
- علاج التخاطب*
- علاجات الصحة السلوكية*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة (العلاج قصير الأجل)
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل*
- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة*
- فحص العلامات الحيوية
- مستلزمات الفغرة والمستلزمات البولية
- وسائل المساعدة السمعية

تعريفات وتفصيل الخدمات الخاضعة للتغطية موجودة في الفصل 8، "الأرقام والعبارات المهمة التي يجب معرفتها".

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها.

تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تلك الخدمات اللازمة للنمو أو التطور المناسب للعمر، أو تحقيق الكفاءة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا إذا كانت ضرورية لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب برنامج الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي الفيدرالي (Federal Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). يتضمن ذلك الرعاية الضرورية لعلاج، أو المساعدة في تخفيف، مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو من التدهور.

لا تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

- العلاجات التجريبية أو التي لا تزال تخضع للاختبار
- الخدمات أو البنود التي لا يُعترف بفعاليتها بشكل عام
- الخدمات خارج نطاق المسار الطبيعي ومدة العلاج أو الخدمات بدون الإرشادات السريرية
- الخدمات فيما يتعلق بملاءمة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية

تتسق **Blue Shield Promise** مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية حتى لو كانت هذه الخدمات مغطاة ببرنامج آخر غير **Blue Shield Promise**.

تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الخدمات الخاضعة للتغطية والتي تُعد منطقية ولازمة لما يلي:

- حماية الحياة؛
- الوقاية من مرض خطير أو إعاقة كبيرة؛
- تخفيف ألم شديد؛
- تحقيق النمو والتطور المناسب للعمر، أو
- تحقيق الكفاءة الوظيفية والحفاظ عليها واستعادتها.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاضعة للتغطية المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي رعاية صحية ضرورية أخرى وخدمات تشخيص وعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، وذلك وفق برنامج الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي الفيدرالي (EPSDT).

اتصل بخدمة عملاء **Blue Shield Promise** على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



يوفر برنامج EPSDT خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين ذوي الدخل المنخفض الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. يغطي برنامج EPSDT خدمات أكثر من تلك المخصصة للبالغين. وصمم البرنامج للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع أو تشخيص أو علاج المشاكل الصحية. يهدف برنامج EPSDT للتأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - في الوقت المناسب والمكان المناسب.

تتسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى لو كان برنامج آخر يغطي تلك الخدمات ولا تغطي Blue Shield Promise ذلك. اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في هذا الفصل.

المزايا الخاضعة للتغطية في برنامج Medi-Cal التابع للخطة الصحية Blue Shield Promise

خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

تعد الرعاية الصحية عبر الهاتف هي إحدى طرق تلقي الخدمات دون الحاجة إلى التواجد في نفس موقع موفر الرعاية الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك عبر الهاتف أو الفيديو أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية الخاص بك دون الحاجة إلى إجراء محادثة مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف.

ومع ذلك قد لا تتوفر الرعاية الصحية عبر الهاتف لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية. بإمكانك التواصل مع موفر الرعاية لمعرفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف. من المهم أن توافق أنت وموفر الرعاية الخاص بك على أن استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات الشخصية. ليس مطلوبًا منك استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف حتى لو وافق موفر الرعاية على أنها مناسبة لك.

خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

التطعيمات للبالغين

يمكنك الحصول على تطعيمات (جرعات) للبالغين من موفر رعاية تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). وتغطي Blue Shield Promise تلك الجرعات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)، بما في ذلك الجرعات التي تحتاج إليها عندما تسافر.

يمكنك أيضًا الحصول على بعض خدمات التطعيم (الجرعات) للبالغين في الصيدلية من خلال برنامج Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في هذا الفصل.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



الجراحة في العيادات الخارجية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية في العيادات الخارجية. بالنسبة لبعض العمليات يجب طلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على تلك الخدمات. تعتبر الإجراءات التشخيصية وبعض الإجراءات الطبية أو إجراءات طب الأسنان في العيادات الخارجية اختيارية. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

الطرق العلاجية

تغطي Blue Shield Promise علاجات مختلفة، من بينها ما يلي:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

تقييمات الصحة المعرفية

تغطي Blue Shield Promise تقييم سنوي للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة الصحة السنوية في إطار برنامج Medicare. يفحص تقييم الصحة المعرفية وجود علامات مرض الزهايمر أو الخرف.

خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عندما تتلقى الرعاية في العيادات الخارجية. قد يشمل ذلك التخدير المتعلق بإجراءات علاج الأسنان عند تقديمها من خلال طبيب التخدير الذي قد يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات الرعاية الثنائية

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الصحة السلوكية الثنائية (Dyadic behavioral health, DBH) الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو الطفل والديه أو هو ومقدمي الرعاية له. تخدم الرعاية الثنائية الوالدين أو مقدم الرعاية والطفل معًا. وتستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية. تشمل خدمات الرعاية الثنائية زيارات رعاية الأطفال في DBH، والخدمات الشاملة لدعم المجتمع، والخدمات النفسية التربوية الثنائية، وخدمات الوالدين أو مقدمي الرعاية الثنائية، وتدريب الأسرة الثنائية، والاستشارات لتنمية الطفل، وخدمات الصحة العقلية للأمهات.

خدمات الطبيب

تغطي Blue Shield Promise خدمات الطبيب والتي تكون ضرورية من الناحية الطبية.

خدمات العاملين في صحة المجتمع

تغطي Blue Shield Promise خدمات العاملين في مجال صحة المجتمع (community health worker, CHW) للأفراد عند التوصية بها من قبل طبيب أو طبيب ممارس آخر مرخص للوقاية من المرض والإعاقة والحالات

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



الصحية الأخرى أو تطورها وإطالة الحياة وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. قد تشمل الخدمات ما يلي:

- التثقيف والتدريب الصحي، بما في ذلك مكافحة الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها والحالات الصحية السلوكية والفترة المحيطة بالولادة وصحة الفم والوقاية من الإصابات
- تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل للوقاية من الأمراض وإدارتها

خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي Blue Shield Promise خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري بواسطة المعالجة اليدوية. تقتصر خدمات تقويم العمود الفقري على خدمتين 2 كحد أقصى شهرياً. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. قد توافق Blue Shield Promise مسبقاً على الخدمات الأخرى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. الأعضاء التاليين مؤهلين لخدمات تقويم العمود الفقري:

- الأطفال دون 21 سنة
- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر بما في ذلك 60 يومًا بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في مركز خدمات التمريض المهني، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية الحالات شبه الحادة
- جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية بمستشفيات المقاطعة، أو العيادات الخارجية، أو المركز الصحي المؤهل من الحكومة الاتحادية (FQHC)، أو العيادات الصحية الريفية (RHC) ضمن شبكة Blue Shield Promise. ليست جميع مراكز FQHC أو RHC أو المستشفيات بالمقاطعة تقدم خدمات تقويم العمود الفقري بالعيادات الخارجية

خدمات دولا

تغطي Blue Shield Promise خدمات دولا للعضوات الحوامل أو اللاتي كن حوامل في العام الماضي عندما يوصي بها الطبيب أو الطبيب الممارس المرخص. لا يغطي برنامج Medi-Cal جميع خدمات دولا. دولا هي من العاملين في مجال الولادة الذين يقدمون التثقيف الصحي والدعم الصحي والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، بما في ذلك الدعم أثناء سقوط الجنين وتوليد الجنين الميت والإجهاض.

خدمات طب الأقدام

تُغطي Blue Shield Promise خدمات طب الأقدام باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للتشخيص والمعالجة الطبية والجراحية والميكانيكية واليدوية والكهربائية للقدم البشرية. وهذا يشمل علاج الكاحل والأوتار المتصلة بالقدم. ويشمل أيضًا العلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

خدمات غسيل الكلى والغسيل الكلوي المزمن

تغطي Blue Shield Promise علاجات غسيل الكلى. كما تغطي Blue Shield Promise خدمات غسيل الكلى (الغسيل الكلوي المزمن) إذا قدم طبيبك طلبًا ووافقت عليه Blue Shield Promise. لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



- الراحة أو الملاءمة أو المعدات والإمدادات والميزات الفاخرة
- البنود غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات اللازمة لعمل معدات غسل الكلى المنزلية أثناء السفر

رعاية أمراض الحساسية

تغطي Blue Shield Promise فحوصات الحساسية وعلاجها، بما في ذلك إزالة الحساسية أو إنقاص التحسس أو العلاج المناعي.

خدمات الصحة العقلية

خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية

تغطي Blue Shield Promise تقييمات الصحة العقلية الأولية دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). ويمكنك الحصول على تقييم الصحة العقلية في أي وقت من موفر رعاية الصحة العقلية المرخص في شبكة Blue Shield Promise دون إحالة.

قد يقوم PCP أو موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك بالإحالة لإجراء مزيد من فحوصات الصحة العقلية لدى اختصاصي في شبكة Blue Shield Promise لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاجها. إذا أظهرت نتائج فحص الصحة العقلية أنك تعاني من حالة خفيفة أو متوسطة أو تعاني من ضعف في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فيمكن أن توفر Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية لك. تُغطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

- التقييم والعلاج للصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأعراض مراقبة العلاج الدوائي
- خدمات مختبر العيادات الخارجية
- أدوية العيادات الخارجية التي لم تتم تغطيتها بالفعل بموجب قائمة أدوية برنامج Medi-Cal Rx التعاقدية (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) واللوازم والمكملات الغذائية
- استشارات العلاج النفسي
- العلاج الأسري الذي يشمل فردين على الأقل من أفراد الأسرة. تتضمن أمثلة العلاج الأسري، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- العلاج النفسي للأطفال والوالدين (من 0 إلى 5 أعوام)
- العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل (من سن 2 إلى 12 عامًا)
- العلاج السلوكي المعرفي الزوجي (للبالغين)

للمساعدة في المزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها Blue Shield Promise، اتصل على (1-855-321-2211 TTY 711).

إذا كان العلاج الذي تحتاجه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفر في شبكة Blue Shield Promise أو لا يمكن لـ PCP الخاص بك أو مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك تقديم الرعاية التي تحتاجها في الوقت المذكور أعلاه في قسم

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (1-800-605-2556 TTY 711)

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



"الحصول على الرعاية في الوقت المناسب"، سوف تغطي Blue Shield Promise العلاج وتساعدك في الحصول على الخدمات غير التابعة للشبكة.

إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنه قد يكون لديك مستوى عالي من الضعف وتحتاج إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS)، فيمكن لـ PCP الخاص بك أو موفر خدمات الصحة العقلية الخاص بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاجها.

لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الصفحة 80 تحت عنوان "خدمات الصحة العقلية المتخصصة".

رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة:

- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- الرعاية أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة
- الرعاية السابقة للولادة
- القابلة المرخصة
- الممرضة القابلة المعتمدة
- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
- خدمات الصحة العقلية للأم
- خدمات دولا
- خدمات مراكز الولادة
- رعاية الأطفال حديثي الولادة
- مضخات الثدي والمستلزمات

رعاية الطوارئ

خدمات العيادات الداخلية والخارجية اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي Blue Shield Promise جميع الخدمات اللازمة لعلاج الحالات الطبية الطارئة التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك تبعيات الولايات المتحدة مثل بورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية، إلخ). كما تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا أو المكسيك. الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية تتضمن ألمًا شديدًا أو إصابة بالغة. تعتبر الحالة خطيرة جدًا حيث أنه في حال لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكن للشخص العادي (العاقل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) أن يتوقع حدوث ما يلي:

- تهديد خطير على صحتك؛ أو
- ضرر جسيم في الوظائف الجسدية؛ أو
- خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو أجزاء الجسد، أو
- خطر جدي في حالات الولادة العاجلة للحامل، أي المخاض في وقت حدوث أي مما يلي:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



- عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
- أن يمثل النقل تهديدًا على صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة طفلك الذي لم يولد بعد.

إذا أعطاك موفر الرعاية في غرفة الطوارئ بالمستشفى دواء لمدة 72 ساعة في العيادات الخارجية كجزء من علاجك تقوم Blue Shield Promise بتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية كجزء من خدمات الطوارئ المغطاة. إذا أعطاك موفر الرعاية في غرفة الطوارئ بالمستشفى وصفة طبية لصرفها في صيدلية العيادات الخارجية يقوم برنامج Medi-Cal Rx بتغطية تلك الوصفة الطبية.

إذا أعطاك صيدلاني في صيدلية العيادات الخارجية دواء طارنا من الأدوية، فتنتم تغطية دواء الطوارئ بواسطة Medi-Cal Rx وليس Blue Shield Promise. إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة في إعطائك صرفية دواء طارئ، فاطلب منهم الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

خدمات النقل في حالات الطوارئ

تغطي Blue Shield Promise خدمات الإسعاف لمساعدتك في الوصول إلى أقرب مكان للرعاية في حالات الطوارئ. وهذا يعني أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي بحيث تعرض الطرق الأخرى لنقلك إلى مكان الرعاية حياتك أو صحتك إلى الخطر. لا تتم تغطية أي خدمات خارج الولايات المتحدة باستثناء الرعاية الطارئة التي تتطلب وجودك في المستشفى في كندا أو المكسيك. إذا حصلت على خدمات الإسعاف الطارئة في كندا أو المكسيك ولم يتم إدخالك إلى المستشفى أثناء فترة الرعاية هذه، فلن تغطي Blue Shield Promise خدمات الإسعاف الخاصة بك.

رعاية الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام

تغطي Blue Shield Promise رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام للأطفال والبالغين والتي تساعد في تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال وخدمات الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت.

رعاية المرضى بالأمراض العضال

يستفيد من رعاية المرضى بالأمراض العضال الأعضاء المصابين بأمراض عضال. تتطلب رعاية المرضى بالأمراض العضال أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل. إنه التدخل الذي يركز بشكل أساسي على الألم وإدارة الأعراض بدلاً من العلاج لإطالة الحياة.

تتضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

- خدمات التمريض
- الخدمات الطبيعية أو المهنية أو خدمات التخاطب
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- خدمات المساعدة الصحية المنزلية وخدمات التدبير المنزلي
- المستلزمات والأجهزة الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحًا من خلال برنامج Medi-Cal Rx)
- الخدمات الاستشارية

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- خدمات التمريض المستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة لبقاء الأعضاء
- المصابين بمرض لا يرجى برؤه في المنزل
- الرعاية المؤقتة للمرضى داخل المستشفى حتى خمسة أيام متتالية في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال
- الرعاية قصيرة الأجل للمرضى داخل المستشفى للسيطرة على الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال

الرعاية المخففة للآلام

الرعاية المخففة للآلام هي رعاية تركز على المريض والأسرة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها ومعالجتها. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. قد يتم توفير الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت الذي يتم فيه توفير الرعاية العلاجية.

تتضمن الرعاية المخففة للآلام ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقييم الرعاية المخففة للآلام واستشاراتها
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع الرعاية المخففة للآلام والعلاجية المصرح بها
- خطة فريق الرعاية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - طبيب ممارس أو تقويم العظام
 - مساعد طبيب
 - ممرض مسجل
 - ممرض مهني مسجل أو ممارس تمريض
 - الاختصاصي الاجتماعي
 - رجل دين
- تنسيق الرعاية
- إدارة الآلام والأعراض
- خدمات الصحة العقلية والأخصائي الاجتماعي

لا يستطيع البالغون الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكبر تلقي كلاً من الرعاية المخففة للآلام ورعاية مرضى الأمراض العضال في نفس الوقت. إذا كنت تحصل على رعاية مخففة للآلام ومؤهلاً لرعاية المرضى بالأمراض العضال، فيمكنك أن تطلب التغيير إلى رعاية المرضى بالأمراض العضال في أي وقت.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



العلاج بالمستشفى

خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات أطباء التخدير اللازمة طبيًا خلال فترة الإقامة في المستشفى المشمولة بالتغطية. يعد طبيب التخدير بمنزلة موفر رعاية متخصص في إعطاء المرضى مُخدر. التخدير هو نوع من الأدوية المستخدمة أثناء بعض الإجراءات الطبية أو علاج الأسنان.

خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

تغطي Blue Shield Promise الرعاية الضرورية من الناحية الطبية داخل المستشفى عند دخولك المستشفى.

تسلسل الجينوم الكامل السريع

إن تسلسل الجينوم الكامل السريع (Whole Genome Sequencing, RWGS) عبارة عن ميزة مغطاة لأي عضو في برنامج Medi-Cal يبلغ من العمر سنة واحدة أو أقل ويحصل على خدمات المستشفى في العيادات الداخلية في وحدة العناية المركزة. ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهما، والتسلسل فائق السرعة.

RWGS هي طريقة جديدة لتشخيص الحالات في الوقت المناسب للتأثير على رعاية وحدة العناية المركزة (ICU, Intensive Care Unit) للأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة أو أقل. إذا كان طفلك مؤهلاً لبرنامج خدمات أطفال كاليفورنيا (California Children's Services, CCS)، فقد تغطي CCS الإقامة في المستشفى و RWGS.

الخدمات الجراحية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية الضرورية طبيًا التي يتم إجراؤها في المستشفى.

برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة (Postpartum Care Extension, PPCE)

تغطي Blue Shield Promise رعاية ما بعد الولادة لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة. ليس هناك حاجة إلى أي إجراء آخر.

الخدمات والأجهزة التأهيلية (العلاج) والخاصة بإعادة التأهيل

تتضمن هذه الميزة خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص المصابين أو ذوي الإعاقات أو المصابين بأمراض مزمنة على استعادة المهارات الجسدية والعقلية.

تغطي Blue Shield Promise الخدمات التأهيلية الموضحة في هذا القسم إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:

- الخدمات الضرورية من الناحية الطبية
- الخدمات الهادفة لمعالجة حالة صحية
- الخدمات التي تهدف لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- تحصل على الخدمات في منشأة تابعة للشبكة، ما لم يجد طبيب داخل الشبكة أنه من الضروري طبيًا أن تحصل على الخدمات في مكان آخر أو أن منشأة داخل الشبكة غير متاحة لعلاج حالتك الصحية

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



تغطي Blue Shield Promise خدمات التأهيل/إعادة التأهيل التالية:

الوخز بالإبر

تغطي Blue Shield Promise خدمات الوخز بالإبر لمنع أو تغيير أو تخفيف الشعور بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معروفة بشكل عام. تقتصر خدمات الوخز بالإبر للمرضى الخارجيين، مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر، على خدمتين شهريًا. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

السمعيات (السمع)

تغطي Blue Shield Promise خدمات السمعية. تقتصر خدمات السمعية لمرضى العيادات الخارجية على خدمتين شهريًا (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

علاجات الصحة السلوكية

تغطي Blue Shield Promise خدمات علاج الصحة السلوكية (BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال مزايا برنامج الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي الفيديالي (EPSDT). تشمل خدمات BHT الخدمات وبرامج العلاج مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائمة على الأدلة التي تطور أو تستعيد إلى أقصى حد ممكن عمليًا أداء الشخص الذي يقل عمره عن 21 عامًا. تقوم خدمات BHT على تعليم المهارات باستخدام أسلوب الملاحظة السلوكية والتعزيز، أو من خلال التشجيع على تعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. تعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة. لذا لا تعتبر تجريبية. تتضمن أمثلة خدمات BHT التدخل السلوكي وحزم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي. يجب أن تكون خدمات BHT ضرورية من الناحية الطبية، وموصوفة من قبل طبيب معتمد أو طبيب نفسي، وتمت الموافقة عليها من قبل الخطة، ويتم تقديمها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

إعادة التأهيل القلبي

تغطي Blue Shield Promise خدمات إعادة التأهيل القلبي لمرضى العيادات الخارجية والداخلية.

الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)

تُغطي Blue Shield Promise شراء أو استئجار الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME) والمعدات وغيرها من الخدمات من خلال وصفا طبية من قبل أحد الأطباء، أو مساعدي الأطباء، أو ممارسي التمريض، أو أخصائيي التمريض السريري. يمكن تغطية أصناف DME الموصوفة طبيًا باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة. وعمومًا لا تغطي Blue Shield Promise التالي:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



- معدات وميزات ومستلزمات الراحة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح في هذا الفصل ضمن "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة وحديثي الولادة"
 - الأمور التي لا تهدف إلى الحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير المزيد من الدعم للأنشطة الترفيهية أو الرياضية
 - المعدات الصحية، فيما عدا ما هو ضروري من الناحية الطبية للعضو تحت سن 21 عامًا
 - العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد
 - التعديلات على منزلك أو سيارتك
 - أجهزة فحص الدم أو عناصر الجسم الأخرى (أجهزة قياس نسبة السكر في الدم لمرض السكري، وأجهزة مراقبة نسبة السكر المستمرة، وشرائط الفحص والمشارط جميعها مغطاة في برنامج Medi-Cal Rx)
 - أجهزة المراقبة الإلكترونية الخاصة بالقلب أو الرئتين، فيما عدا أجهزة مراقبة انقطاع التنفس للصغار.
 - إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان، أو السرقة، أو سوء الاستعمال، فيما عدا المعدات الضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي لم يبلغ 21 عامًا.
 - عناصر أخرى لا تستخدم عادة بشكل رئيسي في الرعاية الصحية
- يمكن الموافقة على هذه العناصر في بعض الحالات إذا قدم طبيبك طلب للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. يمكن تغطية تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال برنامج Medi-Cal Rx، عند الضرورة الطبية. تغطي Blue Shield Promise أيضاً المضخات والأنابيب المعوية والوريدية عند الضرورة الطبية.

وسائل المساعدة السمعية

تغطي Blue Shield Promise وسائل المساعدة السمعية إذا خضعت لفحص فقدان السمع، وكانت وسيلة المساعدة السمعية ضروري من الناحية الطبية، وكان لديك وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على الأجهزة الأقل تكلفة والتي تلبى احتياجاتك الطبية. تغطي Blue Shield Promise وسيلة المساعدة السمعية واحد إلا إذا كان استخدام جهاز لكل أذن يحقق نتائج أفضل بكثير من نتائج استخدام جهاز واحد.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عامًا:

في مقاطعة لوس أنجلوس، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى وسيلة مساعدة سمعية إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، يقوم CCS بتغطية تكاليف وسيلة المساعدة السمعية الضرورية من الناحية الطبية. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS، نقوم بتغطية وسائل المساعدة السمعية الضرورية طبيًا كجزء من تغطية برنامج Medi-Cal.

يغطي Blue Shield Promise الخدمات الطبية المؤهلة لبرنامج CCS، بما في ذلك وسائل المساعدة السمعية. سنغطي Blue Shield Promise وسائل المساعدة السمعية الضرورية طبيًا كجزء من تغطية برنامج Medi-Cal.

وسيلة المساعدة السمعية للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



بموجب برنامج Medi-Cal، سنغطي العناصر التالية لكل وسيلة مساعدة سمعية مشمول بالتغطية:

- قوالب الأذن المطلوبة للتجهيز
- حزمة بطاريات قياسية
- زيارات للتأكد من أن الوسيلة تعمل بشكل سليم.
- زيارات لتنظيف وسيلة المساعدة السمعية وتجهيزها
- إصلاح وسيلة المساعدة السمعية الخاص بك

بموجب برنامج Medi-Cal، سنغطي بديل وسيلة المساعدة السمعية في الحالات التالية:

- فقدان السمع لديك بحيث لم تعد وسيلة المساعدة السمعية الحالية الخاصة بك قادرة على إصلاحه
- فقدان وسيلة المساعدة السمعية الخاص بك، أو سرقته، أو كسرها، أو لا يمكن إصلاحها ولم يكن ذلك بسبب خطأ منك. يجب عليك إشعارنا بكيفية حدوث ذلك.

بالنسبة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، لا يشمل برنامج Medi-Cal ما يلي:

- بطاريات وسائل المساعدة السمعية البديلة

الخدمات الصحية المنزلية

تغطي Blue Shield Promise الخدمات الصحية المقدمة في منزلك عندما تكون ضرورية طبيًا ويصفها طبيبك أو أي مساعد طبيب أو ممارس تمرير أو ممرض سريري متخصص.

تقتصر الخدمات الصحية المنزلية على الخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal، بما في ذلك:

- الرعاية التمريضية المتخصصة بنظام الدوام الجزئي
- الرعاية الصحية المنزلية بنظام الدوام الجزئي
- العلاج البدني والمهني وعلاج التخاطب الماهر
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- الصرفيات الطبية

المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي Blue Shield Promise المستلزمات الطبية الموصوفة من قبل الأطباء ومساعدتي الأطباء وممارسي التمريض والمرضى المتخصصين في التمريض السريري. تتم تغطية بعض المستلزمات الطبية من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة في برنامج Medi-Cal Rx وليس عن طريق Blue Shield Promise. عندما تغطي FFS المستلزمات، يقوم موفر الرعاية بإصدار فاتورة إلى برنامج Medi-Cal.

لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- العناصر الأخرى المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
 - الكحول المخصص للفرك

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



- مستحضرات التجميل
- كرات ومسحات القطن
- مساحيق التعفير
- المناديل المكونة من أنسجة
- بندق الساحرات
- العناصر الأخرى المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - الفازلين الأبيض
 - زيوت وغسول البشرة الجافة
 - منتجات التلك وتركيبات التلك
 - عوامل الأكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
 - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
- الشامبو غير المقرر بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمض البنزويك والساليسيليك، وكريم أو مرهم أو سائل حمض الساليسيليك ومعجون أكسيد الزنك.
- عناصر أخرى لا تُستخدم عادة في المقام الأول للرعاية الصحية، والتي تُستخدم بانتظام بشكل أساسي من الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية معينة إليها.

العلاج المهني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج المهني، وتشمل تقييم العلاج المهني وتخطيط العلاج والمعالجة والتعليمات والخدمات الاستشارية. تقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين شهريًا (لا تنطبق القيود على الأطفال تحت سن 21 عامًا). يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

تقويم العظام/الأطراف الصناعية

تغطي Blue Shield Promise الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام والخدمات التي تعد ضرورية من الناحية الطبية والتي يصفها طبيب أو طبيب الأطفال أو طبيب الأسنان أو موفر الرعاية الطبي من غير الأطباء. ويشمل ذلك أجهزة السمع المزروعة، وحمامات الصدر التعويضية/استئصال الثدي، وملابس الحروق الضاغطة والأطراف الصناعية لاستعادة وظيفة جزء من الجسم أو استبداله، أو لدعم عضو ضعيف أو مشوه.

لوازم القسطرة واللوازم البولية

تغطي Blue Shield Promise أكياس القسطرة والقسطرة البولية وأكياس التصريف ومستلزمات الإرواء والمواد اللاصقة. ولا يتضمن ذلك مستلزمات سبل الراحة أو الرفاهية أو المستلزمات والأجهزة الترفيهية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



العلاج البدني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج البدني الضرورية طبيًا، وتشمل تقييم العلاج البدني وتخطيط العلاج والمعالجة والتوجيه والخدمات الاستشارية وتطبيق الأدوية الموضعية.

إعادة التأهيل الرئوي

تغطي Blue Shield Promise إعادة التأهيل الرئوي الضروري من الناحية الطبية والموصوف من قبل الطبيب.

خدمات مركز خدمات التمريض المهني

إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة وبحاجة إلى مستوى متقدم من الرعاية، فإن Blue Shield Promise تغطي خدمات مركز خدمات التمريض المهني طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية. تشمل هذه الخدمات الإقامة والطعام في منشأة مرخصة مع رعاية تمريضية متخصصة على مدار 24 ساعة يوميًا.

علاج التخاطب

تغطي Blue Shield Promise علاج التخاطب الضروري من الناحية الطبية. تقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين شهريًا. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

خدمات المتحولين جنسيًا

تغطي Blue Shield Promise خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد الجنس) عندما تكون ضرورية طبيًا أو عندما تستوفي الخدمات قواعد الجراحة الترميمية.

التجارب السريرية

تغطي Blue Shield Promise التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى الذين يتم قبولهم في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية لعلاج السرطان، والمدرجة في الولايات المتحدة في الموقع التالي: <https://clinicaltrials.gov>. تغطي Medi-Cal Rx، وهي تابعة لخدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم FFS، الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" في هذا الفصل.

خدمات المختبرات والتصوير بالأشعة

تغطي Blue Shield Promise خدمات المختبرات والأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى العيادات الداخلية عند الضرورة الطبية. تتم تغطية إجراءات التصوير المتقدمة مثل الأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، حسب الضرورة الطبية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الخدمات الصحية الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة ما يلي:

- اللقاحات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم التحصينية
 - خدمات تنظيم الأسرة
 - توصيات Bright Futures الصادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
 - فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
 - خدمات الوقاية من مرض الربو
 - الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من قبل الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد
 - المساعدة على التوقف عن التدخين، وهو ما يدعى أيضًا بخدمات الإقلاع عن التدخين
 - الخدمات الوقائية الموصى بها من فرقة العمل الفئة A و B المعنية بالخدمات الوقائية التابعة للولايات المتحدة
- يتم تقديم خدمات تنظيم الأسرة للأفراد في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. تتضمن هذه الخدمات جميع وسائل منع الحمل المعتمدة من FDA. يتوفر موفر رعاية أولية وأخصائيين نساء وتوليد تابعين لدى Blue Shield Promise من أجل خدمات تنظيم الأسرة.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضًا اختيار طبيب أو عيادة من برنامج Medi-Cal أو من غير التابعين لدى Blue Shield Promise دون الحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من موفر الرعاية غير التابع للشبكة وغير مرتبط بتنظيم الأسرة. لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تغطي Blue Shield Promise أيضًا برامج إدارة الأمراض المزمنة التي تركز على الحالات التالية:

- مرض السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- مرض الربو
- الاكتئاب

للحصول على معلومات الرعاية الوقائية للشباب بعمر 20 عامًا أو أقل، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب".

برنامج الوقاية من مرض السكري

برنامج الوقاية من مرض السكري (Diabetes Prevention Program, DPP) هو برنامج مبني على أدلة لتغيير نمط الحياة، يركز هذا البرنامج الذي يستمر لمدة 12 شهرًا على التغييرات في نمط الحياة. وصمم البرنامج لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بأعراض مقدمات السكري. قد يتأهل الأعضاء

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الذين يستوفون المعايير للسنة الثانية. ويوفر البرنامج التعليم والدعم الجماعي. تشمل التقنيات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- توفير مدرب نظير
- تعليم المتابعة الشخصية وحل المشكلات
- تقديم التشجيع وإبداء التعليقات
- توفير المواد المعلوماتية لدعم تحقيق الأهداف
- إتباع روتين لتخفيف الوزن للمساعدة في تحقيق الأهداف

يجب على الأعضاء استيفاء متطلبات معينة للانضمام إلى برنامج الوقاية من مرض السكري. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 لمعرفة إذا كنت مؤهلاً للبرنامج.

الخدمات الترميمية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية لتصحيح الهياكل غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها لتحسين أو إنشاء مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. الهياكل غير الطبيعية للجسم هي الناتجة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو الإصابات أو العدوى أو الأورام أو الأمراض أو علاج المرض الذي أدى إلى فقدان بنية الجسم، مثل استئصال الثدي. قد تُطبق بعض القيود والاستثناءات.

خدمات فحص اضطراب تعاطي المواد المخدرة

تغطي Blue Shield Promise:

- فحص الكحول وفحص المواد المخدرة وتقييمها والتدخلات الموجزة والإحالة إلى العلاج (SABIRT) للمزيد حول تغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ قسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" أدناه في هذا الفصل.

المزايا البصرية

تغطي Blue Shield Promise:

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهرًا؛ وتتم تغطية فحوصات العين الإضافية في حال كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأشخاص المصابين بمرض السكري.
- النظارات (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهرًا بوصفة طبية سارية المفعول
- استبدال النظارات خلال 24 شهرًا في حالة تغيير الوصفة الطبية الخاصة بك أو فقدان نظارتك أو سرقتها أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، دون خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إلينا إخطارًا تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك الطبية للفقدان، أو السرقة، أو الكسر.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- أجهزة ضعف البصر لمن يعاني من إعاقة بصرية لا يمكن تصحيحها من خلال النظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة وتؤثر على قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (أي الضمور البقعي المرتبط بالعمر).
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية قد يكون اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة مشمول بالتغطية في حال تعذر استخدام نظارات طبية بسبب مرض بالعين أو حالة طبية (أي فقدان أذن). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال لا الحصر، انعدام القرنية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.

مزايا النقل للحالات غير الطارئة

- يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو سيارة الأجرة للوصول إلى مواعيدك. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدليات المغطاة من برنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق سؤال طبيبك أو طبيب الأسنان أو طبيب الأقدام أو مقدم خدمات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات. يقرر موفر الرعاية الخاص بك نوع النقل المناسب لاحتياجاتك.
- إذا تبين أنك بحاجة إلى وسيلة نقل طبية، سوف يقومون بوصفها لك عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى Blue Shield Promise. بمجرد الموافقة، تسري هذه الموافقة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، حسب الحاجة الطبية. بمجرد الموافقة، يمكن توفير أي عدد من الركوبات حسب حاجتك. ويجب على الطبيب إعادة تقييم حالتك الطبية من حيث النقل الطبي وإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.
- تتمثل خدمات النقل الطبي في النقل بسيارة إسعاف أو عربة مُجهزة بحمالة المريض أو كرسي متحرك أو وسيلة نقل جوي. توفر Blue Shield Promise خدمات النقل الطبي الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل إلى موعدك. هذا يعني مثلًا إذا كان لديك القدرة الجسدية أو الطبية على الانتقال بواسطة عربة مجهزة بكرسي، فلن تغطي Blue Shield Promise تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري. يتم توفير النقل الطبي لك في حال:

- الحاجة الجسدية أو الطبية المقررة بتصريح مكتوب من أحد الأطباء أو موفر رعاية آخر، لعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة مغلقة للوصول إلى موعدك
- الحاجة إلى مساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية

لطلب خدمات النقل الطبي التي وصفها طبيبك لمواعيدك غير الطارئة (الروتينية)، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 على الأقل يوم عمل واحد (1) من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. بالنسبة للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. اجعل بطاقة مُعرّف العضوية الخاصة بك جاهزة عند الاتصال.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



حدود النقل الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك حيث يتوفر تحديد الموعد. لا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كان برنامج Medi-Cal لا يغطي الخدمة التي تحصل عليها، أو إذا لم يكن موعد في صيدلية يغطيه برنامج Medi-Cal. تتوفر قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب الأعضاء هذا.

إذا كان برنامج Medi-Cal يغطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فلن تغطي Blue Shield Promise تكاليف النقل الطبي ولكن يمكنها مساعدتك في جدولة تنقلاتك مع برنامج Medi-Cal. لا يُعد النقل مشمولاً بالتغطية خارج الشبكة أو منطقة الخدمة ما لم يصدر تصريح مسبق بذلك من قبل Blue Shield Promise. لمعرفة المزيد أو لطلب النقل الطبي، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على 1-800-605-2556.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد أي تكلفة عندما تقوم Blue Shield Promise بترتيب وسيلة النقل.

كيفية الحصول على النقل غير الطبي

تشمل المزايا التي تحصل عليها الحصول على توصيلة إلى مواعيدك عندما يكون الموعد مخصصًا لخدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal ولا يتوفر لديك وسيلة النقل. يمكنك الحصول على توصيلة دون أي تكلفة عليك عندما تحاول جميع الطرق الأخرى للحصول على وسائل النقل وتكون:

- مسافرًا ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة في برنامج Medi-Cal معتمدة من قبل موفر الرعاية الخاص بك؛ أو
- الحصول على الوصفات والمستلزمات الطبية

تسمح Blue Shield Promise لك باستخدام سيارة ملاكي أو أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة أو خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات المغطاة في برنامج Medi-Cal. تغطي Blue Shield Promise نوع خدمات النقل غير الطبي الأقل تكلفة التي تلي احتياجاتك الطبية. و Blue Shield Promise من شأنها أحيانًا أن تدفع تعويض (بدل) مقابل ركوب سيارة خاصة قمت أنت بترتيبها. ولكن يجب الحصول على الموافقة المسبقة على الرحلة من Blue Shield Promise.

ويجب عليك أن تشرح لنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بأي طريقة أخرى، مثل الحافلة. يمكنك الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني أو إخبارنا شخصيًا. إذا كان بإمكانك توفير وسيلة النقل أو يمكنك القيادة بنفسك إلى الموعد، فلن تقوم Blue Shield Promise بتعويضك. هذه الميزة مخصصة فقط للأعضاء الذين لا يستطيعون الوصول إلى وسائل النقل.

لتعويض الأميال، يجب عليك تقديم نسخ من المستندات التالية الخاصة بالسائق:

- رخصة السائق،
- وتسجيل المركبة،
- وإثبات التأمين على السيارة

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



لطلب رحلة للحصول على الخدمات المصرح بها، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على 1-800-605-2556 وقبل يوم عمل واحد (1) على الأقل (الاثنين-الجمعة) قبل موعدك. أو أجر الاتصال في أسرع وقت ممكن عندما يكون موعدك عاجلاً. اجعل بطاقة مُعرّف العضوية الخاصة بك جاهزة عند الاتصال.

ملحوظة: يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بعيادة صحة الهنود المحلية الخاصة بهم لطلب خدمات النقل غير الطبي.

حدود النقل غير الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل غير الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موافر رعاية من منزلك أينما يتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء قيادة السيارة بأنفسهم أو الحصول على تعويض مباشر عن وسائل النقل غير الطبية. لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556.

لا تطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- إذا كانت سيارة الإسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال النقل الطبي يمثل ضرورة طبية للحصول على خدمة خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal.
- إذا كنت تحتاج إلى مساعدة من السائق من وإلى مكان الإقامة أو السيارة، أو مكان العلاج بسبب حالة بدنية أو طبية
- إذا كنت على كرسي متحرك وغير قادر على الحركة داخل المركبة وخارجها دون الحاجة إلى تلقي مساعدة من السائق
- لا يغطي برنامج Medi-Cal هذه الخدمة

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد أي تكلفة عندما تقوم Blue Shield Promise بترتيب وسائل النقل غير الطبية.

مصاريف السفر

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفرة بالقرب من منزلك، يمكن أن تغطي Blue Shield Promise نفقات السفر مثل الوجبات والإقامة في الفنادق والنفقات الأخرى ذات الصلة مثل مواقف السيارات ورسوم التعرف المرورية إلخ. وقد تتم تغطيتها أيضًا للمرافق الذي يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو للشخص المتبرع لك بأحد أعضاء لإجراء عملية زرع أعضاء. يجب عليك طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على 1-800-605-2556.

خدمات الأسنان

يستخدم برنامج Medi-Cal خطط الرعاية المُدارة لتقديم خدمات الأسنان الخاصة بك. لمعرفة المزيد، انتقل إلى خيارات الرعاية الصحية على <http://dhcs.ca.gov/myMedi-Cal>. يمكنك البقاء في خطة الأسنان الرسوم مقابل الخدمة أو يمكنك اختيار خطة الرعاية المُدارة للأسنان. لاختيار خطة الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263. لا يجوز لك التسجيل في خطة برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) أو SCAN وخطة رعاية المُدارة للأسنان في نفس الوقت. يتم توفير خدمات الأسنان الخاصة ببرنامج Medi-Cal من خلال

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



Blue Shield Promise. للمساعدة في العثور على طبيب أسنان أو عيادة تقدم خدمات الأسنان، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الأسنان، بما في ذلك:

- خدمات الأسنان التشخيصية والوقائية، مثل الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان
- علاج قناة الجذر (للأسنان الأمامية/الخلفية)
- التيجان (التجميلية/المعملية)
- تقطيع الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلورايد الموضعي
- خدمات الطوارئ لتسكين الألم
- خلع الأسنان
- حشو الأسنان

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج أسنان Medi-Cal على (711 أو 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263 يمكنك أيضًا الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Dental على <https://smilecalifornia.org/>.

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت ترغب في معرفة المزيد حول خدمات الأسنان وكنت مسجلًا في خطة الرعاية المُدارة للأسنان، فاتصل بخطة الرعاية المُدارة للأسنان المخصصة لك.

مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise

خدمات الرعاية طويلة الأجل والدعم

تغطي Blue Shield Promise، بالنسبة لأعضاء المؤهلين، خدمات الرعاية طويلة الأجل والدعم في الأنواع التالية من مرافق الرعاية طويلة الأجل أو المنازل:

- خدمات مراكز التمريض المهنية كما تصرح بها Blue Shield Promise
- خدمات مراكز رعاية الحالات الحرجة (بما في ذلك البالغين والأطفال) حسب موافقة Blue Shield Promise
- وتشمل خدمات مراكز الرعاية المتوسطة المعتمدة من Blue Shield Promise على:
 - مركز الرعاية المتوسطة/الإعاقة المستديمة (ICF/DD)،
 - ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل الإعاقة المستديمة (ICF/DD-H)،
 - ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض الإعاقة المستديمة (ICF/DD-N)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات رعاية طويلة الأجل، فسوف تتأكد Blue Shield Promise من تواجدك في منشأة رعاية صحية أو منزل يوفر مستوى الرعاية الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



إدارة الرعاية الأساسية

يعد الحصول على الرعاية من العديد من موفري الرعاية المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعبًا. تود Blue Shield Promise التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الضرورية طبياً والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية. إن Blue Shield Promise من شأنها المساعدة في تنسيق وإدارة احتياجاتك الصحية دون أي تكلفة عليك. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

قد يكون من الصعب معرفة كيفية تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة المستشفى أو إذا حصلت على الرعاية في أنظمة مختلفة. فيما يلي بعض الطرق التي تستطيع Blue Shield Promise أن تساعد الأعضاء من خلالها:

- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على موعد للمتابعة أو الحصول على الأدوية بعد خروجك من المستشفى، فيمكن أن تساعدك Blue Shield Promise.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد شخصي، فيمكن أن تساعدك Blue Shield Promise في الحصول على وسائل نقل مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إدارة الرعاية المعقدة (CCM)

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيدًا مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. تقدم Blue Shield Promise خدمات إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM) للأعضاء المعرضين لمخاطر عالية.

معايير التسجيل في إدارة الرعاية المعقدة (CCM):

- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة
- الصدمات الشديدة
- أربع حالات مزمنة أو أكثر
- الإقامة في المستشفى لعدد ثلاث مرات أو أكثر خلال فترة 12 شهرًا
- إعادة القبول خلال 30 يومًا بنفس التشخيص أو الحالة أو بحالة مشابهة
- استخدام الصيدليات المتعددة لأكثر من 30 وصفة طبية كل ربع سنة
- تشخيص السرطان الذي يتطلب طرق علاج متعددة مع تنسيق رعاية معقدة عبر تخصصات متعددة

الأعضاء المسجلين في CCM وإدارة الرعاية المحسنة (اقرأ أدناه) لديهم مدير رعاية معين في Blue Shield Promise ويمكنه المساعدة ليس فقط في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه، ولكن أيضًا في مجموعة موسعة من دعم الرعاية الانتقالية المتوفرة بعد الخروج من المستشفى أو منشأة ترميز مختصة أو مستشفى للأمراض النفسية أو علاج منزلي.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM)

تغطي Blue Shield Promise خدمات ECM للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للرعاية. يشمل برنامج ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء بصحة جيدة. فهو يقوم بتنسيق رعايتك مع الأطباء المختلفين وموفري الرعاية الصحية الآخرين. يساعد برنامج ECM في تنسيق الرعاية الأولية والوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والصحة التثموية وصحة الفم والخدمات والدعم المجتمعي طويل الأجل (long-term services and supports, LTSS) والإحالات إلى موارد المجتمع المحلي.

إذا كنت مؤهلاً، يمكن الاتصال بك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضاً التواصل مع Blue Shield Promise لمعرفة إذا كان بإمكانك الاشتراك في برنامج ECM. أو تحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنه إعلامك إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM أو يمكنه إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

خدمات ECM الخاضعة للتغطية

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM، يكون لديك فريق رعاية خاص بك مع مدير رعاية رئيسي. والذي سوف يقوم بالحديث معك ومع أطباءك والاختصاصيين والصيدلة ومدراء الحالات وموفري الخدمات الاجتماعية وغيرهم. وسوف يعمل الجميع معاً لتوفير الرعاية التي تحتاجها. يمكن أن يساعدك مسؤول إدارة الرعاية أيضاً في إيجاد وطلب خدمات أخرى في مجتمعك. تتضمن ECM:

- التوعية والمشاركة.
- التقييم الشامل وإدارة الرعاية
- تنسيق الرعاية المعزز
- تحسين الصحة
- الرعاية الانتقالية الشاملة
- خدمات دعم العضو والأسرة
- التنسيق والإحالة إلى المساعدات المجتمعية والاجتماعية

لمعرفة إذا كان برنامج ECM مناسب لك، تحدث إلى ممثل Blue Shield Promise أو موفر الرعاية الصحية الخاص بك.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

الدعم المجتمعي

قد تحصل على الدعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. يُعد الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات بديلة مناسبة طبيياً وفاعلة من حيث التكلفة أو ترتيبات لأولئك المشمولين بتغطية خطة Medi-Cal State Plan. تُعد هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً، قد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. ولا تحل هذه الخدمات محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل في برنامج Medi-Cal. قد يشمل الدعم المجتمعي المساعدة في العثور على السكن أو الاحتفاظ به، أو وجبات مصممة طبيياً، أو أي مساعدة أخرى لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك. لا توجد تكلفة على الأعضاء مقابل خدمات دعم المجتمع.

يوفر الدعم المجتمعي الذي تقدمه Blue Shield Promise ما يلي:

- خدمات الإسكان والانتقال
- ودائع الإسكان
- خدمات استئجار المنازل واستمراريتها
- الإسكان قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى
- رعاية التعافي (الراحة الطبية)
- خدمات الراحة
- برامج التأهيل اليومي
- انتقال مركز خدمات التمريض/التحويل إلى مرافق الرعاية الدائمة، مثل مراكز الرعاية التي توفر الإقامة للكبار والبالغين (Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) ومراكز الإقامة للبالغين (Adult Residential Facilities, ARF).
- خدمات الانتقال المجتمعي/انتقال مركز خدمات التمريض إلى المنزل
- الرعاية الشخصية (إلى جانب الخدمات والمساعدات في المنزل) وخدمات التدبير المنزلي
- وسائل تكييف الإمكانات البيئية (التعديلات المنزلية)
- الوجبات/الوجبات المخصصة طبيًا
- مراكز تحسين الوعي
- علاج مرض الربو

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة

عمليات زراعة الأعضاء للأطفال دون 21 عامًا

في مقاطعة لوس أنجلوس، تتطلب قوانين الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) لتحديد إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، يغطي برنامج CCS تكاليف عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.

إذا كان الطفل غير مؤهل للتسجيل في برنامج CCS، تقوم Blue Shield Promise بإحالة الطفل إلى مركز زراعة مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو مطلوبة وآمنة، ستغطي Blue Shield Promise عملية زراعة العضو والخدمات ذات الصلة.

يجب أن تقوم Blue Shield Promise بإحالة الأطفال المؤهلين من برنامج خدمات أطفال كاليفورنيا (CCS) إلى مركز رعاية خاص (SCC) معتمد من CCS لإجراء تقييم في غضون 72 ساعة من تحديد طبيب الطفل أو اختصاصي للطفل كمرشح محتمل للزرع. إذا أكدت SCC أن عملية الزرع ستكون ضرورية وآمنة، سوف تغطي Blue Shield Promise عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



عمليات زراعة الأعضاء للبالغين من عمر 21 عامًا فما فوق

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى زراعة الأعضاء الكبيرة، فستحملك Blue Shield Promise إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل من أجل التقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو مطلوبة وأمنة فيما يتعلق بحالتك الطبية، ستغطي Blue Shield Promise عملية زراعة العضو والخدمات الأخرى ذات الصلة.

تشمل عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة التي تغطيها Blue Shield Promise على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- النخاع العظمي
- الكبد
- القلب
- الكبد/الأمعاء الدقيقة
- القلب/الرئة
- الرئة
- كلية
- البنكرياس
- الكلى/البنكرياس
- الأمعاء الدقيقة

برامج طب الشوارع

قد يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد خدمات خاضعة للتغطية من موفري رعاية متخصصين في طب الشوارع ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. موفر الرعاية المتخصص في طب الشوارع هو طبيب رعاية أولية مرخص أو مقدم رعاية أولية غير طبيب تابع للشبكة. للمزيد من المعلومات حول برنامج طب الشوارع من Blue Shield Promise، اتصل على (TTY 711) 1-800-605-2556.

نفقات النقل والسفر لـ CCS

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل مواقف السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. إذا كنت أنت أو عائلتك بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد طبي متعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولا يوجد أي مورد آخر متاح. يجب عليك الاتصال بـ Blue Shield Promise وطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تدفع من جيبك تكاليف وجبات النقل والإقامة. تقدم Blue Shield Promise النقل غير الطبي والنقل الطبي في غير الطوارئ كما هو مذكور في الفصل 4، "المزايا والخدمات".

إذا وجدت أن نفقات النقل أو السفر الخاصة بك ضرورية و Blue Shield Promise تحققت من أنك حاولت الحصول على وسائل النقل من خلال Blue Shield Promise، يمكنك الحصول على تعويض من Blue Shield Promise. يجب علينا تعويضك خلال 60 يومًا من أيام التقويم الميلادي من تقديم الإيصالات المطلوبة وإثبات نفقات النقل.

الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) خارج خدمات WCM

إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في إعفاء (c)1915، فقد تتمكن من الحصول على الخدمات المنزلية والمجتمعية التي لا تتعلق بشرط مؤهل لـ CCS ولكنها ضرورية للبقاء في بيئة مجتمعية بدلاً من مؤسسة. على سبيل المثال، إذا كنت تحتاج إلى إجراء تعديلات على منزلك لتلبية احتياجاتك في بيئة مجتمعية، Blue Shield Promise لا يمكنهم دفع هذه التكاليف كشرط متعلق بـ CCS. ولكن إذا كنت مسجلاً في إعفاء (c)1915، فقد تتم تغطية التعديلات المنزلية إذا كانت ضرورية طبيًا لمنع الإقامة في المؤسسات.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من قبل خدمات برنامج Medi-Cal الرسوم مقابل الخدمة (FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى.

في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات برنامج FFS Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى. تتسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك التي يغطيها برنامج آخر عدا Blue Shield Promise. وفي هذا القسم بعض من تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

الأدوية المقررة بوصفة طبية المغطاة بموجب Medi-Cal Rx

تُعد الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال الصيدلية مشمولة بالتغطية بموجب Medi-Cal Rx، وهو من برامج خدمات برنامج Medi-Cal مدفوعة الرسوم FFS. قد تغطي Blue Shield Promise بعض الأدوية التي يقدمها موفر الرعاية في المكتب أو العيادة. إذا كان موفر الرعاية الخاص بك يصف الأدوية المقدمة في عيادة الطبيب أو مركز الحقن أو بواسطة موفر خدمة الحقن المنزلي، فهذه تعتبر أدوية يديرها الطبيب.

إذا كان أخصائي الرعاية الصحية الطبية غير القائم على الصيدلة يقوم بإدارة دواء ما، فستتم تغطيته ضمن المزايا الطبية. يمكن لموفر الرعاية الخاص بك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها من Medi-Cal Rx. في بعض الأحيان، تحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. وتحتاج هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. ستتولى Medi-Cal Rx مراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

- قد يوفر لك صيدلي في صيدلية العيادة الخارجية رعاية الطوارئ لمدة 14 ساعة إذا اعتقدوا أنك بحاجة إليها. يدفع Medi-Cal Rx تكاليف أدوية الطوارئ التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.

- قد ترفض Medi-Cal Rx طلب في غير حالات الطوارئ. إذا حدث ذلك سوف يرسلون لك خطابًا لإخبارك بالسبب. سيخبرونك بالخيارات التي لديك. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6.

لمعرفة إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، تواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 7 أو 711.

أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



الصيدليات

يتعين عليك، إذا كنت تقوم بصرف أو إعادة صرف وصفة طبية، الحصول على أدويةك الموصوفة طبيًا من الصيدلية التي تعمل مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل الصيدليات الخاص ببرنامج Medi-Cal Rx من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:

<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>

يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك أو صيدلية يمكنها إرسال الوصفة الطبية إليك بالبريد عن طريق الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) (1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711.

بمجرد اختيار صيدلية، احضر الوصفة الطبية الخاصة بك إلى الصيدلية، كما يمكن لموفر الرعاية الخاص بك إرسالها إلى الصيدلية نيابةً عنك. زود الصيدلية بالوصفة الطبية الخاصة بك إلى جانب بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC) الخاصة بك. تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك. إذا كان لديك أي أسئلة حول الوصفة الطبية الخاصة بك، اسأل الصيدلي.

كما يمكن للأعضاء الحصول على خدمات النقل من Blue Shield Promise للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد حول خدمات النقل، اقرأ قسم "مزايا النقل في الحالات غير الطارئة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

خدمات الصحة العقلية المتخصصة

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية بالمقاطعة بدلاً من Blue Shield Promise. وتشمل هذه الخدمات خدمات الصحة العقلية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS) لأعضاء برنامج Medi-Cal ممن يستوفون قواعد SMHS. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية للمرضى بالعيادات الخارجية وداخل المستشفى:

خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات السلوكيات العلاجية الخاضعة للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- تنسيق الرعاية المركزة (ICC) المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الرعاية البديلة العلاجية (TFC) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)

خدمات الإقامة في المستشفى:

- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للبالغين
- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للأزمات

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



خدمات المرضى داخل المستشفى:

■ خدمات الأمراض النفسية بالعيادات الداخلية
■ خدمات مراكز الصحة النفسية

لمعرفة المزيد حول خدمات الصحة العقلية المتخصصة، والتي تقدمها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك.

للحصول على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. إذا اكتشف مسؤولو Blue Shield Promise أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فسيساعدك مسؤولو Blue Shield Promise على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات

تُشجّع خطة Blue Shield Promise الصحية الأعضاء الذين يريدون المساعدة بشأن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية المطلوبة. وتتوفر خدمات علاج تعاطي المخدرات من موفري الرعاية العامة مثل الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، ومن موفري الخدمات المتخصصة في علاج تعاطي المخدرات. وغالبًا ما توفر خطط الصحة السلوكية بالمقاطعة خدمات متخصصة.

لمعرفة المزيد حول خيارات العلاج لاضطرابات تعاطي المخدرات، اتصل بخط المساعدة الخاص باضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم (TTY 711) 1-844-804-7500، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الخضوع لتقييم لتحديد الخدمات التي تناسب احتياجاتهم الصحية وتفضيلاتهم على أفضل وجه. عند الضرورة من الناحية الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية، والعلاج الداخلي، وأدوية اضطرابات تعاطي المخدرات (وتسمى أيضًا العلاج بمساعدة الأدوية (MAT))، مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون.

توفر المقاطعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات لأعضاء برنامج Medi-Cal المؤهلين للحصول على هذه الخدمات. يتم إحالة الأعضاء الخاضعين لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى إدارة مقاطعتهم من أجل العلاج. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

ستوفر خطة Blue Shield Promise الصحية خدمة MAT في مراكز الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية، أو ستعمل على التنسيق لتقديم تلك الخدمة.

برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS)

برنامج CCS التابع لبرنامج Medi-Cal يتولى علاج الأطفال دون سن 21 عامًا ممن يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة، والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا اعتقد مسؤولو

يُرجي الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



Blue Shield Promise أو PCP أن طفلك يعاني من حالة صحية مؤهلة لبرنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج CCS بالمقاطعة للتحقق مما إذا كان مؤهلاً أم لا.

سيحدد فريق العمل ببرنامج CCS بالمقاطعة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. إذ لا تحدد خطة Blue Shield Promise الصحية أهلية الحصول على خدمات CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو الرعاية ببرنامج CCS بعلاج طفلك من الحالة الصحية المؤهلة لبرنامج CCS. وستستمر خطة Blue Shield Promise الصحية في تغطية أنواع الخدمات التي لا علاقة لها بالحالة التابعة لبرنامج CCS، مثل الفحوص الطبية واللقاحات وفحوص صحة الأطفال.

لا تغطي خطة Blue Shield Promise الصحية الخدمات التي يغطيها برنامج CCS. ولكي يغطي برنامج CCS هذه الخدمات، يجب أن يوافق مسؤولو برنامج CCS على موفر الرعاية والخدمات والمعدات المستخدمة.

إذا لا يغطي برنامج CCS جميع الحالات الصحية. ويغطي برنامج CCS معظم الحالات الصحية التي تسبب إعاقة جسدية أو تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. وتتضمن أمثلة الحالات المؤهلة للتغطية ضمن برنامج CCS، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- أمراض القلب الخلقية
- أمراض السرطان
- الأورام
- الهيموفيليا
- أنيميا منجلية
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- أمراض خطيرة مزمنة بالكلية
- مرض الكبد
- الأمراض المعوية
- الشفة/الحنك المشقوق
- السنسنة المشقوقة
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- نوبات التشنج بسبب حالات معينة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- الحروق الخطيرة
- التواء الأسنان الشديد

تدفع برنامج Medi-Cal نظير خدمات CCS. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسيستمر في الحصول على الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من خلال Blue Shield Promise.

لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. أو اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) المستندة إلى الإعفاء (c) 1915

تسمح إعفاءات (c) 1915 الستة الخاصة ببرنامج Medi-Cal في كاليفورنيا للولاية بتقديم الخدمات للأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الرعاية في مركز خدمات تريض أو مستشفى في البيئة المجتمعية التي يختارونها. ولدى برنامج Medi-Cal

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات برنامج الإعفاء في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية مثل المنزل. ويجب ألا تكون تكلفة الخدمات المقدمة بموجب برامج الإعفاء أكثر من تكلفة المستوى المؤسسي البديل للرعاية. كما يجب أن يكون المستفيدون من برنامج إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على كامل نطاق خدمات برنامج Medi-Cal. إعفاءات (c)1915 السنة الخاصة ببرنامج Medi-Cal هي:

- إعفاء الرعاية الدائمة بولاية كاليفورنيا (ALW)
- إعفاء برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (SDP) للأفراد ذوي إعاقات النمو
- برنامج إعفاء HCBS لسكان كاليفورنيا ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)
- برنامج إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA).
- برنامج من برامج إعفاء Medi-Cal (MCWP)، معروف سابقًا باسم برنامج إعفاء فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)
- برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP)

لمعرفة المزيد حول برامج إعفاء Medi-Cal، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. أو اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

خدمات الدعم المنزلية (IHSS)

يقدم برنامج خدمات الدعم المنزلية (IHSS) المساعدة في الرعاية الشخصية داخل المنزل، وذلك للأشخاص المؤهلين من كبار السن والمكفوفين والمعاقين كبديل للرعاية خارج المنزل. فهو يُمكن المستفيدين من البقاء بأمان في منازلهم. لمعرفة المزيد حول برنامج IHSS المتوفر في مقاطعتك، انتقل إلى <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. أو اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Medi-Cal أو Blue Shield Promise

لا تغطي خطة Blue Shield Promise ولا برنامج Medi-Cal بعض الخدمات؛ وتشمل الخدمات التي لا تغطيها خطة Blue Shield Promise أو برنامج Medi-Cal، على سبيل المثال لا الحصر:

- التخصيب في المختبر (IVF)، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دراسات أو إجراءات العقم لتشخيص العقم أو علاجه
- الحفاظ على الخصوبة
- الخدمات التجريبية
- وسائل التكييف المنزلية
- تعديلات بالمركبات
- جراحات التجميل

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



قد تغطي خطة Blue Shield Promise خدمة غير مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. ويجب على موفر الرعاية الخاص بك تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إلى Blue Shield Promise مع توضيح أسباب الحاجة الطبية إلى المزايا غير الخاضعة للتغطية.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تقييم التقنيات الجديدة والقائمة

تتابع خطة Blue Shield Promise التغييرات والتطورات في مجال الرعاية الصحية عن طريق دراسة علاجات وأدوية وإجراءات وأجهزة جديدة. وهو ما يسمى أيضا بـ "التكنولوجيات الجديدة". تتبع Blue Shield Promise تكنولوجية جديدة للتأكد من حصول الأعضاء على الرعاية الآمنة والفعالة. تراجع Blue Shield Promise التكنولوجيات الجديدة فيما يخص إجراءات الصحة الطبية والعقلية، والمستحضرات الصيدلانية، والأجهزة. يمكن أن يتقدم عضو، أو طبيب ممارس، أو منظمة، أو أطباء Blue Shield Promise المراجعين، أو غيرهم من الموظفين بطلبات مراجعة التكنولوجيات الجديدة.

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



5. الرعاية الجيدة للأطفال الشباب

يُمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عامًا الحصول على خدمات صحية متخصصة في أسرع وقت ممكن بعد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الرعاية الصحية الوقائية ورعاية الأسنان والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التنموية والتخصصية. يتناول هذه الفصل هذه الخدمات بالشرح.

خدمات طب الأطفال (الأطفال دون 21 عامًا)

يُعد الأعضاء دون 21 عامًا مشمولين بالتغطية فيما يتعلق بالرعاية المطلوبة. تتضمن القائمة أدناه الخدمات الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أي عيوب أو رعايتها وإجراء عمليات التشخيص الجسدية أو العقلية. وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المراهقين الطبية (الزيارات المهمة اللازمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- التقييم والعلاج للصحة السلوكية
- التقييم والعلاج للصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التوعية الصحية والوقائية
- الخدمات البصرية
- خدمات الأسنان (تخضع للتغطية بموجب خطة أسنان برنامج Medi-Cal).
- خدمات السمع (تغطيها خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) للأطفال المؤهلين. ستغطي خطة Blue Shield Promise الخدمات للأطفال غير المؤهلين لبرنامج CCS).

يُطلق على هذه الخدمات الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي (EPSDT). تُعد خدمات EPSDT التي يُنصح بها بموجب إرشادات Bright Futures من جانب أطباء الأطفال لمساعدتك أو لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشمولة بالتغطية دون أن تتحمل أي تكلفة. لقراءة هذه الأدلة الإرشادية، انتقل إلى

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية

تتضمن الرعاية الوقائية فحوصات الصحة المنتظمة، والفحوصات لمساعدة طبيبك في العثور على المشكلات مبكرًا، وخدمات الاستشارات للكشف عن الأمراض، أو العلل، أو الحالات الطبية قبل أن تتسبب في مشكلات. تساعد الفحوصات المنتظمة

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



طبيبك أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشكلات. ويمكن أن يشمل ذلك المشكلات الطبية، ومشكلات الأسنان، والإبصار، والسمع، والصحة العقلية، وأي اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات (الكحول أو المخدرات). وتغطي خطة Blue Shield Promise الفحوصات الطبية للكشف عن أي مشكلات (والتي تشمل تحديد مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت عند الحاجة إليها، حتى لو لم يكن ذلك في أثناء فحصك أو فحص طفلك المعتاد.

تشمل الرعاية الوقائية أيضًا تطعيمات تحتاج إليها أنت أو طفلك. وعلى مسؤولي خطة Blue Shield Promise الصحية التأكد من حصول جميع الأطفال المسجلين على جميع التطعيمات التي يحتاجون إليها عند زيارتهم لطبيبهم. تتاح خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانًا وبدون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

ينبغي أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- | | |
|-------------------------|---|
| ▪ 4-2 يومًا بعد الولادة | ▪ 15 شهرًا |
| ▪ 1 شهر | ▪ 18 شهرًا |
| ▪ 2 شهر | ▪ 24 شهرًا |
| ▪ 4 أشهر | ▪ 30 شهرًا |
| ▪ 6 أشهر | ▪ مرة واحدة في العام من عمر 3 أعوام إلى |
| ▪ 9 أشهر | ▪ 20 عامًا |
| ▪ 12 شهرًا | |

تتضمن فحوصات صحة الطفل ما يلي:

- تاريخ كامل وفحص بدني من الرأس إلى القدم.
- الجرعات المناسبة للعمر (تتبع ولاية كاليفورنيا جدول مواعيد Bright Futures الصادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال):

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التوعية الصحية
- فحص البصر والسمع
- فحص الصحة الفموية
- تقييم الصحة السلوكية

إذا وجد الطبيب مشكلة في الصحة البدنية أو العقلية لك أو لطفلك في أثناء الفحوصات الطبية أو الفحص العام، فقد تحتاج أنت أو طفلك إلى الحصول على رعاية طبية. وستغطي خطة Blue Shield Promise هذه الرعاية دون تحملك أي تكلفة، بما في ذلك:

- الطبيب والمرضى الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات للحفاظ على صحتك
- العلاج الطبيعي وعلاج النطق/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية، بما في ذلك المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشكلات البصر، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشكلات السمع، بما في ذلك وسائل المساعدة السمعية، عندما لا تكون مشمولة بالتغطية CCS.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



- علاج الصحة السلوكية للحالات الصحية مثل اضطرابات طيف التوحد، وإعاقات النمو الأخرى
- إدارة الحالات والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية، وهي جراحة لتصحيح الهيئة غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها، والناجمة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض، وذلك بهدف تحسين وظيفة أو خلق مظهر طبيعي

فحص التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في خطة Blue Shield Promise لفحص التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 و 24 شهرًا أو بين 36 و 72 شهرًا، وذلك إذا لم يتم اختبارهم مسبقًا. ويجب أيضًا فحص الأطفال عندما يعتقد الطبيب أن هناك تغييرًا في الحياة قد عرض الطفل للخطر.

المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة

تساعد خطة Blue Shield Promise الأعضاء دون 21 عامًا وأسرهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها؛ ويمكن لمنسق الرعاية التابع لخطة Blue Shield Promise القيام بما يلي:

- إبلاغك بالخدمات المتاحة.
- المساعدة في العثور على موفري رعاية تابعين للشبكة أو موفري رعاية غير تابعين للشبكة، عند اللزوم
- المساعدة في تحديد المواعيد
- الترتيب للنقل الطبي حتى يتسنى للأطفال الوصول إلى المواعيد الخاصة بهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal، مثل:
- العلاج وخدمات إعادة التأهيل للصحة العقلية واضطرابات استخدام المواد المخدرة
- علاج مشكلات الأسنان والذي يشمل تقويم الأسنان

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى

فحوصات الأسنان

الحفاظ على نظافة اللثة لدى طفلك من خلال مسح اللثة برفق باستخدام منشفة كل يوم. عندما يبلغ الطفل عمر أربعة إلى ستة شهور، سيبدأ "التسنين" مع بداية أسنان الطفل في الظهور. ويجب عليك تحديد موعد لزيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان بمجرد ظهور سنه الأول أو مع بلوغه عامه الأول، أيهما أقرب.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



خدمات الأسنان التي يقدمها برنامج Medi-Cal هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة بالنسبة إلى:

الأطفال في عمر 1 إلى 4 أعوام

- زيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان
- فحص أسنان طفلك للمرة الأولى
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- حشو الأسنان
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)

الأطفال في عمر 5 إلى 12 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- سدادات الأسنان
- حشو الأسنان
- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)

الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 20 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (مشابك) للمؤهلين لذلك
- حشو الأسنان
- التيجان
- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة: التخدير (إذا كان ذلك ضرورياً من الناحية الطبية)

*يجب على موفري الرعاية أخذ التسكين المهدئ والتخدير العام في الاعتبار عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبيًا وتوثيقه، وكذلك إذا ما كان علاج الأسنان معتمد مسبقًا أم لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التسكين المهدئ أو التخدير العام أو بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو العاطفية أو حالة النمو التي تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات موفر الرعاية لتنفيذ عملية العلاج
- العمليات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- الطفل غير المتعاون

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



▪ عدوى حادة في موقع الحقن

▪ إخفاق المخدر الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج أسنان Medi-Cal على (711 أو 1-800-735-2922 (TTY 1-800-322-6384 أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org/>.

خدمات الإحالة الإضافية الوقائية فيما يتعلق بالتعليم

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيدًا في المدرسة، فتحدث مع طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية الخاصة بك المشمولة بتغطية Blue Shield Promise، هناك خدمات يجب على المدرسة توفيرها لمساعدة طفلك في التعلم وعدم تراجع مستواه؛ وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات التخاطب واللغة
- خدمات الطب النفسي
- العلاج البدني
- العلاج المهني
- التقنيات المساعدة
- خدمات الأخصائي الاجتماعي
- خدمات الإرشاد والتوجيه
- خدمات ممرضة المدرسة
- النقل إلى المدرسة ومنها

توفر وزارة التعليم في كاليفورنيا هذه الخدمات وتدفع مقابلها. إلى جانب أطباء طفلك ومعلميه، يمكنك عمل خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك على النحو الأمثل.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم الشكوى (التظلم) عندما تواجه مشكلة أو عندما تكون غير راضٍ عن خطة Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو عن الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر الرعاية.
- استخدم الطعن عندما لا توافق على القرار الذي اتخذته مسؤولو Blue Shield Promise بتغيير الخدمات المقدمة إليك أو عدم تغطيتها.

لديك الحق في تقديم الطعون والتظلمات في خطة Blue Shield Promise لاطلاعنا على مشكلتك. ولا يمنعك هذا عن أي حق من حقوقك وتعويضاتك القانونية، ولن نقوم بالتمييز أو الانتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا أو الإبلاغ عن مشكلات. إن إخبارنا بمشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

يمكنك التواصل مع مسؤولي خطة Blue Shield Promise أولاً لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا بين الاثنين - الجمعة، من 8 ص حتى 6 م في خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 أو انتقل إلى [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal). أخبرنا بمشكلتك.

إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا، أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care, DMHC). اطلب منهم مراجعة شكواك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بإدارة DMHC على الفور دون تقديم تظلم أو طعن أولاً إلى مسؤولي Blue Shield Promise. يمكنك الاتصال بـ DMHC مجانًا على الرقم (711 أو 1-877-688-9891 (TTY 1-888-466-2219). أو انتقل إلى: <https://www.dmhc.ca.gov>.

كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS). ويمكنهم المساعدة إذا واجهت مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها. كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهت صعوبة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بالتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-888-452-8609. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا من الجهة التي يمكنك تقديم التظلم إليها، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة حول التأمين الصحي الخاص بك، فاتصل بمسؤولي برنامج Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-800-541-5555.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



الشكاوى

الشكاوى (التظلم) هي عندما تواجه مشكلة أو تكون غير راضٍ عن الخدمات التي تحصل عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو أحد موفري الرعاية. لا توجد مهلة زمنية لتقديم شكاوى، ويمكنك التقدم بشكاوى إلى مسؤولي خطة Blue Shield Promise في أي وقت عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت، ويمكن أيضًا لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية تقديم شكاوى نيابة عنك بعد الحصول على إذن منك.

- **عبر الهاتف:** اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. أعط رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية واسمك وسبب شكاوك.
- **عن طريق البريد:** اتصل بخطة Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في الخطة الصحية وسبب الشكاوى المقدمة منك. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك. أرسل النموذج إلى:

Blue Shield Promise Health Plan

قسم الطعون والتظلمات

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى في عيادة طبيبك.

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكاوك، يمكننا مساعدتك. فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

في غضون 5 أيام تقويمية من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل لك خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الطعن. وفي غضون 30 يومًا، سنرسل إليك خطابًا آخر يخبرك بالحل الذي توصلنا له بشأن مشكلتك. إذا اتصلت بمسؤولي Blue Shield Promise بشأن التظلم الذي لا يتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو الاستقصائي، وتم البت في تظلمك بنهاية يوم العمل التالي، فقد لا تتلقى خطابًا.

إذا كانت لديك مسألة عاجلة تنطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسنبدأ بمراجعة عاجلة (سريعة). وسنعمل بالقرار الذي اتخذناه في غضون 72 ساعة. لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

في غضون 72 ساعة من تلقي شكاوك، سنقرر كيفية التعامل مع شكاوك وما إذا كنا سنعمل من البت فيها. وإذا وجدنا أننا لن نقوم بتسريع البت في شكاوك، فسنخبرك بأننا سنحل شكاوك خلال 30 يومًا. يمكنك الاتصال بإدارة DMHC مباشرة لأي

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكاوك مؤهلة للمراجعة العاجلة، أو كان مسؤولو Blue Shield Promise لا يستجيبون لك خلال فترة 72 ساعة.

لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية تقديم التظلم الخاصة بخطة Blue Shield Promise وليست مؤهلة لإجراء المراجعة الطبية المستقلة. يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 والضغط على 7 أو 711. أو انتقل إلى <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>

الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية، والتي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (TTY 1-877-688-9891) 1-888-466-2219. يمكنك الحصول على المراجعة الطبية المستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>

الطعون

يختلف الطعن عن الشكاوى. فالطعن هو تقديم طلب إلينا لمراجعة قرار اتخذناه بشأن الخدمات المقدمة إليك وتغيير القرار. إذا أرسلنا إليك إشعارًا بالإجراء (NOA) يخبرك بأننا نرفض خدمة أو نؤجلها أو نغيرها أو ننهئها وكنت لا توافق على قرارنا، فبإمكانك أن تطلب منا تقديم طعن. ويمكن أيضًا لممتلك المعتمد أو موفر الرعاية أن يطلب منا تقديم طعن نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

يتعين عليك طلب تقديم الطعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامك NOA منا. إذا قررنا تقليل مقدار الخدمة التي تحصل عليها الآن، أو تعليقها، أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة خلال انتظار البت في طعنك. ويُطلق على ذلك تعليق المساعدات المدفوعة. للحصول على قرار بتعليق المساعدات المدفوعة، يجب عليك أن تطلب منا تقديم طعن في غضون 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي أبلغناك فيه بأن الخدمات المقدمة إليك ستتوقف، أيهما أبعد. وعندما تطلب الطعن في ظل هذه الظروف، فسيستمر تقديم الخدمات. يمكنك تقديم الطعن عن طريق الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711) من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. أعط رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية واسمك وسبب شكواك.
- **عن طريق البريد:** اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711) واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في خطة الرعاية الصحية والخدمة التي تقدم الطعن بشأنها.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



أرسل النموذج إلى:

Blue Shield Promise Health Plan

قسم الطعون والتظلمات

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452

تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج الطعن.

▪ عبر الإنترنت: يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب تقديم طعن أو فيما يتعلق بتعليق المساعدات المدفوعة، يمكننا مساعدتك. فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

في غضون 5 أيام من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل إليك خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الطعن. في غضون 30 يومًا، سنبلغك بقرارنا بشأن الطعن وسنرسل إليك خطابًا يتضمن الإشعار بالقرار المتخذ بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم تُصدر قرار الطعن في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) و IMR لدى إدارة DMHC. ولكن، إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC. وفي هذه الحالة، سيكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل.

إذا أردت أو أراد طبيبك التوصل إلى القرار بشكل سريع، لأن الوقت الذي نستغرقه للبت في الطعن سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). سنصدر قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي طعنك.

الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن

إذا قدمت طعنًا وتلقيت خطابًا يتضمن NAR يبلغك بأننا لم نغير قرارنا، أو لم تتلق خطابًا يتضمن NAR مطلقًا، ومع مرور 30 يومًا، فيمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)، وسيراجع قاضٍ حالتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بدائرة CDSS هو 1-800-952-8349 (TTY 1-800-743-8525). ويمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على الموقع <https://www.cdss.ca.gov>. يمكنك تقديم نموذج شكوى/المراجعة الطبية المستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لمراجعة قرار Blue Shield Promise. أو يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من إدارة DMHC. إذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى DMHC، فسيقوم طبيب خارجي لا

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



ينتمي إلى Blue Shield Promise بمراجعة حالتك واتخاذ قرار يجب على مسؤولي Blue Shield Promise تطبيقه.

رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (1-877-688-9891 TTY) 1-888-466-2219. يمكنك الحصول على المراجعة الطبية المستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

لا توجد رسوم مقررة نظير عقد جلسة استماع بالولاية أو إجراء IMR.

يحق لك إجراء كلاً من جلسة استماع بالولاية وIMR معاً. ولكن، إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها، فلا يمكنك طلب إجراء IMR. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. تقدم لك الأقسام التالية معلومات أكثر حول كيفية طلب إجراء جلسة استماع بالولاية و IMR.

لا تعالج Blue Shield Promise الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. يمكنك تقديم الشكاوى والطعون بشأن مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم (1-800-977-2273 TTY) 1-800-977-2273 ثم الضغط على 7 أو 711. الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية، والتي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة.

إذا لم توافق على القرار المتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، يجوز لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية. ولكن لا يمكنك أن تطلب من إدارة DMHC إجراء IMR حول قرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx.

الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)

تتمثل IMR في مراجعة طبيب خارجي غير تابع لخطتك الصحية حالتك. إذا رغبت في إجراء IMR، فيجب عليك تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise. إذا لم توافقك خطتك الصحية برد في غضون 30 يوماً تقويمياً، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار خطتك الصحية، حينئذٍ يمكنك طلب IMR. يجب عليك طلب إجراء IMR في غضون 6 أشهر اعتباراً من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بالقرار الخاص بالطعن، ولكن لديك مهلة قدرها 120 يوماً فقط لطلب جلسة استماع بالولاية، لذلك إن أردت إجراء IMR وجلسة استماع بالولاية، فعليك تقديم شكواك بأسرع وقت ممكن. تذكر، إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وسبق وعقدت جلسة استماع بالولاية بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء IMR. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل.

قد تتمكن من طلب إجراء IMR على الفور دون تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise؛ ويكون هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك بشأن حالتك الصحية ملحة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكواك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكواك لتتأكد أن Blue Shield Promise تُصدر القرار الصائب حين تقديمك طعناً برفضها للخدمات.

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا تقدمت بتظلم ضد خطتك الصحية، ينبغي لك أولاً الاتصال هاتفياً بخطتك الصحية من خلال خدمة عملاء Blue Shield Promise على

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 واستخدام عملية تقديم التظلم المتبعة في خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يحول اتباع إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون مستحقة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قرارًا مرضياً أو تظلم لم يُبْت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تصبح مؤهلاً أيضاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسيوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها إحدى الخطط الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة أيضاً رقم هاتف مجانيًا (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة www.dmhc.ca.gov على نماذج الشكاوى، ونماذج طلب IMR، وتعليمات عبر الإنترنت.

جلسات الاستماع بالولاية

جلسة استماع بالولاية هي اجتماع يُعقد مع Blue Shield Promise وقاضٍ من CDSS. ويقدم هذا القاضي المساعدة في التوصل لحل مشكلتك أو إبلاغك باتخاذنا القرار الصائب. ولك الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعنًا بالفعل لدينا وكنت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن بعد مرور 30 يومًا.

يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب "NAR" المرسل من جانبنا. إذا صدر لك قرار بتعليق المساعدات المدفوعة خلال طعنك، وأردت استمرار الاستفادة من المزايا حتى يُتخذ قرار في جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR المرسل من جانبنا، أو قبل التاريخ الذي حدده لتوقف تقديم الخدمات إليك، أيهما أبعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن قرار تعليق المساعدات المدفوعة سيستمر حتى يكون هناك قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتواصل مع Blue Shield Promise من الاثنين - الجمعة، من 8 ص إلى 6 م عبر الاتصال بالرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711. ويمكن لممتلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان، يمكنك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية دون استكمال عملية الطعن لدينا.

على سبيل المثال، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن الخدمات المقدمة إليك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون لزوم استكمال عملية الطعن لدينا. ويُطلق على ذلك الاستنفاد المُقدر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستنفاد المُقدر:

- لم نوفر لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.
- لم نرسل خطاب NOA إليك.
- لم نرسل خطاب NAR إليك.
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا. قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

- **عبر الإنترنت:** اطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت على www.CDSS.CA.GOV
- **الفاكس:** املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعون المقدمة منك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم 1-833-281-0905.
- **عبر الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم (711 أو 1-800-952-8349 TTY) 1-800-743-8525
- **عن طريق البريد:** املأ النموذج المقدم مع إشعار قرار الطعون المقدمة منك وأرسله إلى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-442
Sacramento, CA 94244-2430

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. فيمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

في جلسة الاستماع، ستقوم أنت بعرض الجانب الخاص بك. وسنقوم نحن بعرض الجانب الخاص بنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر حكم القاضي في قضيتك. ويجب أن تتبع خطة Blue Shield Promise حكم القاضي. إذا أردت أن تتخذ إدارة CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة الاستماع بالولاية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة CDSS وطلب الحصول على جلسة استماع عاجلة (سريعة)؛ ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من Blue Shield Promise.

الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

إذا اشتبهت في أنّ موفر رعاية أو شخصًا يحصل على برنامج Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبديدًا أو إساءة استخدام، فتقع على عاتقك مسؤولية الإبلاغ عنه بالاتصال على الرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو التقدم بشكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>

تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام المرتكبة من موفر الرعاية ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير نظير خدمات أخصائيين لم يقوموا بتقديم هذه الخدمات
- تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء للتأثير في موفر الرعاية الذي يختاره العضو
- تغيير موفر الرعاية الأولية للعضو دون علمه

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من جانب الشخص الذي يحصل على المزايا، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:

- إقراض بطاقة معرّف عضويتك في إحدى الخطط الصحية أو بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal أو بيعها أو منحها لشخص آخر
 - الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من موفر رعاية
 - الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
 - استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم معرّف عضوية شخص آخر في الخطة الصحية
 - الاستفادة من النقل الطبي وغير الطبي للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون لديك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها
- للإبلاغ عن حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب حالة الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام وعنوانه ورقم معرّف عضويته. اذكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.
- أرسل تقريرك إلى:

Blue Shield Promise Health Plan
Special Investigations Unit
3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

يمكنك أيضًا الاتصال بخط مساعدة الامتثال على الرقم 1-855-296-9083، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، وإرسال المعلومات بالبريد الإلكتروني إلى Promisestopfraud@blueshieldca.com، أو قم بالإبلاغ عن المعلومات عبر الإنترنت على Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com. يمكن أن تتم جميع الإبلاغات بشكل مجهول الهوية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في خطة Blue Shield Promise الصحية، لديك حقوق ومسؤوليات معينة. ويوضح هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. يشمل هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها باعتبارك عضوًا في خطة Blue Shield Promise الصحية.

حقوقك

هذه هي حقوقك بصفتك عضوًا في خطة Blue Shield Promise الصحية:

- التعامل معك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية، والأطباء الممارسون، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل باللغة المفضلة لديك، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعون
- تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق أعضاء Blue Shield Promise ومسؤولياتهم
- إمكانية اختيار موفر الرعاية الأولية ضمن شبكة Blue Shield Promise
- الوصول إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة في الوقت المناسب
- المشاركة في صنع القرار مع موفري الرعاية فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج، و/أو الحصول على رأي ثانٍ
- تقديم تظلمات، سواء كان شفهيًا أو كتابيًا، فيما يتعلق بالمؤسسة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي وراء قرار Blue Shield Promise برفض طلب الرعاية الطبية أو تأخيرها أو إنهائه أو تغييره
- الحصول على تنسيق الرعاية
- المطالبة بالطعن على قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو تقييدها
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتحريرية للغتك مجانًا
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي الذي تتبعه أو المجموعات الأخرى
- صياغة التوجيهات المُسبقة
- المطالبة بحضور جلسة استماع بالولاية في حالة رفض خدمة أو ميزة وقد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدى Blue Shield Promise، وكنت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- إلغاء الاشتراك (الخروج) من Blue Shield Promise والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- إمكانية الحصول على خدمات موافقة القاصرين
- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة بتنسيقات أخرى وبدون تكلفة (مثل طريقة برايل للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة والتنسيق الصوتي والتنسيقات الإلكترونية البديلة) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقًا للقسم رقم (b)(12) 14182 من قانون الرعاية والمؤسسات.
- التحرر من أي أشكال تقييد أو عزلة مستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام
- مناقشة المعلومات بصدق حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة، والمقدمة بطريقة مناسبة لحالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى سجلاتك الطبية وتلقي نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45، بالقسمين 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبيًا على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل Blue Shield Promise أو موفري الرعاية أو الولاية
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية والعيادات الصحية للهنود وخدمات القابلة والمراكز الصحية الريفية وخدمات العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي وخدمات الطوارئ غير التابعة لشبكة Blue Shield Promise ووفقًا للقانون الفيدرالي
- عدم تحمل أي نوع من العواقب عند اتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي تتلقاها.
- لك الحق في الانتظار لمدة لا تزيد عن 10 دقائق للتحدث مع أحد ممثلي خدمة العملاء خلال ساعات عمل Blue Shield Promise العادية.
- الحق في اتخاذ القرار بشأن الطريقة التي يريدون تلقي الرعاية بها عند تعرضهم لمرض أو إصابة تهدد حياتهم.
- إجراء مناقشة صريحة حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية لحالاتهم، بصرف النظر عن تغطية التكاليف أو المنافع.
- حق الطعن على قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو الحد منها.
- تلقي خدمات الترجمة الفورية الشفهية المجانية إلى لغتك.
- لتلقي مواد الخطة المكتوبة المجانية باللغة المفضلة لديك أو التنسيق البديل (مثل تسجيل صوتي أو طريقة برايل للمكفوفين أو الطباعة بأحرف كبيرة).
- الحق في تقديم شكوى أو تظلم إذا لم يتم تلبية احتياجاتهم اللغوية، ويشمل ذلك، على سبيل المثال وليس الحصر، ترجمة إجراءات التظلم، ونماذجها، والوصول إلى المترجمين الفوريين، وأنظمة ترحيل الهاتف.
- لتلقي الدعم المساعد والخدمات بدون تكبدك أي تكاليف.

مسؤولياتك

بصفتك عضوًا في Blue Shield Promise، تقع على عاتقك المسؤوليات التالية:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- التعامل مع طبيبك وجميع موفري الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزيارتك أو الاتصال بعيادة طبيبك قبل 24 ساعة على الأقل قبل موعد زيارتك لإلغاء الموعد أو تحديد موعد جديد
- تقديم المعلومات الصحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفري الرعاية الصحية الخاصة بك ولـ Blue Shield Promise. تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك مع طبيبك، وتطوير الأهداف والموافقة عليها، والاجتهاد لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- الإبلاغ عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى Blue Shield Promise. يمكنك القيام بذلك دون ذكر اسمك عن طريق الاتصال على الهاتف المجاني لخط مساعدات الالتزام بخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-296-9083، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو عبر البريد الإلكتروني PromiseStopFraud@blueshieldca.com، أو الاتصال على الهاتف المجاني للخط الساخن لمكافحة الاحتيال وإساءة المعاملة لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) على الرقم 1-800-822-6222.
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.

إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع Blue Shield Promise قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. ولا تمارس Blue Shield Promise التمييز بشكل غير قانوني أو استبعاد الأشخاص أو التفرقة بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي. توفر Blue Shield Promise ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - مترجمو لغة إشارة مؤهلين
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (طباعة بأحرف كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية من دون تكلفة للأشخاص الذين تكون لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، ما عليك سوى الاتصال بـ Blue Shield Promise من الاثنين - الجمعة، من الساعة 8 ص حتى 6 م على الرقم 1-800-605-2556. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم TTY 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن Blue Shield Promise أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز على نحو غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم إلى منسق الحقوق المدنية لخدمة Blue Shield of California Promise. ويمكنك تقديم التظلم كتابيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية في Blue Shield Promise في الفترة من الاثنين - الجمعة، من 8 ص حتى 6 م بالاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

كتابيًا: املا نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

Blue Shield Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

- **شخصيًا:** تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield Promise واذكر رغبتك في تقديم تظلم.
- **إلكترونيًا:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- **كتابيًا:** املا نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تستعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

تتوفر نماذج الشكاوى على https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

▪ إلكترونيًا: أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا التقدم بشكاوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

▪ عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1-800-368-1019. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم TTY 1-800-537-7697 أو 711 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

▪ كتابياً: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

تتوفر نماذج الشكاوى على <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

▪ إلكترونيًا: يرجى زيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

طرق المشاركة بصفتك عضوًا

ترغب Blue Shield Promise في الاستماع إلى ما لديك. تعقد Blue Shield Promise اجتماعات كل ثلاثة أشهر للتحديث حول الأمور التي تسير بشكل جيد وكيف تتمكن Blue Shield Promise من إجراء تحسينات. وتتم دعوة الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات، وسنساعد بحضورك إلى هذه الاجتماعات.

اللجنة المجتمعية الاستشارية، ولجنة السياسة العامة ولجنة تحسين الجودة والعدالة في مجال الصحة لخطة Blue Shield Promise

إن اللجنة المجتمعية الاستشارية Blue Shield Promise، ولجنة السياسة العامة، ولجنة تحسين الجودة والعدالة في مجال الصحة هي ثلاث مجموعات مختلفة تتكون من أعضاء، وموظفي Blue Shield Promise، ووكالات المجتمع، وموفري الرعاية. تتحدث هذه المجموعات عن كيفية تحسين برامج وسياسات Blue Shield Promise. المواضيع تشمل:

- مناقشة برامج الأعضاء والخطة الصحية
- تقديم مدخلات حول الخدمات الثقافية واللغوية

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تساعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



- موضوعات العدالة الصحية
- إطلاع أشخاص آخرين في المجتمع على المعلومات الصحية
- تقديم المشورة لمجلس إدارة Blue Shield Promise بشأن قضايا السياسة التي تؤثر على الخطة الصحية والأعضاء

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءاً من هذه المجموعة، اتصل (TTY 711) 1-800-605-2556 لمعرفة المزيد حول الطرق الأخرى للمشاركة، قم بزيارة Blue Shield Promise Connect عبر الإنترنت على <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/Medi-Cal-members/member-resources/committees>

لجان L.A. Care الاستشارية المجتمعية الإقليمية (RCAC)

إحدى عشرة لجنة استشارية مجتمعية إقليمية (Regional Community Advisory Committees, RCAC) في مقاطعة لوس أنجلوس (تُنطق RCAC مثل "راك"). تتكون هذه المجموعة من أعضاء L.A. Care وموفري الرعاية والمحامين عن الرعاية الصحية. هدفهم توصيل صوت مجتمعاتهم إلى مجلس المحافظين في L.A. Care، الذي يوجه برامج الرعاية الصحية لخدمة أعضائنا. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا رغبت. نتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات L.A. Care وهي مسؤولة عن:

- مساعدة L.A. Care على تفهم قضايا الرعاية الصحية التي تؤثر على الأشخاص الذين يعيشون في منطقتك
- تعمل بمثابة عيون وآذان L.A. Care في 11 منطقة RCAC في جميع أنحاء مقاطعة لوس أنجلوس
- توفير المعلومات الصحية للأشخاص في مجتمعك

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءاً من هذه المجموعة، فاتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم 1-888-839-9909 (TTY 711).

اجتماعات مجلس محافظي L.A. Care

يقرر مجلس المحافظين سياسات L.A. Care. يمكن لأي شخص حضور هذه الاجتماعات. يجتمع مجلس المحافظين في أول خميس من كل شهر في الساعة 2 م. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول اجتماعات مجلس المحافظين على الموقع الإلكتروني lacare.org.

إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيعطى لك عند الطلب.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.
تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



إذا كنت تتمتع بالسن والأهلية للموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح من أي عضو آخر للحصول على خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. يمكنك قراءة المزيد عن الخدمات الحساسة في قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الكتيب.

يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise إرسال المراسلات عن الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يطلق عليه "طلب المراسلات السرية". إذا طلبت مراسلات سرية، فلن تعطي Blue Shield Promise معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك إلى أي شخص آخر دون الحصول على إذن كتابي منك. وإذا لم تقدم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسترسل Blue Shield Promise المراسلات الموجودة باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

سوف تراعي Blue Shield Promise طلباتك للحصول على المراسلات السرية بالشكل والتنسيق الذي طلبته؛ أو سنتأكد من سهولة جعل مراسلاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبته. وسنرسلها إلى المكان الذي تختاره. ويستمر طلبك بشأن المراسلات السرية حتى تلغيه أو تقديم طلب جديد للمراسلات السرية.

لتقديم طلب اتصالات سرية، يرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

يرد أدناه بيان Blue Shield Promise بشأن سياساتها وممارساتها لحماية معلوماتك الطبية (يُسمى "إشعار ممارسات الخصوصية"):

التزامنا بشأن الخصوصية

في Blue Shield of California Promise Health Plan، نتفهم أهمية الحفاظ على خصوصية معلوماتك الشخصية، ونتحمل التزامنا بالقيام بذلك على محمل الجد.

في السياق الطبيعي لممارسة الأعمال التجارية، نقوم بإنشاء سجلات عنك، وعلاجك الطبي، والخدمات التي نقدمها لك. تُسمى المعلومات الواردة في هذه السجلات "المعلومات الصحية المحمية" (PHI) وتتضمن معلوماتك الشخصية التي يمكن التعرف عليها بشكل فردي مثل اسمك، وعنوانك، ورقم هاتفك، ورقم الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى معلوماتك الصحية، مثل تشخيص الرعاية الصحية أو معلومات المطالبة.

نحن مطالبون بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية بتزويدك بهذا الإشعار المتعلق بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية من حيث صلتها بـ PHI الخاصة بك. نحن مطالبون بالحفاظ على خصوصية PHI الخاصة بك وإخطارك في حالة تأثرك بانتهاك PHI غير الأمانة. عندما استخدام PHI الخاصة بك أو تقديمها ("الإفصاح عنها")، فإننا ملزمون بشروط هذا الإشعار، الذي ينطبق على كل السجلات التي تحتوي على PHI الخاصة بك التي ننشئها و/أو نحصل عليها و/أو نحفظ بها.

كيف نحمي خصوصيتك

نحافظ على الضمانات المادية والتقنية والإدارية لضمان خصوصية PHI الخاصة بك. لحماية خصوصيتك، لا يُسمح إلا لأعضاء فريق العمل في Blue Shield Promise المرخص لهم والمدربين بالوصول إلى سجلاتنا الورقية والإلكترونية وإلى المناطق غير العامة حيث يتم تخزين هذه المعلومات.

يتم تدريب أعضاء القوى العاملة على موضوعات تشمل:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



- سياسات وإجراءات الخصوصية وحماية البيانات، بما في ذلك كيفية تصنيف السجلات الورقية والإلكترونية وتخزينها وحفظها والوصول إليها.
 - الضمانات المادية والتقنية والإدارية المعمول بها للحفاظ على خصوصية وأمن PHI الخاصة بك.
- يراقب مكتب الخصوصية لشركتنا كيفية اتباعنا لسياسات وإجراءات الخصوصية الخاصة بنا، ويتقف أفراد مؤسستنا حول هذا الموضوع المهم.

كيفية استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها

استخدامات PHI بدون تصريح منك

قد نصح عن PHI الخاصة بك بدون تصريح كتابي منك إذا لزم الأمر أثناء تقديم المزايا الصحية والخدمات لك. يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك للأغراض التالية:

العلاج

- للمشاركة مع الممرضين، والأطباء، والصيادلة، واختصاصيين البصريين، وموظفي التوعية الصحية، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية حتى يتمكنوا من تحديد خطة الرعاية الخاصة بك.
- لمساعدتك في الحصول على الخدمات والعلاج، قد تحتاج - على سبيل المثال، طلب الاختبارات المعملية واستخدام النتائج.
- لتنسيق رعايتك الصحية والخدمات ذات الصلة مع مرفق رعاية صحية أو متخصص.

المدفوعات

- للحصول على دفع أقساط التأمين للتغطية الخاصة بك.
- من أجل البت في موقف دواء من التغطية - على سبيل المثال، التحدث إلى أخصائي رعاية صحية حول الدفع مقابل الخدمات المقدمة لك.
- لتنسيق المزايا مع التغطية الأخرى التي قد تكون لديك - على سبيل المثال، التحدث إلى خطة صحية أخرى أو شركة تأمين أخرى لتحديد أهليتك أو تغطيتك.
- للحصول على مدفوعات من جهة خارجية قد تكون مسؤولة عن الدفع، مثل أحد أفراد الأسرة.
- لتحديد مسؤوليتنا والوفاء بها بخلاف ذلك لتوفير المزايا الصحية الخاصة بك - على سبيل المثال، لإدارة المطالبات.

عمليات الرعاية الصحية

- لتقديم خدمة العملاء.
- لدعم و/أو تحسين البرامج أو الخدمات التي نقدمها لك.
- لمساعدتك في إدارة صحتك - على سبيل المثال، لتزويدك بمعلومات حول العلاج البدائل التي قد يحق لك الحصول عليها، أو لتزويدك بخدمات الرعاية الصحية أو التنكيرات العلاجية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- لدعم خطة صحية أخرى، أو شركة تأمين، أو أخصائي رعاية صحية لديه علاقة معك، وذلك لتحسين البرامج التي يقدمونها لك، على سبيل المثال، لإدارة الحالات أو لدعم منظمة الرعاية المسؤولة (ACO) أو ترتيب المنزل الطبي المركز على المريض.
 - للاكتتاب أو المستحقات أو تصنيف قسط التأمين أو الأنشطة الأخرى المتعلقة بإنشاء أو تجديد أو استبدال عقد للتغطية الصحية أو التأمين. يرجى ملاحظة، مع ذلك، أننا لن نستخدم PHI الخاصة بك أو نكشف عنها والتي هي معلومات وراثية لأغراض الاكتتاب - فالقيام بذلك محظور بموجب القانون الفيدرالي.
- يجوز لنا أيضًا الكشف عن معلوماتك الصحية المحمية بدون تصريح كتابي منك لأغراض أخرى، وفقًا لما يسمح به القانون أو يقتضيه. هذا يتضمن:

الإفصاحات للآخرين المشاركين في رعايتك الصحية

- إذا كنت موجودًا أو متاحًا بطريقة أخرى لتوجيهنا للقيام بذلك، فقد نكشف PHI الخاصة بك للآخرين، على سبيل المثال، أحد أفراد العائلة أو صديق مقرب أو مقدم الرعاية الخاص بك.
- إذا كنت في حالة طارئة، أو غير موجود، أو كنت عاجزًا، أو إذا كنت متوفى، فسنستخدم حكمنا المهني لاتخاذ القرار ما إذا كان الكشف عن PHI الخاصة بك للآخرين هو في مصلحتك. إذا قمنا بالكشف عن PHI الخاصة بك في موقف لا تكون فيه متاحًا، فسنكشف فقط عن المعلومات ذات الصلة المباشرة لمشاركة الشخص في علاجك أو الدفع المتعلق بعلاجك. قد نكشف أيضًا عن PHI الخاصة بك من أجل إخطار (أو المساعدة في إخطار) هؤلاء الأشخاص بموقعك أو حالتك الطبية العامة أو وفاتك.
- قد نكشف PHI الخاصة بطفلك القاصر إلى الوالد الآخر للطفل.

الإفصاحات لتبادل المعلومات الصحية

- قد تقوم Blue Shield Promise بالكشف عن PHI الخاصة بك إلى Manifest MedEx، وهي هيئة لتبادل المعلومات الصحية (Health Information Exchange, HIE). تساعد HIE مثل Manifest MedEx موفري الرعاية الصحية والخطط الصحية على مراجعة المعلومات الطبية الخاصة بك وتحليلها ومشاركتها بشكل آمن. تسمح هذه المراجعة والتحليل والمشاركة لـ PHI الخاصة بك لموفري الرعاية الصحية والخطط الصحية بتحسين جودة رعايتك، وقد تساعد في تقليل الأخطاء الطبية، وقد توفر لك المال عن طريق منع العلاج غير الضروري والمكرر.
- لديك دائمًا الفرصة لإلغاء الاشتراك في استخدام PHI الخاصة بك داخل HIE عن طريق الاتصال بـ Manifest MedEx على manifestmedex.org/opt-out/ أو الاتصال بالرقم (510) 683-1333.

الإفصاحات للموردين ومنظمات الاعتماد

قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى:

- الشركات التي تؤدي خدمات معينة نيابة عن Blue Shield Promise. على سبيل المثال، قد نقوم بإشراك الموردين لمساعدتنا في توفير المعلومات والإرشادات للأعضاء المصابين بحالات مزمنة مثل مرض السكري ومرض الربو.
- منظمات الاعتماد مثل اللجنة الوطنية لضمان الجودة (NCQA) لأغراض قياس الجودة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



يرجى ملاحظة أنه قبل أن نشارك PHI الخاصة بك، نحصل على اتفاقية مكتوبة من المورد أو مؤسسة الاعتماد لحماية خصوصية PHI الخاصة بك.

مجال الاتصالات

قد نستخدم PHI الخاصة بك للاتصال بك لإبلاغك بمعلومات حول تغطية خطتك الصحية، والمزايا، والبرامج والخدمات المتعلقة بالصحة، والتذكير بالعلاج، أو بدائل العلاج المتاحة لك.

جمع التبرعات

نحن لا نستخدم PHI الخاصة بك لأغراض جمع التبرعات.

الصحة أو السلامة

قد نكشف PHI الخاصة بك لمنع أو تقليل وجود تهديد خطير وشيك على صحتك أو سلامتك، أو صحة أو سلامة عامة للناس.

أنشطة الصحة العامة

قد نكشف PHI الخاصة بك إلى:

- أبلغ عن المعلومات الصحية إلى سلطات الصحة العامة المخولة بموجب القانون لتلقي هذه المعلومات لغرض منع أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة أو مراقبة التطعيمات.
- الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم أو إساءة معاملة البالغين، بما في ذلك العنف الأسري، إلى سلطة حكومية مخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه التقارير.
- قم بالإبلاغ عن معلومات حول منتج أو نشاط تنظمه إدارة الغذاء والدواء التابعة للولايات المتحدة (FDA) إلى شخص مسؤول عن جودة المنتج أو النشاط أو سلامته أو فعاليته.
- تنبيه الشخص الذي قد يكون تعرض لمرض معد، إذا نحن مخولون بموجب القانون لتقديم مثل هذا إشعار.

أنشطة الرقابة الصحية

قد نفصح عن PHI الخاصة بك إلى:

- وكالة حكومية مسؤولة قانونًا عن الإشراف على نظام الرعاية الصحية أو ضمان الالتزام بقواعد برامج المنافع الحكومية مثل برنامج Medicare أو برنامج Medicaid.
- البرامج التنظيمية الأخرى التي تحتاج إلى معلومات صحية لتحديد الالتزام.

البحث

يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك لأغراض البحث، ولكن فقط وفقًا للقانون ووفقًا لما يسمح به القانون.

الالتزام بالقانون

يجوز لنا استخدام PHI الخاصة بك والإفصاح عنها للامتثال للقانون.

الإجراءات القضائية والإدارية قد تكشف معلوماتك PHI الخاصة بك في إجراء قضائي أو إداري أو استجابة لأمر قانوني صالح.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



مسؤولي إنفاذ القانون

يجوز لنا الكشف عن PHI الخاصة بك إلى الشرطة أو غيرهم من مسؤولي إنفاذ القانون، وفقًا لما يقتضيه القانون أو التزامًا بأمر محكمة أو أي عملية أخرى يصرح بها القانون.

وظائف الحكومة

قد نكشف PHI الخاصة بك إلى مختلف الإدارات الحكومية، مثل الجيش الأمريكي أو وزارة الخارجية الأمريكية، وفقًا لما يقتضيه القانون.

تعويضات العمال

قد نكشف PHI الخاصة بك عند الضرورة للامتثال لقوانين تعويض العمال.

استخدامات PHI الخاصة بك التي تتطلب تصريح منك

بخلاف الأغراض الموضحة أعلاه، يجب أن نحصل على تصريح كتابي منك لاستخدام PHI الخاصة بك أو الكشف عنها. على سبيل المثال، لن نستخدم PHI الخاصة بك لأغراض التسويق دون الحصول على تصريح كتابي مسبق منك، ولن نعطي PHI الخاصة بك إلى صاحب عمل محتمل دون تصريح كتابي منك.

استخدامات وإفشاء بعض PHI التي تعتبر "سرية للغاية"

بالنسبة لأنواع معينة من PHI، قد يتطلب القانون الفيدرالي وقانون الولاية حماية معززة للخصوصية. يتضمن هذا PHI التي هي:

- محفوظة في ملاحظات العلاج النفسي
- حول تعاطي الكحول، والمخدرات، والوقاية، والعلاج، والإحالة
- حول اختبار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة أو التشخيص أو العلاج
- حول الأمراض التناسلية و/أو المعدية
- حول الاختبارات الجينية

لا يمكننا الكشف عن هذا النوع من المعلومات الصحية المحمية بشكل خاص إلا بتصريح كتابي مسبق منك إلا في الحالات التي يسمح بها القانون أو يقتضي ذلك تحديدًا.

إلغاء التصريح

يمكنك في أي وقت إلغاء التصريح الكتابي الذي قدمته لنا مسبقًا. عند تقديم تصريح كتابي إلينا، سيتم تطبيق الإلغاء على الاستخدامات والإفصاحات المستقبلية لـ PHI الخاصة بك. لن يؤثر ذلك على الاستخدامات أو عمليات الكشف التي تم إجراؤها مسبقًا، أثناء سريان التصريح الخاص بك.

حقوقك الفردية

لديك الحقوق التالية فيما يتعلق بـ PHI التي تنشئها Blue Shield Promise و/أو تحصل عليها و/أو تحتفظ بها عنك:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



حق الطلب بفرض قيود

يمكنك أن تطلب منا تقييد الطريقة التي نستخدم بها ونكشف عن PHI الخاصة بك من أجل العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، كما هو موضح في هذا الإشعار. لسنا مطالبين بالموافقة على طلبات التقييد الخاصة بك، ولكننا سننظر فيها بعناية. إذا وافقنا على طلب تقييد، فسوف نلتزم به حتى تطلب أو توافق على إنهاء التقييد. قد نعلمك أيضًا أننا ننهي اتفاقيتنا لتقييد. في هذه الحالة، لن يتم تطبيق الإنهاء إلا على PHI التي تم إنشاؤها أو استلامها بعد إبلاغك بذلك الإنهاء.

الحق في تلقي الاتصالات بسرية

قد تطلب تلقي اتصالات Blue Shield Promise التي تحتوي على PHI بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة. وفقًا لما يقتضيه القانون، وحيثما كان ذلك ممكنًا، سنلبي الطلبات المعقولة. قد نطلب منك تقديم طلبك كتابيًا. إذا كان طلبك يتعلق بطفل قاصر، فقد نطلب منك تقديم وثائق قانونية لدعم طلبك.

الحق في الوصول إلى PHI الخاصة بك

يمكنك أن تطلب فحص أو تلقي نسخة من معلومات PHI نحتفظ بها عنك في "مجموعة سجلات معينة". يتضمن ذلك: على سبيل المثال، سجلات الاشتراك والدفع والفصل في المطالبات، وأنظمة سجلات الحالة أو السجلات الطبية وأي معلومات استخدمناها لاتخاذ قرارات بشأنك. يجب أن يكون طلبك مكتوبًا. كلما كان ذلك ممكنًا، ووفقًا لما يقتضيه القانون، سنزودك بنسخة من PHI الخاصة بك في شكل (ورقي أو إلكتروني) وبالصيغة التي تطلبها. إذا طلبت نسخة من PHI الخاصة بك، فقد نفرض عليك رسومًا معتدلة، ومبنية على التكلفة مقابل تحضيرها ونسخها و/أو إرسالها إليك بالبريد. في ظروف محدودة معينة يسمح بها القانون، قد نمنعك من الوصول إلى جزء من سجلاتك.

الحق في تعديل سجلاتك

لديك الحق في مطالبتنا بتصحيح أو تعديل PHI التي نحتفظ بها عنك في مجموعة سجلات معينة. يجب تقديم طلبك كتابيًا وشرح سبب رغبتك في تعديل PHI. إذا قررنا أن PHI غير دقيقة أو غير كاملة، فسنقوم بتصحيحها إذا سمح القانون بذلك. إذا قام طبيب أو مرفق رعاية صحية بإنشاء PHI تريد تغييرها، يجب أن تطلب منهم تعديل المعلومات.

الحق في الحصول على حسابات الإفصاحات

بناءً على طلبك الكتابي، سنزودك بقائمة الإفصاحات التي أجريناها بشأن PHI الخاصة بك لفترة زمنية محددة، تصل إلى ست سنوات قبل تاريخ طلبك. ومع ذلك، ستستبعد القائمة:

- الإفصاحات التي صرحت بها.
 - تم الإفصاح قبل ست سنوات من تاريخ طلبك.
 - عمليات الإفصاح المقدمة لأغراض العلاج، والدفع، وعمليات الرعاية الصحية، باستثناء الحالات التي يقتضيه القانون.
 - إفصاحات أخرى معينة يسمح لنا القانون باستبعادها من المحاسبة.
- إذا طلبت إجراء محاسبة أكثر من مرة خلال أي فترة مدتها 12 شهرًا، فسوف نفرض عليك رسومًا معتدلة على أساس التكلفة لكل تقرير محاسبي بعد التقرير الأول.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



الحق في تسمية ممثل شخصي يمكنك تسمية شخص آخر ليكون ممثلك الشخصي. سيُسمح لممثلك بالوصول إلى PHI الخاصة بك، والتواصل مع المتخصصين في الرعاية الصحية والمرافق التي تقدم رعايتك، وممارسة جميع حقوق قانون إمكانية نقل التأمين الصحي والمساءلة (HIPAA) الأخرى نيابة عنك.

اعتمادًا على السلطة التي تمنحها لممثلك، قد يكون لديه أيضًا سلطة اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عنك.

الحق في الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار بناءً على طلبك، سنقدم نسخة ورقية من هذا الإشعار، حتى إذا كنت قد وافقت على تلقي هذا الإشعار إلكترونيًا. راجع القسم "توفر الإشعار ومدته" في هذا الإشعار.

الإجراءات التي يجوز لك اتخاذها

اتصل بـ Blue Shield Promise

إذا كانت لديك أسئلة حول حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو تعتقد أننا ربما انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك، أو لا توافق على قرار اتخذناه بشأن الوصول إلى PHI الخاصة بك، فيمكنك الاتصال بنا:

مكتب الخصوصية Blue Shield of California Promise Health Plan

P.O. Box 272540 Chico, CA 95927-2540

الهاتف: (888) 266-8080 (هاتف مجاني)

الخط الساخن: (855) 296-9086 (هاتف مجاني)

الفاكس: (800) 201-9020 (هاتف مجاني)

البريد الإلكتروني: privacy@blueshieldca.com

بالنسبة لأنواع معينة من الطلبات، يجب عليك إكمال نموذج متاح وإرساله إلينا بالبريد إما عن طريق الاتصال برقم خدمة العملاء الموجود على بطاقة مُعرّف العضوية لخطة Promise Health Plan الخاصة بك أو عن طريق زيارة موقعنا الإلكتروني على

https://www.blueshieldca.com/bzca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy

اتصل بوكالة حكومية فيدرالية

يمكنك أيضًا تقديم شكوى مكتوبة إلى وزير الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية (HHS) مكتب الحقوق المدنية إذا كنت تعتقد أننا ربما انتهكنا حقوق الخصوصية:

مكتب الحقوق المدنية

.U.S. Department of Health & Human Services 200 Independence Avenue, S.W
Washington, D.C. 20201

الهاتف: (877) 696-6775

الموقع الإلكتروني: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

إذا كنت مقيمًا في كاليفورنيا، فيمكنك أيضًا الاتصال بالمدير الإقليمي لمكتب الحقوق المدنية (OCR) لولاية كاليفورنيا:

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



المنطقة التاسعة المدير الإقليمي

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services 90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

الهاتف: (800) 368-1019

الفاكس: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

اتصل بوكالة حكومية تابعة للولاية

يمكنك أيضاً تقديم شكوى مكتوبة إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS):

DHCS

Privacy Officer

c/o Office of HIPAA Compliance DHCS

P.O. Box 997413, MS 4721 Sacramento, CA 95899-7413

الهاتف: (916) 445-4646

الفاكس: (916) 440-7680

الموقع الإلكتروني: [خصوصية البيانات \(ca.gov\)](http://ca.gov)

لن ننتقم منك لتقديم شكوى بشأن ممارسات الخصوصية لدينا.

توفر الإشعار ومدته

إشعار التوفر

تتوفر نسخة من هذا الإشعار عن طريق الاتصال برقم خدمة العملاء الموجود على بطاقة مُعرّف العضوية في الخطة الصحية

Promise Health Plan الخاصة بك أو عن طريق زيارة موقعنا الإلكتروني على [blueshieldca.com/](http://blueshieldca.com)

[.bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy](http://bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy)

الحق في تغيير شروط هذا الإشعار

نحن مطالبون بالالتزام بشروط هذا الإشعار طالما أنه ساري المفعول. يجوز لنا تغيير شروط هذا الإشعار في أي وقت، ووفقاً

لتقديرنا، قد نجعل الشروط الجديدة سارية لجميع PHI الخاصة بك التي بحوزتنا، بما في ذلك أي PHI أنشأناها أو تلقيناها

قبل إصدار الإشعار الجديد.

إذا قمنا بتغيير هذا الإشعار، فسنقوم بتحديث الإشعار على موقعنا الإلكتروني، وإذا كنت مشتركاً في خطة مزايا

Blue Shield Promise في ذلك الوقت، فسنرسل إليك الإشعار الجديد عندما يقتضي القانون ذلك.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

إشعار بشأن القوانين

تُطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى في حالة عدم احتواء هذا الكتيب على نصوص القوانين أو شرحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم أيضًا تطبيق قوانين أخرى من القوانين الاتحادية والقوانين الخاصة بالولاية.

إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر

يتبع برنامج Medi-Cal القوانين واللوائح الاتحادية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي يتحملها الأطراف الخارجيون لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. وستتخذ Blue Shield Promise جميع التدابير المناسبة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو الملاذ الأخير لسداد المدفوعات.

يحق لأعضاء برنامج Medi-Cal الحصول على تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC)، وتُحال أيضًا باعتباره تأمين صحي خاص. من شروط أهلية برنامج Medi-Cal أنه يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي تغطية صحية أخرى متاحة أو الاحتفاظ بها وذلك عندما لا تتحمل أي تكلفة.

تتطلب القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية من أعضاء برنامج Medi-Cal الإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى وأي تغييرات تطرأ على التغطية الصحية الحالية. وقد يتعين عليك إعادة السداد إلى DHCS مقابل أي مزايا تم دفعها عن طريق الخطأ وذلك إذا لم تبلغ عن التغطية الصحية الأخرى بسرعة. أرسل بيانات OHC الخاصة بك عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

إذا لم تكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، فيمكنك إبلاغ Blue Shield Promise عن التغطية الصحية الأخرى، أو اتصل على (711 أو 1-800-430-7077 TTY 1-800-541-5555 داخل كاليفورنيا، أو 1-916-636-1980 (خارج كاليفورنيا)).

لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا الحق في تحصيل مقابل خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية، والتي لا يُعد برنامج Medi-Cal الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، وتتحمل المسؤولية عن ذلك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو أثناء العمل، قد يتعين دفع تأمين التعويض عن حوادث السيارات أو تعويض العمال أولاً، أو تعويض Medi-Cal.

إذا تعرضت لإصابة وكان طرف آخر هو المسؤول عن إصابتك، فيتعين عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ DHCS في غضون 30 يومًا من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. يمكنك تقديم إشعارك عبر الإنترنت:

▪ برنامج الإصابات الشخصية على <https://dhcs.ca.gov/PI>

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



- برنامج استرداد تعويضات العمال على <https://dhcs.ca.gov/WC> لمعرفة المزيد، يُرجى زيارة <https://dhcs.ca.gov/tplrd> أو اتصل على الرقم 1-916-445-9891.

إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal السداد من الممتلكات المثبتة لبعض الأعضاء المتوفين نظير مزايا برنامج Medi-Cal التي حصلوا عليها في سن 55 عامًا أو بعد ذلك. ويشمل مبلغ السداد الرسوم مقابل الخدمة (FFS) وأقساط تأمين الرعاية المُدارة أو مدفوعات التعويض الفردي لخدمات مركز خدمات التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى والعقاقير المقررة بوصفة طبية ذات الصلة التي تم حصل عليها العضو عندما كان يتلقى العلاج داخل مركز خدمات التمريض أو يتلقى الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز مبلغ السداد قيمة ممتلكات العضو المثبتة.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لقسم التحصيل من الممتلكات التابع لـ DHCS بولاية كاليفورنيا على <https://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

إشعار بالإجراء

سترسل Blue Shield Promise لك خطاب إشعار بالإجراء في أي وقت ترفض فيه Blue Shield Promise طلبًا لخدمات الرعاية الصحية أو تؤجلها أو توقفها أو تعدلها. إذا كنت لا توافق على قرار Blue Shield Promise، فيمكنك دائمًا تقديم طعن إلى Blue Shield Promise. انتقل إلى قسم الطعون أعلاه للحصول على معلومات مهمة حول كيفية تقديم الطعن الخاص بك. عندما ترسل Blue Shield Promise لك NOA، ستخبرك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا لم توافق على القرار الذي اتخذناه.

محتويات الإشعارات

إذا استند قرار الرفض أو التأخير أو الإنهاء أو التغيير الصادر عن Blue Shield Promise على الضرورة الطبية بشكل كلي أو جزئي، فيجب أن يحتوي NOA ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي تنوي Blue Shield Promise اتخاذه
- شرح واضح وموجز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise
- كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها Blue Shield Promise
- الأسباب الطبية للقرار: يجب أن تذكر Blue Shield Promise بوضوح كيف أن حالة العضو لا تلبى القواعد أو الأدلة الإرشادية

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal



الترجمات

يُطلب من Blue Shield Promise توفير معلومات الأعضاء المكتوبة وترجمتها كاملة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والظلم.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Blue Shield Promise برفض طلب خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تغييرها أو تخفيضها أو تعليقها أو إيقافها.

إذا كانت لغتك المفضلة غير متوفرة، فيشترط أن تقدم Blue Shield Promise المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة، حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على إذن من أي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. ستوجه Blue Shield Promise المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف بديل محدد للعضو؛ أو في حالة عدم التحديد، ستوجه باسم العضو الموجود في العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف. ولن تفصح Blue Shield Promise عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر دون الحصول على تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. وستبلي Blue Shield Promise طلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان يسهل تنفيذها بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للمراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا بشأن المراسلات السرية.

يمكن تقديم طلب المراسلات السرية كتابيًا إلى Blue Shield Promise على العنوان البريدي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الفاكس الموجود أسفل هذه الصفحة. ويجوز للعضو أن يطلب المراسلات السرية من خلال إكمال نموذج طلب المراسلات السرية، ولكن لا يشترط عليه ذلك. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 للحصول على المساعدة وطلب إرسال النموذج إليك بالبريد. يمكنك أيضًا العثور على النموذج وتنزيله عبر الإنترنت على blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.

يمكنك إعادة النموذج المكتمل والموقع إلى مكتب خصوصية Blue Shield of California باستخدام أحد الخيارات التالية:

- البريد: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- البريد الإلكتروني: privacy@blueshieldca.com
- الفاكس: 1-800-201-9020

إذا تم استلام طلبك للمراسلات السرية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس، فسيدخل هذا الطلب حيز النفاذ في غضون 7 أيام من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. وإذا تم استلام طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى، فسيدخل طلبك حيز النفاذ في

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/Medi-Cal.



غضون 14 يومًا من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. إذا اتصلت بنا بشأن طلبك، فسوف تُقر Blue Shield Promise باستلام طلب المراسلات السرية الذي ترسله وسنبذلك بحالة طلبك. سيتم تطبيق طلب المراسلات السرية على جميع المراسلات التي تفصح عن المعلومات الطبية أو اسم موفر الرعاية وعنوانه فيما يتعلق بتلقي العضو الذي يطلب المراسلات السرية للخدمات الطبية.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

أرقام الهواتف المهمة

- خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
- خدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-839-9909
- برنامج Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 7 أو 711

	Blue Shield Promise
1-800-605-2556 (TTY 711)	خدمة رعاية العملاء
1-800-877-7195	خطة الخدمات البصرية
1-800-609-4166 (TTY 711)	خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة
1-855-296-9083	خط مساعدات الالتزام
1-877-287-6290	مراكز موارد المجتمع في L.A. Care/Blue Shield
شرق لوس أنجلوس 1-213-438-5570	
إل مونتني 1-213-428-1495	
إنغليوود 1-310-330-3130	
لينكولن هايتس 1-213-294-2840	
لونج بيتش 1-562-256-9810	
لينووود 1-310-661-3000	
مترو لوس أنجلوس 1-213-428-1457	
نوروك 1-562-651-6060	
باكويما 1-213-438-5497	
بالمديل 1-213-438-5580	
بومونا 1-909-620-1661	
ويلمنجتون 1-213-428-1490	

يُرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بكاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



الموارد الحكومية	
1-800-514-0301 (الخدمة الصوتية) 1-800-514-0383 (TDD) 1-619-528-4000	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA)
1-866-627-7748	مكتب الولايات المتحدة للحقوق المدنية
1-800-772-1213	الدخل الاجتماعي التكميلي (SSI) بإدارة الضمان الاجتماعي
خدمة ترحيل كاليفورنيا (California Relay Service, CRS) TTY: 711 Sprint 1-888-877-5379 MCI 1-800-735-2922	خدمات الإعاقة
1-800-993-2437	برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
1-800-288-4584	برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)
1-916-449-5000	إدارة الخدمات الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا
1-866-613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)	إدارة الخدمات الاجتماعية العامة (DPSS) - بلوس أنجلوس: مركز خدمة العملاء
1-213-240-8101	إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس
1-800-854-7771	إدارة لوس أنجلوس للصحة العقلية
1-888-942-9675	برنامج النساء والرضع والأطفال (Women, Infant and Children, WIC)
1-800-322-6384 TTY: 1-800-735-2922	برنامج Medi-Cal للأسنان (Denti-Cal)
1-800-952-5253	دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)
1-888-452-8609	مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal
1-800-977-2273 TTY: 1-800-977-2273، ثم اضغط على 7 أو 711	Medi-Cal Rx
1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)	إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)
العربية 1-800-576-6881 Armenian 1-800-840-5032 Cambodian/Khmer 1-800-430-5005 الكانتونية 1-800-430-6006 الإنجليزية 1-800-430-4263 الفارسية 1-800-840-5034 Hmong 1-800-430-2022 الكورية 1-800-576-6883 Laotian 1-800-430-4091 Mandarin 1-800-576-6885	Health Care Options

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.



تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)

الموارد الحكومية	
Russian 1-800-430-7007 الإسبانية 1-800-430-3003 التاغالوغية 1-800-576-6890 الفيتنامية 1-800-430-8008 TTY: 1-800-430-7077	

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



الكلمات التي يجب معرفتها

إلغاء الاشتراك: التوقف عن استخدام هذه الخطة الصحية لأنك لم تعد مؤهلاً لها أو الانتقال إلى خطة صحية جديدة. ويجب عليك توقيع النموذج الذي ينص على أنك لم تعد راغبًا في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ HCO وإلغاء الاشتراك عبر الهاتف.

استمرارية الرعاية: إمكانية استمرار حصول العضو في الخطة على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر الرعاية غير التابع للشبكة الحالي الخاص به لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق موفر الرعاية و Blue Shield Promise.

الأجهزة الطبية المُعمّرة: المعدات الضرورية من الناحية الطبية والمطلوبة من قبل الطبيب أو موفر رعاية آخر. وتقرر Blue Shield Promise ما إذا كان سيتم تأجير DME أو شراؤها. ويجب ألا تكون تكاليف الاستئجار أكثر من تكلفة الشراء.

الإحالة: عندما يقول PCP الخاص بك أنه بإمكانك الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية المشمولة بالتغطية الإحالة والحصول على موافقة مُسبقة (تصريح مسبق).

الاحتيال: فعل خداع أو تزييف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

الاختصاصي (أو الطبيب المتخصص): طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويقوم طبيب أمراض الحساسية بعلاج حالات الحساسية؛ ويقوم أخصائي أمراض القلب لعلاج مشاكل القلب. في معظم الحالات، ستحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى اختصاصي.

التأمين الصحي: تغطية تأمينية تدفع نظير النفقات الطبية والجراحية عن طريق السداد نظير النفقات الناجمة عن مرض أو إصابة للمؤمن عليه أو تدفع نظير الرعاية لموفر الرعاية مباشرة.

التصريح المُسبق (الموافقة المُسبقة): العملية التي يجب عليك من خلالها أو على موفر الرعاية الخاص بك طلب الحصول على موافقة Blue Shield Promise للحصول على خدمات معينة وذلك للتأكد من تغطية Blue Shield Promise لتلك الخدمات. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن التصريح المسبق هو نفسه الموافقة المسبقة.

التظلم: تعبير العضو شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خطة Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة. والشكوى المقدمة إلى Blue Shield Promise بشأن موفر الرعاية التابع للشبكة هي مثال على التظلم.

التغطية (الخدمات الخاضعة للتغطية): خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون خطة Blue Shield Promise مسؤولة عن مدفوعاتها. وتخضع الخدمات الخاضعة للتغطية للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد برنامج Medi-Cal وكما هو وارد في دليل التغطية (EOC) وأي تعديلات تطرأ عليه.

التغطية الصحية الأخرى: يشير مصطلح التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي تكلفة الخدمات بخلاف Medi-Cal. وقد تشمل تلك الخدمات الخطط الطبية أو طب الأسنان أو الرؤية أو الصيدلة أو الرعاية الطبية التكميلية (الجزء "ج" و"د").

الجراحة الترميمية: جراحة تصحيح وتقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو إعطائه مظهرًا طبيعيًا قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوه خلقي، أو تشوهات النمو، أو

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

الجهاز التعويضي: جهاز اصطناعي يُثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

الحالة الطبية الطارئة: حالة طبية أو عقلية تنطوي على معاناة أعراض شديدة، مثل الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادية المعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب خللاً في وظائف الجسم
- عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظائفه بشكل صحيح

الحالة الطبية النفسية الطارئة: اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرضك أنت أو غيرك لخطر مباشر أو لتصبح عاجزاً على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملابس، واستخدام تلك الأشياء بسبب الاضطراب العقلي.

الحالة المزمنة: مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تماماً أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها بحيث لا تزداد سوءاً.

الخدمات الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً (STI)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة، وعمليات الاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب إدمان المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية (أو الضرورية الطبية): الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي خدمات مهمة ومنطقية وتحمي الحياة، وهذه الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، وتخفف هذه الرعاية الألم الحاد الناجم عن مرض أو إصابة من خلال علاجهما. تغطي خدمات برنامج Medi-Cal الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الرعاية الطبية الضرورية لعلاج مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو المساعدة فيهما، ومنها اضطراب إدمان المخدرات على النحو المبين في القسم 1396d(r) من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة.

الخدمات المجتمعية للكبار: خدمات تركز على منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تريض متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر ومقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المستوفين للمعايير المؤهلة.

الخدمات المستبعدة: الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal في كاليفورنيا.

الخدمات خارج نطاق المنطقة: خدمات تُقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة الخدمة.

الخدمة غير المشمولة بالتغطية: خدمة لا تغطيها خطة Blue Shield Promise.

الخدمات والأجهزة التأهيلية: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على الاحتفاظ بالمهارات أو تعلمها أو تحسينها لممارسة الحياة اليومية.

الخطة: انظر "خطة الرعاية الصحية المُدارة".

الرعاية الأولية: انظر "الرعاية الروتينية".

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



- الرعاية التمريضية المتخصصة:** خدمات خاضعة للتغطية يقدمها ممرضون أو ممارسون فنيون أو أخصائيو علاج مرخصون في أثناء الإقامة في مركز خدمات تريض مهني أو في منزل العضو.
- الرعاية الروتينية:** الخدمات الضرورية من الناحية الطبية والرعاية الوقائية أو زيارات متابعة صحة الأطفال أو الرعاية، مثل الرعاية في مرحلة المتابعة. ويتمثل الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من الإصابة بمشاكل صحية.
- الرعاية الصحية المنزلية:** رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى تُقدم في المنزل.
- الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى:** رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.
- الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج مرض غير طارئ أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طبية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، إذا كان موفر الرعاية التابعون للشبكة غير متاحين مؤقتاً أو لا يمكن الوصول إليهم.
- الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية في أحد المراكز لمدة أطول من شهر من دخول المركز بالإضافة إلى شهر آخر.
- الرعاية المخففة للألام:** رعاية لتقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضاً خطيراً. لا تتطلب الرعاية المخففة للألام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.
- الرعاية في العيادات الخارجية:** عندما لا تضطر إلى الإقامة ليلة في مستشفى أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.
- الرعاية في مرحلة المتابعة:** رعاية الطبيب المنتظمة للتحقق من مدى تقدم حالة المريض بعد دخوله المستشفى أو أثناء العلاج.
- الشبكة:** مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية المتعاقدين مع Blue Shield Promise لتوفير الرعاية.
- الشكوى:** تعبير أحد الأعضاء شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خدمة يغطيها برنامج Medi-Cal، أو Blue Shield Promise، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، أو موفر الرعاية ببرنامج Medi-Cal. وتُعرف الشكوى أيضًا بالتظلم.
- الطعن:** طلب يتقدم به العضو إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار ما صادر بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.
- العضو:** أي عضو مؤهل في برنامج Medi-Cal ومسجل في خطة Blue Shield Promise ويحق له تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية.
- العقاقير المقررة بوصفة طبية:** عقار دوائي يتطلب صرفه - وفقًا للقانون - الحصول على أمر من موفر الرعاية المرخص له، على عكس الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبية (OTC).
- العلاج التجريبي:** العقاقير الدوائية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار في الدراسات المخبرية أو الحيوانية قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لاستقصاء سريري.
- العلاج بالمستشفى:** الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.
- العيادة:** العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (PCP)، وقد تكون مركزًا صحيًا مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهنود (IHCP)

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)



أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

العيادة الصحية الريفية: مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي: تُعد خدمات EPSDT من المزايا المقدمة لأعضاء برنامج Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإبقائهم أصحاء. ويجب على الأعضاء إجراء الفحوصات الطبية المناسبة لعمرهم والفحوصات المناسبة لمعرفة المشكلات الصحية وعلاج الأمراض مبكرًا، فضلاً عن أي علاج من أجل الرعاية أو المساعدة بشأن الحالات التي قد تكتشف خلال الفحوصات الطبية.

الفرز (أو الفحص): تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على إجراء الفحص بهدف تحديد مدى إلحاح حاجتك إلى الرعاية.

المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية: مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الوقائية والأولية في أحد المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية.

المريض المحدد: مريض لديه علاقة حالية مع موفر الرعاية وذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

المزايا: خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة في إطار هذه الخطة الصحية.

المستشفى: مكان تحصل فيه على رعاية في العيادات الداخلية والعيادات الخارجية من قبل أطباء وممرضات.

المستشفى المشارك: مستشفى مرخص متعاقد مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة بسبب سياسات مراجعة الانتفاع وضمن الجودة لدى Blue Shield Promise أو بسبب عقد Blue Shield Promise المبرم مع المستشفى.

المشترك: الشخص الذي يكون عضوًا في إحدى الخطط الصحية ويتلقى خدمات من خلال الخطة.

المعالج اليدوي: هو موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

المرض الخطير: مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

المرض العضال: حالة طبية لا يمكن الشفاء منها، ومن المرجح أن تؤدي إلى الوفاة خلال عام أو أقل إذا كان المرض يتبع مساره الطبيعي.

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق): الإجراء الذي تحتاج فيه أنت أو موفر الرعاية الخاص بك إلى طلب الحصول على موافقة من Blue Shield Promise للحصول على خدمات معينة لضمان تغطيتها من Blue Shield Promise. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن الموافقة المسبقة هي نفسها التصريح المسبق.

النظام الصحي المنظم في المقاطعة: وكالة محلية أنشأها المجلس الإشرافي للمقاطعة للتعاقد مع برنامج Medi-Cal. يتم تسجيلك إلكترونيًا في خطة النظام الصحي المنظم في المقاطعة في حال استيفائك لقواعد الاشتراك. ويختار المنتفعون المسجلون موفر الرعاية الصحية الخاص بهم من بين جميع موفري الرعاية التابعين للنظام الصحي المنظم في

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



المقاطعة.

النقل الطبي: النقل بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة على النحو الذي يحدده موفر الرعاية المتابع لحالتك عند تعذر الوصول إلى موعد طبي مشمول بتغطية أو الحصول على الوصفات الطبية. تدفع Blue Shield Promise نظير خدمات النقل الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما يتعين نقلك لحضور موعدك الطبي.

النقل الطبي الطارئ: النقل في سيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية العاجلة.

النقل غير الطبي: خدمة النقل عند الانتقال ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal معتمدة من موفر الرعاية الخاص بك أو الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

الهنود الأمريكيين الفرد الذي يستوفي تعريف "هندي" بموجب القانون الفيدرالي CFR رقم 42، القسم 438.14، والذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

- أحد أفراد قبيلة هندية معترف بها اتحاديًا،
 - يعيش في مركز حضري يتوفر فيه شرط واحد أو أكثر مما يلي:
 - أحد أفراد قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات التي انتهت منذ عام 1940، وتلك المُعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الدول التي يقيمون فيها، أو مَنْ هو سليل من الدرجة الأولى أو الثانية لأي فرد من هذا القبيل،
 - أو أحد سكان الإسكيمو أو الأليوتيين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين،
 - أو يعتبره وزير الداخلية هنديًا لأي غرض من الأغراض،
 - أو تقرر أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الداخلية،
 - أو يعتبره وزير الداخلية هنديًا لأي غرض من الأغراض،
 - يعتبره وزير الصحة والخدمات البشرية هنديًا لأغراض أهلية الحصول على خدمات الرعاية الصحية للهنود، بما في ذلك كونه هنديًا من كاليفورنيا، أو من سكان الإسكيمو أو الأليوتيين، أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
- الولادة العاجلة:** الفترة الزمنية التي تكون فيها امرأة في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو قد يضر النقل بصحة المرأة وسلامتها أو الجنين.
- برنامج Medicare:** برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص البالغين الأصغر سنًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون مرضًا كلويًا في مرحلته الأخيرة (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلى، ويطلق عليه أحيانًا ESRD).
- برنامج Medi-Cal ذو الرسوم مقابل الخدمة (FFS):** في بعض الأحيان، لا تغطي خطة برنامج Medi-Cal الخدمات، لكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال ميزة الرسوم مقابل الخدمة FFS لبرنامج Medi-Cal، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال برنامج Medi-Cal Rx.
- برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS):** أحد برامج Medi-Cal، والذي يوفر الخدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا ممن يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية: تغطية الأدوية الموصوفة من قبل أحد موفري الرعاية.

تنسيق المزاي: عملية تحديد أي تغطية تأمينية (برنامج Medi-Cal أو برنامج Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تظطلع بمسؤوليات العلاج والدفع الأساسية بالنسبة إلى الأعضاء الذين لديهم أكثر نوع تغطية تأمين صحي واحد.

جبر الضرر: عندما يتم توفير المزاي أو سيتم تقديمها إلى أحد أعضاء برنامج Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرف آخر مسؤولاً عنها، تسترد إدارة DHCS القيمة المناسبة للمزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

جهاز تقوي: جهاز يُستخدم باعتباره وسيلة دعم أو دعامة متصلة خارج الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب إصابة بالغة أو مريض وهو ضروري من الناحية الطبية للتعافي الطبي للعضو.

حالة حادة: حالة طبية مفاجئة وقصيرة تتطلب عناية طبية سريعة.

حصة المشاركة في الدفع: هو مبلغ تسدده، عادة وقت الحصول على الخدمة، بالإضافة إلى المبلغ الذي تسدده شركة التأمين.

خدمات الصحة العامة: الخدمات الصحية التي تستهدف جميع السكان. وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي ومراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة وخدمات الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والمرافق الصحية والاستعداد للكوارث والاستجابة لها والصحة المهنية.

خدمات الصحة العقلية المتخصصة: الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون خدمات الصحة العقلية ممن يعانون من اضطراب يفوق المستوى الخفيف إلى المتوسط.

خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون حالات صحية عقلية تتراوح شدتها بين خفيفة ومتوسطة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية

خدمات الطبيب المعالج: خدمات يُقدمها شخص مُرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخولك المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

خدمات الممرضة القابلة: خدمات تُقدمها ممرضة قابلة معتمدة (CNM) والقابلة المرخصة (LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل رعاية تنظيم الأسرة للأم ورعاية فورية لحديثي الولادة.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات لمنع الحمل أو تأخيرها.

خدمات ما بعد استقرار الحالة: الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة، التي يتم توفيرها بعد استقرار حالة العضو للحفاظ على استقراره. يتم تغطية خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة ودفع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات وأجهزة العلاج التأهيلي والخاص بإعادة التأهيل: خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



خطة الرعاية الصحية المُدارة: إحدى خطط برنامج Medi-Cal التي توفر بعض الأطباء والاختصاصيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات فقط للمستفيدين من برنامج Medi-Cal المشتركين في تلك الخطة. وتمثل Blue Shield Promise خطة رعاية مُدارة.

خيارات الرعاية الصحية: البرنامج الذي من خلاله يمكن التسجيل في الخطة الصحية أو إلغاؤه.

دليل موفري الرعاية: قائمة بموفري الرعاية المدرجين في شبكة Blue Shield Promise.

رعاية الأمراض العضال: رعاية لتقليل الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني من مرض عضال. تتوفر رعاية مرضى الأمراض العضال عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

رعاية الطوارئ: فحص يُجرىه طبيب أو أحد أفراد فريق العمل تحت إشراف طبيب كما يسمح به القانون لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني من حالة طبية طارئة. ويتم توفير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية اللازمة لاستقرار حالتك من الناحية السريرية ضمن نطاق قدرات المرفق.

رعاية المرضى داخل المستشفى: عندما تضطر إلى الإقامة في أحد المستشفيات أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.

علاج خاضع للفحص: هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمل بنجاح المرحلة الأولى من استقصاء سريري معتمد من FDA ولكن لم يتم إقراره للاستخدام العام من قبل FDA ويبقى قيد الاستقصاء في مرحلة الاستقصاء السريري المعتمد من FDA.

قائمة الأدوية المتعاقد عليها: قائمة الأدوية المعتمدة لبرنامج Medi-Cal Rx، والتي قد يطلب موفر الرعاية الخاص بك منها الأدوية الخاضعة للتغطية التي تحتاج إليها.

مدير الحالة: ممرضات مسجلات أو الاختصاصيين اجتماعيين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري الرعاية.

مراكز الولادة المستقلة: مرافق طبية تتم فيها عملية الولادة بعيدًا عن مكان إقامة المرأة الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخص لها بواسطة الولاية تُوفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تُوفر الخدمات الأخرى المقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. وهذه المرافق ليست مستشفيات.

مرفق رعاية الحالات شبه الحادة (للبالغين أو الأطفال): منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأشخاص الضعفاء طبيًا، والذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق، ورعاية ثقب القصبية الهوائية، والتغذية بالأنبوب عن طريق الوريد، والرعاية المعقدة للتعامل مع الجروح.

مركز أو دار الرعاية المتوسطة: الرعاية المقدمة في مركز أو دار الرعاية طويلة الأجل، الذي يوفر خدمات سكنية على مدار 24 ساعة. وتشمل أنواع مراكز أو دُور الرعاية المتوسطة مركز الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD)، ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-H)، ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-N).

مركز خدمات التمريض المهني: مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا من قبل أخصائيي رعاية صحية مدربين فقط.

ممرضة قابلة معتمدة: شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد من مجلس التمريض المسجل في كاليفورنيا كممرضة قابلة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



يسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تخدمها Blue Shield Promise، ويتضمن ذلك مقاطعة سان دييغو.

موفر الرعاية الأولية: موفر الرعاية المرخص الخاص بك بالنسبة إلى معظم خدمات رعايتك الصحية، ويساعدك PCP الخاص بك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

يمكن أن يكون PCP بك:

- طبيب ممارس عام
- طبيب باطني
- اختصاصي طب الأطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفرو الرعاية الصحية للهنود (IHCP)
- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمريض
- مساعد طبيب
- عيادة

موفر الرعاية التابع للشبكة (أو موفر رعاية من داخل الشبكة): انظر "موفر الرعاية المشارك."

موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك): طبيب أو مستشفى أو غيرهما من متخصصي الرعاية الصحية المرخصين أو المراكز الصحية المرخصة، ومنها مراكز رعاية الحالات الأقل خطورة المتعاقد مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية. موفر الرعاية المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالتك.

موفر الرعاية غير المشارك: موفر رعاية غير مدرج في شبكة خطة Blue Shield Promise.

موفر خدمات الصحة العقلية: الشخص المرخص له الذي يقدم خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

موفر رعاية غير تابع للشبكة: موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

موفرو الرعاية الصحية: الأطباء والاختصاصيون، مثل الجراحون أو الأطباء الذين يعالجون السرطان أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء خاصة من الجسم، والذين يعملون لدى Blue Shield Promise أو الأطباء التابعين لشبكة Blue Shield Promise. ويجب أن يكون لدى موفري الرعاية التابعين لشبكة Blue Shield Promise ترخيص بالممارسة داخل ولاية كاليفورنيا، كما يجب أن يوفر لك خدمات تغطيتها Blue Shield Promise.

ستحتاج عادة إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى اختصاصي. ويجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة مسبقة من Blue Shield Promise قبل أن تحصل على الرعاية من الاختصاصي.

لست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على بعض أنواع الخدمات، مثل تنظيم الأسرة أو رعاية الطوارئ أو رعاية OB/GYN أو الخدمات الحساسة.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).



موفرو الرعاية الصحية الهندية: أحد برامج الرعاية الصحية الذي تديره خدمة الصحة الهندية (IHS)، أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبلية، أو مؤسسة بالمناطق القبلية أو مؤسسة هندية بالمناطق الحضرية (UIO) حسب تعريف هذه المصطلحات في القسم 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندية (الباب 25 من قانون الولايات المتحدة الأمريكية، القسم 1603).

موفرو خدمات الرعاية الصحية المنزلية: موفرو رعاية يقدمون لك رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى في المنزل. **نظام الرعاية الصحية المنزلية:** نموذج للرعاية الصحية يهدف إلى توفير جودة أفضل للرعاية الصحية وتمكين الأعضاء من تحسين الإدارة الذاتية لرعايتهم الخاصة وتقليل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

DHCS: إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

DMHC: إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

Medi-Cal Rx: تُعرف خدمة مزايا صيدلية Medi-Cal مدفوعة الرسوم باسم "Medi-Cal Rx" والتي توفر مزايا وخدمات صيدلية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية وبعض الصرفيات الطبية لجميع المستفيدين من Medi-Cal.

اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal).

