



كتيب الأعضاء

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

تعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص
والتشخيص والعلاج المبكر والدوري

Early and Periodic Screening, Diagnostic, and)
(Treatment, EPSDT بموجب القانون الفيدرالي.

2026

مقاطعة لوس أنجلوس

تعقدت خطة L.A. Care Health Plan مع Blue Shield of California Promise Health Plan لت تقديم خدمات الرعاية
المُدارنة لبرنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. Blue Shield of California Promise Health Plan is an
independent licensee of the Blue Shield Association

Medi_25_377_LA_121825

لغات وتنسيقات أخرى

اللغات الأخرى

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

التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى مثل طريقة برail للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة بحجم 20 نقطة، والتسجيل الصوتي، والتنسيقات الإلكترونية التي يسهل الوصول إليها (أقراص البيانات المضغوطة) دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم (TTY 711) 800-605-2556-1. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة الفورية

توفر Blue Shield Promise خدمات الترجمة الفورية الشفهية، بالإضافة إلى لغة الإشارة، من مترجم فوري مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. لست مضطراً إلى الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. لا نشجع الاستعانة بالقاصررين كمترجمين فوريين، ما لم يكن ذلك أمراً طارئاً. خدمات

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-605-2556-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الترجمة الفورية، والخدمات اللغوية والثقافية متاحة مجاناً. تتوفر خدمة المساعدة على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك، أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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 of charge.

العربية (Arabic)

يرجى 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 برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (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 նյութեր: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



中文 (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，例如盲文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。

हिंदी (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।

Hmoob (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 العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



日本語 (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 (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.

ລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕັ້ງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍານັບຄົນຝຶການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ ເປັນອັກສອນບຸນແລະມີໂຕຝຶມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການທີ່ນີ້ບໍ່ຕ້ອງແນຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໄດ້.



Mien

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lорx taux 1-800-605-2556 (TTY: 711). Liouh lорx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lорx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទ ទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដូចជាកសារសរស់ជាអក្សរធ័រ សម្រាប់ ដនពិការអ្នក ប្លាកសារសរស់ជាអក្សរពុម្ព ដែល កំណត់ឡាយ ដែល ទូរសព្ទមកលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគីតថ្មីទៀត។

Farsi

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خطة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



ਪੰਜਾਬੀ (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 ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Русский (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.

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.

Tagalog (Filipino)

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.

ภาษาไทย (Thai)

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

Українська (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.

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.



مرحباً بك في ! Blue Shield Promise

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

كتيب الأعضاء

يوضح كتيب الأعضاء هذا تفاصيل التغطية التي تستمتع بها 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 بصفتك عضواً في Blue Shield Promise. إذا كان لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تتطبق عليك.

يعرف كتيب الأعضاء هذا أيضاً باسم "دليل التغطية (EOC) واستئمار الإفصاح المدمجين". إن EOC واستئمار الإفصاح هذين لا يمثلان إلا ملخصاً للخطة الصحية. يجب مراجعة عقد الخطة الصحية لتحديد الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية. لمعرفة المزيد، برجاء الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

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

طلب نسخة من العقد المبرم بين Blue Shield Promise و L.A. Care، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). يمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجاناً. يمكنك أيضاً العثور على كتيب الأعضاء على موقع www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members. يمكنك أيضاً طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير مسجلة الملكية لدى Blue Shield Promise الإلكتروني على موقع Blue Shield Promise. وتتوفر أيضاً على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



اتصل بنا

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من Blue Shield Promise في أي وقت. إذا كانت لديك أي استفسارات، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع بخدمتك Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

ويمكنك أيضًا زيارة موقعنا عبر الإنترنت في أي وقت على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

شكراً لك،

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع بخدمتك Blue Shield Promise 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



جدول المحتويات

2	لغات وتنسيقات أخرى
2	اللغات الأخرى
2	التنسيقات الأخرى
2	خدمات الترجمة الفورية
9	مرحبا بك في Blue Shield Promise!
9	كتيب الأعضاء
10	اتصل بنا
11	جدول المحتويات
14	1. البدء بصفتك عضواً
14	كيفية الحصول على المساعدة
14	الأشخاص المؤهلون للعضوية
15	بطاقات معرف العضوية (ID)
17	2. حول خطتك الصحية
17	نظرة عامة حول الخطة الصحية
18	كيف تعمل خطتك
19	تغير الخطط الصحية
19	الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا
21	استمرارية الرعاية
23	التكليف
26	3. كيفية الحصول على الرعاية
26	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
27	موفر الرعاية الأولية (PCP)
30	شبكة موفرى الرعاية
38	المواعيد
39	الوصول إلى موعدك
39	إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد
39	المدفوعات
40	الإحالات
41	إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-605-1. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



42	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
43	الآراء الأخرى
44	الرعاية الحساسة
46	الرعاية العاجلة
48	رعاية الطوارئ
49	خط الاستشارات التمريضية
49	توجيهات الرعاية الصحية المُسبقة
50	التبرع بالأعضاء والأنسجة
51	4. المزايا و الخدمات
51	ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطة الرعاية
54	مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من قبل
73	مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب
80	برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal
..... Blue Shield Promise	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise
86	أو برنامج Medi-Cal
86	تقييم التقنيات الجديدة والقائمة
87	5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب
87	برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين
89	فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية
90	فحص التسمم بالرصاص في الدم
90	المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
..... خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة	
91	(المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى Fee-for-Service, FFS)
93	6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها
94	الشكوى
95	الطعون
96	الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن
..... (Independent Medical Reviews, IMR)	الشكوى والمرجعات الطبية المستقلة
..... المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المدارنة	
97	(Department of Managed Health Care, DMHC)
98	جلسات الاستماع بالولاية
100	الاحتيال والتبييد وإساءة الاستخدام
101	7. الحقوق والمسؤوليات
101	حقوقك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



102	مسؤولياتك
103	إشعار عدم التمييز
105	طرق المشاركة بصفتك عضواً
107	إشعار ممارسات الخصوصية
113	إشعار بشأن القوانين
114	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى (Other Health Coverage, OHC) وجبر الضرر
115	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات
115	إشعار بالإجراء
116	إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية
117	8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها
117	أرقام الهواتف المهمة
120	الكلمات التي يجب معرفتها

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-1800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



١. البدء بصفتك عضواً

كيفية الحصول على المساعدة

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

خدمة العملاء

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

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطتك الصحية وخدمات Blue Shield Promise الخاضعة للتغطية.
- مساعدتك بشأن اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary care provider, PCP) أو تغييره.
- إبلاغك بالمكان الذي يمكنك الحصول منه على الرعاية التي تحتاج إليها.
- مساعدتك على الحصول على خدمات مترجم فوري إذا كانت إجادتك للغة الإنجليزية محدودة.
- مساعدتك بشأن الحصول على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى.
- إذا كانت لديك مشكلة لا يمكنك حلها المساعدة في الحصول على مواعيد مناسبة
- استبدال بطاقة معرف العضوية الخاصة بك
- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالمشكلات التي لا يمكنك حلها
- المساعدة بشأن تحديد مواعيد النقل

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. يجب أن تتأكد Blue Shield Promise من أنك تنتظر لفترة تقل عن 10 دقائق عندما تجري اتصالاً بها.

يمكنك أيضاً زيارة خدمة العملاء عبر الإنترنت في أي وقت على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



أنجلوس. إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك أو بشأن الوقت الذي تحتاج فيه إلى تجديد تسجيلك في برنامج Medi-Cal، يُرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية العامة (County Department of Public Social Services, DPSS) في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-866-613-3777. قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على مخصصات دخل الضمان التكميلي (SSI) أو برنامج الدعم التابع للولاية (SSP).

إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن الاشتراك، فاتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) أو 1-800-430-4263 (711)، أو تفضل بزيارة <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

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

البرنامج الانتقالى الخاص بـ Medi-Cal

قد تتمكن من الحصول على خدمات برنامج Medi-Cal الانتقالى إذا بدأت أوضاعك المالية في التحسن ولم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal.

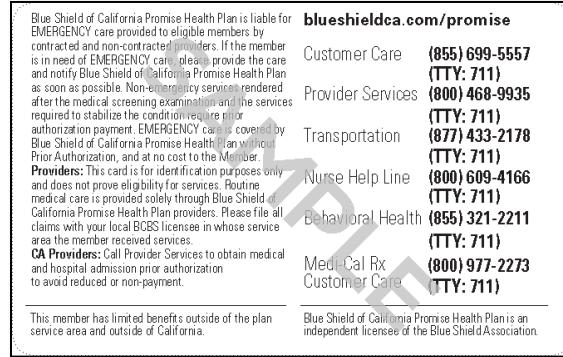
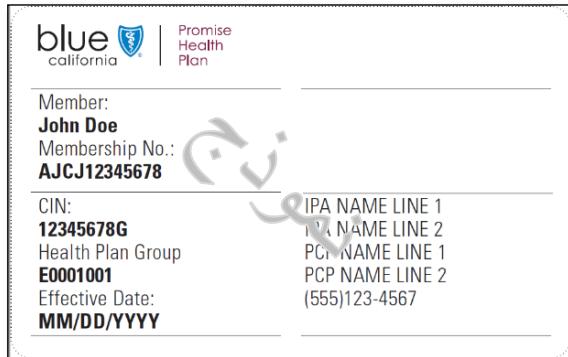
يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للبرنامج الانتقالى الخاص بـ Medi-Cal في مكتب مقاطعتك المحلي: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) أو 1-800-430-4263 (711).

بطاقات معرف العضوية (ID)

نظرًا لأنك أحد أعضاء Blue Shield Promise، ستحصل على بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise يحب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف المزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك (Benefits Identification Card, BIC) عندما تحصل على خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية. بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك هي بطاقة تعريف المزايا المرسلة إليك من ولاية كاليفورنيا. يجب أن تحمل معك دائمًا جميع البطاقات الصحية. تب لو بطاقة Medi-Cal BIC وبطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك كما يلي:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members





إذا لم تحصل على بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك خلال أسبوعين قليلة بعد تاريخ اشتراكك، أو إذا تلفت بطاقة معرف عضويتك في Blue Shield Promise، أو فقدت، أو سرقت، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. سترسل لك Blue Shield Promise بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا لم تكن لديك بطاقة BIC لبرنامج Medi-Cal أو إذا تلفت بطاقتك، أو فقدت، أو سرقت، فاتصل بمكتب المقاطعة المحلي. للعثور على مكتب المقاطعة المحلي لديك، تفضل بزيارة الرابط <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



2. حول خطتك الصحية

نظرة عامة حول الخطة الصحية

Blue Shield Promise هي خطة صحية للأشخاص المشاركين في برنامج Medi-Cal في هذه المقاطعات: مقاطعة لوس أنجلوس. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. إذا التحقت بخطة Blue Shield Promise، وكان لديك طبيب ترغب في أن يكون موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك، فاتصل بنا لمساعدتك.

تحدد إلى أحد ممثلي خدمة عملاء Blue Shield Promise لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية وكيفية جعلها ملائمة لاحتياجاتك. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

موعد بدء وانتهاء التغطية الخاصة بك

عندما تشتراك في Blue Shield Promise، سنرسل لك بطاقة معرف عضوية الخاصة بك في غضون أسبوعين من تاريخ الاشتراك. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC) يشار إليها اختصاراً (BIC) عندما تحصل على خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية.

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، سنرسل المقاطعة إليك استماراة تجديد برنامج Medi-Cal معبأة مسبقاً. أملأ هذه الاستماراة ثم أعد إرسالها إلى مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك. يمكنك إعادة إرسال 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. احرص على الإبلاغ عن تغييرات العنوان، أو رقم الهاتف، أو البريد الإلكتروني إلى مكتب دائرة الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعة لوس أنجلوس على الفور، وذلك بالاتصال على الرقم (TTY 711) 1-866-613-3777. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن إكمال التجديد السنوي الخاص بك أو كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم الاستبقاء لدى برنامج Medi-Cal في Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-636-5251، من الساعة 8 ص إلى 6 م، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطلات. يمكنك إنهاء تغطية Blue Shield Promise الخاصة بك واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة بشأن اختيار خطة جديدة، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) أو (711)، أو تفضل بزيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



Blue Shield Promise هي خطة صحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. يمكنك العثور على مكتب المقاطعة المحلي لديك من خلال زيارة الرابط <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

قد تنتهي تغطية برنامج Medi-Cal لدى Blue Shield Promise إذا تحقق أي مما يلي:

- إذا انتقلت خارج مقاطعة لوس أنجلوس.
- إذا لم تعد مشمولاً بتغطية برنامج Medi-Cal.
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج إعفاء يتطلب منك الاشتراك في برنامج Medi-Cal بنظام الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS).
- إذا كنت مسجونة أو محبوساً.

إذا فقدت تغطية برنامج Medi-Cal لدى Blue Shield Promise، قد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج FFS Medi-Cal. إذا لم تكن متأكلاً بما إذا كنت لا تزال مشمولاً بتغطية Blue Shield Promise، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المدارة

يحق للهنود الأمريكيين عدم التسجيل في خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal أو يمكنهم ترك خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal المشتركون فيها، والعودة إلى خدمات FFS Medi-Cal في أي وقت ولا يسبب من الأسباب.

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

يجب أن توفر Blue Shield Promise تسيير الرعاية لك، بما في ذلك إدارة الحالات داخل الشبكة وخارجها. إذا طلبت الحصول على خدمات من IHCP، فيجب أن تساعدك Blue Shield Promise على العثور على IHCP داخل الشبكة أو خارجها من اختيارك. لمعرفة المزيد، اقرأ "شبكة موفرى الرعاية" في الفصل 3 من هذا الكتاب.

كيف تعمل خطتك

Blue Shield Promise هي خطة صحية قائمة على الرعاية المدارة وتعتمد مع L.A. Care. تعمل Blue Shield Promise مع الأطباء، والمستشفيات، وموفرى الرعاية الآخرين في منطقة خدمة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية الصحية لأعضائنا. بصفتك عضواً في خطة Blue Shield Promise، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المقدمة من خلال برنامج FFS Medi-Cal. ويشمل ذلك الوصفات الطبية للعيادات الخارجية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



سيخبرك موظفو خدمة العملاء عن كيفية عمل Blue Shield Promise، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، وكيفية جدولة مواعيد موفري الرعاية خلال ساعات العمل، وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية والتحريرية من دون تكلفة أو معلومات مكتوبة بتتنسيقات بديلة مجاناً، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضاً الحصول على معلومات خدمة العملاء عبر الإنترن特 على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

تغيير الخطط الصحية

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

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

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 Medicare أو برنامج Medi Cal أو خطة رعاية تجارية مُدار.

يمكنك أن تطلب الخروج من Blue Shield Promise عن طريق الاتصال بمكتب مقاطعتك المحلية. يمكنك العثور على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من خلال: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على (TTY 711 أو 1-800-430-4263 أو 1-800-430-7077).

الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك أقاليم الولايات المتحدة. تخضع الرعاية الروتينية أو الوقائية للتغطية فقط في المقاطعة التي يوجد بها محل إقامتك. إذا كنت طالباً ينتقل إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للالتحاق بالتعليم العالي، بما في ذلك الكلية، فستগতি Blue Shield Promise خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. يمكنك أيضاً الحصول على رعاية روتينية أو وقائية في مقاطعتك الجديدة، ولكن يجب عليك إخطار Blue Shield Promise بذلك. اقرأ المزيد أدناه.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا كنت مشتركاً في برنامج Medi-Cal و كنت طالباً في مقاطعة مختلفة عن مقاطعة كاليفورنيا التي تعيش فيها، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

إذا انتقلت مؤقتاً خارج نطاق منطقتك لتكون طالباً في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فلديك خيارات. بإمكانك:

- إخبار مسؤول الأهلية المختص في دائرة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-613-3777 أو زيارة <https://dpss.lacounty.gov> للإبلاغ أنك ستنقل مؤقتاً للالتحاق بمدرسة للتعليم العالي، وامنحه 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. للاستفسار ومنع أي تأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711) 1-800-430-4263 أو (711) 1-800-430-7077.

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" في هذا الكتيب. بالنسبة إلى الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيعين عليك استخدام شبكة موفرى الرعاية لدى Blue Shield Promise الموجودة في مقاطعة لوس أنجلوس.

إذا ستعادر ولاية كاليفورنيا مؤقتاً لتصبح طالباً في ولاية أخرى وتود الحفاظ على تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل بمسؤول الأهلية المختص في دائرة الخدمات الاجتماعية العامة التابعة لمقاطعة لوس أنجلوس. طالما أنك مؤهل، سيُعطي برنامج Medi-Cal رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. كما سيُعطي برنامج Medi-Cal رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك.

لا تتم تغطية خدمات الرعاية الروتينية والوقائية عندما تكون خارج ولاية كاليفورنيا. لن تكون مؤهلاً للحصول على تغطية المزايا الطبية لبرنامج Medi-Cal للخدمات المقدمة خارج الولاية. لن تدفع Blue Shield Promise تكاليف رعايتك الصحية. إذا كنت ترغب في الحصول على برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فسيتعين 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 رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل 3.

تقصر مزايا الصيدليات خارج الولاية على صرفية الطوارئ لمدة تصل إلى 14 يوماً عندما يحول التأخير دون الحصول على خدمة ضرورية من الناحية الطبية. لمزيد من المساعدة، اتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 أو تفضل بزيارة الموقع المتاح عبر الإنترنت على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711) TTY 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

استمرارية الرعاية

استمرارية رعاية موفِر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضو في Blue Shield Promise، فستحصل على رعايتك الصحية من شبكة موفِر رعاية Blue Shield Promise. لمعرفة ما إذا كان موفِر الرعاية الصحية موجوداً في شبكة Blue Shield Promise يُرجى الاطلاع على دليل موفِر الرعاية عبر الإنترنت على <https://www.blueshieldca.com/fad/home>. يسرد الدليل: أطباء الرعاية الأولية، والاختصاصيون، والمستشفيات والمراافق، والعيادات التابعة لمركز صحي مؤهل من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Care, FQHC)، وموفِر الرعاية فيما يتعلق بخدمات الصحة السلوكية، وموفِر الرعاية المرتبطة بالخدمات البصرية. قد لا يكون موفِر الرعاية غير المدرجين في الدليل موجودين ضمن شبكة Blue Shield Promise.

في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على الرعاية من موفِر الرعاية غير المدرجين في شبكة Blue Shield Promise. إذا طلب منك تغيير خطتك الصحية أو التبديل من برنامج Medi-Cal إلى الرعاية المدارسة، أو سبق أن كان لديك موفِر رعاية كان مدرجاً في الشبكة ولكنه أصبح الآن خارج الشبكة، فقد تتمكن من الاحتفاظ بموفِر الرعاية الخاص بك حتى لو لم يكن مدرجاً في شبكة Blue Shield Promise. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية.

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

- أن تكون لديك علاقة مستمرة مع موفِر الرعاية غير التابع للشبكة قبل الاشتراك في Blue Shield Promise.
- أن تكون قد ذهبت إلى موفِر الرعاية غير التابع للشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الـ 12 شهراً التي سبقت اشتراكك في Blue Shield Promise.
- أن يكون موفِر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع Blue Shield Promise وأن يوافق على متطلبات عقد Blue Shield Promise وأسعار السداد التي تحددها مقابل الخدمات.
- أن يستوفي موفِر الرعاية غير التابع للشبكة معايير Blue Shield Promise المهنية.
- أن يكون موفِر الرعاية غير التابع للشبكة مسجلاً ومشاركاً في برنامج Medi-Cal.

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

إذا لم يتحقق موفِر الرعاية الذين تتعامل معهم بشبكة Blue Shield Promise بحلول نهاية فترة الـ 12 شهراً، ولم يوافقوا على أسعار السداد التي تفرضها Blue Shield Promise، أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، فسيكون عليك التبديل إلى موفِر رعاية تابعين لشبكة Blue Shield Promise. لمناقشة خياراتك، اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

لا يتبع على Blue Shield Promise توفير استمرارية رعاية موفِر رعاية غير تابع للشبكة لبعض الخدمات الإضافية (الداعمة) مثل التصوير بالأشعة أو المعمل أو مراكز غسيل الكلى أو النقل. سوف تحصل على هذه الخدمات من خلال موفِر رعاية تابع للشبكة Blue Shield Promise.

لمعرفة المزيد عن استمرارية الرعاية وإذا كنت مؤهلاً، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



استكمال الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضواً في Blue Shield Promise، فستحصل على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر 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، فقد تظل أيضاً قادراً 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:

الفترة الزمنية	الحالة الصحية
طوال مدة استمرار حالتك الحادة.	الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى عناية سريعة).
لمدة تصل إلى 12 شهراً من بدء التغطية أو تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية مع Blue Shield Promise.	الحالات الجسدية والسلوكية الخطيرة المزمنة (مشكلة خطيرة تتعلق بالرعاية الصحية تعانيها منذ فترة طويلة).
أثناء الحمل وحتى 12 شهراً بعد انتهاء الحمل.	الحمل ورعاية النفاس (بعد الولادة).
لمدة تصل إلى 12 شهراً من التشخيص أو من نهاية الحمل، أيهما أبعد.	خدمات الصحة العقلية للأم.
لمدة تصل إلى 12 شهراً من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء العقد المبرم بين موفر الرعاية وBlue Shield Promise	الرعاية للطفل الرضيع من الولادة حتى 36 شهراً.
طوال فترة مرضك. وقد يظل بإمكانك الحصول على الخدمات لأكثر من 12 شهراً من تاريخ اشتراكك في Blue Shield Promise أو الوقت الذي يتوقف فيه موفر الرعاية عن العمل مع Blue Shield Promise	المرض العضال (مشكلة طيبة تهدد الحياة).
يجب إجراء الجراحة أو أي إجراء طبي آخر في غضون 180 يوماً من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية أو 180 يوماً من تاريخ سريان اشتراكك في 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 باعتباره جزءاً من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قبل موفر الرعاية.

بالنسبة إلى الحالات الأخرى التي قد تكون مؤهلة، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise.

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 العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

للمساعدة بشأن اختيار موفّر رعاية متعاقد لمواصلة رعايتك أو إذا كانت لديك أسئلة أو مشكلات فيما يتعلق بالحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفّر رعاية لم يُعد مُدرجًا في شبكة Blue Shield Promise، اتصل بخدمات العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

لا يتعين على Blue Shield Promise توفير استمرارية الرعاية للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal أو التي لا يغطيها عقد DHCS مع Blue Shield Promise. لمعرفة المزيد عن استمرارية الرعاية، والأهليّة، والخدمات المتاحة، اتصل على الرقم 1-800-605-2556.

التكليف

تكليف العضو

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

إذا كنت مشترًّا في برنامج مبادرة صحة الأطفال في المقاطعة (County Children's Health Initiative Program, CCHIP) داخل مقاطعات سانتا كلارا، أو سان فرانسيسكو، أو سان ماتيو أو كنت مشترًّا في برنامج Medi-Cal للعائلات، فقد يكون لديك قسط تأمين شهري وحصص مشاركة في الدفع.

باستثناء رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل زيارة موفّر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتوجهت إلى موفّر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise على رعاية بخلاف رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة خارج نطاق المنطقة، أو الرعاية الحساسة، فقد يتعين عليك دفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها من موفّر الرعاية هذا. للحصول على قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية، اقرأ الفصل 4 "المزايا والخدمات" في هذا الكتيب. يمكنك أيضًا العثور على دليل موفّري الرعاية على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

بالنسبة إلى الأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهريّة

قد يتعين عليك دفع تكاليف إقامة شهريّة (حصة من التكاليف) كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك. يعتمد مبلغ تكاليف إقامة الشهريّة على دخلك. ستدفع فواتير رعايتك الصحية كل شهر، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فواتير الرعاية طويلة الأجل، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته تكاليف إقامة الشهريّة الخاصة بك. بعد ذلك، سوف تغطي Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك لذاك الشهر. لن تكون مسؤولاً بتغطية Blue Shield Promise حتى تدفع كامل تكاليف إقامة الشهريّة للرعاية طويلة الأجل المقدمة في الشهر المعنى.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- مدفوعات تعويض فردي
 - تدفع Blue Shield Promise لبعض موفري الرعاية مبلغًا محدودًا من المال شهرياً عن كل عضو من أعضاء Blue Shield Promise. وهذا ما يُسمى بمدفوعات تعويض فردي. وتعمل Blue Shield Promise جنباً إلى جنب مع موفري الرعاية من أجل تحديد مقدار هذا المبلغ.
 - دفعات FFS
 - يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لأعضاء Blue Shield Promise ومن ثم يرسلون فاتورة إلى الخدمات التي قدموها. وهذا ما يُسمى بمدفوعات FFS. وتعمل Blue Shield Promise جنباً إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.
- لمعرفة المزيد حول كيفية دفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية، اتصل على الرقم .1-800-605-2556 (TTY 711)

برامج تحفيز موفر الرعاية:

تمتلك Blue Shield Promise برامج تحفيز موفري الرعاية لتحسين رعايتك وتجرِّبتك 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 عن هذه البرامج، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم .1-800-605-2556 (TTY 711)

إذا تسلمت فاتورة من موفر رعاية صحية

الخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن تدفعها Blue Shield Promise. إذا تلقيت فاتورة مقابل أي خدمات مغطاة من برنامج Medi-Cal، لا تدفع الفاتورة. اتصل بخدمة العملاء على الفور على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). وستساعدك Blue Shield Promise في معرفة ما إذا كانت الفاتورة صحيحة.

إذا تسلمت فاتورة من صيدلية لشراء العقاقير المقررة بوصفة طبية أو مستلزمات أو مكممات غذائية، فاتصل بخدمة عملاء برنامج Medi-Cal RX على الرقم 1-800-977-2273، على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY استخدام الخيار 7 أو الاتصال على الرقم 711. يمكنك أيضاً الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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 خاصة للتغطية تكون Blue Shield Promise مسؤولة عن سدادها. لن تقدم لك Blue Shield Promise تعويضاً عن خدمة لا تغطيها.
- حصلت على الخدمة الخاصة للتغطية عندما كنت عضواً مؤهلاً في Blue Shield Promise.
- طلبك باسترداد أموالك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة الخاصة للتغطية.
- تقديمك لما يثبت أنك دفعت أنت أو أي شخص نيابة عنك مقابل الخدمة الخاصة للتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.

تقديك الخدمة الخاصة 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 تطلب الخدمة الخاصة للتغطية موافقة مسبقة (تصريح مسبق) بشكل اعتيادي، فإنك تحتاج إلى توفير دليلاً من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاصة للتغطية.

ستخبرك Blue Shield Promise إذا كانت ستقوم بتعويضك بموجب 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 في برنامج Medi-Cal كامل المبلغ الذي دفعته.

إذا كان موفر الرعاية مشتركاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكة Blue Shield Promise ورفض رد المبلغ لك، فسترد Blue Shield Promise المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي سيدفعه برنامج FFS Medi-Cal. سوف ترد لك Blue Shield Promise مبلغ المصارييف التثوية التي دفعتها من مالك بالكامل مقابل رعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من قبل موفر الرعاية غير التابعين للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). 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:

- إذا طلبت وتلقيت خدمات غير خاصة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- إذا كانت الخدمة غير خاصة للتغطية بموجب Blue Shield Promise.
- إذا كانت لديك تكلفة إقامة شهرية غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal.
- إنك ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووافت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- إذا كانت لديك حصة مشاركة في الدفع بموجب القسم D في برنامج Medicare فيما يتعلق بالمواصفات الطبية التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



3. كيفية الحصول على الرعاية

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يرجى قراءة المعلومات التالية لكي تعرف على مجموعة موفري الرعاية أو على من 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 مُعرف عضوية Blue Shield Promise وبطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal (BIC)، وأي بطاقات تأمين صحي بحوزتك. لا تسمح أبداً لأي شخص باستخدام بطاقة BIC وبطاقة مُعرف عضويتك في Blue Shield Promise.

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

تضمن شبكة برنامج Medi-Cal لدى Blue Shield Promise مجموعة من الأطباء، والمستشفيات، وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise. إذا كانت لديك تغطية برنامج Medi-Cal فقط، يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من الوقت الذي تصبح فيه عضواً في Blue Shield Promise. وإذا لم تختار PCP، فستختار Blue Shield Promise نيابةً عنك.

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

إذا كان لديك طبيب تزيد المتابعة معه، أو إذا كنت تريد البحث عن PCP جديد، فانتقل 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 على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). يمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية على موقع www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members الإلكتروني على Blue Shield Promise.

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها من موفر رعاية مشارك 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 المدرجة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



يرجى الاطلاع على بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد عن موفرى PCP، ودليل موفرى الرعاية، وشبكة موفرى الرعاية.

يدبر برنامج Rx Medi-Cal تخطية العقاقير المقررة بوصفه طبية لمرضى العيادات الخارجية.
لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

موفر الرعاية الأولية (PCP)

موفر الرعاية الأولية الخاص بك (PCP) هو موفر الرعاية المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم رعايتك الصحية. يساعدك PCP الخاص بك أيضاً في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يوماً 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 باطنى 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 أيضاً باعتبارها PCP الخاصة بك. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، قد يتم تعيين طبيب للإشراف على الرعاية الخاصة بك. إذا كنت تابعاً لبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية شاملة آخر، فلست بحاجة إلى اختيار PCP.

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

ملاحظة: يجوز أن يختار الهنود الأمريكيون IHCPC باعتباره PCP الخاص بهم، حتى وإن لم يكن IHCPC ضمن شبكة Blue Shield Promise.

وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يوماً من الاشتراك، فستتولى Blue Shield Promise تعيين PCP لك. إذا تم تعيين PCP لك وأردت تغييره، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. 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 إلى اختصاصي إذا كنت في حاجة إليه
- ترتيب الرعاية في المستشفى إذا احتجت إلى ذلك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise عبر الإنترنت على الرابط www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider، أو يمكنك طلب إرسال دليل موفري الرعاية لك عبر البريد من خلال الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضاً الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

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. ومع ذلك، 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 جدد.

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

لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضاً تغيير PCP الخاص بك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة موارد أعضاء [Blue Shield Promise](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal).

قد تغير Blue Shield Promise موفر PCP الخاص بك إذا كان لا يستقبل مرضى جدد، 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 أيضاً بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من التوافق أو الاتفاق مع PCP الخاص بك أو إذا كنت تتأخر عن المواعيد أو لا تذهب إليها. إذا احتجت إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك Blue Shield Promise بذلك كتابياً.

إذا تم تغيير PCP الخاص بك، فستحصل على خطاب وبطاقة معرف عضوية جديدة خاصة بـ Blue Shield Promise عبر البريد. وستحمل اسم PCP الجديد. اتصل بخدمة العملاء إذا كانت لديك أسئلة بشأن الحصول على بطاقة معرف عضوية جديدة.

بعض الأمور التي يتبعن مراعاتها عند اختيار PCP:

- هل يقدم PCP رعاية الأطفال؟
- هل يعمل PCP في عيادة أو دار 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 والموظفوون بلغتي؟
- هل يعمل PCP لدى مستشفى أفضله؟
- هل يوفر PCP الخدمات التي أحتاج إليها؟
- هل تناسب ساعات عمل PCP مع مواعيدي؟
- هل يعمل PCP مع الاختصاصيين الذين أتعامل معهم؟

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



الموعد الصحي الأولي (Initial Health Appointment, IHA)

توصي Blue Shield Promise، بوصفك عضواً جديداً، بزيارة PCP الخاص بك الجديد في غضون 120 يوماً لأول موعد صحي لك، يسمى الموعد الصحي الأولي (IHA). إن الغرض من الموعد الصحي الأول هو 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 أيضاً عن استشارات دورات التوعية الصحية التي قد تساعدك.

عند الاتصال لجدولة أول موعد صحي خاص بك، أخبر الشخص الذي يجب على الهاتف أنك عضو في Blue Shield Promise. وإنكر رقم معرف عضويتك في Blue Shield Promise

احضر بطاقة BIC لبرنامج Medi-Cal، وبطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise، وأي بطاقات تأمين صحي أخرى في موعدك. ويُستحسن أن تحضر معك قائمة بأدوينتك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. كن مستعداً 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 عن موعدك الصحي الأول، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، وينطلق عليها أيضاً رعاية التعافي أو الرعاية الجيدة. فهي تساعدك على التمتع بصحة جيدة وتقيك الإصابة بالمرض. تتضمن الرعاية الوقائية الفحوصات المنتظمة والفحوصات والتطعيمات والتوعية الصحية والاستشارات.

يوصي برنامج Blue Shield Promise بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. يمكن للأعضاء Blue Shield Promise الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومرافق خدمات برنامج Medicare وبرنامج Medicaid. تشمل هذه الفحوصات فحص السمع والرؤية، الذي من شأنه أن يساعد في ضمان النمو والتعلم الصحيين. للحصول على قائمة بالخدمات التي يوصي بها اختصاصيو 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 أيضاً الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضاً. وتعطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوصات الطبية المنتظمة، والتطعيمات (الحقن)، والعلاج، والوصفات الطبية، والفحوص المطلوبة، والمشورة الطبية.
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية.
- إحالتك إلى اختصاصيين إذا لزم الأمر.
- طلب إجراء أشعة سينية، أو صور إشعاعية للثدي، أو فحوصات معملية إذا كنت بحاجة إليها.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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

إذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، يمكنك أيضًا الحصول على الرعاية للحالات غير الطارئة من خلال:

- خط الاستشارات التمريضية
- الرعاية العاجلة
- الرعاية الافتراضية مثل الرعاية الصحية عبر الهاتف
- العيادات التي تقع في أماكن تجارية

لمعرفة المزيد عن الرعاية الصحية والخدمات الخاضعة للتغطية Blue Shield Promise والتي لا تخضع للتغطيتها، يمكنك الاطلاع على الفصل 4 "المزايا والخدمات" والفصل 5 "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" من هذا الكتيب.

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 Medi-Cal لتقديم خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية لأعضاء برنامج Medi-Cal.

تعد خطة رعاية صحية مُداربة. يجب أن تحصل على معظم خدماتك الخاضعة للتغطية من خلال Blue Shield Promise من موفري رعاية تابعين للشبكة لدينا. يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة دون إهالة 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 تخدمها. يجب أن يكون لديك إهالة أو موافقة مسبقة لجميع الخدمات الأخرى غير التابعة للشبكة، وإلا فلن تتم تغطيتها.

ملاحظة: يجوز أن يختار الهندوamericanos 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 تزويحك بإحدى الخدمات الخاضعة للتغطية، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل على الرقم 711 (TTY) 1-800-605-2556. لمزيد من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية، يمكنك الاطلاع على "الاعتراض الأخلاقي" المذكور لاحقًا في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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. يمكن 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 احتياجات رعايتك الصحية. سوف تحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من موفري الرعاية التابعين للشبكة. ويمكنك أيضًا الاستفادة من الاختصاصيين، والمستشفيات، وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة Blue Shield Promise.

للحصول على دليل موفري الرعاية للاطلاع على موفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضًا العثور على دليل موفري الرعاية عبر الإنترن特 على الرابط www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members. للحصول على نسخة من قائمة العاقير المتعاقد عليها، اتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 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 زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ، فاتصل على الرقم 911 أو اتجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فانتقل إلى أي منشأة رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة، فانتقل إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal 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 الذين ليس لديهم اتفاقية للعمل مع Blue Shield Promise باستثناء رعاية الطوارئ والرعاية المعتمدة مسبقاً من قبل Blue Shield Promise، قد تضطر إلى الدفع مقابل أي رعاية تحصل عليها من موفري رعاية غير تابعين للشبكة في منطقة خدمتك.

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 مجاناً. 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. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن فيه، يُرجى زيارة www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers. وإذا قدمنا لك إحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

بالنسبة إلى الرعاية العاجلة داخل منطقة خدمة 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 إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمة Blue Shield Promise.

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

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة متعلقة بالخدمات غير التابعة للشبكة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، فاتصل مع PCP الخاص بك مباشرةً أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تكون خارج الشبكة. وإذا كنت تساور إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى، فإن Blue Shield Promise تغطي الرعاية الخاصة بك. إذا كنت مسافراً إلى 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 لمعرفة المزيد حول رد المبلغ، اقرأ الفصل 2، "تبذلة عن الخطة الصحية" في هذا الكتيب.

إذا كنت في ولاية أخرى أو في أحد أقاليم الولايات المتحدة مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية، فستحظى بتغطية رعاية الطوارئ. لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid. (يطلق عليه اسم Medi-Cal 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 ثقفت فاتورة مقابل الخدمات التي تلقيتها في ولاية أخرى، فاتصل مع Blue Shield Promise على الفور. سنعمل مع المستشفى وأو الطبيب للترتيب حتى تدفع مقابل رعايتك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

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

ملاحظة: يحق للهند والأمريكيين الحصول على خدمات IHCP غير التابع للشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة عن الرعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. إذا كان المكتب مغلقاً و كنت ترغب في الحصول على مساعدة من أحد ممثلي Blue Shield Promise، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

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

خطط الرعاية الطبية (Medical Care Plan, MCP) وفقاً للنموذج المفوض

تعامل Blue Shield Promise مع مجموعة كبيرة من الأطباء، والاختصاصيين، والمستشفيات وغيرهم من موفرى الرعاية الصحية. يعمل بعض موفرى الرعاية هؤلاء ضمن شبكة، تسمى أحياً "مجموعة طبية" أو "جمعية الأطباء المستقلين (Independent Practice Association, IPA)". يمكن أيضاً لموفرى الرعاية هؤلاء التعاقد مباشرة مع Blue Shield Promise.

ما يعني أن PCP الخاص بك سيحيلك إلى الاختصاصيين والخدمات التي تعد أيضاً جزءاً من مجموعته/مجموعتها الطبية أو IPA أو مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. وستساعدك خدمات الأعضاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى قسم استمرارية الرعاية من هذا الكتاب.

كيفية عمل الرعاية المداربة

تعد Blue Shield Promise خطة رعاية صحية مداربة. يوفر برنامج الرعاية للأعضاء الذين يعيشون في مقاطعة لوس أنجلوس. في الرعاية المداربة، يعمل PCP الخاص بك، والاختصاصيون، والعيادة، والمستشفى، وموفرى رعاية الخدمات الآخرون معاً لرعايتك.

تعقد Blue Shield Promise مع المجموعات الطبية على توفير الرعاية لأعضاء Blue Shield Promise. تتكون المجموعة الطبية من أطباء الذين هم أطباء رعاية أولية (PCP) واحتخصصين. تعمل المجموعة الطبية مع موفرى رعاية آخرين مثل المعامل وموردي الأجهزة الطبية المعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضاً بالمستشفى. تحقق من بطافة 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 تعين 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 (تصريح المسبق) وتقرر ما إذا كانت ستعتمد الخدمة أم لا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى اختصاصيين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية التي يعمل فيها PCP الخاص بك. باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أيضاً الحصول على رعاية مستشفى من المستشفى المرتبطة بمجموعتك الطبية. إذا كانت لديك حالة طبية طارئة، فيمكنك الحصول على رعاية فورية في أي غرفة طوارئ، أو مستشفى، أو منشأة رعاية عاجلة، حتى لو لم تكون مرتبطة بمجموعتك الطبية. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الرعاية العاجلة" و"رعاية الطوارئ" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من أحد موفري الرعاية في المجموعة الطبية. في هذه الحالة، سيخالك 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.

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 جزءاً من مجموعتك الطبية. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لرعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات الصحة العقلية التابعة للشبكة.

الأطباء

سوف تختار طبيباً أو موفر رعاية آخر من دليل موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise باعتباره PCP الخاص بك. يجب أن يكون PCP الذي تختاره موفر رعاية تابعاً للشبكة. للحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو يمكنك العثور عليه عبر الإنترنت على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

وفي حالة اختيارك إلى PCP جديد، فيجب عليك أيضاً التواصل مع PCP الذي تريد والتأكد منه إذا كان يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت تزور طبيباً قبل أن تصبح عضواً في Blue Shield Promise، وذلك الطبيب غير تابع لشبكة Blue Shield Promise، فقد تكون قادرًا على الاستمرار في زيارة ذلك الطبيب لفترة محددة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. ويمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في الفصل 2، "حول خطتك الصحية" في هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي، فإن PCP الخاص بك سيخالك إلى اختصاصي تابع لشبكة Blue Shield Promise. بعض الاختصاصيون لا يتطلبون حصولك على إحالة. لمعرفة المزيد عن الإحالات، اقرأ "الإحالات" لاحقاً في هذا الفصل. تذكر أنه في حالة عدم اختيار PCP، ستختار Blue Shield Promise طبيباً نيابةً عنك، ما لم يكن لديك تعطية صحية شاملة أخرى بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal. وأنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار بنفسك. إذا كنت مشتركاً 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 الخاص بـ Blue Shield Promise. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جدد. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



المستشفيات

في حالات الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. إذا لم تكن في حالة طوارئ و كنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيحدد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه. سيعين عليك الذهاب إلى مستشفى يسعين بها PCP الخاص بك وتكون ضمن شبكة موفرى الرعاية لدى Blue Shield Promise. يسرد دليل موفرى الرعاية المستشفيات الموجودة في شبكة Blue Shield Promise.

اختصاصيو صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة المرأة التابع لشبكة Blue Shield Promise للحصول على الرعاية الخاضعة للتغطية الالزامية لتقديم خدمات الرعاية الوقائية والروتينية للنساء. ولست بحاجة إلى إهالة أو تصريح من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للحصول على المساعدة بشأن العثور على أحد أخصائي صحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم Blue Shield Promise (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية لدى الذي يعمل 7 أيام في الأسبوع، على مدار 24 ساعة يومياً على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

بالنسبة إلى خدمات تنظيم الأسرة، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية الخاص بك ضمن شبكة موفرى الرعاية لدى Blue Shield Promise. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية تابع لبرنامج Medi-Cal للذهاب إليه دون إهالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). للمساعدة بشأن العثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal خارج شبكة موفرى الرعاية التابعة لـ Blue Shield Promise، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

دليل موفرى الرعاية

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

يسرد دليل موفرى الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise قائمة بالمستشفيات، وموفرى PCP، والاختصاصيين، أفراد التمريض الممارسين، والممرضات القابلات، ومساعدي الأطباء المعالجين، ومدمني خدمات تنظيم الأسرة، وعيادات FQHC، وموفرى خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية، وموفرى الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (long-term services and supports, LTSS)، ومرافق الولادة المستقلة (Freestanding Birth Center, FBC)، وRHC، وIHCP، وموفرى الرعاية الإضافية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أخصائيي الورخ بالإير، وأخصائيي السمعيات، ومدمني خدمات تقويم العمود الفقري، والمعالجين الوظيفيين، واحتياطي الأورام، واحتياطي العلاج البدنى، وأطباء الأقدام، واحتياطي التغذية المسجلين، واحتياطي علاج التخاطب.

يضم دليل موفرى الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise أسماء، وتفاصيل، وعنوانين، وأرقام هواتف موفرى الرعاية التابعين لشبكة، وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها، وما إذا كان موفر الرعاية يستقبل مرضى جدد أم لا. يوضح دليل موفرى الرعاية أيضًا ما إذا كان موفر الرعاية قد أبلغ Blue Shield Promise بأنه يقدم خدمات تأكيد النوع الاجتماعي. كما أنه يوفر إمكانية الوصول الفعلى للمبني؛ مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم المزودة بدرابزين، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

لمعرفة المزيد عن تعليم طبيب معين، ومؤهلاته المهنية، وإكماله لفترة الإقامة، والتدريب، وإجازة الزمالة الخاصة به، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

يمكنك العثور على دليل موفرى الرعاية عبر الإنترن特 من خلال الرابط

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider

إذا كنت بحاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل موفرى الرعاية، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 (TTY 711) 1-800-605-2556.

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع برنامج Medi-Cal Rx في دليل الصيدليات لدى Medi-Cal Rx من خلال زيارة الرابط <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 (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 والضغط 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 احتياجات رعايتك الصحية. على الأقل، يجب عليه أن يقدم لك موعداً مدرجاً في الأطر الزمنية الموجدة في الجدول أدناه. يجب أن تصرّح Blue Shield Promise بإجراء إحلة للرعاية من قبل موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاج إليها غير متوفرة في الشبكة ضمن معايير الوصول هذه في الوقت المناسب.

نوع الموعد	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 بما في ذلك طبيب الأمراض النفسية	15 يوم عمل
رعاية الصحة العقلية	
الرعاية في حالات الطوارئ غير المهددة للحياة	6 ساعات

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



نوع الموعد	يجب أن تحصل على موعد خلال:
الرعاية العاجلة	48 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية) لمقدمي خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء والأطباء)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية في مرحلة المتابعة مع موفر رعاية الصحة العقلية (الروتينية) غير العاجلة (غير طبيب)	10 أيام عمل من آخر موعد
مواعيد الرعاية في مرحلة المتابعة مع موفر رعاية الصحة العقلية (الروتينية) غير العاجلة (طبيب)	15 يوم عمل من آخر موعد
مواعيد غير عاجلة (روتينية) للخدمات الإضافية للتشخيص (الدعم) أو علاج الجروح أو المرض أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل

معايير وقت الانتظار الأخرى	يجب أن تكون قادراً على الاتصال من خلال:
أوقات انتظار خدمة العملاء عبر الهاتف خلال ساعات العمل الرسمية	10 دقائق
أوقات الانتظار عبر الهاتف لخط الاستشارات التمريضية	30 دقيقة (متصلة بالمرضى)

في بعض الأحيان لا تُعد فترة الانتظار الأطول للحصول على موعد مشكلة. يجوز لموفر الرعاية الخاص بك أن يمنحك فترة انتظار أطول إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب تدوين في سجلك أن مدة الانتظار الأطول لن تكون ضارة بصحتك. يمكنك اختيار الانتظار لموعد لاحق أو الاتصال بـ Blue Shield Promise للذهاب إلى موفر رعاية آخر من اختيارك. سيحترم موفر الرعاية الخاص بك وBlue Shield Promise رغبتك.

قد يوصي طبيبك بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية، أو الرعاية في مرحلة المتابعة للحالات المستمرة، أو الإحالات الدائمة إلى الاختصاصيين، اعتماداً على احتياجاته.

أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، عند الاتصال بـ Blue Shield Promise أو عندما تحصل على الخدمات الخاضعة للتقطيعية. خدمات الترجمة الفورية متاحة مجاناً. لا نشجع بشدة الاستعانة بالقاصررين أو أفراد الأسرة كمترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل على الرقم 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 يومياً، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال برقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 5 م.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY) 711 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



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. وتخالف 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 لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن فيه، يُرجى زيارة

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers>. أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 .

بعد الموفّر بعيداً 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 لرمز البريدي.

إذا كنت بحاجة إلى تلقي الرعاية من موفّر رعاية يقع بعيداً عن المكان الذي تقطن فيه، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفّر رعاية بالقرب منك. إذا لم تتمكن Blue Shield Promise من تحديد رعاية لك من موفّر رعاية بالقرب منك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise ترتيب النقل لك للذهاب لموفّر الرعاية الخاص بك، حتى وإن كان هذا الموفّر بعيداً عن المكان الذي تقطن به.

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

الموايد

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك.
- جهز رقم معرف عضوية Blue Shield Promise الخاص بك عند إجراء المكالمة.
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كان المكتب مغفلاً.
- أحضر بطاقة معرف عضوية Medi-Cal BIC وبطاقة Blue Shield Promise الخاصين بك في الموعد.
- اطلب وسيلة نقل لإيصالك إلى موعدك، إذا لزم الأمر.
- اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية الضرورية قبل موعدك لضمان الحصول على الخدمات في وقت زيارتك.
- أحضر إلى موعدك في الوقت المحدد، واحرص على الوصول قبل موعدك ببضع دقائق لتسجيل الحضور، وملء النماذج، والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك.
- اتصل على الفور إذا تعرّضت لصعوبة في حضور موعدك أو إذا كنت ستتأخر.
- جهز استفساراتك ومعلوماتك الدوائية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا كانت لديك حالة طوارئ، فاتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تحديد ضرورة احتياجك إلى الرعاية وكان PCP الخاص بك غير متوفّر للتحدث معك، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية الخاص بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

الوصول إلى موعدك

إذا لم تكن لديك طريقة للوصول من وإلى مواعيده للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية، فإن Blue Shield Promise يمكنها أن تساعد بشأن ترتيب وسيلة النقل لك. وبناءً على وضعك، قد تكون مؤهلاً إما للنقل الطبي أو للنقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وهي متوفّرة مجاناً.

إذا كان لديك حالة طوارئ، فاتصل بالرقم 911. النقل متاح للخدمات والمواعيد غير المتعلقة برعاية الطوارئ. لمعرفة المزيد، اقرأ "مرايا النقل للحالات غير الطارئة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

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 واحد) من موعدك إذا كان عليك إلغاؤه. إذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف موفر الرعاية الخاص بك عن تقديم الرعاية لك وسيتعين عليك العثور على موفر رعاية جديد.

المدفوعات

ليس عليك دفع أي رسوم نظير الخدمات الخاضعة للتغطية ما لم تكن لديك تكلفة إقامة شهرية للرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ "بالنسبة إلى الأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهرية" في الفصل 2 من هذا الكتيب. وفي معظم الحالات، لن تستلم فاتورة من موفر الرعاية. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية خطة Medi-Cal BIC Blue Shield Promise عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية حتى يعلم موفر الرعاية الخاص بك الجهة التي سوف يصدر لها الفاتورة. يمكن أن تحصل على شرح المزايا أو بيان من موفر الرعاية. علماً بأن EOB والبيانات لا تعتبر من الفواتير.

إذا تلقيت فاتورة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-2556. إذا تلقيت فاتورة في مقابل وصفات طيبة، يرجى التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 أو اضغط على الزر 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

أبلغ Blue Shield Promise بالقيمة المطلوبة منك، وتاريخ الحصول على الخدمة، وسبب الفاتورة. ستساعدك Blue Shield Promise في معرفة ما إذا كانت الفاتورة مقابل خدمة خاضعة للتغطية أم لا. لا يتعين عليك أن تدفع لموفري الرعاية أي مبلغ مستحق على Blue Shield Promise لأي خدمة خاضعة للتغطية. إذا حصلت على الرعاية من

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

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



موفر رعاية غير تابع للشبكة ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise، فقد يتعين عليك دفع مقابل الرعاية التي تلقيتها.

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 رعاية الطوارئ، ففي هذه الحالة اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة أو الخدمات المتعلقة باختبار الأمراض المنقوله جنسياً 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 الحصول على رعاية ضرورية من الناحية الطبية من موفر رعاية غير تابع للشبكة لأنها غير متاحة ضمن شبكة Blue Shield Promise، فلن تضطر إلى الدفع طالما أن الرعاية خدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وطالما أنك حصلت على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لها من Blue Shield Promise. لمعرفة المزيد عن رعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة، والخدمات الحساسة، انتقل إلى هذه العناوين في هذا الفصل.
- إذا تلقيت فاتورة أو طلب منك دفع حصة مشاركة في الدفع و كنت لا تعتقد أنه يتعين عليك الدفع، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). إذا قمت بدفع الفاتورة، يمكنك تقديم استماره مطالبة مع Blue Shield Promise وسيتعين عليك إخبار Blue Shield Promise كتايباً حول العنصر أو الخدمة التي دفع ثمنها. وستطلع Blue Shield Promise على المطالبة المقدمة منك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.
- للأسئلة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.
- إذا حصلت على خدمات في نظام شؤون المحاربين القدماء 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.
- إذا كانت لديك تكلفة إقامة شهرية غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal.
- أنك ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- إذا طلبت استرداد مبالغ حرص المشارك في الدفع للقسم D في برنامج Medicare فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك.

الحالات

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 يحيطك سيعمل معك على اختيار اختصاصي. المساعدة في التأكد من قدرتك على الذهاب إلى أحد الاختصاصيين في الوقت المناسب، تحدد DHCS إطارات زمنية للأعضاء للحصول على المواعيد. تم إدراج هذه الإطارات الزمنية في "الحصول على الرعاية في الوقت المناسب" سابقاً في هذا الفصل. يمكن لمكتب PCP الخاص بك مساعدتك في تحديد موعد مع اختصاصي.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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

قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجاً لتأخذه إلى الاختصاصي. وسيستكمل الاختصاصي ملء النموذج ويرسله مرةً 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. إن وجود إحالة دائمة يعني أنه يمكنك الذهاب إلى نفس الاختصاصي أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على إحالة دائمة أو تريدين نسخة من سياسة الإحالة لدى Blue Shield Promise، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

لا تحتاج إلى إحالة من أجل:

- زيارات PCP
- زيارات طبيب أمراض النساء والولادة
- زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ
- خدمات الرعاية الحساسة للبالغين مثل الرعاية المقدمة في حالات الاعتداء الجنسي
- خدمات تنظيم الأسرة (المعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بخدمات الإحالة ومعلومات تنظيم الأسرة على الرقم 1-800-942-1054)
- إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية وإصداء المشورة (للأشخاص بعمر 12 سنة أو أكبر)
- خدمات الأمراض المنقلة جنسياً (للأشخاص بعمر 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 للقادرين أيضاً الحصول على بعض علاج الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية أو المشورة ذات الصلة وعلاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (substance use disorder)، والخدمات ذات الصلة دون موافقةولي الأمر أو الوصي. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات موافقة القادرين" الوارد لاحقاً في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)" في الفصل 4 من هذا الكتب.

إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا

العلاج الفعال للسرطانات المعقدة يعتمد على كثير من العوامل. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء علاج مرض 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 علاج سرطان مُخصص، أو برنامج أبحاث الأورام المجتمعية التابع لـ NCI - موقع تابع، أو مركز سرطان أكاديمي مؤهل، على أن تكون جميعها تابعة للشبكة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا لم يكن لدى Blue Shield Promise مركز علاج سرطان مُخصص تابع لـ NCI، فستسمح لك بطلب تقديم إحالة للحصول على علاج السرطان من أحد المراكز غير التابعة للشبكة في كاليفورنيا، إذا اتفق كل من المركز غير التابع للشبكة وBlue Shield Promise على شروط السداد، إلا إذا اخترت موفر علاج سرطان مختلفاً.

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

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ للتعرف على الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل بالرقم 1-800-300-8086. للغة الإسبانية، اتصل بالرقم 1-800-600-8191.
لمعرفة المزيد، يُرجى زيارة الموقع www.kickitca.org

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة إلى بعض أنواع الرعاية، يتبعن على PCP الخاص بك أو الاختصاصي المتابع لك طلب إذن من Blue Shield Promise قبل حصولك على الرعاية. وهذا يسمى طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. هذا يعني أنه يجب على Blue Shield Promise التأكد من أن الرعاية ضرورية (مطلوبية) من الناحية الطبية.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايناك 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 عاماً، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية لعلاج، أو المساعدة في تخفيف، مرض أو حالة بدنية أو عقلية.

تحتاج الخدمات التالية دائمًا 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
- الجراحة في العيادات الخارجية
- خدمات الرعاية طويلة الأجل أو خدمات التمريض الماهر في مركز خدمات التمريض (بما في ذلك مرافق رعاية الحالات شبه الحادة للبالغين والأطفال المتعاقدين معها مع وحدة رعاية الحالات شبه الحادة التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرفق الرعاية المتوسطة لنوي الإعاقة المرتبطة بالنمو ICF/DD-N و ICF/DD-H و ICF/DD-Habilitative)
- العلاجات المتخصصة والتلصيم والغضص والعمليات
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ.
- عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800-1. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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

لدى Blue Shield Promise مدة خمسة أيام عمل من تاريخ استلام المعلومات الازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (بالموافقة أو بالرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). عندما يتم تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من قبل موفر رعاية وتكتشف Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني العادي قد يعرض حياتك للخطر أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ أو استعادة الحد الأقصى من الوظائف، ستقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) في غضون لا تزيد عن 72 ساعة. وهذا يعني أنه بعد تلقي طلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، سوف ترسل إليك Blue Shield Promise إشعاراً بأسرع ما تتطلبه حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة أو خمسة أيام بعد طلب الخدمات. تراجع الطواقم السريرية والطبية مثل الأطباء والممرضات والصيادلة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

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

ستتواصل Blue Shield Promise معك 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 الطوارئ، حتى لو كانت الرعاية المطلوبة خارج شبكة Blue Shield Promise أو خارج منطقة خدمتك. 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.

للأسئلة عن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

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. تدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر الرعاية التابع للشبكة ذلك، وستحصل على الرأي الآخر من أحد موفرى الرعاية التابعين للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. إذا كنت تريد الحصول على رأي آخر، فسوف تقوم بإحالتك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويديك برأي آخر.

طلب رأي آخر والحصول على مساعدة بشأن اختيار موفر الرعاية، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكن لموفري الرعاية التابعين للشبكة أيضًا مساعدتك في الحصول على إهالة للحصول على رأي آخر إذا كنت ت يريد ذلك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise لإعطائك رأياً آخر، فستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. ستخبرك Blue Shield Promise خلال خمسة 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 تهديداً مباشراً وخطيراً على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء كبير من الجسم أو وظيفة جسدية، سوف تقوم Blue Shield Promise بإعلامك بالنتيجة خطياً خلال 72 ساعة.

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

الرعاية الحساسة

خدمات بموافقة القاصر

إذا كنت دون سن 18 عاماً، فلن تحتاج إلى إذن من الوالدين أو الوصي للحصول على بعض خدمات الرعاية الصحية ويمكنك الحصول عليها بشكل ينتمي بالخصوصية والسرية، مما يعني عدم إخبار والديك أو الوصي أو الاتصال به إذا حصلت على هذه الخدمات دون إذن كتابي منه. تسمى هذه الخدمات خدمات موافقة القاصرين.

يمكنك الحصول على الخدمات التالية في أي عمر دون إذن ولد الأمر أو الوصي:

- خدمات رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- الحمل والخدمات المتعلقة به، بما في ذلك خدمات الإجهاض
- خدمات تنظيم الأسرة مثل خدمات وسائل منع الحمل (مثل تحديد النسل)

إذا كان عمرك **12 عاماً أو أكبر**، بالإضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، يمكنك أيضاً الحصول على الخدمات التالية دون إذن ولد الأمر أو الوصي:

- علاج أو استشارات الصحة العقلية في العيادات الخارجية. سيعتمد هذا على نضجك وقدرتك على المشاركة في رعايتك الصحية، وذلك حسبما يتم تحديده من قبل شخص محترف.
- تشخيص وعلاج العدوى أو الأمراض المعدية أو السارية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS)
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً (STI) وفحصها وتشخيصها؛ وكذلك العلاج لـ STI مثل مرض الزهري والسيلان والكلاميديا والهربس البسيط
- خدمات عنف الشريك الحميم
- علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD) لحالات تعاطي المخدرات والكحول، ويشمل ذلك خدمات الفحص والتقييم والتدخل والإحالة

يمكنك الحصول على خدمات موافقة القاصرين من أي موفر رعاية أو عيادة ضمن برنامج Medi-Cal. لا يشترط أن يكون موفر الرعاية ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا كنت تستعين بموفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات لا تتعلق بالرعاية الحساسة، فقد لا تتم تغطيتها.

للعثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal خارج شبكة Blue Shield Promise للحصول على خدمات موافقة القاصرين، أو لطلب مساعدة بشأن النقل للوصول إلى موفر رعاية، اتصل بخدمات الأعضاء التابعة لـ Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556.

لمزيد من المعلومات بشأن خدمات منع الحمل، يُرجى قراءة "الخدمات الصحية الوقائية والعاافية وإدارة الأمراض المزمنة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

لا تغطي شبكة Blue Shield Promise خدمات موافقة القاصرين التي تعتبر ضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) أو معظم خدمات SUD (Specialty mental health services). تغطي المقاطعة التي تعيش فيها هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، بما في ذلك كيفية الوصول إلى هذه الخدمات، يُرجى قراءة قسم "خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS)" و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD)" في الفصل 4 من هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

للحصول على قائمة بأرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات فيما يخص خدمات SMHS، ادخل على الرابط التالي:
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

للحصول على قائمة بأرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات فيما يخص خدمات علاج SUD، قم بزيارة:
https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

يمكن للقاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على نحو خاص بشأن مخاوفهم الصحية عن طريق الاتصال بخط التمريض (Nurse Line) المفتوح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، على الرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

يمكنك أيضًا طلب الحصول على معلومات خاصة عن خدماتك الطبية بشكل أو تنسيق معين، إذا كان ذلك متاحًا. ويمكنك طلب إرسالها لك في مكان آخر. 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

إذا كنت شخصًا بالغاً يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، فلن تضطر إلى 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. للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، تشمل هذه الخدمات التعقيم.
- اختبار الحمل والاستشارات والخدمات الأخرى المتعلقة بالحمل
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/AIDS وفحصه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفحصها وتلقي العلاج
- رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

بالنسبة إلى الرعاية الحساسة، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة ضمن شبكة Blue Shield Promise يمكنك اختيار الذهاب إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات دون إحلة أو موافقة مسبقة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



(تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. إذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا باعتبارها رعاية حساسة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد يتبعك دفع ثمنها.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات، أو مساعدة بشأن الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك وسائل النقل)، فاتصل على (TTY 711) 1-800-605-2556. أو اتصل بخط التمريض على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

لنعطي Blue Shield Promise معلومات حول خدمات الرعاية الحساسة بك إلى حامل وثيقة تأمين خطة Blue Shield Promise أو المشترك الأساسي أو إلى أي مشترك في خطة Blue Shield Promise دون إذن كتابي منك. يمكنك الحصول على معلومات خاصة حول خدماتك الطبية بشكل أو ترتيب معين، إذا كان متاحاً، وإرسالها إليك في موقع آخر. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 من هذا الكتاب.

الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفرى 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. لا تزال هذه الخدمات متاحة لك من موفر رعاية آخر. 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 وموفرى الرعاية واحداً 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. استفسر إذا كان موفر الرعاية قادر ومؤهل لتقديم الخدمات التي تحتاجها. أو اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

هذه الخدمات متاحة لك. سوف تتأكد Blue Shield Promise 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 بشأن العثور على موفر رعاية، فاتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة لا تكون لحالة طارئة أو تهدد الحياة. لأنها مخصصة للخدمات التي تحتاجها لمنع إلحاق أضرار جسيمة بصحبك بسبب مرض أو إصابة أو مضاعفات حالة تعاني منها. لا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة إلى موافقة مسبقة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



(تصريح مسبق). إذا طلبت موعداً 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. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 أو يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-4166 لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

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

تشمل احتياجات الرعاية العاجلة:

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

عندما تكون داخل منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفري الرعاية التابعين للشبكة ضمن منطقة خدمة Blue Shield Promise. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن العثور على موفر رعاية عاجلة تابع للشبكة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556، أو انقل إلى www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise ولكن داخل الولايات المتحدة، فلن تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة خارج منطقة الخدمة. اذهب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة.

لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافراً خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى الرعاية العاجلة، لن نقوم بتغطية رعيتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل ببرنامج الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتك، أو خدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556، أو خطة الصحة السلوكية لدى اتصال ببرنامج الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتك أو خطة الصحة السلوكية لدى Blue Shield Promise 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 أثناء وجود هناك، سوف تقوم بتغطيتها كجزء من زيارتك المغطاة. إذا أعطاك موفر الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية تحتاج لشرائها من الصيدلية، سوف يقرر برنامج Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمعرفة المزيد عن برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ قسم "الأدوية المقررة بوصفة طبية المغطاة بموجب Medi-Cal Rx" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



رعاية الطوارئ

بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Blue Shield Promise**.

يحق لك داخل الولايات المتحدة (بما في ذلك أراضيها مثل ساماوا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية) استخدام 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.

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

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 جيداً. لا تحتاج إلى طلب الإنذرن من PCP الخاص بك أو **Blue Shield Promise** قبل زيارة ER. وإذا لم تكن متأكداً إذا ما كانت حالتك الطبية حالة طوارئ، اتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمريضية لدى **Blue Shield Promise** الذي يعمل 7 أيام في الأسبوع، على مدار 24 ساعة يومياً على الرقم (TTY 711) **1-800-609-4166**.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طوارئ خارج منطقة خدمة **Blue Shield Promise**، يمكنك الذهاب إلى أقرب ER حتى لو لم تكن تابعة لشبكة **Blue Shield Promise**. وإذا زرت ER، فاطلب من الموظفين هناك التواصل مع **Blue Shield Promise**. يجب عليك أو على المستشفى التي استقبلتك التواصل مع **Blue Shield Promise** خلال 24 ساعة من حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافراً 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**.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) **1-800-605-2556**. تسع **Blue Shield Promise** بخدمتك 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**. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى غير تابع للشبكة بعد حالة الطوارئ (الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة)، فسوف تتواصل المستشفى مع Blue Shield Promise.

إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه في أزمة، يُرجى الاتصال بخط الحياة رقم 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار: اتصل أو ارسل رسالة نصية على 988 أو تحدث عبر الإنترنت من خلال lifeline.org/chat988. يقدم خط الحياة رقم 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار دعماً مجانياً وسريّاً لأي شخص يعاني أزمات. وهذا يشمل الأشخاص الذين يعانون اضطراباً عاطفياً وأولئك الذين يحتاجون إلى دعم لأزمة انتحارية، وأو تخص الصحبة العقلية، وأو تعاطي المخدرات.

تذكر: عدم الاتصال على الرقم 911 ما لم تعتقد اعتقاداً معقولاً أن لديك حالة طبية طارئة. 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 أو مستشفى.

يتوفر خط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة باليوم وبشكل يومي خلال السنة. اتصل على الرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

خط الاستشارات التمريضية

يمكن لخط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise أن يوفر المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة باليوم وبشكل يومي خلال السنة. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166 من أجل:

- التحدث مع ممرضة للرد على أسئلتك الطبية، وتوفير المشورة المتعلقة بالرعاية، ومساعدتك في تقرير إذا كانت الحالة تتطلب زيارة موفر الرعاية على الفور.
- الحصول 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 بذلك الأمور.

رقم خط الاستشارات التمريضية الخاص بك مدرج على بطاقة معرف العضوية الخاصة بخطك الصحية. يوفر خط الاستشارات التمريضية خدمات الترجمة الفورية.

توجيهات الرعاية الصحية المُسبقَة

تعد التوجيهات المُسبقَة للرعاية الصحية أو التوجيهات المُسبقَة أحد الأشكال القانونية. يمكنك إدراج الرعاية الصحية التي تريدها في الاستثمارة في حالة عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات لاحقاً. يمكنك أيضاً إدراج الرعاية الصحية التي لا تريدها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص كالزوج مثلاً لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا كنت لا تستطيع ذلك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تساعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



يمكنك الحصول على استماراة التوجيهات الطبية المُسبقة من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. قد يتوجب عليك دفع ثمن الاستماراة. كما يمكنك الحصول على الاستماراة مجاناً عبر الإنترن特 وتحميلها. ويمكنك أن تطلب من عائلتك أو PCP الخاص بك أو شخص تثق به مساعدتك في ملء هذه الاستماراة.

ويحق لك وضع توجيهاتك المُسبقة في سجلاتك الطبية. كما يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهاتك المُسبقة في أي وقت.

يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المُسبقة. ستبلغك Blue Shield Promise بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بحد أقصى 90 يوماً بعد التغيير.

لمعرفة المزيد، يمكنك الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن تصبح متبرعاً بأحد الأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و 18 عاماً، يمكنك التبرع بموافقة خطية من ولدك 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 أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الموقع الإلكتروني www.organdonor.gov.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



4. المزايا والخدمات

ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطتك الصحية

يوضح هذا الفصل المزايا والخدمات التي تغطيها Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك الخاصة للتغطية مجاناً ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise. يجب عليك أن تطلب من موافقة المسبيقة (تصريح المسبيق) إذا كانت الرعاية خارج الشبكة باشتاء بعض الخدمات Blue Shield Promise الحساسة، ورعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طيباً من موفر رعاية غير تابع للشبكة، ولكن يجب عليك أن تطلب الموافقة المسبيقة (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 تحفييف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عاماً، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية. لمعرفة المزيد عن الخدمات الخاصة للتغطية، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- منشأة الرعاية المتوسطة لخدمات الإعاقة المرتبطة بالنمو
- المعامل والتصوير بالأشعة*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل*
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل
- رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة
- علاج الصحة العقلية
- العلاج المهني*
- زراعة الأعضاء والنخاع العظمي*
- الأطراف الصناعية/الأجهزة التعويضية*
- مستلزمات الفغرة والمستلزمات البولية
- خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى
- خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية*
- الرعاية المخففة للألام*
- زيارات PCP
- خدمات طب الأطفال
- العلاج البدني*
- خدمات طب الأقدام*
- إعادة التأهيل الرئوي
- تسلسل الجينوم الكامل السريع
- خدمات إعادة التأهيل والأجهزة التأهيلية*
- خدمات التمريض المهني، بما في ذلك خدمات الحالات شبه الحادة
- زيارات الاختصاصيين
- علاج التخاطب*
- خدمات طب الشوارع
- علاج تعاطي المخدرات
- الخدمات الجراحية
- الخدمات الطبية عن بعد/الرعاية الصحية عبر الهاتف
- خدمات المتحولين جنسياً*
- خدمات الرعاية الانتقالية
- الرعاية العاجلة
- الخدمات البصرية*
- خدمات صحة المرأة
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة
- (العلاج قصير الأجل)
- اختبارات الحساسية وحقنها
- خدمات الإسعاف فيما يتعلق بحالة الطوارئ
- خدمات أطباء التخدير
- الوقاية من مرض الروبو
- السمعيات*
- خدمات إدارة الرعاية الأساسية
- علاج الصحة السلوكية*
- فحص العلامات الحيوية*
- إعادة التأهيل القلبي
- خدمات تقويم العمود الفقري*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- التقييمات الصحية الإدراكية
- خدمات العاملين في صحة المجتمع (CHW)
- الدعم المجتمعي
- خدمات إدارة الرعاية المعقدة (CCM)
- خدمات طب الأسنان - محدودة (يؤديها أخصائي طبي/موفر رعاية أولية (PCP) في عيادة طبية)، أو للتخدير العام/السكن العائلي للأسنان لا يتم إجراؤها من قبل موفر رعاية الأسنان)*
- خدمات غسيل الكلى/الغسيل الكلوى
- خدمات دولا
- الأجهزة الطبية المعمّرة*(DME)
- خدمات الرعاية الثانية
- زيارات غرفة الطوارئ
- خدمات إدارة الرعاية المعززة (ECM)
- التغذية المغوية والوريدية*
- خدمات تنظيم الأسرة (يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة)
- رعاية تأكيد النوع الاجتماعي*
- الخدمات والأجهزة التأهيلية*
- وسائل المساعدة السمعية
- الرعاية الصحية المنزلية*
- رعاية المرضى بالأمراض العضلية*
- التطعيمات (جرعات)
- الرعاية الطبية والجراحية للمرضى المقيمين داخل المستشفى*

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556.

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



تعريفات وتفاصيل الخدمات الخاصة للتغطية موجودة في الفصل 8، "الأرقام والعبارات المهمة التي يجب معرفتها" في هذا الكتيب.

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 الالزمة 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 عاماً إذا كانت ضرورية لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب ميزة برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين (المعروف أيضاً باسم الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (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 يُعرف بفعاليتها بشكل عام
- الخدمات خارج نطاق المسار الطبيعي ومدة العلاج أو الخدمات بدون الإرشادات السريرية
- الخدمات فيما يتعلق بملاءمة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية

تنسق **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 الخاصة 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 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاصة للتغطية المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي رعاية صحية ضرورية أخرى وفحص وتطعيمات وخدمات تشخيص وعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، تتطلب ميزة برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



يوفّر برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين خدمات الوقاية، والتشخيص، والعلاج للرضع، والأطفال، والمرأهقين المشتركين دون 21 عاماً. يغطي برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين خدمات أكثر من الخدمات المقدمة للبالغين. وصمم البرنامج للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. يتمثل الهدف من برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين في التأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

تنسق 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" لاحقاً في هذا الفصل.

مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من قبل Blue Shield Promise

خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

التطعيمات للبالغين (حقن)

يمكنك الحصول على تطعيمات (حقن) للبالغين من موفّر رعاية تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق) عندما تكون خدمة وقائية. تغطي Blue Shield Promise التطعيمات (الحقن) التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) التابعة لمرافق السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) كخدمات وقائية، بما في ذلك التطعيمات (الجرعات) التي تحتاجها عندما تساور.

يمكنك أيضاً الحصول على بعض خدمات التطعيم (الحقن) للبالغين من 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.

رعاية أمراض الحساسية

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

خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عندما تتألق 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).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-605. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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 خدماتين كحد أقصى شهرياً. لا تطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عاماً. 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 يوماً بعد انتهاء الحمل
- المقيمين 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

التقييمات الصحية الإئراكية

تغطي Blue Shield Promise تقييماً سنوياً للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة العافية السنوية في إطار برنامج Medicare. يرصد التقييم الصحي المعرفي وجود علامات مرض آلزهايمر أو الخرف.

خدمات العاملين في صحة المجتمع (CHW)

تغطي Blue Shield Promise خدمات CHW للأفراد عند التوصية بها من قبل طبيب أو طبيب ممارس آخر مرخص للوقاية من المرض، والإعاقة، والحالات الصحية الأخرى أو تطورها، وإطالة الحياة، وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. لا تخضع خدمات CHW لقيود موقع الخدمة، ويمكن للأعضاء تلقي الخدمات في أماكن مثل غرفة الطوارئ. قد تشمل الخدمات ما يلي:

- التثقيف الصحي والدعم الفردي أو المناصرة، بما في ذلك التحكم في الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها، والحالات السلوكية وحالات ما حول الولادة وصحة الفم، وكذلك الوقاية من العنف أو الإصابات
 - تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل للوقاية من الأمراض وإدارتها
 - التوجيه الصحي، بما في ذلك توفير المعلومات والتدريب والدعم للمساعدة في الحصول على الرعاية الصحية وموارد المجتمع المحلي
 - خدمات الفحص والتقييم التي لا تتطلب ترخيصاً، والمساعدة بشأن توصيل العضو بالخدمات لتحسين صحته
- توفر خدمات منع العنف التي يقدمها CHW للأعضاء الذين يستوفون أيّاً من الظروف التالية وفقاً لما يحدده ممارس معتمد:
- تعرض العضو لإيذاء عنيف نتيجة للعنف المجتمعي.
 - ويعرض العضو لخطر كبير من الإصابة بأذى عنيف نتيجة للعنف المجتمعي.
 - تعرض العضو بشكل مزمن للعنف المجتمعي.

وتقتصر خدمات منع العنف التي يقدمها CHW على العنف المجتمعي (مثل ععنف العصابات). ويمكن توفير خدمات CHW للأعضاء فيما يتعلق بالعنف بين الأشخاص/العنف الأسري من خلال مسارات أخرى مع التدريب/التجربة المحددة لتلك الاحتياجات.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



خدمات غسيل الكلى والغسيل الكلوى

تغطي Blue Shield Promise علاجات غسيل الكلى. كما تغطي Blue Shield Promise خدمات غسيل الكلى (الغسيل الكلوى المزمن) إذا قدم طببك طلبًا ووافقت عليه Blue Shield Promise.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلى:

- معدات ومستلزمات وميزات متعلقة بالراحة أو الملاعمة أو الرفاهية.
- البنود غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات الازمة لعمل معدات غسيل الكلى المنزلي أثناء السفر

خدمات دولا

تغطي Blue Shield Promise خدمات دولا التي يقدمها موفرو الرعاية التابعون للشبكة دولا أثناء حمل العضوة؛ وأثناء المخاض والولادة، بما في ذلك ولادة جنين ميت، وسقوط الحمل، والإجهاض؛ وفي غضون عام واحد من انتهاء حمل العضوة. لا يغطي برنامج Medi-Cal جميع خدمات دولا. لا تتضمن خدمات دولا تحديد الحالات الطبية، أو تقديم المشورة الطبية، أو أي نوع من التقييم، أو الفحص، أو الإجراء السريري. ليست خدمات برنامج Medi-Cal التالية جزءاً من مزايا خدمات دولا:

- خدمات الصحة السلوكية
- لف البطن بعد عملية الولادة القيصرية المُجرأة بواسطة طبيب
- تنسيق الحالة السريرية
- فصول مجموعات التثقيف بشأن الولادة
- التوعية الصحية الشاملة، بما في ذلك التوجيه، والتقييم، والتخطيط (خدمات برنامج خدمات ما قبل الولادة الشاملة)
- خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل، والولادة، وفترة ما بعد الولادة
- العلاج بالتوبيخ المغناطيسي (خدمة الصحة العقلية غير المتخصصة (non-specialty mental health service, NSMHS))
- استشارات الرضاعة، والقصول الجماعية، والمستلزمات
- خدمات دعم المجتمع الضرورية من الناحية الطبية
- خدمات التغذية (التقييم، والإرشاد والتوجيه، وتطوير خطة الرعاية)
- النقل

إذا كانت العضوة بحاجة إلى خدمات دولا أو خدمات متعلقة بالحمل غير خاضعة للتغطية، فيمكن للعضو أو موفر خدمات دولا طلب الرعاية. اتصل بـ PCP الخاص بالعضو أو بخدمة عملاء Blue Shield Promise.

موفرو خدمات دولا هن من العاملات في مجال الولادة اللواتي يقدمن التثقيف الصحي والدعم الصحي والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل قبل الولادة وخلالها وبعدها، بما في ذلك الدعم أثناء ولادة جنين ميت أو الإجهاض أو سقوط الحمل.

يجوز أن تلقى أي عضوة حامل أو عضوة في مرحلة ما بعد الولادة الخدمات التالية من موفر خدمات دولا تابع للشبكة:

- زيارة أولية واحدة
- ما يصل إلى ثمانى زيارات إضافية يمكن أن تكون مزيجاً من زيارات ما قبل الولادة وما بعدها

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- الدعم أثناء المخاض والولادة (بما في ذلك المخاض والولادة التي تؤدي إلى ولادة جنين ميت) أو سقوط الحمل أو الإجهاض
- ما يصل إلى زيارتين متتلين بعد الولادة لمدة ثلاثة ساعات بعد انتهاء الحمل يمكن للعضوات تلقي ما يصل إلى تسع زيارات إضافية بعد الولادة بنصيحة مكتوبة إضافية من طبيب أو ممارس آخر مرخص.

يمكن أن تعذر أي عضوة حامل أو عضوة في مرحلة ما بعد الولادة تريد خدمات دولاً على موفر خدمات دولاً عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 711) 800-605-2556-1. يجب على Blue Shield Promise التنسيق للحصول على خدمات دولاً خارج الشبكة للعضوات إذا لم يكن موفر رعاية دولاً تابع للشبكة متاحاً.

خدمات الرعاية الثانية

تعطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الصحة السلوكية الثانية (Dyadic Behavioral Health, DBH) الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو الطفل الذي يتراوح عمره بين 0 و 20 عاماً والداه أو هو ومقدمو الرعاية له. تخدم الرعاية الثانية الوالدين أو مقدم الرعاية والطفل معًا. وتستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية.

تشمل خدمات الرعاية الثانية ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل في DBH
- خدمات دعم المجتمع الشاملة الثانية
- الخدمات النفسية التربوية الثانية
- خدمات الوالدين أو مقدم الرعاية الثانية
- التدريب الأسري الثنائي، و
- استشارات لتنمية الطفل وخدمات الصحة العقلية للأمهات

الجراحة في العيادات الخارجية

تعطي 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).

خدمات الطبيب

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

خدمات طب الأقدام

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-605-2556-1. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الطرق العلاجية

تغطي Blue Shield Promise طرق علاجية مختلفة، من بينها ما يلي:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة:

- الولادة في مركز ولادة، أو المنزل، أو مستشفى بناءً على ما تفضله العضوة وما هو الأفضل طبياً لها.
- مضخات الثدي والمستلزمات
- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- تنسيق الرعاية
- الاستشارة
- تشخيص الأضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
- خدمات دولا
- خدمات الصحة العقلية للأم
- رعاية الأطفال حديثي الولادة
- التوعية بالتنفس
- التوعية الصحية المتعلقة بالحمل
- رعاية ما قبل الولادة، والولادة، وما بعد الولادة من ممرضة قابلة معتمدة (certified nurse midwife, CNM)، أو قابلة مرخصة (licensed midwife, LM)، أو طبيب معالج، بناءً على تفضيلات العضوة وما هو الأفضل طبياً لها
- التقييمات الاجتماعية وتقييمات الصحة العقلية والإحالات
- الفيتامينات والمكمّلات المعdenية

يجوز أن تلقى كل عضوة حامل وعضو في مرحلة ما بعد الولادة جميع الخدمات المذكورة أعلاه. يمكن للعضوات الاتصال على الرقم 711 (TTY) 1-800-605-2556 للحصول على المساعدة في تلقي الخدمات.

التغطية الممتدة لفترة ما بعد الولادة

توفر Blue Shield Promise تغطية كاملة النطاق لمدة تصل إلى 12 شهراً بعد نهاية الحمل، بغض النظر عن التغيرات في الدخل أو كيفية انتهاء الحمل.

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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



ومع ذلك قد لا تتوفر الرعاية الصحية عبر الهاتف لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية. بإمكانك التواصل مع موفر الرعاية الخاص بك 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 مطلوباً منك استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف حتى لو وافق موفر الرعاية على أنها مناسبة لك.

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 تحتاج إليها. إذا أظهرت نتائج الفحص الخاص بك أنك تعاني ضعفاً خفيفاً أو معتدلاً بسبب حالة الصحة العقلية، فيمكن أن توفر Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية لك. تُعطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

- التقييم والعلاج للصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يشار سريرياً إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض 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، والمكمّلات 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 عاماً)
- العلاج السلوكي المعرفي الزوجي (للبالغين)

للحصول على المساعدة بشأن العثور على مزيد من المعلومات عن خدمات الصحة العقلية التي تقدمها Blue Shield Promise، يُرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

إذا كان العلاج الذي تحتاج إليه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفّر في شبكة Blue Shield Promise أو لا يمكن له PCP الخاص بك أو موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك تقديم الرعاية التي تحتاج إليها في الوقت المذكور أعلاه في قسم "الحصول على الرعاية في الوقت المناسب"، فسوف تغطي Blue Shield Promise العلاج وتساعدك بشأن الحصول على الخدمات غير التابعة للشبكة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنه قد يكون لديك مستوى عالي من الضعف وتحتاج إلى خدمات الصحة العقلية (SMHS)، فيمكن لـ PCP الخاص بك أو موفر خدمات الصحة العقلية الخاص بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاجها. ستساعدك Blue Shield Promise على تنسيق موعدك الأول مع موفر رعاية خطة الصحة العقلية بالمقاطعة لاختيار الرعاية المناسبة لك. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه في أزمة، يُرجى الاتصال بخط الحياة رقم **988** للتعامل مع الأزمات والانتحار: اتصل أو ارسل رسالة نصية على **988** أو تحدث عبر الإنترنت من خلال lifeline.org/chat988. يقدم خط الحياة رقم **988** للتعامل مع الأزمات والانتحار مساعدة مجانية وخاصة. يمكن لأي شخص الحصول على المساعدة، بما في ذلك أولئك الذين يعانون اضطراباً عاطفياً وأولئك الذين يحتاجون إلى دعم لأزمة الانتحار، وأو تخص الصحة العقلية، وأو تعاطي المخدرات.

خدمات الرعاية الطارئة

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 أراضيها مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية). كما تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا أو المكسيك.

الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية تتضمن أمراً شديداً أو إصابة بالغة. تعتبر الحالة خطيرة جداً حيث يمكن، إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، للشخص العادي الحكيم (العقل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) أن يتوقع حدوث ما يلي:

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

 - يكون الوقت غير كافٍ لنقلِ بآمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة
 - أن يمثل النقل تهديداً على صحتكِ أو سلامتكِ أو صحة وسلامة طفلكِ الذي لم يولد بعد

إذا أعطاك موفر الرعاية في غرفة الطوارئ بالمستشفى دواءً مقرراً بوصفة طبية لمدة 72 ساعة في عيادة خارجية كجزء من علاجك، فستقوم Blue Shield Promise بتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية كجزء من خدمات رعاية 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 كنت بحاجة إلى صرفية طارئة لدواء من صيدلية عيادة خارجية أثناء السفر، فسيكون برنامج Medi-Cal RX مسؤولاً عن تغطية نكفة الدواء، وليس Blue Shield Promise. إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة بشأن إعطائك صرفية دواء طارئ، فاطلب من الموظفين الاتصال ببرنامج Medi-Cal RX على الرقم 1-800-977-2273.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



خدمات النقل في حالات الطوارئ

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 حيثك 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 للألم

Blue Shield Promise رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للألم للأطفال والبالغين والتي تساعده في تخفيف الألم الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكبر الحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال وخدمات الرعاية العلاجية (الشفافية) 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 ستة أشهر أو أقل. إنه التدخل الذي يركز بشكل أساسي على إدارة الألم وإدارة الأعراض بدلاً من العلاج لإطالة الحياة.

تضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

- خدمات التمريض
- خدمات العلاج البدني أو المهني أو خدمات التخاطب
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- خدمات المساعدة الصحية المنزلية وخدمات التدبير المنزلي
- المستلزمات والأجهزة الطبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحاً من خلال برنامج Medi-Cal Rx)
- الخدمات الاستشارية
- خدمات التمريض المستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وحسب الضرورة لإبقاء العضو المصابة بمرض عضال (في مراحل مرضه الأخيرة) في منزله.
- الرعاية المؤقتة للمرضى داخل المستشفى حتى خمسة أيام متالية 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

قد تتطلب **Blue Shield Promise** حصولك على رعاية المرضى بالأمراض العضال من موفر رعاية تابع للشبكة ما لم تكن الخدمات الضرورية طبيعياً متوفرة داخل الشبكة.

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

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الرعاية المخففة للألام

الرعاية المخففة للألام هي رعاية تركز على المريض والأسرة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها ومعالجتها. تتوفر الرعاية المخففة للألام للأطفال والبالغين الذين يعانون مرضًا خطيرًا أو يهدد الحياة. وهي لا تتطلب أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. قد يتم توفير الرعاية المخففة للألام في نفس الوقت الذي يتم فيه توفير الرعاية العلاجية.

تتضمن الرعاية المخففة للألام ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقديم الرعاية المخففة للألام واستشاراتها
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع الرعاية المخففة للألام والعلاجية المصرح بها
- فريق الرعاية المخففة للألام بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
 - طبيب ممارس أو طبيب تقويم العظام
 - مساعد طبيب
 - ممرض مسجل
 - ممرضة مهنية مرخص لها أو ممارس تمريض
 - الأخذاني الاجتماعي
 - رجل دين
 - تنسيق الرعاية
 - إدارة الآلام والأعراض
 - خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية الطبية

لا يجوز أن يتلقى البالغون الذين يبلغون من العمر 21 عاماً أو أكبر كلاً من الرعاية الشفائية ورعاية المرضى بالأمراض العضال في نفس الوقت. إذا كنت تحصل على رعاية مخففة للألام ومؤهلاً لرعاية المرضى بالأمراض العضال، فيمكنك أن تطلب التغيير إلى رعاية المرضى بالأمراض العضال في أي وقت.

العلاج بالمستشفى

خدمات أطباء التخدير

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

خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

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

سلسل الجينوم الكامل السريع

إن سلسل الجينوم الكامل السريع (Rapid 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 المركزية. ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهم، والتسلسل فائق السرعة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-1. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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

الخدمات الجراحية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية الضرورية من الناحية الطبية التي يتم إجراؤها في المستشفى.

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 الجسمانية والعقلية.

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

- الخدمات الضرورية من الناحية الطبية
- الخدمات الهدافة لمعالجة حالة صحية
- الخدمات التي تهدف لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسيئها
- تحصل على الخدمات في منشأة تابعة للشبكة، ما لم يقرر طبيبتابع للشبكة أنه من الضروري طبياً أن تحصل على الخدمات في مكان آخر أو إذا لم تتوفر منشأة ضمن الشبكة قادرة على علاج حالتك الصحية.

تغطي Blue Shield Promise خدمات إعادة التأهيل التالية:

الوخر بالإبر

تغطي Blue Shield Promise خدمات الوخر بالإبر لمنع أو تغيير أو تخفيف الشعور بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معروفة بشكل عام.

تقصر خدمات الوخر بالإبر لمرضى العيادات الخارجية، مع أو من دون التحفيز الكهربائي للإبر، على خدمتين كل شهر. لا تتطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عاماً. يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

السمعيات (السمع)

تغطي Blue Shield Promise خدمات السمعيات. تقصر خدمات السمعيات لمرضى العيادات الخارجية على خدمتين شهرياً (لا تتطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً). 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 (Behavioral health treatment, BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين. تشمل خدمات BHT الخدمة وبرامج العلاج مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكى القائمة على الأدلة التي تطور أو تستعيد إلى أقصى حد ممكن عملياً أداء العضو الذي يقل عمره عن 21 عاماً.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-605. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

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 Blue Shield Promise، ويتم تقديمها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

إعادة التأهيل القلبي

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

الأجهزة الطبية المعمقة (DME)

- تُغطي Blue Shield Promise شراء أو استئجار الأجهزة الطبية المعمقة (DME) والمعدات وغيرها من الخدمات من خلال وصفة طبية من قبل أحد الأطباء، أو مساعدي الأطباء، أو ممارسي التمريض، أو أخصائي التمريض السريري. يمكن تغطية أصناف DME الموصوفة طبياً باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية لحفظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة.
- يغطي برنامج Medi-Cal Rx أجهزة العيادات الخارجية التي تُستخدم لمرة واحدة والمتاحة عادةً من الصيدلية لاختبار سكر الدم أو البول، مثل جهاز قياس نسبة السكر في الدم لمرض السكري، وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة، وشرائط الاختبار، وواحدات الدم.

وعموماً لا تغطي Blue Shield Promise التالي:

- معدات وميزات ومستلزمات الراحة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح سابقاً في هذا الفصل ضمن "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة وحديثي الولادة".
- الأمور التي لا تهدف إلى الحفاظ على الأنشطة العادلة 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 عاماً.
- العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد.
- التعديلات على منزلك (ما لم تكن متاحة ومقدمة من خلال سبل دعم المجتمع) أو سيارتك.
- أجهزة المراقبة الإلكترونية الخاصة بالقلب أو الرئتين، فيما عدا أجهزة مراقبة انقطاع التنفس للصغار.
- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب الفقدان، أو السرقة، أو سوء الاستعمال، فيما عدا المعدات الضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي لم يبلغ 21 عاماً.
- عناصر أخرى لا تستخدم عادةً بشكل رئيسي في الرعاية الصحية.

يمكن الموافقة على هذه العناصر في بعض الحالات عندما يقدم طبيبك طلباً للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتكون العناصر ضرورية من الناحية الطبية وتتفق بتعریف DME.

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 المضخات والأنبيب المعوية والوريدية عند الضرورة الطبية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



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 السمعية الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. تغطي Blue Shield Promise وسيلة معايدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى وسيلة معايدة سمعية لكل أذن من أجل نتائج أفضل مما يمكنك الحصول عليه بوسيلة معايدة سمعية واحدة.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عاماً:

في مقاطعة لوس أنجلوس، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال دون سن 21 عاماً الذين يحتاجون إلى وسائل معايدة سمعية إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا California Children's Services, CCS (California Children's Services) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، فسوف يغطي برنامج CCS تكاليف وسائل المساعدة السمعية الضرورية من الناحية الطبية إذا كانت تهدف إلى علاج الحالة الطبية. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS، تقوم Blue Shield Promise بتعطية وسائل المساعدة السمعية الضرورية طبياً كجزء من تعطية برنامج Medi-Cal.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء الذين يبلغ عمرهم 21 عاماً وأكبر.

بموجب برنامج Medi-Cal، ستغطي Blue Shield Promise ما يلي لكل وسيلة معايدة سمعية مشمولة بالتغطية:

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

بموجب برنامج Medi-Cal، ستغطي Blue Shield Promise 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 سرقتها، أو كسرها، أو لا يمكن إصلاحها ولم يكن ذلك بسبب خطأ منك. يجب عليك إشعارنا بكيفية حدوث ذلك.

فيما يتعلق بالبالغين الذين يبلغ عمرهم 21 عاماً وأكبر، لا يغطي 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 طبياً ويصفها طبيبك أو أي مساعد طبيب أو ممرض ممارس أو ممرض سريري متخصص.

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

- الرعاية التمريضية المتخصصة بنظام الدوام الجزئي



- مساعد الرعاية الصحية المنزلية بنظام الدوام الجزئي
- العلاج البدني والمهني وعلاج التخاطب الماهر
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- المستلزمات الطبية

المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي Blue Shield Promise المستلزمات الطبية الموصوفة من قبل الأطباء ومساعدي الأطباء وممارسي التمريض والممرضين المتخصصين في التمريض السريري. تتم تغطية بعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx وهو جزء من برنامج Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمة (FFS)، وليس عن طريق Blue Shield Promise. عندما يغطي Medi-Cal Rx المستلزمات، يقوم موفر الرعاية بإصدار فاتورة إلى برنامج Medi-Cal.

لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- مستلزمات منزلية شائعة تشمل، على سبيل المثال لا الحصر:
 - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
 - الكحول المخصص للفرك
 - مستحضرات التجميل
 - كرات ومسحات القطن
 - مساحيق التغذير
 - المناديل الورقية المبللة
 - غسول الهماميلس
- المستلزمات المنزلية الشائعة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - الفازلين الأبيض
 - زيوت وغسول البشرة الجافة
 - منتجات التالك وتركيبات التالك
 - مواد مؤكسدة مثل ببروكسيد الهيدروجين
 - ببروكسيد الكارباميد وببربورات الصوديوم
 - الشامبو غير المقرر بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمض البنزويك وحمض الساليسيليك، 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 خدماتين شهرياً (لا تتطبق القيود على الأطفال تحت سن 21 عاماً). يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



تقدير العظام/الأطراف الصناعية

تغطي Blue Shield Promise الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام والخدمات التي تعد ضرورية من الناحية الطبية والتي يصفها طبيبك أو طبيب الأطفال أو طبيب الأسنان أو موفر الرعاية الطبي من غير الأطباء. تشمل هذه الأجهزة أجهزة السمع المزروعة، والذي الاصطناعي التعويضي/وحاملات صدر طبية للثدي الصناعي، والملابس الضاغطة لمرضى الحروق، والأطراف الصناعية التي تهدف إلى استعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو دعم جزء من الجسم ضعيف أو مشوه.

مستلزمات الغرفة والمستلزمات البولية

تغطي Blue Shield Promise أكياس جهاز الجيبة الفغرية والقسطرة البولية وأكياس التصريف ومستلزمات الإرواء والمواد اللاصقة. لا يشمل ذلك المستلزمات المخصصة للراحة أو الملاعة، أو معدات أو ميزات الرفاهية.

العلاج البدني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج البدني الضرورية من الناحية الطبية عندما يصفها الطبيب، أو طبيب الأسنان، أو طبيب الأقدام. تشمل الخدمات تقييم العلاج البدني، وتحطيط العلاج، والعلاج، والتعليمات، والخدمات الاستشارية، وتطبيق الأدوية الموضعية. تقتصر الوصفات الطبية على ستة أشهر ويمكن تجديدها للضرورة الطبية.

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 يومياً.

علاج التخاطب

تغطي Blue Shield Promise علاج التخاطب الضروري من الناحية الطبية والموصوف من قبل الطبيب أو طبيب الأسنان. تقتصر الوصفات الطبية على ستة أشهر ويمكن تجديدها للضرورة الطبية. تقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين كل شهر. لا تتطبق هذه القيد على الأطفال دون سن 21 عاماً. قد تقوم Blue Shield Promise بالموافقة مسبقاً (تصريح مسبقاً) على أكثر من خدمتين كل شهر حسب الضرورة الطبية.

خدمات المتحولين جنسياً

تغطي Blue Shield Promise خدمات المتحولين جنسياً (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) عندما تكون ضرورية طبياً أو عندما تستوفي الخدمات قواعد الجراحة الترميمية.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

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 على الموقع التالي: <https://clinicaltrials.gov>

يغطي برنامج Medi-Cal Rx FFS، وهو جزء من برنامج Medi-Cal، معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" لاحقًا 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 المقطعة والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، حسب الضرورة الطبية.

الخدمات الصحية الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة

وتشمل تغطية Blue Shield Promise، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- اللقاحات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP)
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات Bright Futures الصادرة عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
- الخدمات الوقائية بخصوص مرض الرو
- الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من قبل الكلية الأمريكية لأطباء أمراض النساء والتوليد
- المساعدة على التوقف عن التدخين، وهو ما يدعى أيضًا بخدمات الإقلاع عن التدخين
- الخدمات الوقائية الموصى بها من فرق العمل الفئة A و B المعنية بالخدمات الوقائية التابعة للولايات المتحدة

خدمات تنظيم الأسرة

يتم تقديم خدمات تنظيم الأسرة للأفراد في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والباعدة بين الولادات. تتضمن هذه الخدمات جميع وسائل من الحمل المعتمدة من هيئة الدواء والغذاء (FDA). يتتوفر موفّر رعاية أولية وختصاصيين نساء وتوليد تابعين لدى Blue Shield Promise من أجل خدمات تنظيم الأسرة.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة من برنامج Medi-Cal أو من غير التابعين للشبكة لدى Blue Shield Promise دون الحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. إذا حصلت على خدمات لا تتعلق بتنظيم الأسرة من موفّر رعاية غير تابع للشبكة، فقد لا تتم تغطية هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إدارة الأمراض المزمنة

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

- مرض السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- مرض الربو

للحصول على معلومات الرعاية الوقائية للأعضاء دون 21 عاماً، اقرأ الفصل 5، "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" في هذا الكتيب.

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 شهراً 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 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 الملموسة لدعم تحقيق الأهداف
- اتباع روتين لتخفيض الوزن للمساعدة في تحقيق الأهداف

يجب على الأعضاء استيفاء متطلبات معينة للانضمام إلى DPP. لمعرفة المزيد عن هذا البرنامج ومعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، تفضل بزيارة الرابط <https://www.wellvolution.com/medi-cal>

الخدمات الترميمية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية لتصحيح البنية غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها لتحسين أو توفير 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 استخدام المواد المخدرة (SUD)

تغطي Blue Shield Promise

- فحص الكحول وفحص المواد المخدرة وتقييمها والتدخلات الموجزة والإحالة إلى العلاج (SABIRT) لتغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ "خدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)" لاحقًا في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



المزايا البصرية

تغطى Blue Shield Promise

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهراً؛ وتم تغطية فحوصات العين بمعدل أكثر تواتراً في حال كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأعضاء المصابين بمرض السكري.
- النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهراً بوصفة طيبة سارية المفعول
- استبدال النظارات الطبية خلال 24 شهراً في حالة تغيير الوصفة الطبية المقررة لك أو فقدان نظارتك الطبية أو سرقتها أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، دون خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إليها إخطاراً تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك الطبية للفقدان، أو السرقة، أو الكسر.
- أجهزة ضعف البصر إذا كنت تعاني من ضعف البصر الذي يؤثر على قدرتك على أداء الأنشطة اليومية (مثل الضمور البقعي المرتبط بالعمر) والنظارات العاديّة أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة لا يمكنها تصحيح ضعفك البصري.
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية قد يكون اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة مشمولاً بالتغطية في حال تعذر استخدام نظارات طيبة بسبب مرض بالعين أو حالة طيبة (أي فقدان أذن). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، انعدام الفزجية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.
- خدمات ومواد العين الاصطناعية للأعضاء الذين فقدوا عيناً أو كلتا العينين بسبب مرض أو إصابة.

مزايا النقل للحالات غير الطارئة

يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة، أو الحافلة، أو القطار، أو سيارة الأجرة، أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص للوصول إلى مواعيدهك للحصول على الرعاية الطبية. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيده الصيدليات المغطاة من برنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق طلبه من موفر الرعاية الخاص بك. ويتضمن ذلك طبيبك، أو طبيب الأسنان، أو طبيب الأقدام، أو اختصاصي العلاج البدني، أو اختصاصي علاج التخاطب، أو اختصاصي العلاج المهني، أو موفر الرعاية الصحية العقلية أو رعاية اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)، أو مساعد الطبيب المعالج، أو الممرضة الممارسة، أو الممرضة القابلة المعتمدة. يقرر موفر الرعاية الخاصة بك نوع النقل المناسب لاحتياجاتك.

إذا تبين أنك بحاجة إلى النقل الطبي، فسوف يقوم بوصفه لك عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى Blue Shield Promise. بمجرد الموافقة، تسري هذه الموافقة لمدة تصل إلى 12 شهراً، حسب الحاجة الطبية. بمجرد الموافقة، يمكنك الحصول على أي عدد من مرات النقل حسب حاجتك لمواعيدهك الطبية والصيدلية المغطاة. يجب على موفر رعايتك إعادة تقييم حاجتك للنقل الطبي، وإذا كان ذلك مناسباً، إعادة الموافقة على الوصفة الطبية الخاصة بك للنقل الطبي عندما تنتهي، إذا كنت لا تزال مسؤولة. يجوز لطبيبك إعادة الموافقة على النقل الطبي لمدة تصل إلى 12 شهراً أو أقل.

النقل الطبي هو النقل في سيارة إسعاف أو شاحنة طيبة مجهزة لنقل المرضى أو شاحنة مجهزة بكرسي 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 مثلاً إذا كان لديك القدرة الجسدية أو الطبية على الانتقال بواسطة شاحنة مجهزة بكرسي، فلن تغطي تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري. Blue Shield Promise



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

يتم توفير النقل الطبي لك في حال:

- يكون ذلك ضروريًا من الناحية الجسدية أو الطبية، ويستلزم الحصول على تصريح خطى من موفر الرعاية الخاص بك، لعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو أي وسيلة نقل عامة أو خاصة للوصول إلى موعدك.

- الحاجة إلى مساعدة من السائق ذهاباً وإياباً إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

طلب النقل الطبي الذي وصفه طبيبك للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-800-605-2556 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م على الأقل 24 ساعة قبل موعدك. بالنسبة للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند الاتصال.

حدود النقل الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل الطبي الأقل تكلفة بما يليه احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك حيثما يتوفّر 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. توفر قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية في قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

إذا كان برنامج Medi-Cal يغطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فستغطي Blue Shield Promise النقل الطبي. لا تتم تغطية النقل خارج شبكة Blue Shield Promise أو منطقة الخدمة ما لم يصدر تصريح مسبق بذلك من قبل Blue Shield Promise. لمعرفة المزيد أو لطلب النقل الطبي، تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-800-605-2556 من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 6 م.

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 مواعيدهك عندما يكون الموعد مخصصاً لخدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal ولا يتوفر لديك وسيلة النقل. يمكنك الحصول على توصيلة مجاناً عندما تحاول جميع الطرق الأخرى للحصول على وسائل النقل وتكون:

- مسافراً ذهاباً وإياباً 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

و Blue Shield Promise من شأنها أحياناً 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 شخصياً. 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 الأميل عن رحلة سيارة خاصة معتمدة، يجب عليك تقديم نسخ من المستندات التالية الخاصة بالسائق:

- رخصة قيادة سارية،
- مستند تسجيل مركبة ساري،
- تأمين ساري على السيارة.

طلب رحلة للحصول على الخدمات، اتصل بـ Blue Shield Promise على

1-800-605-2556 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو 1-877-433-2178 (TTY 711) من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م قبل 24 ساعة على الأقل من موعدك، أو في أقرب وقت ممكن عندما يكون لديك موعد عاجل. جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند الاتصال.

ملاحظة: يمكن للهندوأمريكيين الاتصال بموفر الرعاية الصحية الهندي الخاص بهم لطلب وسائل النقل غير الطبية.

حدود النقل غير الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل غير الطبي الأقل تكلفة بما يليبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك أينما يتتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء قيادة السيارة بأنفسهم أو الحصول على تعويض مباشر عن وسائل النقل غير الطبية. لمعرفة المزيد، تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-800-605-2556.

لا تطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- إذا كانت سيارة الإسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة لكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال النقل الطبي يمثل ضرورة طبية للحصول على خدمة خاصة 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 طيبة.
- 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 موافق السيارات ورسوم التعرفة المرورية إلخ. وقد تتم تغطية تكلفة السفر أيضاً للمرافق الذي يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو للشخص المتبرع لك بأحد أعضاء لإجراء عملية زرعأعضاء. يجب طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



طريق التواصل مع Blue Shield Promise على (TTY 711) 2556-605-800-1 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م.

خدمات الأسنان

يستخدم برنامج Medi-Cal خطط الرعاية المداربة لتقديم خدمات الأسنان الخاصة بك. يمكنك البقاء في خطة الأسنان الرسوم مقابل الخدمة أو يمكنك اختيار خطة الرعاية المداربة للأسنان. لا اختيار خطة الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 4263-430-800-1. لا يجوز لك التسجيل في خطة برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) أو SCAN وخطة الرعاية المداربة للأسنان في نفس الوقت.

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

- خدمات الأسنان التجميلية/المعملية
- تقويم الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلورايد الموضعي
- الفحوصات والأشعة السينية وتنظيف الأسنان
- رعاية الطوارئ للسيطرة على الألم
- خلع الأسنان
- حشو الأسنان
- علاج قناة الجذر (للأسنان الأمامية/الخلفية)

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

مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise

خدمات الرعاية طويلة الأجل

تغطي Blue Shield Promise، للأعضاء المؤهلين، خدمات الرعاية طويلة الأجل 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
- خدمات مراكز الرعاية المتوسطة كما تصرح بها Blue Shield Promise، بما في ذلك:
 - مركز الرعاية المتوسطة/الإعاقة المستديمة (ICF/DD)
 - ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل الإعاقة المستديمة (H-ICF/DD-H)
 - ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض الإعاقة المستديمة (N-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. وستتعاونون مع Blue Shield Promise مع المركز الإقليمي المحلي لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات ICF/DD أو ICF/DD-H أو N-ICF/DD-N.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إدارة الرعاية الأساسية

يُعد الحصول على الرعاية من العديد من موفري الرعاية المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعباً. تود Blue Shield Promise التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الضرورية طبياً والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية (الصحة العقلية وأو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات). تستطيع Blue Shield Promise المساعدة في تنسيق الرعاية وإدارة احتياجاتك الصحية دون أي تكلفة عليك. توفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

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

إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM)

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيداً مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. تقدم Blue Shield Promise خدمات CCM للأعضاء.

معايير التسجيل في إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM)

- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة
- الصدمات الشديدة
- أربع حالات مزمنة أو أكثر
- الإقامة في المستشفى لعدد ثلاث مرات أو أكثر خلال فترة 12 شهراً
- إعادة القبول خلال 30 يوماً 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

إذا كنت مسجلاً في CCM أو إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM)، (اقرأ أدناه)، ستتأكد Blue Shield Promise من تعيين مسؤول إدارة رعاية يمكنه المساعدة في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه ومع دعم الرعاية الانتقالية الأخرى المتاحة إذا خرجت من المستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني أو مستشفى للأمراض النفسية أو علاج منزلي.

إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM)

تغطي Blue Shield Promise خدمات ECM للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للغاية. يشمل برنامج ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء بصحة جيدة. فهو يقوم بتنسيق رعايتك مع الأطباء وموفري الرعاية الآخرين. يساعد برنامج ECM في تنسيق الرعاية الأولية والوقائية ورعاية الحالات الحرجة والصحة السلوكية (خدمات الصحة العقلية وأو اضطرابات تعاطي المخدرات) والصحة التنموية وصحة الفم والخدمات والدعم المجتمعي طويل الأجل (long-term services and supports, LTSS).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إذا كنت مؤهلاً، يمكن الاتصال بك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضاً الاتصال بـ Blue Shield Promise لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على ECM وتوقيت ذلك، أو التحدث 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 مسؤول إدارة الرعاية رئيسي. والذي سوف يقوم بالحديث معك ومع أطبائك والاختصاصيين والصيادلة ومدراء الحالات وموظفي الخدمات الاجتماعية وغيرهم. وسوف يعمل الجميع معًا لتوفير الرعاية التي تحتاجها. يمكن أن يساعدك مسؤول إدارة الرعاية أيضًا 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. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

خدمات الرعاية الانتقالية

يمكن أن تساعدك Blue Shield Promise على إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك أثناء الانتقال (التغييرات). على سبيل المثال، يُعد الذهاب إلى المنزل بعد الإقامة في المستشفى انتقالاً عندما يكون لدى العضو احتياجات صحية جديدة للأدوية والمواعيد. يمكن للأعضاء الحصول على الدعم لإجراء انتقال آمن. يمكن أن تساعدك Blue Shield Promise في خدمات الرعاية الانتقالية هذه:

- تحديد موعد للمتابعة
- الحصول على الأدوية
- الحصول على نقل مجاني إلى موعد شخصي.

لدى Blue Shield Promise رقم هاتف مخصص يساعد الأعضاء فقط خلال انتقالات الرعاية. لدى Blue Shield Promise أيضًا مدير رعاية مخصص فقط للأعضاء المعرضين لخطر أكبر، بما في ذلك الحوامل أو ما بعد الولادة، أو أولئك الذين يتم قبولهم أو خروجهم من دار التمريض. مدير الرعاية هذا الذي يتصل به الأعضاء للحصول على مساعدة في تنسيق الخدمات التي قد تؤثر على صحتهم بما في ذلك خدمات السكن والغذاء.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



طلب خدمات الرعاية الانتقالية، اتصل بممثل Blue Shield Promise الخاص بك. سوف يساعدوك في البرامج أو موفري الرعاية أو أي دعم آخر بلغتك. اتصل بالرقم 1-877-702-5566، من 8 ص إلى 5 م، من الاثنين إلى الجمعة.

الدعم المجتمعي

قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض خدمات دعم المجتمع، إذا لزم الأمر. يُعد الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات بديلة مناسبة طبياً وفاعلة من حيث التكلفة أو الترتيبات لأولئك المشمولين بتغطية خطة Medi-Cal State Plan. تُعد هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات والموافقة عليها، فقد تساعدك في الحياة بشكل أكثر استقلالية. ولا تحل هذه الخدمات محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل في برنامج Medi-Cal.

يوفر الدعم المجتمعي الذي تقدمه Blue Shield Promise ما يلي:

- خدمات التوجيه لانتقال السكن
 - يتنقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد أو معرضون لخطر التشرد المساعدة في العثور على السكن وطلبه وتأمينه.
 - وداع الإسكان
 - يتنقى الأعضاء المساعدة اللازمة في تحديد الخدمات والتعديلات لمرة واحدة وذلك لتمكن الشخص من إنشاء منزل أساسي أو تنسيقه أو تأمينه أو تمويله.
 - خدمات استئجار المنازل واستمراريتها
 - يتنقى الأعضاء الدعم لحفظ على سكن آمن ومستقر بمجرد تأمين السكن، مثل التنسيق مع المالك لحل المشاكل، والمساعدة في عملية إعادة التصديق السنوية للسكن، وربطهم بالموارد المجتمعية لمنع الإخلاء.
 - الإسكان قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى
 - يوفر للأعضاء الذين يخرجون من مؤسسة ويعانون من التشرد أو معرضون له الفرصة لمواصلة التعافي من اضطراب تعاطي المواد الطبية/النفسية/المخدرة فوراً بعد الخروج من المؤسسة. لتنقى هذا الدعم، يجب أن يكون الأعضاء قد خرجوا أيضاً من منشأة طيبة داخلية، أو مركز لعلاج اضطرابات تعاطي المواد المخدرة أو التعافي، أو منشأة لعلاج الصحة النفسية السكنية، أو منشأة إصلاحية، أو مرافق رعاية تمريضية، أو مركز رعاية تقاهة.
 - رعاية التعافي (الراحة الطبية)
 - الأعضاء الذين يعانون من التشرد أو معرضون لخطر التشرد ويحتاجون إلى بيئة سكنية قصيرة الأجل للتعافي من إصابة أو مرض (بما في ذلك حالة الصحة السلوكية). تشمل الرعاية المنزلية الإسكان والوجبات والمراقبة المستمرة لحالة العضو وخدمات أخرى مثل تنسيق النقل إلى المواجه.
 - خدمات الرعاية المؤقتة
 - دعم مؤقت قصير الأجل لمقدمي الرعاية للأعضاء. العضو يمكن للأعضاء الحصول على خدمات مقدم الرعاية في المنزل أو في منشأة معتمدة على أساس كل ساعة أو يوم أو ليلة حسب الحاجة.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

برامج التأهيل اليومي

- يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد، أو معرضون لخطر التشرد، أو كانوا يعانون من التشرد سابقاً، إرشادات من قبل مقدم رعاية مدرب على المساعدة الذاتية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التكيف الضرورية للعيش بنجاح في المجتمع. وتشمل هذه المهارات استخدام وسائل النقل العام، والطهي، والتنظيف، وإدارة الأموال الشخصية، والتعامل مع الوكالات الحكومية والموظفين الحكوميين والاستجابة لها على نحو ملائم، وتطوير العلاقات بين الأشخاص والحفاظ عليها. يمكن توفير هذا الدعم في منزل العضو أو في بيئة خارج المنزل أو أماكن غير المرافق.

انتقال مرافق المعيشة بمساعدة الآخرين

- يتم نقل الأعضاء الذين يعيشون في المنزل أو في مركز خدمات التمريض إلى مركز دعم المعيشة للعيش في مجتمعهم وتتجنب الإقامة في المؤسسات في مركز خدمات التمريض، عندما يكون ذلك ممكناً. توفر مرافق المعيشة المدعومة خدمات لإنشاء مكان إقامة في منشأة مجتمعية مثل الدعم مع أنشطة الحياة اليومية، والإشراف على الأدوية، وموظفي الرعاية المباشرة في الموقع على مدار 24 ساعة.

خدمات الانتقال المجتمعي أو المنزلي

- الأعضاء الذين ينتقلون من مركز خدمات التمريض إلى مسكن خاص حيث سيكونون مسؤولين عن نفقاتهم الخاصة، يتلقون تمويلاً لخدمات الإعداد مثل وداع التأمين، ورسوم إعداد المرافق، والأجهزة المتعلقة بالصحة، مثل أجهزة التكيف والمواقد أو أسرة المرضى.

خدمات العناية الشخصية والمنزلية

- الأعضاء الذين يحتاجون إلى مساعدة في أنشطة الحياة اليومية أو الأنشطة الأدائية اليومية يتلقون دعماً في المنزل مثل الاستحمام أو التغذية، وإعداد الوجبات، وتسوق البقالة، ومرافقة المواعيد الطبية.

وسائل تكييف الإمكانيات البيئية (التعديلات المنزلية)

- ويتلقي الأعضاء تعديلات مادية في منازلهم لضمان صحتهم وسلامتهم، والسماح لهم بالعمل بمزيد من الاستقلال. يمكن أن تشمل تعديلات المنزل المنحدرات وقضبان الإمساك، وتوسيع المداخل للأعضاء الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، ومصاعد السلالم، أو جعل الحمامات ملائمة لكراسي المتحركة.

الأطعمة الداعمة طبياً/الوجبات المخصصة طبياً

- يتلقى الأعضاء وجبات مغذية وجاهزة وبقالة صحية لدعم احتياجاتهم الصحية حيث يتم توصيلها إليهم. يتلقى الأعضاء أيضاً قسماً من التغذية الصحي وأو التغذية.

مراكز تحسين الوعي

- يتم توفير بيئة آمنة وداعمة قصيرة الأجل للأعضاء الذين يُعثرون عليهم في حالة سكر علني لمساعدتهم على الإفادة. توفر مراكز تحسين الوعي خدمات مثل الفرز الطبي، والسرير المؤقت، والوجبات، والتوعية والاستشارات بشأن تعاطي المخدرات، والصلة بخدمات الرعاية الصحية الأخرى.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

▪ علاج مرض الريو

- يتنقى الأعضاء تعديلات مادية في منازلهم لتجنب نوبات الريو الحادة بسبب المحفزات البيئية مثل العفن. يمكن أن تشمل التعديلات المكابس المزودة بفلاتر، ومزيلات الرطوبة، ومنقيات الهواء، وتحسينات التهوية.

توفر Blue Shield Promise الإيجار الانتقالي في ظروف محدودة وهي مصممة لدعم استقرار السكن للأعضاء المؤهلين. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تزيد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل على الرقم 800-605-2556 (TTY 711). أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

GEDWorks

الحصول على GED دون أي تكلفة على أعضاء Blue Shield Promise

نعتقد أن الرعاية الصحية الجيدة تتجاوز الرعاية البدنية فقط. ولهذا السبب بصفتك عضواً في Blue Shield Promise نقدم لك إمكانية الوصول إلى GEDWorks™.

GEDWorks™ هو برنامج خاص يمكن أن يساعدك في الحصول على شهادة معادلة المدرسة الثانوية. يوفر الدعم والأدوات التي تحتاجها للنجاح في اختبار GED.

- الوصول إلى خطط الدراسة المخصصة
- دروس تعليمية مجانية على الإنترنت 7/24
- اختبار عبر الإنترنت 7/24
- مستشار يتحدث لغتين
- اختبارات الممارسة

للتسجيل، يجب:

- أن تكون عضواً حالياً في Blue Shield Promise
- أن يكون عمرك 18 عاماً على الأقل
- ألا تحمل شهادة الثانوية أو ما يعادلها
- أن تكون غير مسجل حالياً في المدرسة الثانوية

البدء سهل:

1. تفضل بزيارة blueshieldca.com/GEDWorks. لا يستغرق التسجيل سوى بضع دقائق
2. يرجى الانتظار لمدة 2-3 أيام عمل على الأقل لمراجعة طلبك والموافقة عليه
3. تهانينا، أنت طالب GED! سجل الدخول إلى لوحة تحكم GED.com لخطواتك التالية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



المشاركة في هذا البرنامج مجانية وطوعية لجميع أعضاء الخطة الصحية Blue Shield of California Promise Health Plan المؤهلين. يمكنك إنتهاء مشاركتك في أي وقت ولأي سبب. لن تؤثر المشاركة في هذا البرنامج على مزايا أو تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك.

• مراكز موارد المجتمع التابعة لـ Blue Shield Promise و L.A. Care

هذه المراكز هي مواردك للصحة والرفاهية. المراكز مفتوحة للأعضاء وعامة الناس. يمكنك الوصول إلى مجموعة متنوعة من موارد الرعاية الصحية والمجتمعية المجانية مثل:

- المساعدة الفردية في اختيار طبيبك أو تغييره أو تحديد موعد أو طلب بطاقة معرف عضوية جديدة
- دعم من محامي صحة المجتمع لتوصيلك بالموارد للمساعدة في الطعام والسكن والمرافق والموارد الأخرى
- تخطيط الرعاية والتوعية الصحية
- دعم الاشتراك والتجديد لبرامج الصحة العامة
- خدمة الراوي فاي المجانية لخدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف
- فرص اللياقة البدنية والتغذية والعافية

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY:711-287-6290)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 ص إلى 5 م. أو تفضل بزيارة communityresourcecenterla.org

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

عمليات زراعة الأعضاء والنخاع العظمي للأطفال دون 21 عاماً

تتطلب قوانين الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الأعضاء إلى برنامج CCS California Children's Services (CCS) لتحديد إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، سيغطي البرنامج 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 للتقدير. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو آمنة ومطلوبة للحالة الطبية للطفل، فستغطي عملية زراعة العضو والخدمات الأخرى ذات الصلة Blue Shield Promise.

عمليات زراعة الأعضاء للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً وأكثر

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711-605-2556). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الكلب	النخاع العظمي
الكلب/الأمعاء الدقيقة	القلب
الرئة	القلب/الرئة
الأمعاء الدقيقة	الكلى
	الكلى/البنكرياس

خدمات طب الشوارع

قد يتألق الأعضاء الذين يعانون من التشرد خدمات خاضعة للتغطية من موفري رعاية برنامج طب الشوارع ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. قد يتمكن الأعضاء الذين يعانون من التشرد من اختيار موفر رعاية من برنامج طب الشوارع في Blue Shield Promise ليكون موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP)، إذا استوفى موفر طب الشوارع قواعد أهلية PCP ووافق على أن يكون PCP للعضو. لمعرفة المزيد حول خدمات طب الشوارع من Blue Shield Promise، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711)

خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

يطلق على شريك Teladoc Health اسم Blue Shield Promise، هو ميزة الرعاية الصحية عبر الهاتف، ويقدم أطباء مرخصين على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، لمساعدتك في الحصول على الرعاية عندما لا يمكنك الوصول إلى PCP الخاص بك دون الحاجة إلى مغادرة منزلك.

للوصول إلى Teladoc Health:

- قم بتسجيل الدخول إلى حساب Blue Shield Promise الخاص بك على الويب أو التطبيق والبحث عن Teladoc Health، أو اتصل بالرقم (835-2362) (TTY:711) .1-800-TELADOC
- الحصول على الرعاية اللازمة على الفور

لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth>

برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو برامجه الأخرى.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

الأدوية المقررة بوصفة طبية المقطأة بموجب Medi-Cal Rx

يعطي Medi-Cal Rx الأدوية المقررة بوصفة طبية من الصيدلية، وهي جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم. 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، فقد تعتبر هذه الأدوية أدوية يديرها الطبيب المعالج.

إذا كان أخصائي الرعاية الصحية الطبية غير القائم على الصيدلة يقوم بإدارة دواء ما، فستتم تعطيه ضمن المزايا الطبية. يمكن لموفر الرعاية الخاصة 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، فسوف يرسلون لك خطاباً لإخبارك بالسبب. سيخبرونك بالخيارات التي لديك. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

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 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الصيدليات

يتبعن عليك، إذا كنت تقوم بصرف أو إعادة صرف وصفة طبية، الحصول على أدويتك الموصوفة طبياً 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 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711.

بمجرد اختيار صيدلية، يمكن لموفر الرعاية الخاصة بك إرسال الوصفة الطبية إلى الصيدلية الإلكترونية. قد يقدم لك موفر الرعاية أيضاً وصفة طبية مكتوبة للحصول عليها من الصيدلية الخاصة بك. زود الصيدلية بالوصفة الطبية الخاصة بك إلى جانب بطاقةتعريف مزايا (Medi-Cal Benefits Identification Card, 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty mental health services, SMHS)

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية بالمقاطعة بدلاً من Blue Shield Promise. وتشمل هذه الخدمات SMHS لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون قواعد الخدمات الخاصة بـ SMHS. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية للمرضى بالعيادات الخارجية وداخل المستشفى:

خدمات العيادات الخارجية:

- تنسيق الرعاية المركزية (Intensive Care Coordination, ICC) المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً
- الخدمات المنزلية المكثفة (Intensive Home-Based Services, IHBS) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً
- الرعاية البديلة العلاجية (Therapeutic Foster Care, TFC) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً
- خدمات الأزمات المتنقلة
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)
- 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 نقل أعمارهم عن 21 عاماً

خدمات الإقامة في المستشفى:

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

خدمات المرضى داخل المستشفى:

- خدمات مراكز الصحة النفسية
- لمعرفة المزيد حول SMHS التي تقدمها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك. يرجى الاتصال بإدارة الصحة العقلية بلوس أنجلوس على الرقم 1-800-7771-854.

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

خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (Substance use disorder, SUD)

تشجّع 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 موفرى الرعاية مثل الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وغرف الطوارئ، وموفرى خدمات علاج تعاطي المخدرات. يتم توفير

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



خدمات SUD من خلال المقاطعات. اعتماداً على المكان الذي تعيش فيه، تقدم بعض المقاطعات المزيد من خيارات العلاج وخدمات التعافي.

لمعرفة المزيد حول خيارات العلاج من SUD، اتصل بخط خدمات اضطراب تعاطي المخدرات في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم (TTY 711) 7777-854-800-1، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الخصوص لتقدير تحدد الخدمات التي تناسب احتياجاتهم الصحية وتفضيلاتهم على أفضل وجه. قد يطلب العضو خدمات الصحة السلوكية، بما في ذلك تقديرات SUD، عن طريق التواصل مع Blue Shield Promise. يمكن للأعضاء أيضاً زيارة PCP الخاص بهم والذي يمكنه إحالتهم إلى موفر رعاية SUD للتقييم. عند الضرورة من الناحية الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية، وأدوية SUD (وتسمى أيضاً أدوية علاج الإدمان أو MAT Medications for Addiction Treatment، MAT) مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتركسون.

تم إحلال الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج SUD إلى برنامج اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتهم للعلاج. يمكن إحلال الأعضاء من قبل PCP الخاص بهم أو الإحلال الذاتية عن طريق الاتصال بموفر رعاية SUD مباشرة. إذا كانت الإحلال ذاتية للعضو، فسيجري موفر الرعاية فحصاً أولياً وتقريباً لتحديد ما إذا كان مؤهلاً ومستوى الرعاية التي يحتاجونها. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى

https://www.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، وغرف الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية، أو ستعمل على التنسيق لتقديم تلك الخدمة. تشمل خدمات استخدام المواد المخدرة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- علاج المرضى الخارجيين
- العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
- إدارة الحالة
- أدوية علاج الإدمان (Medications for Addiction Treatment, MAT)
- إدارة الانسحاب (detox)
- العلاج في العيادات الداخلية
- خدمات دعم التعافي
- الإسكان خلال فترة التعافي
- إزالة السموم التطوعية للمرضى الداخليين إذا كنت تستوفي المعايير

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



برنامج California Children's Services (CCS)

برنامج CCS هو برنامج تابع لـ Medi-Cal يعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون *إلا* بعض الحالات الصحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا رأت PCP Blue Shield Promise أو الخاص بك 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. إذا 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 المعتمدون ضمن برنامج 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.

تغطي CCS معظم الحالات الصحية. وتتضمن أمثلة الحالات المؤهلة لبرنامج CCS، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- | | |
|---|-----------------------------|
| ▪ فقدان السمع | ▪ أمراض القلب الخلقية |
| ▪ اعتام عدسة العين | ▪ أمراض السرطان |
| ▪ الشلل الدماغي | ▪ الأورام |
| ▪ نوبات التشنج بسبب حالات معينة | ▪ الهيماوفيليا |
| ▪ التهاب المفاصل الروماتويدي | ▪ أنيبيا منجلية |
| ▪ ضمور العضلات | ▪ مشاكل الغدة الدرقية |
| ▪ مرض فايروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) | ▪ مرض السكري |
| ▪ الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي | ▪ أمراض خطيرة مزمنة بالكلية |
| ▪ الحروق الخطيرة | ▪ مرض الكبد |
| ▪ التواء الأسنان الشديد | ▪ الأمراض المعموية |

يدفع برنامج Medi-Cal مقابل خدمات CCS في المقاطعات المشاركة في برنامج Whole Child Model (WCM). 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).

نقطة النقل والسفر لدى 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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



آخر متاح. اتصل بـ Blue Shield Promise واطلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) قبل أن تدفع من جيبك مقابل النقل والوجبات والسكن. تقدم Blue Shield Promise النقل غير الطبي والنقل الطبي في غير الطوارئ كما هو مذكور في الفصل 4، "المزايا والخدمات" من هذا الكتيب.

إذا وجدت أن نفقات النقل أو السفر الخاصة بك التي دفعت ثمنها بنفسك ضرورية وأن Blue Shield Promise تتحقق من أنك حاولت الحصول على وسائل النقل من خلال Blue Shield Promise، فإن سوف Blue Shield Promise ترد لك المبلغ.

الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS) خارج خدمات CCS

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 بيئه مجتمعية بدلاً من مؤسسة. على سبيل المثال، إذا كنت تحتاج إلى إجراء تعديلات على منزلك لتلبية احتياجاتك في بيئه مجتمعية، فإن Blue Shield Promise لا يمكنها دفع هذه التكاليف كشرط متعلق بـ CCS. ولكن إذا كنت مسجلًا في إعفاء (c) 1915، فقد تتم تغطية التعديلات المنزلية إذا كانت ضرورية طبياً لمنع الإقامة في المؤسسات.

عندما تبلغ من العمر 21 عاماً، فإنك تنتقل (تغير) من برنامج CCS إلى الرعاية الصحية للبالغين. في ذلك الوقت، قد تحتاج إلى التسجيل في إعفاء (c) 1915 للاستمرار في الحصول على الخدمات التي لديك من خلال CCS، مثل التمريض الخاص.

1915(c) إعفاءات الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Services, HCBS)

تسمح إعفاءات (c) 1915 السنة الخاصة ببرنامج Medi-Cal في كاليفورنيا للولاية بتقديم الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) للأشخاص في بيئه مجتمعية يختارونها، بدلاً من الحصول على الرعاية في مركز تمريض أو مستشفى. ولدى برنامج Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات برنامج الإعفاء في منزل خاص أو في بيئه مجتمعية مثل المنزل. ويجب ألا تكون تكلفة الخدمات المقدمة بموجب برنامج الإعفاء أكثر من تكلفة الحصول على الرعاية نفسها في بيئه مؤسسية. كما يجب أن يكون المستفيدين من برنامج إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على كامل نطاق خدمات برنامج Medi-Cal. تتوفر بعض إعفاءات (c) 1915 بشكل محدود في جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا وأو قد يكون لديها قائمة انتظار. إعفاءات (c) 1915 السنة الخاصة ببرنامج Medi-Cal هي:

- التنازل عن المساعدة على المعيشة (Assisted Living Waiver, ALW)
- إعفاء برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (Self-Determination Program, SDP) للأفراد ذوي الإعاقات النهائية
- برنامج إعفاء HCBS لسكن كاليفورنيا ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)
- برنامج إعفاء البديل المنزلي والمجتمعية (Home and Community-Based Alternatives, HCBA).
- برنامج من برامج إعفاء Medi-Cal (MCWP)، معروف سابقاً باسم برنامج إعفاء فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)
- برنامج Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

لمعرفة المزيد حول إعفاءات Medi-Cal، انتقل إلى:

أو اتصل على الرقم <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>

.1-800-605-2556 (TTY 711)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS)

يقدم برنامج خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS) المساعدة في الرعاية الشخصية داخل المنزل، كبديل للرعاية خارج المنزل للأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal، بما في ذلك أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين كبار السن وأو المصابين بالعمى وأو الإعاقة. تسمح IHSS المستفيدين بالبقاء بأمان في منازلهم. يجب أن يوافق موفر الرعاية الصحية الخاص بك على أنك بحاجة إلى مساعدة رعاية شخصية في المنزل وأنك ستكون معرضًا لخطر الانتقال إلى الرعاية خارج المنزل إذا لم تحصل على خدمات IHSS. كما سيقوم برنامج IHSS بإجراء تقييم لاحتياجات.

لمعرفة المزيد حول برنامج IHSS المتوفّر في مقاطعتك، انتقل إلى <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>. أو اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

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

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

- التخصيب في المختبر
- تعديلات بالمركيبات (In vitro fertilization, IVF) على سبيل المثال لا الحصر، دراسات أو إجراءات العقم لتشخيص العقم أو علاجه
- الحفاظ على الخصوبة
- الخدمات التجريبية
- جراحات التجميل

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

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 أيضًا بـ "النّكّنولوجيا الجديدة". تتبع Blue Shield Promise نّكّنولوجيا جديدة للتتأكد من حصول الأعضاء على الرعاية الآمنة والفعالة. تراجع Blue Shield Promise النّكّنولوجيا الجديدة فيما يخص إجراءات الصحة الطبية والسلوكية والمستحضرات الصيدلانية والأجهزة. يمكن أن يتقدّم عضو، أو طبيب ممارس، أو منظمة، أو أطباء Blue Shield Promise المرّاجعين، أو غيرهم من الموظفين بطلبات مراجعة التّكّنولوجيا الجديدة.

و قبل اتخاذ قرار باستخدام تقنية جديدة أو التطبيق الجديد لوكالات حكومية قائمة في مجال التكنولوجيا، عادةً ما تقدم فترة تعليق عامّة. كجزء من العملية، سوف تقدم Blue Shield Promise إما شهادة أو تعليقاً كتابياً إلى الوكالة المناسبة في المصادر العلمية، ومعلومات من الهيئات التنظيمية الحكومية المناسبة، ومدخلات من المتخصصين أو المهنيين ذوي الصلة الذين لديهم خبرة في التكنولوجيا. وإذا اعتمدت الوكالة الحكومية، فستدرج التكنولوجيا الجديدة أو تطبيق التكنولوجيا القائمة في خطة المزايا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عاماً الحصول على خدمات الرعاية الصحية الالزمة بمجرد 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.

برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين

خدمات الرعاية الصحية الالزمة مغطاة ومجانية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً. تتضمن القائمة أدناه الخدمات الشائعة الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أي عيوب أو رعايتها وإجراء عمليات التخسيص الجسدية أو العقلية. وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المرأة (الزيارات المهمة الالزمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- تقييم وعلاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية وأو اضطرابات تعاطي المخدرات)
- التقييم والعلاج للصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة ((Specialty Mental Health Services, SMHS))
- فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
- إدارة الرعاية المعززة (Enhanced Care Management, ECM) لفئات الأطفال والشباب المستهدفة (Children and Youth Populations of Focus, POFs)
- Medi-Cal (Medi-Cal managed care plan, MCP)
- 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).
- الخدمات الصحية المنزلية، مثل خدمات التمريض الخاصة (private duty nursing, PDN)، والعلاج المهني، والعلاج البدني، والمعدات والمستلزمات الطبية

يطلق على هذه الخدمات اسم برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين (المعروف أيضاً باسم خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)). يمكن العثور على معلومات إضافية للأعضاء فيما يتعلق ببرنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين على الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الموصى بها من قبل إرشادات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال لمساعدتك أو لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشمولة بالتطعي مجانية. لقراءة الأدلة الإرشادية لـ Bright Futures، انتقل إلى https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

إدارة الرعاية المعززة (Enhanced Care Management, ECM) هي إحدى مزايا خطة الرعاية المداربة (Managed Care Plan, MCP) من برنامج Medi-Cal المتاحة في جميع مقاطعات كاليفورنيا لدعم إدارة الرعاية الشاملة لأعضاء MCP ذوي الاحتياجات المعقدة. ولأن الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات المعقدة كثيراً ما يخدمهم بالفعل مدراء الحالة أو أكثر أو موفرو خدمات آخرون ضمن نظام تسليم مجزأ، فإن ECM يقدم التنسيق بين النظم. فئات الأطفال والشباب المستهدفة لهذه الميزة تشمل:

- الأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد
- الأطفال والشباب المعرضون لخطر استخدام المستشفى أو غرفة الطوارئ التي يمكن تجنبها
- الأطفال والشباب الذين يعانون من احتياجات خطيرة في مجال الصحة العقلية وأو اضطرابات تعاطي المخدرات (Substance Use Disorder, SUD)
- الأطفال والشباب المسجلون في برنامج California Children's Services (CCS) أو CCS Whole Child Model (WCM) مع احتياجات إضافية تتجاوز حالة CCS
- الأطفال والشباب المشاركون في رعاية الطفل
- الأطفال والشباب الذين ينتقلون من مرافق إصلاحي للشباب

يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM على

<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

بالإضافة إلى ذلك، يتم تشجيع مسؤولي إدارة الرعاية الرئيسيين في ECM بشدة على فحص أعضاء ECM للحصول على احتياجات خدمات الدعم المجتمعي التي تقدمها MCPs كبديل فعل من حيث التكلفة للخدمات أو المرافق الطبية التقليدية. والإحالة إلى دعم المجتمع عندما يكون مؤهلاً ومتاحة. قد يستفيد الأطفال والشباب من العديد من خدمات الدعم المجتمعي، بما في ذلك معالجة الربو، وتوجيه الإسكان، والرعاية الطبية المؤقتة، ومرافق الإقامة.

يتم توفير الدعم المجتمعي من خلال خطط الرعاية المداربة من قبل برنامج Medi-Cal Managed Care Plans, MCPs (Medi-Cal) و متاح لأعضاء برنامج Medi-Cal المؤهلين بغض النظر عما إذا كانوا مؤهلين للحصول على خدمات ECM.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دعم المجتمع على <https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

تعتبر بعض الخدمات المتاحة من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين، مثل PDN، خدمات تكميلية. هذه ليست متاحة لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً فما فوق. للاستمرار في الحصول على هذه الخدمات مجاناً، قد تضطر أنت أو طفلك إلى التسجيل في (c) 1915 إعفاء الخدمات المنزلية والمجتمعية أو الخدمات وأشكال الدعم الأخرى طويلة الأجل (Home and Community-Based Services, HCBS) عند بلوغ سن 21 عاماً أو قبل ذلك. إذا كنت أنت أو طفلك (Long-Term Services and Supports (LTSS)



تحصل على خدمات تكميلية من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين وستبلغ 21 عاماً قريباً، فاتصل بـ Blue Shield Promise للتحدث حول خيارات الرعاية المستمرة.

فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية

تتضمن الرعاية الوقائية فحوصات الصحة المنتظمة، والفحوصات لمساعدة طبيبك في العثور على المشكلات مبكراً، وخدمات الاستشارات للكشف عن الأمراض، أو العلل، أو الحالات الطبية قبل أن تتسرب إلى مشكلات. تساعد الفحوصات المنتظمة 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 فحشك أو فحص طفلك المعتمد.

تشمل الرعاية الوقائية أيضاً التطعيمات (الحقن) التي تحتاجها أنت أو طفلك. وعلى مسؤولي Blue Shield Promise التأكد من حصول جميع الأطفال المسجلين على جميع التطعيمات (الحقن) التي يحتاجون إليها عند زيارتهم لطبيبهم. تناح خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانية وبدون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

ينبغي أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- 12 شهراً 4 أيام بعد الولادة
- 15 شهراً 1 شهر
- 18 شهراً شهران
- 24 شهراً 4 أشهر
- 30 شهراً 6 أشهر
- مرّة واحدة في العام من عمر 3 أعوام إلى 20 عاماً 9 أشهر

تتضمن فحوصات صحة الطفل ما يلي:

- تاريخ كامل وفحص بدني من الرأس إلى القدم.
- التطعيمات المناسبة للعمر (الحقن) (تتبع كاليفورنيا جدول Bright Futures الصادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال): (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- الاختبارات المعملية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم، إذا كانت مناسبة للعمر أو مطلوبة 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 إضافية. وستغطي خطة Blue Shield Promise هذه الرعاية مجانية، بما في ذلك:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- الطبيب والممرض الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات (الحقن) لحفظ 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 مشاكل السمع، بما في ذلك أجهزة السمع عندما لا تكون مغطاة من قبل California Children's Services (CCS)
- 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، والناتجة عن العيوب الخلقية أو نشوؤات 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 و24 شهراً أو بين 24 و72 شهراً، وذلك إذا لم يتم خضوعهم للفحص مسبقاً. يمكن للأطفال الحصول على فحص الرصاص في الدم إذا طلب أحد الوالدين أو الوصي ذلك. ويجب أيضاً فحص الأطفال عندما يعتقد الطبيب أن هناك تغييراً في الحياة قد عرض الطفل للخطر.

المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة

تساعد خطة Blue Shield Promise الأعضاء دون 21 عاماً 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 موفر رعاية تابعين للشبكة أو موفر رعاية غير تابعين للشبكة، عند اللزوم
- المساعدة في تحديد المواعيد
- الترتيب للنقل الطبي حتى يتسلى للأطفال الوصول إلى المواعيد الخاصة بهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات غير المشمولة بواسطة Blue Shield Promise، ولكن قد تكون متاحة من خلال Medi-Cal بنظام الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS)، مثل:
 - العلاج وخدمات إعادة التأهيل للصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات (Substance Use Disorders, SUD)
 - علاج مشكلات الأسنان والذي يشمل تقويم الأسنان

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS) أو Medi-Cal 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، سبباً "التنسين" مع بداية أسنان الطفل في الظهور. ويجب عليك تحديد موعد لزيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان بمجرد ظهور سنه الأول أو مع بلوغه عامه الأول، أو أيهما أقرب.

خدمات الأسنان التي يقدمها برنامج Medi-Cal هي خدمات مجانية بالنسبة إلى:

الأطفال من عمر 0-3 عاماً

- حشو الأسنان
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)
- زيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان
- فحص أسنان طفلك للمرة الأولى
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)

الأطفال من عمر 4 إلى 12 عاماً

- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- سدادات الأسنان
- حشو الأسنان

الشباب من عمر 13-20 عاماً

- قنوات الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية والكافمة
- تقليح الأسنان وكشط الجذر
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- *التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)
- فحوصات الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل ستة أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (مشابك) للمؤهلين لذلك
- حشو الأسنان
- التيجان

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556-605. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



*يجب على موفر الرعايةأخذ التسكين المهدئ والتخدير العام في الاعتبار عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبياً وتوثيقه، وكذلك إذا ما كان علاج الأسنان معتمداً مسبقاً أو 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
- عدوى حادة في موقع الحقن
- إخفاق المدر الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 TTY 1-800-2922 (711)، أو انتقل إلى

<https://smilecalifornia.org/>

خدمات الإحالة الإضافية الوقائية فيما يتعلق بالتعليم

إذا كنت قلقاً من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيداً 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 مستوى؛ وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات الأخصائي الاجتماعي
- خدمات الإرشاد والتوجيه
- خدمات ممرضة المدرسة
- النقل إلى المدرسة ومنها
- خدمات التخاطب واللغة
- خدمات الطب النفسي
- العلاج البدني
- العلاج المهني
- التقنيات المساعدة

توفر وزارة التعليم في كاليفورنيا هذه الخدمات وتدفع مقابلها. إلى جانب أطباء طفال وملعيميه، يمكنك عمل خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك على النحو الأمثل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-800-2556-605. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طرقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم الشكوى (الظلم) 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 تتفق على القرار الذي اتخذه مسؤولو Blue Shield Promise بتعديل الخدمات المقدمة إليك أو عدم تغطيتها.
- لديك الحق في تقديم الطعون والظلمات في خطة Blue Shield Promise لإطلاعنا 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 أو لا لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا من 8 ص إلى 6 م على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أخبرنا بمشكلتك.

إذا لم يتم حل النظم أو الطعن الذي قدمته بعد 30 يوماً، أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارنة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care, DMHC).
اطلب من DMHC مراجعة شكوكك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تتخطى 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 مجاناً على الرقم 1-888-466-2219 <https://www.dmhc.ca.gov> أو انتقل إلى: (711 TTY 1-877-688-9891 أو 1-888-452-8888).

كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والظلمات للرعاية المدارنة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, 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 بالظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-8609-452-8888. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متاكداً من الشخص الذي يمكنك تقديم التظلم إليه، فاتصل 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 العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الشكوى

الشكوى (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 شكوى، ويمكنك التظلم بشكوى إلى مسؤولي خطة Blue Shield Promise في أي وقت عبر الهاتف أو كتاباً عبر البريد أو عبر الإنترنت. ويمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية تقديم شكوى نيابة عنك بعد الحصول على إذن منه.

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 من الساعة 8 ص إلى 6 م. واذكر رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية واسمه وسبب الشكوى.
 - **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 الشكوى المقدمة منك. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.
- أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر نماذج تقديم الشكوى في عيادة طيبك.

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكواك، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

في غضون خمسة أيام تقويمية ميلادية من استلام الشكوى الخاصة بك، سترسل لك Blue Shield Promise خطاباً يعلمك بأننا تسلمنا الشكوى. وفي غضون 30 يوماً، سنرسل إليك خطاباً آخر يخبرك بالحل الذي توصلنا له بشأن مشكلتك. إذا اتصلت بمسؤولي Blue Shield Promise بشأن التظلم الذي لا يتعلق بتعطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو الاستقصائي، وتم البت في تظلمك بنهاية يوم العمل التالي، فقد لا تتلقى خطاباً.

إذا كانت لديك مسألة عاجلة تتطوّي على مخاوف صحية خطيرة، فسنببدأ بمراجعة عاجلة (سريعة). وسنعلمك بالقرار الذي اتخذه في غضون 72 ساعة. لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بنا على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

في غضون 72 ساعة من تلقي شكواك، سنقرر كيفية التعامل مع شكواك وما إذا كنا سنعجل من البت فيها. وإذا وجدنا أننا لن نقوم بتسریع البت في شكواك، فسنخبرك بأننا سنحل شكواك خلال 30 يوماً. يمكنك الاتصال بإدارة DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكواك مؤهله للمراجعة العاجلة، فإن Blue Shield Promise عليك خلال فترة 72 ساعة، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية تقديم التظلم الخاصة بخطة Blue Shield Promise ولن تكون مؤهلة لإجراء المراجعة الطبية المستقلة لدى إدارة الرعاية الصحية المداررة (Department of Managed Health Care, DMHC). يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 أو الضغط على 7 أو 711 أو انتقل إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية التي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة للمراجعة من خلال عملية التظلم والطعن لدى Blue Shield Promise وإجراء مراجعة طيبة مستقلة مع DMHC. 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 <https://www.dmhc.ca.gov/>.

الطعون

يختلف الطعن عن الشكوى. فالطعن هو تقديم طلب إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار اتخاذ بشأن الخدمات المقدمة إليك وتغييره. إذا أرسلنا إليك إشعاراً بالإجراء (Notice of Action, NOA) يخبرك بأننا نرفض خدمة أو نوجلها أو نغيرها أو ننهيها وكانت لا تتوافق على قرارنا، فيإمكانك أن تطلب منا تقديم طعن. ويمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية أن يطلب منا تقديم طعن نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

يتبعن عليك تقديم طلب الطعن في غضون 60 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامك NOA من Blue Shield Promise. إذا قررنا تقليل مقدار الخدمة التي تحصل عليها الآن، أو تعيقها، أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة خلال انتظار البث 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 الخدمة المقدمة إليك ستتوقف، أيهما أبعد. عندما تطلب الطعن في ظل هذه الظروف، ستستمر خدمتك أثناء انتظار قرار الطعن المقدم منك.

يمكنك تقديم الطعن عن طريق الهاتف أو كتابياً عن طريق البريد أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711) بين الساعة 8 ص و 6 م. وأعطهم اسمك ورقم معرف عضويتك في الخطة الصحية والخدمة التي تقدم طعناً بشأنها.
- **عن طريق البريد:** اتصل بخطة 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. أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج الطعن.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- عبر الإنترنت: يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب تقديم طعن أو فيما يتعلق بتعليق المساعدات المدفوعة، يمكنك مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-2556 (TTY 711).

وفي غضون خمسة أيام من استلام الطعن الخاص بك، سترسل لك Blue Shield Promise خطاباً يعلمك بأننا تسلمنا الطعن. في غضون 30 يوماً، سنبلغك بقرارنا بشأن الطعن وسترسل إليك خطاباً يتضمن الإشعار بالقرار المتخد بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم تُصدر قرار الطعن في غضون 30 يوماً، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS) والمراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC).

ولكن، إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها لمعالجة مشكلاتك المحددة، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC بشأن نفس المشكلات. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. ولكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا لم تكن مشكلاتك مؤهلة لإجراء IMR، حتى إذا كانت جلسة الاستماع بالولاية قد عُقدت بالفعل قبلها.

إذا أردت أو أراد طبيبك التوصل إلى القرار بشكل سريع، لأن الوقت الذي تستغرقه للبت في الطعن سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). طلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-2556 (TTY 711). ستصدر قراراً خلال 72 ساعة من تلقى طعنك. إذا كانت هناك مخاوف بشأن الرعاية الصحية العاجلة، مثل تلك التي تنتهي على تهديد خطير لصحتك، فلن تحتاج إلى تقديم طعن إلى DMHC قبل تقديم شكوى إلى Blue Shield Promise.

الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن

إذا قدمت طعناً وتأثيّت خطاب NAR يبلغك بأننا لم نغير قرارنا، أو لم تلتقي خطاب NAR مطافأً، ومع مرور 30 يوماً، يمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS)، وسيراجع قاضٍ حالتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بدائرة CDSS هو (TTY 1-800-952-8349) 1-800-743-8525. ويمكنك أيضاً طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنٌت على <https://www.cdss.ca.gov>. ويمكن العثور على مزيد من طرق طلب عقد جلسة استماع بالولاية في "جلسات الاستماع بالولاية" لاحقاً في هذا الفصل.
- يمكنك تقديم نموذج شكوى/المراجعة الطبية المستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC) لمراجعة قرار Blue Shield Promise (Independent Medical Review, IMR) لدى DMHC، كانت شكوكك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى DMHC.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556 (TTY 711). تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



فسيقوم طبيب خارجي لا ينتهي إلى Blue Shield Promise بمراجعة حالتك واتخاذ قرار يجب على مسؤولي Blue Shield Promise تطبيقه.

رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (TTY 1-877-688-9891) 1-888-466-2219. يمكنك العثور على نموذج طلب IMR الشكوى والتعليمات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني <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 عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها لمعالجة مشكلاتك المحددة، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC بشأن نفس DMHC المشكلات. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. ولكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت المشكلات غير مؤهلة للحصول على IMR، حتى إذا كانت جلسة الاستماع بالولاية قد عُقدت بالفعل قبلها.

نقدم لك الأقسام التالية معلومات أكثر حول كيفية طلب إجراء جلسة استماع بالولاية وIMR.

لا تعالج Blue Shield Promise الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. لتقديم الشكاوى والطعون بشأن مزايا صيدلية Medi-Cal Rx، اتصل على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الرقم 7 أو 711. الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية، والتي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR) مع DMHC.

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 والراجعات الطبية المستقلة (Independent Medical Reviews, IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المداربة (Department of Managed Health Care, DMHC)

تمثل IMR في مراجعة طبيب خارجي غير تابع لـ Blue Shield Promise. إذا رغبت في إجراء IMR، يجب عليك تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise للشكوى غير العاجلة. إذا لم توافق Blue Shield Promise في غضون 30 يوماً تقريباً ميلادياً، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار Blue Shield Promise، يمكنك طلب IMR. يجب عليك طلب IMR في غضون ستة أشهر من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن، ولكن لديك مهلة 120 يوماً فقط لطلب جلسة استماع بالولاية. لذلك، إذا كنت ترغب في إجراء IMR وجلسة استماع بالولاية، فعليك تقديم شكواك بأسرع وقت ممكن.

تذكر، إذا طلبت جلسة استماع بالولاية أولاً، وسبق وعقدت جلسة استماع لمعالجة مشكلاتك المحددة، فلا يمكنك طلب إجراء IMR مع DMHC بشأن نفس المشكلات. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. ولكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت المشكلات غير مؤهلة للحصول على IMR، حتى إذا كانت جلسة الاستماع

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



بالولاية قد عُقدت بالفعل قبلها.

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 شكوكك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكوكك لتأكد أن إذا صدر القرار الصائب حين تقديمك طعنة برفضها للخدمات.

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُداراة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد خلطتك الصحية، يجب عليك أولاً الاتصال بخطتك الصحية هاتفياً على الرقم (TTY 711) **1-800-605-2556** واتباع عملية تقديم التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يحول اتباع إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قراراً مُرضيًّا، أو تظلم لم يُبت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تصبح مؤهلاً أيضاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كنت مؤهلة للحصول على IMR، فستوفر IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترن، وقرارات التقطيع للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة أيضاً رقم هاتف مجانيًّا (1-888-466-2219) وخط TDD على الرقم (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة www.dmhc.ca.gov على نماذج شكوى، ونماذج طلبات IMR، وتعليمات عبر الإنترنت.

جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع يعقد مع Blue Shield Promise وقاصٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS). ويقدم هذا القاضي المساعدة في حل مشكلتك وتحديد ما إذا كانت Blue Shield Promise قد اتخذت القرار الصائب أم لا. ولكل الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعنة بالفعل لدى Blue Shield Promise وكانت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تلتقي قراراً بشأن الطعن بعد مرور 30 يوماً.

يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يوماً من تاريخ خطاب NAR المرسل من جانبنا. إذا صدر لك قرار بتعليق المساعدات المدفوعة خلال طعنك، وأردت استمرار الاستفادة من المزايا حتى تتخذ 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 حددها لتوقف تقديم الخدمات إليك، أيهما أبعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتتأكد من أن قرار تعليق المساعدات المدفوعة سيستمر حتى يكون هناك قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتتواصل مع Blue Shield Promise من 8 ص إلى 6 م عبر الاتصال بالرقم 1-800-605-2556. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 711. ويمكن لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) **1-800-605-2556**. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

في بعض الأحيان، يمكنك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية دون استكمال عملية الطعن لدينا.

على سبيل المثال، إذا لم تخطرك **Blue Shield Promise** بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن الخدمات المقدمة إليك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون لزوم استكمال عملية الطعن لدينا. ويطلق على ذلك الاستفاد المقدر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستفاد المقدر:

- لم نوفر لك خطاب **NAR** أو **NOA** 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 يوماً.
- قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.

يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

▪ **عبر الهاتف:** اتصل بقسم جلسات الاستماع بالولاية التابع لـ **CDSS** على الرقم **1-800-743-8525** (711 TTY أو 1-800-952-8349)

▪ **عن طريق البريد:** املأ النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن و إرساله بالبريد إلى:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 9-17-433
Sacramento, CA 95814

▪ **عبر الإنترنت:** اطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت على www.cdss.ca.gov

▪ **عن طريق البريد الإلكتروني:** املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن المقدمة منك وأرسله بالبريد الإلكتروني إلى Scopeofbenefits@dss.ca.gov

▪ **ملاحظة:** يُرجى العلم بأنك إذا قمت بإرساله عبر البريد الإلكتروني، فقد يُشكّل ذلك خطراً مُمثلاً في وصول شخص آخر غير تابع لقسم جلسات الاستماع بالولاية إلى بريدك الإلكتروني واعتراضه. فكر في استخدام طريقة أكثر أماناً لإرسال طلبك.

▪ **عبر الفاكس:** املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعن المقدمة منك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم المجاني **1-833-281-0903**

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكنك مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم **(TTY 711) 1-800-605-2556**.

في جلسة الاستماع، ستخبر القاضي بسبب عدم موافقتك على قرار **Blue Shield Promise**. ستخبر **Blue Shield Promise** القاضي بدوافع قرارنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يوماً حتى يصدر حكم القاضي في قضيتك. ويجب أن تتبع خطة **Blue Shield Promise** حكم القاضي.

إذا أردت أن تتخذ إدارة **CDSS** قراراً سريعاً 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 ممثلوك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة **CDSS** وطلب الحصول على جلسة استماع عاجلة (سريعة)؛ ويجب أن تتخذ **CDSS** قراراً في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من **Blue Shield Promise**.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم **(TTY 711) 1-800-605-2556**. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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**. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الاحتياط والتبييض وإساءة الاستخدام

إذا اشتبهت في أنّ موفر رعاية أو شخصاً يحصل على برنامج Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبيضاً أو إساءة استخدام، فتفع 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/>.

تشمل حالات الاحتياط والتبييض 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

تشمل حالات الاحتياط والتبييض وإساءة الاستخدام من جانب الشخص الذي يحصل على المزايا، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:

- إفراط بطاقة معرف 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 معرف 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 هناك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها

لإبلاغ عن حالات الاحتياط والتبييض وإساءة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب حالة الاحتياط أو التبييض أو إساءة الاستخدام وعنوانه ورقم معرف عضويته. انكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. انكر 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 أيضاً الاتصال بخط مساعدات الامتنال على الرقم 1-800-9083-296-2556، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع، أو إرسال المعلومات بالبريد الإلكتروني إلى PromiseStopfraud@blueshieldca.com، أو الإبلاغ عن المعلومات عبر الإنترنت على Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com. ويمكن إتمام جميع البلاغات بشكل سري وبدون كشف الهوية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



7. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضواً في خطة Blue Shield Promise الصحية، لديك حقوق ومسؤوليات معينة. ويوضح هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. يشمل هذا الفصل أيضاً الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها باعتبارك عضواً في خطة Blue Shield Promise الصحية.

حقوقك

هذه هي حقوقك بصفتك عضواً في Blue Shield Promise:

- التعامل معك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وال الحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية مثل التاريخ الطبي أو الحالة أو العلاج العقلي والبدني والصحة الإنجابية أو الجنسية
- تزويحك بمعلومات حول الخطة الصحية والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة لللتغطية، وموفري الرعاية، 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 ومسؤوليات أعضاء Blue Shield Promise
- إمكانية اختيار موفري الرعاية الأولية ضمن شبكة Blue Shield Promise
- الوصول إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة في الوقت المناسب
- المشاركة في اتخاذ القرار مع موفري الرعاية فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- تقديم شكوى أو طعون أو تظلمات، سواء شفهياً أو كتابياً، عن المؤسسة أو الرعاية التي حصلت عليها معرفة السبب الطبي وراء قرار Blue Shield Promise برفض طلب الرعاية الطبية أو تأخيره أو إنهائه (إيقافه) أو تغييره
- الحصول على تنسيق الرعاية
- المطالبة بالطعن على قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلهما أو تقييدهما
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتحريرية المجانية بلغتك
- طلب مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي أو في مجموعات أخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- المطالبة بحضور جلسة استماع بالولاية في حالة رفض خدمة أو ميزة وقد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدى Blue Shield Promise، وكانت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قراراً بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يوماً، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء الاشتراك (الخروج من) في Blue Shield Promise والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- إمكانية الحصول على خدمات موافقة الفاقررين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة بتنسيقات أخرى وبدون تكلفة (مثل طريقة برail للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة والتنسيق الصوتي والتنسيقات الإلكترونية البديلة) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقاً للقسم رقم (12)(b) من قانون الرعاية والمؤسسات.
- التزور من أي أشكال تقييد أو عزلة مستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانقسام 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 الوائح الفيدرالية (Code of Federal Regulations, CFR) رقم 45، بالقسمين 164.524 و 164.526 حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلباً على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو الولاية.
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومرافق الولادة المستقلة والمرافق الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية والعيادات الصحية للهند وخدمات القابلة والمرافق الصحية الريفية وخدمات العدوى المنقول جنسياً ورعاية الطوارئ غير التابعة لشبكة Blue Shield Promise وفقاً لقانون الفيدرالي الحق في إجراء مناقشة صريحة حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية للحالات، بصرف النظر عن تغطية التكاليف أو المزايا.
- لتحديث معلومات العرق والإثنية واللغة والتوجه الجنسي والهوية الجنسية والضمائر من خلال مساعدتنا في فهم ودعم احتياجاتك وتفضيلاتك المحددة.
- لنافي مواد الخطة المكتوبة المجانية باللغة المفضلة لديك أو التنسيق البديل (مثل تسجيل صوتي أو طريقة برail للمكفوفين أو الطباعة بأحرف كبيرة).

مسؤولياتك

بصفتك عضواً في Blue Shield Promise، تقع على عاتقك المسؤوليات التالية:

- التعامل مع طبيبك وجميع موفرى الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزياراتك 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 موفرى الرعاية الصحية الخاصة بك، ولـ Blue Shield Promise تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- 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، والتطور والموافقة على الأهداف، والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المنظمة والأطباء الممارسون بها وموفر الرعاية بها لتوفير الرعاية
- اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع أطبائهم الممارسين
- فهم مشاكلك الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها من الطرفين، إلى أقصى حد ممكن

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- 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 الامتنال بخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-9083-296، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو عبر البريد الإلكتروني على البريد الإلكتروني PromiseStopFraud@blueshieldca.com، أو الاتصال على الهاتف المجاني للخط الساخن لمكافحة الاحتيال وإساءة المعاملة لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Health Care Services, DHCS) على الرقم 1-800-822-6222.
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.
- مسؤولية توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المؤسسة وممارسوها وموفرو الرعاية من أجل توفير الرعاية.
- مسؤولية اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع ممارسيهم.

إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع 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 في الوقت المناسب لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - مترجمو لغة إشارة مؤهلين
 - معلومات مكتوبة بتتنسيقات مختلفة (طباعة بأحرف كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
 - مترجمون فوريون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يرجى التواصل مع Blue Shield Promise من الساعة 8 ص حتى 6 م من خلال الاتصال على الرقم 1-800-605-2556. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا. يمكننا حال الطلب، توفير هذا المستند لك بطريقة برail، أو طباعته بأحرف كبيرة، أو تسجيله على شريط صوتي، أو في صورة نسخة إلكترونية. للحصول على نسخة بأي من هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو مراسلة:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



Blue Shield of California Promise Health Plan

خدمة العملاء

3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

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 لخطة Blue Shield of California Promise الصحية. يمكنك تقديم تظلم عن طريق الهاتف أو البريد أو شخصياً أو عبر الإنترن特:

- **عبر الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية لخطة Blue Shield of California Promise الصحية من الاثنين إلى الجمعة عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-605-2556. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 711 للالستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.
- **عن طريق البريد:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطاباً وأرسله بالبريد إلى:

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator
Blue Shield Promise Health Plan

مسؤول الحقوق المدنية
3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

- **شخصياً:** نفضل بزيارة عيادة طبيبك أو واذكر رغبتك في تقديم تظلم.
- **عبر الإنترنط:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.

مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنك أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنط:

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع بشكل جيد، فاتصل 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- **عن طريق البريد:** املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً بالبريد إلى:

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- تتوفر نماذج الشكاوى على: https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- عبر الإنترنت: يمكن إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

Office of Civil Rights – United States Department of Health and Human Services

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1019-368-1-800. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 7697-537-1-800 أو 711 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.
- عن طريق البريد: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً بالبريد 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>
- عبر الإنترنت: انقل إلى بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

طرق المشاركة بصفتك عضواً

تود Blue Shield Promise معرفة ما لديك. تعقد Blue Shield Promise اجتماعات ربع سنوية للتحدث حول الأمور التي تسير بشكل جيد وكيف تتمكن Blue Shield Promise من التحسين. وتم دعوة الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات، وسنسعد بحضورك إلى هذه الاجتماعات.

اللجنة المجتمعية الاستشارية، ولجنة السياسة العامة ولجنة تحسين الجودة والعدالة في مجال الصحة لخطة Blue Shield Promise

لدى Blue Shield Promise ثلاثة مجموعات تسمى اللجنة المجتمعية الاستشارية ولجنة السياسة العامة، ولجنة تحسين الجودة والعدالة في مجال الصحة لخطة Blue Shield Promise. وتتألف هذه المجموعات من الأعضاء، وموظفي Blue Shield Promise، ووكالات المجتمع، وموفري الرعاية. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعات إذا كنت تود ذلك. وتناقش المجموعات كيفية تحسين سياسات Blue Shield Promise، وتتولى مسؤولية:

- مناقشة برامج الأعضاء والخطة الصحية
- تقديم مدخلات حول الخدمات الثقافية واللغوية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- 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 الانضمام إلى هذه المجموعة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 2556-605-1-800. لمعرفة المزيد حول طرق المشاركة الأخرى، يمكنك زيارة 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

يوجد لدى L.A. Care ثمانى لجان استشارية مجتمعية إقليمية (Regional Community Advisory Committees, RCAC) في مقاطعة لوس أنجلوس (تنطق RCAC مثل "راك"). وت تكون هذه المجموعة من أعضاء L.A. Care وموظفي الرعاية والمدافعين عن الرعاية الصحية. هدفهم توصيل صوت مجتمعاتهم إلى مجلس المحافظين في L.A. Care، الذي يوجه برامج الرعاية الصحية لخدمة أعضائها. تتحدث 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 وأذان L.A. Care في جميع أنحاء مقاطعة RCAC في 11 منطقة 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 (TTY 711) 2732-522-1-888.

L.A.Care جتماعات مجلس محافظي

يقرر مجلس المحافظين سياسات L.A. Care. يمكن لأي شخص حضور هذه الاجتماعات. يجتمع مجلس المحافظين في أول خميس من كل شهر الساعة 2 م. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول اجتماعات وجدول مواعيد مجلس المحافظين على الموقع الإلكتروني lacare.org.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-1-800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها لحفظ سرية السجلات الطبية وسيعطي لك عند الطلب.

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 طلب للحصول على خدمات حساسة. لمعرفة المزيد حول الخدمات الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في الفصل 3 من 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 وافقنا على الرعاية، فلن تعطينا Blue Shield Promise معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة بك لأي شخص آخر دون إذن كتابي منك. وإذا لم تقوم عنواناً بريدياً أو عنوان بريدي 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 طلبتة؛ أو ستتأكد من سهولة جعل مراسلاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبتة. وسنرسلها إلى موقع آخر تختاره. ويستمر طلبك بشأن المراسلات السرية حتى تلغيه أو تقديم طلب جديد للمراسلات السرية.

لتقدم 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") : يمكنك الوصول إلى الإشعار الكامل لممارسات الخصوصية عبر الإنترنت على: <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها لحفظ سرية السجلات الطبية وسيقدم لك عند الطلب.

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك وكيفية الإفصاح عنها والطريقة التي يمكنك من خلالها الاطلاع على هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فأنت تتمتع بحقوق معينة.

يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات طلباتك

- يمكنك طلب الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات طلباتك وغيرها من المعلومات الصحية المتعلقة بك والتي في حوزتنا. ويمكنك الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

- سنقدم لك نسخة أو ملخص سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك، عادةً في غضون 30 يوماً من طلبك. يجوز لنا تقاضي رسم معقول حسب التكلفة.

مطالبتنا بتصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو منقوصة. ويمكنك الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.

- يجوز لنا "رفض" طلبك، ولكن سنخبرك بسبب الرفض كتابةً في غضون 60 يوماً.
المطالبة بالمراسلات سرية

- يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال، تليفون المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان آخر.

- سننظر في جميع الطلبات المعقولة.

مطالبتنا بوضع حد للمعلومات التي نستخدمها أو نتبادلها

- يمكنك مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو سداد المدفوعات أو عملياتنا.
- لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك، ويجوز لنا "الرفض" إذا كان هذا الطلب سيؤثر على رعايتك.

الحصول على قائمة بالجهات التي شاركتنا معها المعلومات

- يمكنك طلب قائمة (بيان) بالأوقات التي تبادلنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل موعد طلب معرفة الأشخاص الذين أطعنوا على معلوماتك وسبب ذلك.

- سندرج جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وإفصاحات معينة أخرى (مثل، أي إفصاح طبته بنفسك). سنوفر لك بياناً واحداً في السنة مجاناً ولكن سنتقاضي رسوماً معقولة حسب التكلفة إذا طلبت بياناً آخر في غضون 12 شهراً.

الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا وافقت على الحصول على الإشعار الإلكترونياً. سنوفر لك نسخة ورقية على الفور.

اختيار شخص للتصرف نيابة عنك

- إذا منحت توكيلاً رسمياً خاصاً بالشؤون الطبية لشخص ما أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، يمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.

- ستتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.
تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك، وذلك عن طريق الاتصال بنا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-1. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب على عنوان 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع الإلكتروني

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

- لن تتخذ إجراءات انتقامية ضدك بسبب تقديم شكوى.

اختياراتك

بالنسبة إلى بعض المعلومات الصحية، يمكنك إخبارنا بخياراتك بشأن ما نشاركه. إذا كنت تفضل طريقة محددة لتبادل معلوماتك في الحالات المذكورة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تود منا فعله، وسوف نتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، تتمتع بحق و اختيار إخبارنا بالآتي:

- مشاركة المعلومات مع أسرتك وأصدقائك المقربين وأشخاص آخرين مشاركين في دفع تكلفة رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث إذا لم تستطع إخبارنا بما تفضل، على سبيل المثال، إذا لم تكن واعيًا، فيجوز لنا التصرف ومشاركة معلوماتك إذا اعتقدنا أن هذا يصب في مصلحتك. يجوز لنا مشاركة معلوماتك عند الضرورة للحد من تهديد خطير أو شيك على صحتك أو سلامتك. وفي هذه الحالات لا نشارك معلوماتك مطلقاً إلا إذا منحتنا إذناً كتابياً بذلك:

الأغراض التسويقية

بيع معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها عادة؟

عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نتبادلها من خلال الطرق التالية.

المساعدة في إدارة العلاج الذي تتفاهم من أجل رعايتك الصحية

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الذين يعالجونك.

مثال: يرسل الطبيب لنا معلومات عن تشخيصك والخطة العلاجية حتى يمكننا ترتيب أمر الخدمات الإضافية.

إدارة مؤسستنا

يمكننا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لإدارة مؤسستنا والاتصال بك عند الضرورة.

لا يُسمح لنا باستخدام المعلومات الجينية للبت فيما إذا كنا سنمنحك التغطية أم لا وسعر هذه التغطية. لا ينطبق هذا على خطط الرعاية طويلة الأجل.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية المتعلقة بك لتطوير خدمات أفضل لك.

السداد نظير خدماتك الصحية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها نظير سدادنا لخدمات الرعاية الصحية الخاصة بك.

مثال: نتبادل المعلومات المتعلقة بك مع خطة طب الأسنان لتنسيق عملية الدفع نظير خدمات رعاية الأسنان.

إدارة خطتك

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية إلى الجهة الراعية للخطة الصحية من أجل إدارتها.

مثال: تتعاقد شركتك معنا لتوفير خطة صحية، ونقدم لشركتك إحصاءات معينة لشرح الأقساط التأمينية التي تقاضاها.

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطريقة أخرى؟

يُسمح لنا أو يتعين علينا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادةً بطرق تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تلبية العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من تبادل معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html

المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك في حالات معينة، مثل:

• الوقاية من الأمراض

• المساعدة في عمليات سحب المنتجات

• الإبلاغ عن التأثيرات العكسية للأدوية

• الإبلاغ عن الاشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو عنف أسري

• منع أو الحد من تهديد خطير على صحة أو سلامة أي شخص

إجراء الأبحاث

يمكننا استخدام أو تبادل معلوماتك لأغراض الأبحاث الصحية.

الامتثال للقانون

سنشارك معلومات عنك إذا طلبت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية ذلك، بما في ذلك وزارة الصحة والخدمات البشرية إذا أردت التأكد من أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والتعاون مع طبيب شرعي أو معهد الجنائز

يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك مع الهيئات المعنية بشراء الأعضاء.

يمكننا تبادل المعلومات الصحية مع المحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي أو منظم الجنائز عند وفاة أحد الأفراد.

معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام أو تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك:

• لأغراض مطالبات تعويضات العمال

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



• لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون

• مع الهيئات الرقابية الصحية لأنشطة التي يسمح بها القانون

• لأغراض الوظائف الحكومية الخاصة مثل، خدمات الجيش، والأمن القومي،
والحماية الرئاسية

الاستجابة للقضايا والإجراءات القانونية

يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك، استجابة لأمر من المحكمة أو أمر إداري أو استجابة لاستدعاء من المحكمة.

إجراء التواصل والاشتراك وتنسيق الرعاية وإدارة الحالات

يمكننا مشاركة معلوماتك مع برامج المزايا الحكومية الأخرى مثل Covered California لأسباب مثل التواصل
والاشتراك وتنسيق الرعاية وإدارة الحالات

الطعن على قرار DHCS

يمكننا مشاركة معلوماتك إذا قدمت أنت أو موفر الرعاية الخاص بك طعنة على قرار DHCS بشأن رعايتك الصحية.

التقدم بطلب للحصول على نطاق كامل من برنامج Medi-Cal

إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على مزايا برنامج Medi-Cal ذات النطاق الكامل، يجب علينا التحقق من حالة الهجرة
الخاصة بك مع خدمات المواطنة والهجرة في الولايات المتحدة
. (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS)

الانضمام إلى خطة رعاية مُدارة

إذا كنت تتضم إلى خطة رعاية مُدارة جديدة، يمكننا مشاركة معلوماتك مع تلك الخطة لأسباب مثل تنسيق الرعاية والتأكد من
أنه يمكنك الحصول على الخدمات في الوقت المناسب.

إدارة برامجنا

يمكننا تبادل معلوماتك مع المتعاقدين والوكالء الذين يساعدوننا في إدارة برامجنا.

الامتثال للقوانين الخاصة

هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية مثل خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات
وفحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أشد صرامة من هذا
الإشعار

أنواع معينة من المعلومات الطبية:

هناك شروط أشد صرامة مطبقة بشأن استخدام بعض الأنواع من المعلومات والإفصاح عنها مثل معلومات عن المرضى
المصابين بأمراض عقلية واضطراب تعاطي المواد المخدرة، ونتائج فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). ولكن،
لا تزال هناك ظروف يمكن فيها استخدام هذه الأنواع من المعلومات أو الإفصاح عنها بدون تصريح منك.

إساءة استخدام أو الإهمال:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



بموجب القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى السلطة المختصة للإبلاغ عن سوء معاملة أو إهمال للمسنين للتعرف على الضحايا المحتملين لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري

السخناء

بموجب القانون الفيدرالي الذي يلزم منحك هذا الإشعار، لا يمتلك السجناء بنفس حقوق التحكم في معلوماتهم الطبية مثل الأفراد الآخرين. إذا كنت أحد سجناء مؤسسة إصلاحية أو في عهدة أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى المؤسسة الإصلاحية أو مؤسسة إنفاذ القانون لأغراض معينة، على سبيل المثال، لحماية صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة شخص آخر.

تتطلب جميع الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى عن معلوماتك الطبية تصريحًا كتابيًّا مسبقاً منك:

باستثناء تلك الاستخدامات والإفصاحات المذكورة أعلاه، فإننا لن نستخدم أو ننفّح عن معلوماتك الطبية دون تصريح خطّي منك. عندما يكون تصريحك لازماً وقد صرحت لنا باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لبعض الأغراض، يجوز لك إلغاء ذلك التصريح بإخطارنا كتابةً في أي وقت. يرجى العلم بأن ذلك الإلغاء لن ينطبق على أي استخدام أو إفصاح مرصح بهما لمعلوماتك الطبية قبل استلام هذا الإخطار بالإلغاء.

مسؤولیاتنا

- ٠ يتعين علينا بموجب القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وسلامتها.
 - ٠ سنخبرك على الفور إذا وقع أي خرق من شأنه أن يؤثر سلباً على خصوصية معلوماتك أو سلامتها.
 - ٠ يجب علينا اتباع المسؤوليات وممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإشعار ومنحك نسخة منه.
 - ٠ لن نستخدم معلوماتك أو تبادلها خلاف المواقف الواردة هنا إلا إذا أخبرتنا كتابةً أنه في وسعنا ذلك. إذا أخبرتنا بذلك، يجوز لك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابةً إذا غيرت رأيك.
 - ٠ لمزيد من المعلومات، تفضل بالاطلاع على:

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

تغیرات بنود هذا الإشعار

يمكننا تغيير بنود هذا الإشعار، وسيتم تطبيق التغييرات على جميع المعلومات المتعلقة بك التي بحوزتنا. سيتوفر الإشعار الجديد عند الطلب، على الموقع الإلكتروني، وسنرسل إليك نسخة.

تاریخ السریان: 05/21/2025

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار، أو كنت تزيد رفع شكوى بشأن ممارسات الخصوصية التي تتبعها، فيرجى إخبارنا بذلك عن طريق الاتصال بخدمة عملائنا على الرقم 711 TTY 1-855-699-5557، من الساعة 8 ص حتى 6 م، أو الاتصال على الخط الساخن لخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-296-9086.



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

يمكنك أيضاً مراسلة مكتب خصوصية خطة Blue Shield of California Promise الصحية على العنوان P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540 أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى privacy@blueshieldca.com

يمكنك أيضاً إبلاغ:

The Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights Attention: Regional Manager
.90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103
أو الاتصال على الرقم 1-800-368-1019 للحصول على معلومات إضافية.
أو التواصل هاتفياً مع: مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة على الرقم 1-866-OCR-PRIV 1-866-627-7748 أو TTY 1-800-537-7697
مسؤول الخصوصية في إدارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Health Care Services, DHCS)
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS
.P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413
البريد الإلكتروني: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov
الهاتف: 1-916-445-4646. الفاكس: 1-916-440-7680
الموقع الإلكتروني:

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx>

لن تتخذ أي إجراء للالنتقام منك إذا تقدمت بشكوى بشأن ممارسات الخصوصية التي تتبعها.

إشعار بشأن القوانين

تطبق 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 الرئيسة التي تتطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم أيضاً تطبيق قوانين أخرى من القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى (Other Health Coverage, OHC) وجبر الضرر

يتبع برنامج Medi-Cal القوانين واللوائح الاتحادية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي تتحملها الأطراف الخارجية لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. وستتّخذ 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)، وتحال أيضاً باعتبارها تأمين صحي خاص. يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal الذين لديهم تغطية صحية أخرى استخدمها للخدمات الخاضعة للتغطية قبل استخدام مزايا برنامج Medi-Cal. من شروط أهلية برنامج Medi-Cal أنه يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي تغطية صحية أخرى متاحة أو الاحتفاظ بها عندما تكون متاحة دون أي تكلفة عليك.

تتطلب القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية من أعضاء برنامج Medi-Cal الإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى وأي تغييرات تطرأ على التغطية الصحية الحالية. قد يتغير عليك إعادة السداد إلى DHCS مقابل أي مزايا تم دفعها عن طريق الخطأ إذا لم تبلغ عن OHC في الوقت المناسب. أرسل بيانات OHC الخاصة بك عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

إذا لم يكن لديك وصول إلى الإنترن特، يمكنك الإبلاغ عن OHC إلى DHCS عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 أو يمكنك الاتصال بمركز معالجة OHC التابع لـ DHCS على الرقم 1-800-541-5555 (TTY 711) أو 1-800-430-7077 أو 1-980-636-1916.

القائمة التالية هي قائمة جزئية بالتأمينات التي لا تُعتبر جزءاً من تأمين OHC:

- التغطية الخاصة بالإصابات الشخصية وأو دفع التكاليف الطبية ضمن تأمين السيارات. ملاحظة: اطلع على متطلبات الإبلاغ الخاصة ببرامج الإصابات الشخصية وتعويضات العمال أدناه.
- التأمين على الحياة
- تعويضات العمل
- تأمين المالك على المنزل
- التأمين الشامل
- التأمين ضد الحوادث
- تأمين استبدال الدخل (مثلاً Aflac)

لدى DHCS الحق والمسؤولية في استرداد التكاليف عن خدمات Medi-Cal المشمولة عندما لا يكون Medi-Cal هو جهة خطة الدفع الأولى. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو أثناء العمل، قد يتغير دفع تأمين التعويض عن حوادث السيارات أو تعويض العمال مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك أولاً أو رد المبلغ إلى برنامج Medi-Cal إذا دفع برنامج Medi-Cal.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

إذا تعرضت لإصابة وكان طرف آخر هو المسؤول عن إصابتك، فيتعين عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ DHCS في غضون 30 يوماً من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. يمكنك تقديم إشعارك عبر الإنترنت إلى:

- برنامج الإصابات الشخصية على <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- برنامج استرداد تعويضات العمال على <https://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لقسم مسؤولية واسترداد الجهات الخارجية الأخرى التابع لـ DHCS على <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 عاماً أو بعد ذلك. ويشمل مبلغ السداد الرسوم مقابل الخدمة وأقساط تأمين الرعاية المداراة أو مدفوعات التعويض الفردي لخدمات مركز التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى والعاقفون المقرر بوصفة طبية ذات الصلة التي حصل عليها العضو عندما كان يتلقى العلاج داخل مركز التمريض أو كان 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 لك خطاب إشعار بالإجراء Blue Shield Promise (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه Blue Shield Promise طلباً لخدمات الرعاية الصحية أو توقفه أو تعلمه. إذا كنت لا توافق على قرار Blue Shield Promise، فيمكنك دائماً تقديم طعن إلى Blue Shield Promise. انتقل إلى قسم "الطعون" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الطعن الخاص بك. عندما ترسل لك NOA، ستخبرك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا لم توافق على القرار الذي اتخذناه.

محتويات الإشعارات

إذا استند قرار الرفض أو التأخير أو التعديلات أو الإنتهاء أو تعليق أو تخفيض الخدمات المقدمة لك بشكل كلي أو جزئي على الضرورة الطبية، فيجب أن يحتوي NOA ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي تتوى Blue Shield Promise اتخاذه
- شرح واضح وموजز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise
- كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها
- الأسباب الطبية لقرار Blue Shield Promise بوضوح كيف أن حالتك لا تلبي القواعد أو الأدلة الإرشادية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسعد

Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الترجمات

يُطلب من Blue Shield Promise توفير معلومات الأعضاء المكتوبة وترجمتها كاملة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعن.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Blue Shield Promise برفض طلب خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تعديلها أو إنهائها أو تعليقها أو تقليلها.

إذا كانت الترجمة إلى 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 بريد بديل أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف معين للعضو، أو في حالة عدم التحديد، ستوجه المراسلات باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف المسجل. ولن تفصّل 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. وستلبي Blue Shield Promise طلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان يسهل تنفيذها بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في موقع بديلة. سيكون طلب العضو للمراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة سارياً حتى يلغى العضو الطلب أو يقدم طلباً جديداً بشأن المراسلات السرية.

يمكن تقديم طلب المراسلات السرية كتابياً 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 العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 للحصول على المساعدة وطلب إرسال النموذج إليك بالبريد. يمكنك أيضاً العثور على النموذج وتنزيله عبر الإنترنت على www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications.

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 2540-95927

البريد الإلكتروني: privacy@blueshieldca.com

الفاكس: 1-800-902-201-1

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 غضون 14 يوماً من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. إذا اتصلت بنا بشأن طلبك، فسوف تُفرج Blue Shield Promise باستلام طلب المراسلات السرية الذي ترسله وسنبلغك بحالة طلبك.

سيتم تطبيق طلب المراسلات السرية على جميع المراسلات التي تفصّل عن المعلومات الطبية أو اسم موفر الرعاية وعنوانه فيما يتعلق بمتلقي العضو الذي يطلب المراسلات السرية للخدمات الطبية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

أرقام الهواتف المهمة

- خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711)
- برنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711

Blue Shield of California Promise Health Plan	
1-800-605-2556 (TTY 711)	خدمة 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 الامثال
1-877-287-6290 شرق لوس أنجلوس 1-213-438-5570 إل مونتي 1-213-428-1495 إنغليوود 1-310-330-3130 لينكولن هايتس 1-213-294-2840 لونج بيتش 1-562-256-9810 لينوود 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 وبلمنجتون 1-213-428-1490	مراكز موارد المجتمع في L.A. Care/Blue Shield

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الموارد الحكومية	
1-800-514-0301 1-833-610-1264 (TTY)	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA) (الخدمة الصوتية)
1-866-627-7748	مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة
1-800-772-1213	الدخل الاجتماعي التكميلي (Supplemental Social Income, SSI) بإدارة الضمان الاجتماعي
خدمات الترحيل بولاية 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	California Children's Services (CCS)
1-916-449-5000	ادارة الخدمات الصحية (Department of Health Services, DHCS) بولاية كاليفورنيا
1-866-613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)	دائرة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) - لوس أنجلوس: مركز خدمة العملاء
1-213-240-8101	ادارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس
1-800-854-7771	ادارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس
1-800-852-5770	Women, Infant and Children Program (WIC)
1-800-322-6384 TTY: 1-800-735-2922	برنامـج Medi-Cal للأسنان (Denti-Cal)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members.



8 | الأرقام والعبارات المهمة التي يجب معرفتها

1-800-952-5253	دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS)
-888-452-86091	مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُداراة ببرنامج Medi-Cal
1-800-977-2273 7 أو 1-800-977-2273 :TTY 711	Medi-Cal Rx
1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)	ادارة الرعاية الصحية المُدارة (Department of Managed Health Care, DMHC)
العربية 1-800-576-6881 الأرمنية 1-800-840-5032 الكمبودية/الخميرية 1-800-430-5005 الكانتونية 1-800-430-6006 الإنجليزية 1-800-430-4263 الفارسية 1-800-840-5034 الهمونجية 1-800-430-2022 الكورية 1-800-576-6883 اللاوسيّة 1-800-430-4091 الماندرين 1-800-576-6885 الروسية 1-800-430-7007 الإسبانية 1-800-430-3003 التايلاندية 1-800-576-6890 الفيتنامية 1-800-430-8008 TTY: 1-800-430-7077	خيارات الرعاية الصحية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



الكلمات التي يجب معرفتها

الولادة العاجلة: الفترة الزمنية التي تكون فيها عضوة حامل في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو قد يضر النقل بصحة المرأة وسلامتها أو الجنين.

حالة حادة: حالة طيبة مفاجئة وقصيرة تتطلب عناية طبية سريعة.

الهنود الأمريكيين الفرد الذي يستوفي تعريف "هندي" بموجب القانون الفيدرالي CFR رقم 42، القسم 14.438، والذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

- أحد أفراد قبيلة هندية معترف بها اتحاديًّا،
- يعيش في مركز حضري يتتوفر 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 المعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الدول التي يقيمون فيها، أو من هو سليل من الدرجة الأولى أو الثانية لأي فرد من هذا القبيل،
- أو أحد سكان الإسكيمو أو الأليوتين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
- أو يعتبره وزير الداخلية هندية لأي غرض من الأغراض أو تقرر أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الصحة والخدمات البشرية أو يعتبره وزير الداخلية هندية لأي غرض من الأغراض
- أو يعتبره وزير الصحة والخدمات البشرية هندية لأغراض أهلية الحصول على خدمات الرعاية الصحية للهنود، بما في ذلك كونه هنديًّا من كاليفورنيا، أو من سكان الإسكيمو أو الأليوتين، أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين.

الطعن: طلب يقدم به العضو إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار ما صادر بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.

خدمات الصحة السلوكية: تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة

(Specialty Mental Health Services, SMHS)، وخدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS)، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (Substance Use Disorder, SUD) لدعم الصحة النفسية والعاطفية للأعضاء. تُقدّم خدمات NSMHS من خلال الخطة الصحية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية نفسية خفيفة إلى متوسطة. تُقدّم خدمات SMHS من خلال خطط الصحة النفسية (Mental Health Plans, MHPs) على مستوى المقاطعات للأعضاء الذين يعانون من إعاقة شديدة أو من خطر مرتفع لتدبر القراءة الوظيفية بسبب اضطراب في الصحة النفسية. تُغطّي خدمات الصحة النفسية الطارئة، بما في ذلك التقييمات والعلاج في البيئات الطارئة. توفر مقاطعاتك أيضًا خدمات لعلاج تعاطي الكحول أو المخدرات، وتُعرف باسم خدمات SUD.

المزايا: خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة في إطار هذه الخطة الصحية.

California Children's Services (CCS): أحد برامج Medi-Cal، والذي يوفر الخدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا من يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة.

مدير الحالة: ممرضات مسجلات أو أخصائيين اجتماعيين يمكنهم مساعدة العضو على فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفر الرعاية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556-605. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



ممرضة قابلة معتمدة (Certified Nurse Midwife, CNM) شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد من مجلس التمريض المسجل في كاليفورنيا كممرضة قابلة. يسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.

المعالج اليدوي: هو موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

الحالة المزمنة: مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تماماً أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها حتى لا يزداد العضو سوءاً.

العيادة: العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP)، وقد تكون مركزاً صحيّاً مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (Rural Health Clinic, RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهنود (Indian Health Care Provider, IHCP) أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

الخدمات المجتمعية للكبار (Community-based adult services, CBAS): خدمات ترتكز على منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تمريض متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر ومقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المستوفين للمعايير المؤهلة.

الدعم المجتمعي خدمات الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات تساعد على تحسين الصحة العامة للأعضاء. وتتوفر خدمات لاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة مثل السكن، والوجبات، والرعاية الشخصية. وتساعد الأعضاء في المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة والاستقرار والاستقلال.

الشكوى: تعبير العضو شفهياً أو كتابياً عن عدم الرضا عن خدمة ما، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
 - التفاعل مع موفر الرعاية أو الموظف؛
 - حق العضو في الاعتراض على تمديد المهلة المقترحة من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.
- وتعرف الشكوى أيضاً بالظلم.

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 شهراً، إذا وافق موفر الرعاية وBlue Shield Promise.

قائمة الأدوية المتعاقد عليها (Contract Drugs List, CDL): قائمة الأدوية المعتمدة لبرنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية الخاصة للتغطية التي يحتاجها العضو.

تنسيق المزايا (Coordination of Benefits, COB): عملية تحديد أي تغطية تأمينية (برنامج Medi-Cal أو برنامج Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تتضطلع بمسؤوليات العلاج والدفع الأساسية بالنسبة إلى الأعضاء الذين لديهم أكثر نوع تغطية تأمين صحي واحد.

حصة المشاركة في الدفع: مبلغ يسدده العضو، عادةً في وقت الخدمة، بالإضافة إلى دفع Blue Shield Promise.

النظام الصحي المنظم في المقاطعة (County Organized Health System, COHS): وكالة محلية أنشأها

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



المجلس الإشرافي للمقاطعة للتعاقد مع برنامج Medi-Cal. يتم اشتراك العضو تلقائياً في خطة COHS في حال استيفائه قواعد الاشتراك. ويختار الأعضاء المشتركون موفر الرعاية الصحية الخاص بهم من بين جميع موفري الرعاية في COHS.

الخدمات الخاضعة للتغطية: خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون خطة Blue Shield Promise مسؤولة عن مدفوئاتها. تخضع الخدمات الخاضعة للتغطية للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد برنامج Medi-Cal وأي تعديل للعقد وكما هو وارد في كتيب الأعضاء هذا (المعروف أيضاً باسم دليل التغطية Evidence of Coverage, EOC) واستمرارة الإفصاح المدمجين).

DHCS: إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.
الغاء الاشتراك: التوقف عن استخدام خطة صحية لأن العضو لم يعد مؤهلاً لخطة صحية جديدة أو تغييرها. يجب على العضو التوقيع على نموذج يفيد بأنه لم يعد يرغب في استخدام الخطة الصحية أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية وإلغاء التسجيل عبر الهاتف.

DMHC: إدارة الرعاية الصحية المُداراة بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُداراة.

خدمات دولا: تشمل خدمات الولاية التوعية الصحية، والدفاع عن المريض، والدعم البدني والعاطفي وغير الطبي. يمكن للأعضاء الحصول على خدمات الولاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها أو عند انتهاء الحمل، بما في ذلك فترة ما بعد الولادة. تقدم خدمات الولاية خدمات وقائية، ويجب أن يوصي بها طبيب أو ممارس مرخص آخر.

الأجهزة الطبية المُعترمة (DME): المعدات الطبية الضرورية من الناحية الطبية والمطلوبة من قبل طبيب العضو أو موفر رعاية آخر يستخدمه العضو في المنزل أو المجتمع أو المنشأة التي تستخدم منزل.

الفحص المبكر الدوري والتخيصي والعلاجي (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): انتقل إلى "برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين".

رعاية الطوارئ: فحص يجريه طبيب أو أحد أفراد فريق العمل تحت إشراف طبيب كما يسمح به القانون لتحديد ما إذا كان الشخص يعني من حالة طبية طارئة. ويتم توفير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الازمة لاستقرار حالتك من الناحية السريرية ضمن نطاق قدرات المرفق.

الحالة الطبية الطارئة: حالة طيبة أو عقلية تنطوي على معاناة أعراض شديدة، مثل الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادلة المعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحة العضو أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب خللاً في وظائف الجسم
- يسبب عدم تأدية أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم لوظائفه بشكل صحيح
- يؤدي إلى الوفاة



النقل الطبي في الطوارئ: النقل في سيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية العاجلة.

إدارة الرعاية الصحية المحسنة ECM (Enhanced Care Management, ECM) يُعد ECM نهجاً شاملًا متعدد التخصصات في الرعاية، يعالج الاحتياجات السريرية وغير السريرية للأعضاء الذين لديهم الاحتياجات الطبية والاجتماعية الأكثر تعقيداً.

المشترك: الشخص الذي يكون عضواً في إحدى الخطط الصحية ويتلقى خدمات من خلال الخطة.

المريض المحدد: مريض لديه علاقة حالية مع موفر الرعاية وذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

العلاج التجاري: العقاقير الدوائية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار في الدراسات المختبرية أو الحيوانية قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لاستقصاء سريري.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات لمنع الحمل أو تأخيره. توفر خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباude بين الولادات.

المراكم الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (Federally Qualified Health Center, FQHC): مركز صحي يقع في مناطق ليس بها الكثير من موفرى الرعاية. يمكن للعضو الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في FQHC.

برنامج Medi-Cal ذو الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS): في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise خدمات، ولكن لا يزال بإمكان العضو الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال Medi-Cal Rx.

الرعاية في مرحلة المتابعة: رعاية طبية منتظمة للتحقق من تقديم العضو بعد العلاج بالمستشفى أو خلال مسار العلاج.

الاحتياط: فعل خداع أو تزيف يتم ارتکابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الدخاع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

مراكز الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers, FBCs): مراافق طبية تتم فيها عملية الولادة بعيداً عن مكان إقامة العضوة الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخصة بواسطة الولاية توفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تتوفر الخدمات الأخرى المقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. وهذه المراافق ليست مستشفيات.

التظلم: تعبير العضو شفهياً أو كتابياً عن عدم الرضا عن خدمة ما، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
- التفاعل مع موفر الرعاية أو الموظف؛
- حق العضو في الاعتراض على تمديد المهلة المقترحة من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.



وتعرف الشكوى أيضًا بالظلم.

الخدمات والأجهزة التأهيلية: خدمات الرعاية الصحية التي تساعد العضو على الاحتفاظ بالمهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها.

خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options, HCO): البرنامج الذي يمكنه تسجيل أو إلغاء تسجيل عضو من الخطة الصحية.

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.

الرعاية الصحية المنزلية: رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى تقدم في المنزل.

موفرو خدمات الرعاية الصحية المنزلية: موفرو رعاية يقدمون للأعضاء رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى في المنزل.

رعاية الأمراض العضال: رعاية لتقليل المضاعفات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني من مرض عضال. رعاية مرضى العضال متاحة عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

المستشفى: مكان يحصل فيه العضو على رعاية في العيادات الداخلية والعيادات الخارجية من قبل أطباء وممرضات.

الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى: رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.

العلاج بالمستشفى: الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.

موفرو الرعاية الصحية الهندية (Indian Health Care Providers, IHCP): أحد برامج الرعاية الصحية الذي تديره خدمة الصحة الهندية (IHS)، أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبيلية، 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).

رعاية المرضى داخل المستشفى: عندما يضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية الازمة.

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 دور 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/مريض ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-N).

علاج خاضع للفحص: هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمال 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.

الرعاية طويلة الأجل: الرعاية في أحد المراكز لمدة أطول من شهر من دخول المركز بالإضافة إلى شهر آخر.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS): الخدمات التي تساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية طويلة الأجل أو إعاقات على العيش أو العمل في المكان الذي يختارونه. قد يكون ذلك في المنزل، أو مكان العمل، أو دار جماعية، أو دار تمريض، أو أي مركز رعاية آخر. تتضمن الخدمات والمساعدات طويلة الأجل برامجاً للرعاية والخدمات طويلة الأجل المقدمة في المنزل أو في المجتمع، والتي تسمى أيضاً الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS). تقدم بعض خدمات LTSS من خلال الخطط الصحية، بينما تقدم خدمات أخرى بشكل منفصل.

خطة الرعاية الصحية المدارنة: 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 مدارنة.

برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين: ميزة لأعضاء برنامج Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإيقائهم أصحاء. يجب على الأعضاء الحصول على الفحوصات الطبية السليمة التي تناسب أعمارهم لمساعدتهم في اكتشاف المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكراً. يجب أن يحصلوا على العلاج لرعاية أو مساعدة الحالات التي قد يتم العثور عليها في الفحوصات. تُعرف هذه الميزة أيضاً باسم ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي.

Medi-Cal Rx: خدمة مزايا الصيدلية هي جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم المعروفة باسم "Medi-Cal Rx" والتي توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفه طبية وبعض الصرفيات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

نظام الرعاية الصحية المنزلية: نموذج للرعاية الصحية الأولية يوفر الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية الأولية. وهذا يشمل الرعاية الشاملة والرعاية التي تتمركز حول المريض والرعاية المنسقة والخدمات التي يمكن الوصول إليها والجودة والسلامة.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية (أو الضرورة الطبية): الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي خدمات مهمة ومنطقية وتحمي الحياة، وهذه الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، تخفف هذه الرعاية الألم الحاد عن طريق تشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الإصابة. تغطي خدمات Medi-Cal الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً الرعاية الطبية الضرورية لعلاج مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو المساعدة فيما، منها اضطراب تعاطي المخدرات (Substance Use Disorders, SUD).

النقل الطبي: النقل الذي يصفه موفر الرعاية للعضو عندما لا يكون العضو قادرًا جسديًا أو طبيعياً على استخدام سيارة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص للوصول إلى موعد طبي مشمول باللغطية أو للحصول على الوصفات الطبية. تدفع Blue Shield Promise نظير خدمات النقل الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما يتطلب نقلك لحضور موعدك الطبي.

برنامج Medicare: برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عاماً أو أكثر، وبعض الأشخاص البالغين الأصغر سنًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مرحلة النهاية (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلوي، وبطريق عليه أحياناً ESRD).

العضو: أي عضو مؤهل في برنامج Medi-Cal ومسجل في خطة Blue Shield Promise ويحق له تلقي الخدمات الخاضعة لللغطية.



موفر خدمات الصحة العقلية: أخصائيو الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية للمرضى.

خدمات الممرضة القابلة: خدمات تقدمها ممرضة قابلة معتمدة (CNM) والقابلة المرخصة (LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل خدمات تنظيم الأسرة للأم ورعاية لحديثي الولادة.

الشبكة: مجموعة من الأطباء والعياادات والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية المتعاقدين مع Blue Shield Promise لتوفير الرعاية.

موفر الرعاية التابع للشبكة (أو موفر رعاية من داخل الشبكة): انظر "موفر الرعاية المشارك."

الخدمة غير المشمولة باللغطية: خدمة لا تغطيها خطة Blue Shield Promise.

النقل غير الطبي: خدمة النقل عند الانتقال ذهاباً وإياباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاضعة لللغطية بموجب برنامج Medi-Cal معتمدة من موفر الرعاية الخاص بك أو الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

موفر الرعاية غير المشارك: موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

جهاز تقويمي: جهاز يستخدم خارج الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب أو مريض بشدة، ويُعد ضرورياً طبياً لمساعدة العضو على التعافي.

اللغطية الصحية الأخرى (OHC): يشير مصطلح اللغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص وداعي تكلفة الخدمات بخلاف Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الطبية أو طب الأسنان أو الرؤية أو الصيدلية أو خطط Medicare (القسم C) أو خطط Medicare للأدوية (القسم D) أو خطط Medicare التكميلية (Medigap).

الخدمات خارج نطاق المنطقة: خدمات تقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise.

موفر رعاية غير تابع للشبكة: موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

الرعاية في العيادات الخارجية: عندما لا يتضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية اللازمة.

خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون حالات صحية عقلية تتراوح شدتتها بين خفيفة ومتوسطة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكمّلات الغذائية

الرعاية المخففة للألام: رعاية لتقليل المضائق الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضًا خطيراً. لا تتطلب الرعاية المخففة للألام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

المستشفى المشارك: مستشفى مرخص متعاقد مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي ينافي فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات الخاضعة لللغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-605-2556. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

بسبب سياسات مراجعة الانتفاع وضمان الجودة لدى Blue Shield Promise أو بسبب عقد Blue Shield Promise المبرم مع المستشفى.

موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك): طبيب أو مستشفى أو غيرهما من متخصصي الرعاية الصحية المرخصين أو المراكز الصحية المرخصة، ومنها مراكز رعاية الحالات شبه الحادة المتعاقدة مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية.

خدمات الطبيب المعالج: خدمات يقدمها شخص مرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخول العضو المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

الخطة: انظر "خطة الرعاية الصحية المدار."

خدمات ما بعد استقرار الحالة: الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة، التي يتم توفيرها بعد استقرار حالة الضبو 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).

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق): العملية التي يجب على العضو أو موفر الرعاية الخاص به طلب الحصول على موافقة من Blue Shield Promise للحصول على خدمات معينة للتأكد من تغطية تلك الخدمات. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن الموافقة المسبقة هي نفسها التصريح المسبق.

تغطية العقاقير المقررة بوصفه طبية: تغطية الأدوية الموصوفة من قبل أحد موفري الرعاية.

العقاقير المقررة بوصفه طبية: دواء يتطلب، قانوناً، طلباً من موفر رعاية مرخص لصرفه، على عكس الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC).

الرعاية الأولية: انظر "الرعاية الروتينية."

موفر الرعاية الأولية (PCP): موفر الرعاية المرخص الذي يعتمد عليه العضو في معظم الرعاية الصحية الخاصة به. يساعد PCP العضو في الحصول على الرعاية التي يحتاجها.

يمكن أن يكون PCP:

- طبيب ممارس عام
- طبيب باطنى
- اختصاصي طب الأطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفرو الرعاية الصحية للهند (IHCP)
- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمريض
- مساعد طبيب
- عيادة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800. تسع Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



التصريح المسبق (الموافقة المسبقة): العملية التي يجب على العضو أو موفر الرعاية الخاص به طلب الحصول على موافقة من Blue Shield Promise للحصول على خدمات معينة لضمان تغطية Blue Shield Promise لتلك الخدمات. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن التصريح المسبق هو نفسه الموافقة المسبقة.

الجهاز التعويسي: جهاز اصطناعي يثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

دليل موفرى الرعاية: قائمة بموفرى الرعاية المدرجين في شبكة Blue Shield Promise.

الحالة الطبية النفسية الطارئة: اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لعرض العضو أو غيره لخطر مباشر أو يكون العضو عاجزاً على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملبس، واستخدام تلك الأشياء بسبب الاضطراب العقلي.

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.

موفر الرعاية المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالة العضو.

الجراحة الترميمية: جراحة تصحيح وتقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو إعطاءه مظهراً طبيعياً قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوّه خلقي، أو تشوّهات النمو، أو إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

الإحالة: عندما يقول PCP الخاص بالعضو أن العضو يمكنه الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية المشتملة بالتغطية الإحالة والحصول على 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.

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.

العيادة الصحية الريفية (RHC): مركز صحي يقع في مناطق ليس بها الكثير من موفرى الرعاية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

الخدمات الحساسة: الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المعدية المنقوله جنسياً (sexually transmitted infections, STIs)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)، وعمليات الاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

المرض الخطير: مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تخدمها Blue Shield Promise. وهذا يشمل مقاطعة لوس أنجلوس.

الرعاية التمريضية المتخصصة: خدمات خاضعة للتغطية يقدمها ممرضون أو ممارسون فنيون أو أخصائيو علاج مرخصون في أثناء الإقامة في مركز خدمات تمريض مهني أو في منزل العضو.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-1. تسع

Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members



مركز خدمات التمريض المهني: مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يومياً من قبل أخصائي رعاية صحية مدربين فقط.

الاختصاصي (أو الطبيب المتخصص): طبيب يعالج أنواعاً معينة من مشاكل الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يعالج جراح العظام العظام المكسورة؛ ويعالج طبيب أمراض الحساسية حالات الحساسية، ويعالج أخصائي أمراض القلب مشاكل القلب. في معظم الحالات، سيحتاج العضو إلى إحالة من PCP الخاص به للذهاب إلى اختصاصي.

خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS): الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون خدمات الصحة العقلية من يعانون من اضطراب يفوق المستوى الخفيف إلى المتوسط.

مرفق رعاية الحالات شبه الحادة (للبالغين أو الأطفال): منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأعضاء الضعفاء طبياً، والذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق، ورعاية ثقب القصبة الهوائية، والتغذية بالأنبوب عن طريق الوريد، والرعاية المعقدة للتعامل مع الجروح.

المرض العضال: حالة طبية لا يمكن الشفاء منها، ومن المرجح أن تؤدي إلى الوفاة خلال عام أو أقل إذا كان المرض يتبع مساره الطبيعي.

جبرضرر: عندما يتم توفير المزايا 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.

الفرز (أو الفحص): تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على إجراء الفحص بهدف تحديد مدى الحاجة حاجتك إلى الرعاية.

الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة): الخدمات المقدمة لعلاج مرض غير طارئ أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طيبة. 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.

(c) 1915 الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية

(Home and Community-Based Services, HCBS): هذا برنامج حكومي خاص للأشخاص المعرضين لخطر نقلهم إلى دار أو مؤسسة تمريض. يسمح البرنامج لـ DHCS بتقديم HCBS لهؤلاء الأشخاص حتى يتمكنوا من البقاء في منازلهم المجتمعية. وتشمل HCBS إدارة الحالات، والرعاية الشخصية، والتمريض الماهر، والتأهيل، وخدمات رعاية المنزلية المساعدة الصحية المنزلية. وتشمل أيضاً برامج نهارية للبالغين والرعاية المؤقتة. يجب على أعضاء Medi-Cal التقدم بطلب منفصل والتأهل ليتم تسجيلهم في برنامج الإعفاء. بعض الإعفاءات لديها قوائم انتظار.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-1. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك 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. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members

