



P R O M I S E

# كتيب الأعضاء

---

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (Evidence of Coverage, EOC) واستماراة  
الإفصاح المدمنجان لدى  
Promise Health Plan (Blue Shield Promise)

2026

مقاطعة سان دييغو

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the  
Blue Shield Association

Medi\_25\_376\_SD\_101325

## اللغات والتنسيقات الأخرى

### 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) 855-699-5557-1. 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) 855-699-5557-1. 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. ولا نشجع على الاستعانة بالقاصررين كمترجمين فوريين، ما لم يكن ذلك أمراً طارئاً. وتكون خدمات الترجمة الفورية، والخدمات اللغوية والثقافية متاحة مجاناً. وتتوفر خدمة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 855-699-5557-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



المساعدة على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك، أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

**ATTENTION:** If you need help in your language, call 1-855-699-5557 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-699-5557 (TTY: 711). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### 中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-699-5557 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-699-5557 (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。1-855-699-5557 (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。

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나  
큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과  
서비스도 이용 가능합니다. 1-855-699-5557 (TTY: 711)  
번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ  
ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ  
ຊ່ວຍເຫຼືອແລະ ການບໍລິການສໍານັບຄົນຜິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່  
ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະ ມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-855-699-  
5557 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼື້ານີ້ບໍ່ຕ້ອງແສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ  
ໃດໆ.

## Mien

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih  
qiemp longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor  
douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (TTY: 711).  
Liouh lorx 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 lorx 1-855-699-5557 (TTY: 711). Naaiv deix nzie  
weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv  
zuqc cuotv nyaanh oc.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## កែខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក ស្តីម ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ផ្តល់ជាលក្ខារសរសេរជាមក្ស្យរដ្ឋុស សម្រាប់ ដនពិការត្រូវ បូលកាសាសរសេរជាមក្ស្យរពុម្ពជំនួយ កំណាត់រកបាន ដឹងដឹង ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺត្រូវបានទេ។

## (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਆਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

## Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-699-5557

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



(линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ito.

## **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณา โทรศพที่ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศพที่ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (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 كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تتطبق عليك.

يسمى كتيب الأعضاء هذا أيضاً بدليل التغطية (EOC) واستماراة الإفصاح المدمجين. إن EOC واستماراة الإفصاح هذه ما هي إلا ملخص للخطة الصحية. يجب مراجعة عقد الخطة الصحية لتحديد شروط وأحكام التغطية. لمعرفة المزيد، اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

في كتيب الأعضاء هذا، يشار أحياناً إلى Blue Shield Promise بضمير المتكلم "نحن" أو ضمير المخاطب "نا". يُطلق على الأعضاء أحياناً اسم "أنت". بعض الكلمات المكتوبة بأحرف كبيرة لها معنى خاص في دليل الأعضاء هذا.

طلب نسخة من العقد المبرم بين California Department of Health Care Services وBlue Shield Promise ، إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجاناً. يمكنك أيضاً العثور على كتيب الأعضاء على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 . وتتوفر أيضاً على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

ويمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني في أي وقت على الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## جدول المحتويات

2 .....	اللغات والتنسيقات الأخرى.....
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 عضوا .....
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 .....
20 .....	استمرارية الرعاية .....
22 .....	التكليف .....
26 .....	3. كيفية الحصول على الرعاية .....
26 .....	الحصول على خدمات الرعاية الصحية .....
27 .....	موفر الرعاية الأولية (PCP) .....
30 .....	شبكة موفرى الرعاية .....
38 .....	المواعيد .....
38 .....	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) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



42 .....	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
44 .....	الآراء الأخرى
44 .....	الرعاية الحساسة
47 .....	الرعاية العاجلة
48 .....	رعاية الطوارئ
49 .....	خط الاستشارات التمريضية
50 .....	توجيهات الرعاية الصحية المُسبقة
50 .....	التبرع بالأعضاء والأنسجة
<b>51 .....</b>	<b>4. المزايا والخدمات</b>
51 .....	ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطة الرعاية
54 .....	مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من قبل
72 .....	مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب
77 .....	برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal
	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise
83 .....	أو برنامج Medi-Cal
83 .....	تقييم التقنيات الجديدة والقائمة
<b>84 .....</b>	<b>5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب</b>
84 .....	برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين
86 .....	فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية
87 .....	فحص التسمم بالرصاص في الدم
87 .....	المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
	خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS)
87 .....	المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى
<b>90 .....</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها</b>
91 .....	الشكوى
92 .....	الطعون
93 .....	الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن
94 .....	الشكوى والمرجعات الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُداررة (DMHC)
95 .....	جلسات الاستماع بالولاية
97 .....	الاحتيال والتبيّد وإساءة الاستخدام
<b>98 .....</b>	<b>7. الحقوق والمسؤوليات</b>
98 .....	حقوقك
99 .....	مسؤولياتك
100 .....	إشعار عدم التمييز
102 .....	طرق المشاركة بصفتك عضواً

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## جدول المحتويات

102 .....	إشعار ممارسات الخصوصية
109 .....	إشعار بشأن القوانين
Other .....	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى (
109 .....	Health Coverage, OHC وجبرضرر)
110 .....	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات
111 .....	إشعار بالإجراء
111 .....	إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية
<b>113 .....</b>	<b>8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها</b>
113 .....	أرقام الهواتف المهمة
114 .....	الكلمات التي يجب معرفتها

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



# 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 (PCP) أو تغييره.
- إبلاغك بالمكان الذي يمكنك الحصول منه على الرعاية التي تحتاج إليها.
- مساعدتك على الحصول على خدمات مترجم فوري إذا كانت إجادتك لغة الإنجليزية محدودة.
- تقديم المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. 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 الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## الأشخاص المؤهلون للعضوية

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في كاليفورنيا، يطلق على برنامج Medicaid اسم برنامج Medi-Cal. أنت مؤهل للتسجيل في Blue Shield Promise؛ لأنك مؤهل للتسجيل في برنامج Medi-Cal وتقيم في مقاطعة سان دييغو. لمعرفة المزيد، اتصل بوكالة الخدمات الصحية والإنسانية في مقاطعة سان دييغو على الرقم (TTY 711) 1-866-262-9881. قد تكون أيضاً 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 حول الاشتراك، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



إذا كانت لديك أسئلة حول الضمان الاجتماعي، فاتصل بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213، أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.ssa.gov/locator>

## البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal

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

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للبرنامج الانتقالي الخاص ببرنامجه Medi-Cal في مكتب مقاطعتك المحلي:  
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

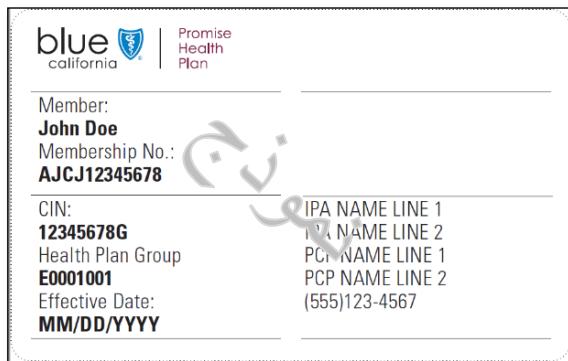
أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-7077 (TTY أو 711).

## بطاقات مُعرّف العضوية (ID)

نظراً إلى أنك أحد أعضاء Blue Shield Promise، ستحصل على بطاقة معرف عضوية Medi-Shield Promise الخاصة بك و بطاقةتعريف المزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك يشار إليها اختصاراً (Benefits Identification Card, BIC) عندما تحصل على خدماترعاية صحية أو صفات طيبة. بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك هي بطاقةتعريف المزايا المرسلة إليك من ولاية كاليفورنيا. يجب أن تحمل معك دائماً جميع البطاقات الصحية. تبدو بطاقة Medi-Cal BIC وبطاقة معرف عضوية Medi-Shield Promise Blue (ID) الخاصة بك كما يلي:



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 5557-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



	<a href="http://blueshieldca.com/promise">blueshieldca.com/promise</a>
Customer Care	(855) 699-5557 (TTY: 711)
Provider Services	(800) 468-9935 (TTY: 711)
Transportation	(877) 433-2178 (TTY: 711)
Nurse Help Line	(800) 609-4166 (TTY: 711)
Behavioral Health	(855) 321-2211 (TTY: 711)
Medi-Cal Rx	(800) 977-2273
Customer Care	(TTY: 711)

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.

إذا لم تحصل على بطاقة مُعرَّف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك خلال أسابيع قليلة بعد تاريخ اشتراكك، أو إذا تلفت بطاقة مُعرَّف عضويتك في Blue Shield Promise، أو فُقدت، أو سُرقت، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. سترسل لك Blue Shield Promise بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

إذا لم تكن لديك BIC لبرنامج Medi-Cal أو إذا تلفت بطاقة مُعرَّف عضويتك، أو فُقدت، أو سُرقت، فاتصل بمكتب المقاطعة المحلي للعنوان على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع 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](http://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 سان دييغو. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. إذا اشتريت في Blue Shield Promise Health Plan، وكان لديك طبيب ترغب في أن يكون موفراً للرعاية الأولية (Primary care provider, PCP) المعنى بك، فاتصل بنا لمساعدتك.

تحدث إلى أحد ممثلي خدمة عملاء Blue Shield Promise لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية ومدى ملاءمتها لك. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

#### موعد بدء وانتهاء التغطية الخاصة بك

عندما تشتراك في Blue Shield Promise، سنرسل لك بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك في غضون أسبوعين من تاريخ الاشتراك. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise وبطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بك يُشار 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 استمارة تجديد برنامج Medi-Cal معبأة مسبقاً. أملأ هذه الاستمارة ثم أعد إرسالها إلى مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك. يمكنك إعادة المعلومات الخاصة بك بصفة شخصية، أو عن طريق الهاتف، أو عبر البريد، أو عبر الإنترنت، أو بوسيلة إلكترونية أخرى، إذا كان ذلك متوفراً في مقاطعتك.

يختلف تاريخ التجديد من شخص لآخر. تأكد من إمكانية الوصول إليك عندما يحين وقت التجديد. قم بالإبلاغ عن أي تغييرات في العنوان، أو رقم الهاتف، أو البريد الإلكتروني إلى مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعة سان دييغو على الفور على الرقم 1-866-262-9881. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال التجديد السنوي الخاص بك أو كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم استبقاء برنامج Medi-Cal Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-636-5251، من الساعة 8:00 ص إلى 6 م، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطلات.

يمكنك إنهاء تغطية Blue Shield Promise الخاصة بك و اختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (1-800-7077 أو 711)، أو يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Blue Shield Promise هي الخطة الصحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة سان دييغو. يمكنك العثور على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

- إذا انتقلت خارج مقاطعة سان دييغو.
- 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 مسجوناً أو محبوساً.

إذا فقدت تغطية برنامج Medi-Cal لـ Blue Shield Promise، فقد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكداً مما إذا كنت لا تزال مشمولاً بتغطية Blue Shield Promise، فاتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

### الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المدارة

يحق للهنود الأمريكيين إلغاء التسجيل في خطة الرعاية المدارة من Medi-Cal أو يمكنهم ترك خطتهم للرعاية المدارة من Medi-Cal، والعودة إلى خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) في أي وقت ولا ي سبب 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 حول الاشتراك وإلغاء الاشتراك، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

يجب أن توفر Blue Shield Promise تنسيق 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 موفر الرعاية" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

## كيف ت عمل خطتك

Blue Shield Promise هي خطة صحية تابعة للرعاية المدارة وتعقد مع DHCS. تعمل Blue Shield Promise مع الأطباء والمستشفيات وموفرى الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية الصحية للأعضاء لدينا. بصفتك عضواً في خطة Blue Shield Promise، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المُقَّمة من خلال Medi-Cal FFS. ويشمل ذلك الوصفات الطبية للعيادات الخارجية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal RX.

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

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). يمكنك أيضاً الحصول على معلومات حول خدمة العملاء عبر الإنترنت على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 1-800-430-4263 (711 أو 1-800-430-7077). يمكنك الاتصال من الساعة 8 ص حتى الساعة 6 م، من الاثنين إلى الجمعة، أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

تستغرق معالجة طلبك للخروج من Blue Shield Promise والاشتراك في خطة أخرى في مقاطعتك ما يصل إلى 30 يوماً أو أكثر. لمعرفة ما وصل إليه طلبك، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (711 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 ينفقون خدمات في إطار برامج الرعاية البديلة أو برامج المساعدة على التبني؛ والأعضاء من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المشتركين بالفعل في برنامج Medi Cal أو برنامج Medicare أو خطة رعاية تجارية مُدارة.

يمكنك أن تطلب الخروج من Blue Shield Promise عن طريق الاتصال بمكتب 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 الرقم 1-800-430-7077 (711 أو 1-800-4263).

## 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 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.

إذا كنت مشتركاً في برنامج Medi-Cal وكانت 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 خياران. بإمكانك:

- إخبار مسؤول الأهلية المعنى بك في وكالة الخدمات الصحية والإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييغو أنك انتقلت مؤقتاً للالتحاق بكلية للتعليم العالي وامتحنهم 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 تكن Blue Shield Promise تخدم المقاطعة التي ستحتاج إليها بالجامعة، فقد

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



تضطر إلى تغيير خطتك الصحية. للاستفسار ومنع أي تأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 أو 1-800-7077 TTY أو 711.

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 موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise الموجودة في مقاطعة سان دييغو.

إذا كنت ستعادر ولاية كاليفورنيا مؤقتاً للدراسة في ولاية أخرى وتود الحفاظ على تغطية برنامج Medi-Cal الخاص بك، فاتصل بمسؤول الأهلية المختص في وكالة الخدمات الصحية والإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييغو. 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 يعطي 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 التأثير دون الحصول على خدمة ضرورية من الناحية الطبية. لمزيد من المساعدة، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-2273-977-1 أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

## استمرارية الرعاية

### استمرارية رعاية موفِّر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضو في Blue Shield Promise، فإنك ستحصل على رعايتك الصحية من شبكة موفري رعاية Blue Shield Promise. لمعرفة ما إذا كان موفِّر الرعاية الصحية موجوداً في شبكة Blue Shield Promise network، يرجى الاطلاع على دليل موفِّري الرعاية عبر الإنترن特 على الرابط <https://www.blueshieldca.com/fad/home>. قد لا يكون موفِّر الرعاية غير المدرجين في الدليل موجودين في شبكة Blue Shield Promise.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 TTY (TTY 711). تسع Blue Shield Promise.

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

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

لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

إذا لم يتحقق موفر الرعاية الذين تتعامل معهم بشبكة Blue Shield Promise بحلول نهاية فترة الـ 12 شهراً، ولم يوافقو على أسعار السداد التي تفرضها Blue Shield Promise، أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، فسيتعين عليك التبديل إلى موفر رعاية تابعين لشبكة Blue Shield Promise. لمناقشة اختيارك، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وما إذا كنت مؤهلاً، اتصل على الرقم 1-855-699-5557.

### استكمال الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضواً في Blue Shield Promise، فإنك ستحصل 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).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 و Blue 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 طبية 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 قِبَل موفر رعاية غير تابع للشبكة طالما أنه خاضع للتغطية، وضروري من الناحية الطبية، ومصرح به من قِبَل Blue Shield Promise باعتباره جزءاً من مسار علاج موثق وموصى به وموثق من قِبَل 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.

للمساعدة في اختيار موفر رعاية متعاقد لمواصلة رعايتك أو إذا كانت لديك أسئلة أو مشاكل في الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية لم يعد مُدرجًا في شبكة Blue Shield Promise، فاتصل بخدمات العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

لا يتعين على Blue Shield Promise توفير استمرارية الرعاية للخدمات التي لا يعطيها برنامج Medi-Cal أو التي لا يعطيها عقد DHCS Blue Shield Promise مع. لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية والأهلية والخدمات المتاحة، اتصل على الرقم 1-855-699-5557.

## التكليف

### تكليف العضو

تخدم Blue Shield Promise الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يضطر أعضاء Blue Shield Promise لدفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة. إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلن يتعين عليك دفع رسوم الاشتراك، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة، أو حصة المشاركة في

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي رسوم أخرى مماثلة. يجب على Blue Shield Promise عدم فرض رسوم على أي عضو من الهنود الأمريكيين يحصل على بند أو خدمة مباشرة من IHCP أو من خلال الإحالة إلى IHCP أو تخفيض المدفوعات المستحقة إلى IHCP بمبلغ أي رسم اشتراك، أو قسط التأمين، أو مبلغ مستقطع، أو حصة المشاركة في الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي تكلفة مشابهة.

إذا كنت مشاركاً 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 مشاركاً 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 موفر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتوجهت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية بخلاف رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة خارج نطاق المنطقة، أو الرعاية الحساسة، فقد يتبعك دفع مقابل الرعاية التي تحصل عليها من موفر الرعاية هذا. للحصول على قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية، اقرأ الفصل 4، "المزايا والخدمات" في هذا الكتيب. يمكنك أيضاً العثور على دليل موفرى الرعاية على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### بالنسبة إلى الأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وتكلفة الإقامة الشهرية

قد يتبعك دفع تكلفة إقامة شهرية (حصة من التكلفة) كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك. يعتمد مبلغ تكلفة الإقامة الشهرية على ذلك. ستدفع فواتير رعايتك الصحية كل شهر، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، فواتير الرعاية طويلة الأجل، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته تكلفة الإقامة الشهرية الخاصة بك. بعد ذلك، سوف تغطي Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك لذلك الشهر. لن تكون مشمولاً بتغطية Blue Shield Promise حتى تقوم بدفع كامل تكلفة الإقامة الشهرية للرعاية طويلة الأجل المقدمة في الشهر المعنى.

### طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- مدفوعات تعويض فردي ▪ تدفع Blue Shield Promise بعض موفرى الرعاية مبلغاً محدداً من المال شهرياً لجميع أعضاء Blue Shield Promise. وهذا ما يُسمى بمدفوعات تعويض فردي. وتعمل Blue Shield Promise جنباً إلى جنب مع موفرى الرعاية من أجل تحديد مقدار هذا المبلغ.
- دفعات FFS ▪ يتولى بعض موفرى الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء Blue Shield Promise ومن ثم يرسلون فاتورة إلى Blue Shield Promise بالخدمات التي يُقدمونها. وهذا ما يُسمى بمدفوعات FFS. وتعمل Blue Shield Promise جنباً إلى جنب مع موفرى الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية دفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



### برامج تحفيز موفر الرعاية:

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

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

لمعرفة المزيد حول هذه البرامج، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

### إذا سلمت فاتورة من موفر رعاية صحية

الخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن تدفعها Blue Shield Promise. إذا حصلت على فاتورة مقابل أي خدمات مُقطأة من برنامج Medi-Cal، فلا تدفع الفاتورة. اتصل بخدمة العملاء على الفور على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). وستساعدك Blue Shield Promise في معرفة ما إذا كانت الفاتورة صحيحة.

إذا سلمت فاتورة من صيدلية لشراء العقاقير المقررة بوصفة طبية أو مستلزمات أو مكمالت غذائية، فاتصل بخدمة عملاء 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 بالرقم 711. يمكنك أيضاً الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx على الرابط <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### مطالبة Blue Shield Promise برد النفقات لك

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



برنامح Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد كامل المبلغ الذي دفعته Blue Shield Promise.

إذا كان موفر الرعاية مشتركاً في برنامح 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 برنامح FFS Medi-Cal. سوف ترد لك Blue Shield Promise مبلغ المصارييف النثرية التي دفعتها من مالك بالكامل مقابل رعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح برنامح 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 وتأثيت خدمات غير خاضعة للتغطية بموجب برنامح Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- إذا كانت الخدمة غير خاضعة للتغطية بموجب برنامح Medi-Cal.
- إذا كانت لديك تكلفة إقامة شهرية غير مستوفاة لدى برنامح Medi-Cal.
- إذا ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامح Medi-Cal ووَقَعْت على نموذج يفيد بأنك تزيد زيارته أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- إذا كانت لديك حصة المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي يعطيها القسم D في برنامح Medicare التي تغطيها خطة القسم D في برنامح Medicare الخاص بك.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يرجى قراءة المعلومات التالية لكي تتعزز 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 دائمًا بطاقة معرف عضوية Medi-Cal وبطاقة تعريف مزايا برنامج (BIC)، وأي بطاقات تأمين صحي بحوزتك. لا تسمح أبداً لأي شخص باستخدام بطاقة BIC وبطاقة معرف عضويتك في Blue Shield Promise الخاصين بك.

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.

تضم 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، فإنه 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 واحداً لك 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 بالرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). يمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية على موقع [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) Blue Shield Promise الإلكتروني.

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر الرعاية المشارك في شبكة Blue Shield Promise، فإنه يجب على PCP المعنى 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 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



يرجى الاطلاع على بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP وموفري الرعاية وشبكة موفري الرعاية.

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

## موفر الرعاية الأولية (PCP)

موفر الرعاية الأولية (PCP) المعنى بك هو موفر الرعاية المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم رعايتك الصحية. يساعدك PCP الخاص بك أيضًا في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من التسجيل في خطة Blue Shield Promise. وبناءً على عمرك وجنسك، يمكنك اختيار طبيب ممارس عام، أو طبيب نساء وتوليد (OB/GYN)، أو طبيب ممارس عام لطب الأسرة، أو طبيب 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 أيضًا باعتبارها PCP الخاصة بك. وإذا اخترت NP، أو PA، أو ممرضة قابلة معتمدة، فقد يتم تعيين طبيب للإشراف على الرعاية الخاصة بك. إذا كنت تابعًا لبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية شاملة آخر، فلست بحاجة إلى اختيار PCP.

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

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

وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يومًا من الاشتراك، ستتولى Blue Shield Promise تعيين PCP لك. إذا تم تعيين PCP لك وأردت تغييره، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. ويحدث التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي.

يتولى PCP المعنى بك ما يلي:

- التعرُّف 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) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 ومن يتعاملون مع Blue Shield Promise.

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني، أو يمكنك طلب إرسال دليل موفري الرعاية لك عبر البريد من خلال الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. ويمكنك أيضاً الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدًا أم لا.

### اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

أنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار PCP المعنى 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، فإنه يمكنك التغيير في أي وقت. ويجب عليك اختيار PCP يكون ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise ويستقبل مرضى جدًا.

وسيصبح PCP الجديد الذي اخترته مُعين لك من اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.  
لتغيير PCP المعنى بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

قد تغير PCP Blue Shield Promise المعنى بك إذا كان لا يستقبل PCP مرضى جدًا، أو ترك شبكة Blue Shield Promise، أو لا يُقدم الرعاية لمرضى في عمرك، أو إذا كانت هناك مشكلات تتعلق بالجودة مع PCP ولم يتم حلها. وقد تطلب Blue Shield Promise أو PCP المعنى بك أيضًا بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من التوافق أو الاتفاق مع PCP المعنى بك أو إذا كنت تتأخر عن المواعيد أو لا تذهب إليها. إذا احتجت إلى تغيير PCP المعنى بك، فستخبرك Blue Shield Promise بذلك كتابياً.

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

بعض الأمور التي يتبعين 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 أفضلها؟
- 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) 1-855-699-5557. تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



## الموعد الصحي الأولي (Initial Health Appointment, IHA)

توصي Blue Shield Promise، بوصفك عضواً جديداً، بزيارة PCP المعنى بك الجديد في غضون 120 يوماً لأول موعد صحي لك، يسمى الموعد الصحي الأولي (Initial Health Appointment, IHA). إن الغرض من الموعد الصحي الأول هو مساعدة PCP المعنى بك في التعرف على سجل رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يطرح عليك PCP المعنى بك أسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استبيان. سيخبرك PCP المعنى بك أيضاً عن استشارات ودورات التوعية الصحية التي قد تساعدك.

عند الاتصال لجدولة أول موعد صحي خاص بك، اخبر الشخص الذي يجب على الهاتف أنك عضو في Blue Shield Promise. واذكر 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. ويستحسن أن تحضر معك قائمة بأدوينك 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 المعنى بك في حالة التأخير عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به. إذا كانت لديك أسئلة حول موعدك الصحي الأول، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة، وتشمل الرعاية الوقائية، ويطلق 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 لأعضاء Blue Shield Promise الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة المعروضة بها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومرافق خدمات Medicare وMedicaid. تشمل هذه الفحوصات فحص السمع والرؤية، الذي من شأنه أن يساعد في ضمان النمو والتعلم الصحيين. للحصول على قائمة بالخدمات التي يوصي بها أخصائي طب الأطفال، اقرأ الأدلة الإرشادية "Bright Futures" من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على الرابط [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](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 المعنى بك.

يتولى PCP المعنى بك ما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوصات الطبية المنتظمة، والتطعيمات (الحقن)، والعلاج، والوصفات الطبية، والفحوصات 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.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، فإنه يمكنك الاتصال بـ PCP المعنى بك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



المعني بك قبل الحصول على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، يرجى الاتصال على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

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 بتقديم آخرين. أخبر موفر الرعاية المعني 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 تقديم خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية لأعضاء برنامج Medi-Cal.

تُعد **Blue Shield Promise** خطة رعاية صحية مُدار. 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:** قد يختار الهندود الأميركيون **IHCP** باعتباره PCP المعني بهم، حتى وإن لم يكن **IHCP** ضمن شبكة **Blue Shield Promise**.

إذا كان PCP المعني 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 (TTY 711) 1-855-699-5557. لمزيد من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية، يمكنك الاطلاع على "الاعتراض الأخلاقي" المذكور لاحقًا في هذا الفصل.

إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا على إعطائك خدمات الرعاية الصحية المغطاة، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يُقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها. يمكن أيضًا لخطة **Blue Shield Promise** مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يُقدم لك الخدمات التي تحتاج إليها.

## 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. كما يمكنك الاستفادة من الاختصاصيين والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة **Blue Shield Promise**.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع **Blue Shield Promise** بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



للحصول على دليل موفري الرعاية الخاص بموفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل على الرقم 711 (TTY 711) 855-699-5557. ويمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية عبر الإنترن特 على الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members). للحصول على نسخة من قائمة العقاقير 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 الرابط <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 جداً عن منزلك. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن فيه، يرجى زيارة [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternate-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternate-access-providers) وإذا قدمنا لك إحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

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

إذا حصلت على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمة Blue Shield Promise، فقد يتغير 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، فإنه يمكنك الحصول على الرعاية من IHCP غير تابع لشبكة موفري الرعاية الخاصة بنا دون إحالة. إن IHCP غير التابع للشبكة من شأنه أيضاً إحالة الأعضاء من الهنود الأمريكيين إلى موفر رعاية تابع للشبكة دون الحاجة أولاً إلى إحالة من PCP تابع للشبكة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY 711) 855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إذا كنت بحاجة إلى مساعدة متعلقة بالخدمات غير التابعة للشبكة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 .

## خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، فتواصل مع PCP المعنى بك مباشرةً أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 .

بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. تُعطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تكون خارج الشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى، فإن Blue Shield Promise تغطي الرعاية الخاصة بك. إذا كنت 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، فإنه 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 ساماوا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية، فستحصل على تغطية رعاية الطوارئ. لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid (برنامج Medi-Cal يطلق عليه اسم Medicaid في كاليفورنيا فقط). إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج كاليفورنيا، فأخبر طبيب المستشفى أو غرفة الطوارئ في أقرب وقت ممكن أن لديك برنامج Cal Medi-Cal وأنك عضو في Blue Shield Promise.

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

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

**ملاحظة:** يحق للهندود الأمريكيين الحصول على خدمات IHCP غير التابع للشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة عن الرعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 . إذا كان المكتب مغلقاً وكانت 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 . تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711 . يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

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

ما يعني أن PCP المعنى بك سيحيلك إلى الاختصاصيين والخدمات التي تُعد أيضاً جزءاً من مجموعته/مجموعتها الطبية أو IPA أو مع Blue Shield Promise. إذا كنت ذاهباً إلى اختصاصي بالفعل، فتحتَ إلى PCP المعنى بك أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. وستساعدك خدمات الأعضاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى قسم استمرارية الرعاية من هذا الكتيب.

### كيفية عمل الرعاية المدارية

تُعد Blue Shield Promise خطة رعاية صحية مدارية. يوفر برنامج الرعاية للأعضاء الذين يعيشون في مقاطعة سان دييغو. في الرعاية المدارية، يعمل PCP المعنى بك، والاختصاصيون، والعيادة، والمستشفى، وموفري رعاية الخدمات الآخرون معاً لرعايتك.

تعالج Blue Shield Promise مع المجموعات الطبية على توفير الرعاية لأعضاء PCP المجموعة الطبية من أطباء الذين هم أطباء رعاية أولية PCP والاختصاصيين. تعمل المجموعة الطبية مع موفري رعاية آخرين، مثل المعامل وموردي الأجهزة الطبية المعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضاً بالمستشفى. تحقق من بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك لمعرفة أسماء PCP والمجموعة الطبية والمستشفى الخاصة بك.

عندما تنضم إلى Blue Shield Promise، فإنك تختار PCP أو يتم تعيين أحدهم إليك. PCP المعنى بك هو جزء من مجموعة طبية. يقوم PCP المعنى بك والمجموعة الطبية بتوجيه الرعاية لجميع احتياجاتك الطبية. قد يحيلك PCP المعنى 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.

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى اختصاصيين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية التي يعمل فيها PCP المعنى 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، سيحيلك PCP المعنى بك إلى موفر رعاية موجود في مجموعة طبية أخرى أو خارج الشبكة. سيطلب PCP المعنى بك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لكي تذهب إلى موفر الرعاية هذا.

في معظم الحالات، يجب أن تحصل على تصريح مسبق من PCP المعنى بك، أو المجموعة الطبية، أو مجموعة عيادة الشبكة قبل أن تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة أو موفر رعاية ليس جزءاً من مجموعة عيادة الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لرعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات الصحة العقلية التابعة للشبكة.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## الأطباء

سوف تختار طبيباً أو موفر رعاية آخر من دليل موفرى الرعاية لدى PCP المعنى بك. يجب أن يكون PCP الذي تختاره موفر رعاية تابعاً لشبكة Blue Shield Promise للحصول على نسخة من دليل موفرى الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise ، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 أو يمكنك العثور عليه عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 جدداً.

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 محدودة. وهذا ما يطلق 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) 1-855-699-5557.

إذا كنت بحاجة إلى اختصاصي، فإن PCP المعنى بك سيُحيلك 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 تغطية صحية شاملة أخرى بالإضافة إلى برنامج Medi-Cal. وأنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار بنفسك. إذا كنت 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 المعنى بك، فإنه يتبعك اختيار PCP من دليل موفرى الرعاية الخاص بك. تأكد من أن PCP المعنى بك يستقبل مرضى جدداً. لتغيير PCP المعنى بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## 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، فسيُحول PCP المعنى بك المستشفى الذي تذهب إليه. سيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى يستعين بها PCP المعنى بك وتكون ضمن شبكة موفرى الرعاية لدى Blue Shield Promise. يسرد دليل موفرى الرعاية المستشفيات الموجودة في شبكة Blue Shield Promise

## اختصاصيو صحة النساء

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة نساء تابع لشبكة Blue Shield Promise's للحصول على الرعاية الخاضعة للتعطية الالزمة لتقديم خدمات الرعاية الوقائية والروتينية للنساء. ولست بحاجة إلى إحالة أو تصريح من PCP المعنى بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للحصول على المساعدة في العثور على أحد اختصاصي صحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

أعلمًا 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). للمساعدة بشأن العثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal خارج شبكة موفرى الرعاية التابعة له. يمكنك الاتصال على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711)، يمكن دليل موفرى الرعاية

### 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 لدى Blue Shield Promise قائمة بالمستشفيات، وأطباء PCP، والاختصاصيين، وممرسي التمريض، والممرضات القابلات، ومساعدي الأطباء، ومؤمني خدمات تنظيم الأسرة، وFQHC، وموفرى خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، وموفرى الخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS)، ومرافق الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers، FBC)، IHCP، RHC.

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 جدًا 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 الفعلي للمبنى؛ مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم المزودة بدرجات، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك.

لمعرفة المزيد حول دراسة الطبيب، والمؤهلات المهنية، وإكمال الإقامة، والتدریب، وإجازة الزمالة، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

يمكنك العثور على دليل موفرى الرعاية عبر الإنترنط من خلال الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider).

إذا كنت بحاجة إلى دليل موفرى الرعاية المطبوع، فاتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

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 1-800-977-2273 (TTY 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 الموجودة في الجدول أدناه. يجب أن تصرّح Blue Shield Promise بإجراء إحالة 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.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



يجب أن تحصل على موعد خلال:	نوع المواعيد
48 ساعة	مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مُسبق)
96 ساعة	مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مُسبق)
10 أيام عمل	مواعيد الرعاية الأولية (الروتينية) غير العاجلة
15 يوم عمل	مواعيد الرعاية المتخصصة (الروتينية) غير العاجلة بما في ذلك طبيب الأمراض النفسية
	<b>رعاية الصحة العقلية</b>
6 ساعات	الرعاية في حالات الطوارئ غير المهددة للحياة
48 ساعة	الرعاية العاجلة
10 أيام عمل	مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية) لمُقدمي خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء والأطباء)
10 أيام عمل من آخر موعد	مواعيد الرعاية في مرحلة المتابعة مع موفر رعاية الصحة العقلية (الروتينية) غير العاجلة (غير الأطباء)
15 يوم عمل من آخر موعد	مواعيد الرعاية في مرحلة المتابعة مع موفر رعاية الصحة العقلية (الروتينية) غير العاجلة (الأطباء)
15 يوم عمل	مواعيد غير عاجلة (الدعم) للخدمات الإضافية للتشخيص أو علاج الجروح أو المرض أو أي حالة صحية أخرى

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 TTY (555-699-5557). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



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

قد لا يمثل انتظار موعد لفترة أطول مشكلة. يجوز لموفر الرعاية المعنى بك أن يمنحك فترة انتظار أطول إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يذكر في السجل الخاص بك أن تحديد فترة انتظار أطول لن يضر 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 مُحدّد للخدمات الوقائية، أو الرعاية في مرحلة المتابعة للحالات المستمرة، أو الإحالات الدائمة إلى الأخصائيين، 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 للتغطية. خدمات الترجمة الفورية متاحة مجاناً. لا نشجع بشدة الاستعانة بالقاصرين أو أفراد الأسرة كمترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل على الرقم 1-855-699-5557.

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.

### وقت السفر أو المسافة المحددة للحصول على الرعاية

يتبعن 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 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers) أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

يُعد موفر الرعاية 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 لمركز البريدي.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية يقع بعيداً عن المكان الذي تعيش فيه، فاتصل بخدمة العملاء على (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية بالقرب منك. إذا لم تتمكن

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



Blue Shield Promise من تحديد رعاية لك من موفر رعاية بالقرب منك، يمكنك أن تطلب من ترتيب النقل لك للذهاب لموفر الرعاية الخاص بك، حتى وإن كان هذا الموفر بعيداً عن المكان الذي تقطن به.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة مع موفر 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 المعني بك.
- جهز رقم معرف عضوية Blue Shield Promise الخاص بك عند إجراء المكالمة.
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة.
- 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.
- احضر إلى الموعد الخاص بك في الوقت المحدد، واحرص على الوصول قبل موعدك ببضع دقائق لتسجيل الحضور، وملء النماذج، والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP المعني بك.
- اتصل على الفور إذا تعرّضت لحالة طوارئ أو إذا كنت ستتأخر.
- جهز استفساراتك ومعلوماتك الدوائية.

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 المعني 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 "مزایا النقل لحالات غير الطارئة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



## إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، فاتصل بعيادة موفر الرعاية المعني بك فوراً. يطلب معظم الأطباء منك إجراء اتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد) من موعدك إذا كان عليك إلغاؤه. إذا فانتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف موفر الرعاية المعنى بك عن تقديم الرعاية لك وسيتعين عليك العثور على موفر رعاية جديدة.

## المدفوعات

ليس عليك دفع أي رسوم نظير الخدمات الخاضعة للتغطية ما لم تكن لديك تكلفة إقامة شهرية للرعاية طولية 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 الخاصة بك وبطاقة Blue Shield Promise عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية حتى يعلم موفر الرعاية المعنى بك الجهة التي سوف يصدر لها الفاتورة. يمكن أن تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية. علماً بأن EOB والبيانات لا تعتبر من الفواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 855-699-5557. إذا ثقفت فاتورة في مقابل وصفات طيبة، فيرجى التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على الزر 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على الرابط <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 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 المنقلة 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، انظر إلى هذه العنوانين في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إذا تلقيت فاتورة أو طلب منك دفع حصة المشاركة في الدفع ولا تعتقد أنه يتبع عليك الدفع، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). إذا قمت بدفع الفاتورة، فإنه يمكنك تقديم استماره مطالبة إلى Blue Shield Promise وسيتعين عليك إخبار Blue Shield Promise كتابياً حول العنصر أو الخدمة التي دفع ثمنها. وستطّلع Blue Shield Promise على المطالبة المقدّمة منك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.

لطرح أي أسئلة اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

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

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، مثل الخدمات التجميلية.
- إذا كانت لديك تكلفة إقامة شهرية غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal.
- إذا ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووُقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- إذا طلبت استرداد مبالغ حصص المشاركه 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 المعنى بك أو اختصاصي آخر بإحالتك إليه. الاختصاصي هو موفر رعاية يركز على نوع واحد من خدمات الرعاية الصحية. الطبيب الذي يحالك 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 لعيادة PCP المعنى بك مساعدتك في تحديد موعد مع اختصاصي.

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

قد يُقدم لك PCP المعنى 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 الاختصاصي نفسه أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة الإحالات لدى Blue Shield Promise، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

لا تحتاج إلى إحالة من أجل:

- زيارات PCP
- زيارات طبيب أمراض النساء والولادة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ
  - خدمات الرعاية الحساسة للبالغين، مثل رعاية 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 (للبالغين 12 سنة أو أكبر)
  - خدمات الأمراض المنقولية جنسياً (للبالغين 12 عاماً 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
- يمكن للفاقدين أيضاً الحصول على بعض علاج الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية أو المشورة ذات الصلة وعلاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) والخدمات ذات الصلة دون موافقةولي الأمر أو الوصي. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات موافقة الفاقدين" الوارد لاحقاً في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)" في الفصل 4 من هذا الكتاب.

## 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.

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 من 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؟ للتعرّف على الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل بالرقم 1-800-300-8086-1. للغة الإسبانية، اتصل بالرقم 1-800-600-8191.

لمعرفة المزيد، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## الموافقة المسبقة (تصريح مسبق)

بالنسبة إلى بعض أنواع الرعاية، يتطلب على PCP المعنى 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 (مطلوب) من الناحية الطبية.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة، أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة إلى الأعضاء 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
- العمليات الجراحية 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 مرافق الرعاية المتوسطة لذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD) و (ICF/DD-Nursing) (ICF/DD-Habilitative) (ICF/DD-H))
- العلاجات المتخصصة، والتصوير، والفحص، والعمليات
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ.

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

لدى Blue Shield Promise مدة خمسة أيام عمل من تاريخ استلام المعلومات الازمة بشكلي معقول لاتخاذ قرار (بالموافقة أو بالرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (تصريح 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 أو صحتك الخطيرة أو قدرك على تحقيق الحد الأقصى من الوظائف أو الحفاظ عليه أو استعادته، ستقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) في غضون مدة لا تزيد عن 72 ساعة. وهذا يعني أنه بعد تلقي طلب الموافقة المسبقة (تصريح 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. تقوم الطواقم السريرية والطبية، مثل الأطباء، والممرضات، والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (تصريح المسبق).

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

ستقوم Blue Shield Promise بالتواصل معك عندما تكون Blue Shield Promise بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## الآراء الأخرى

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يُحدّد موفر الرعاية المعنى بك أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستتّخذه لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا كنت ترید التأكد من صحة تشخيصك، أو أنك غير متأكد من حاجتك إلى العلاج الموصوف لك أو عملية جراحية محدّدة 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 موفري 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 ترید الحصول على رأي آخر، فسوف تقوم بإحالتك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويدك برأي آخر.

طلب رأي آخر والحصول على مساعدة بشأن اختيار موفر الرعاية، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكن لموفر الرعاية التابع للشبكة أيضًا مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي آخر إذا كنت ترید ذلك.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع للشبكة **Blue Shield Promise** لإعطائك رأيًا آخر، فستدفع **Blue Shield Promise** نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. تبرك **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 تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة، أو طرف، أو جزء كبير من الجسم، أو وظيفة جسدية، فسوف تقوم **Blue Shield Promise** بإعلامك بالنتيجة خطياً خلال 72 ساعة.

في حال رفضت **Blue Shield Promise** طلبك للحصول على رأي آخر يمكنك تقديم نظم. لمعرفة المزيد حول النظمات، اقرأ قسم "الشكوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

## الرعاية الحساسة

### خدمات بموافقة القاصر

إذا كنت دون سن 18 عامًا، فلن تحتاج إلى إذن من الوالدين أو الوصي للحصول على بعض خدمات الرعاية الصحية ويمكنك الحصول عليها بشكلٍ يتمتع بالخصوصية والسرية؛ مما يعني عدم إخبار والديك أو الوصي أو الاتصال به إذا حصلت على هذه الخدمات دون إذن كتابي منك. تسمى هذه الخدمات خدمات بموافقة القاصرين.

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

- خدمات الاعتداء الجنسي
- رعاية الحمل والخدمات المتعلقة بالحمل، بما في ذلك خدمات الإجهاض
- خدمات تنظيم الأسرة، مثل خدمات منع الحمل (مثل تحديد النسل)

إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكبر، بالإضافة إلى الخدمات المذكورة أعلاه، فإنه يمكنك أيضًا الحصول على الخدمات التالية دون إذنولي الأمر أو الوصي:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع **Blue Shield Promise** بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- علاج أو استشارات الصحة العقلية في العيادات الخارجية. سيعتمد هذا على نضجك وقدرتك على المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بك، 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 المعنى بك أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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 Medi-Cal للحصول على خدمات موافقة القاصرين، أو لطلب مساعدة بشأن النقل للوصول إلى موفر رعاية، اتصل بخدمات الأعضاء التابعة لـ Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557.

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

لا تغطي شبكة Blue Shield Promise خدمات بموافقة القاصرين التي تعتبر ضمن خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) أو معظم خدمات SUD. تغطي المقاطعة التي تعيش فيها هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، بما في ذلك كيفية الوصول إلى هذه الخدمات، يرجى 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 1-855-699-5557 (TTY 711).

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

للحصول على قائمة بأرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات فيما يخص خدمات علاج SUD، انتقل إلى الرابط التالي: [https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](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) المُتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

يمكن أيضًا طلب الحصول على معلومات خاصة عن خدماتك الطبية بشكلٍ 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.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

إذا كنت شخصاً بالغاً يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكبر، فلن تضطر إلى الذهاب إلى PCP المعنى 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 عاماً فما فوق، تشمل هذه الخدمات التعقيم.
- اختبار الحمل، والاستشارات، والخدمات الأخرى المتعلقة بالحمل
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 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 إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. إذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا باعتبارها رعاية حساسة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد 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) 711-855-699-5557. 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 الخاصة بك إلى حامل وثيقة تأمين خطة Blue Shield Promise، أو المشترك الأولي، أو إلى أي مشترك في خطة Blue Shield Promise دون إذن كتابي منك. يمكنك الحصول على معلومات خاصة حول خدماتك الطبية بشكلٍ أو تنسيق 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 موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. وهذا يعني أنه يحق لهم الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يعتقدون عليها أخلاقياً. لا تزال هذه الخدمات متاحة لك من موفر رعاية آخر. إذا كان لدى موفر الرعاية المعنى بك اعتراض أخلاقي، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يُقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يمكن لخطة Blue Shield Promise توفير المساعدة في العثور على موفر الرعاية.

لا تُقدم بعض المستشفيات وموفري 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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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) 1-855-699-5557.

هذه الخدمات متاحة لك. سوف تقوم Blue Shield Promise بالتأكد من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك الاستعانة بموفر الرعاية (الأطباء والمستشفيات والعيادات) القادر على توفير الرعاية التي تحتاجها. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن العثور على موفر رعاية، فاتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

## الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة لا تكون حالة 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 (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 المعنى بك. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP المعنى بك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. أو يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166 لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

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

تشمل احتياجات الرعاية العاجلة:

- حالات البرد
- التهاب الحلق
- الحمى
- آلم 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) 1-855-699-5557 أو انقل إلى الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



وتحتاج إلى الرعاية العاجلة، فلن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل ببرنامج الصحة العقلية أو برنامج اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتك، أو خدمة العملاء على الرقم 711 TTY 1-855-699-5557. اتصل بـ Blue Shield برنامج الصحة العقلية أو برنامج اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعنتك أو خطة الصحة السلوكية لدى Blue Shield في أي وقت، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى الموقع الإلكتروني التالي:

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

إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارة الرعاية العاجلة المغطاة أثناء وجود هناك، فسوف تقوم Blue Shield Promise بتغطيتها كجزء من زيارتك المغطاة. إذا أعطاك موفر الرعاية العاجلة المعنى بك وصفة طبية تحتاج لشرائها من الصيدلية، فسوف 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.

## رعاية الطوارئ

بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، لا يتغير 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.

تتوفر الرعاية الطارئة للحالات الطبية التي تهدد الحياة، هذه الرعاية مخصصة لمرض أو إصابة يمكن أن يتوقعها شخص عادي حكيم (عقل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، وأنه إذا لم تحصل على الرعاية على الفور، فإنك سترعّض صحتك (أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد) لخطر شديد. ويشمل هذا المخاطرة بالإلحاق 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
- التزيف الحاد
- حالات الطوارئ النفسية، مثل الاكتئاب الحاد أو الأفكار الانتحارية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



لا تذهب إلى ER للحصول على الرعاية الروتينية أو الرعاية غير العاجلة. يجب عليك الحصول على الرعاية الروتينية من PCP المعنى بك، الذي يعلم حالتك جيداً. لا تحتاج إلى طلب الإذن من PCP المعنى بك أو Blue Shield Promise قبل زيارة ER. وإذا لم تكن متأكداً إذا ما كانت حالتك الطبية حالة طوارئ، اتصل بـ PCP المعنى 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 الطوارئ 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 استقبلتكم 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، فلن تقوم Blue Shield Promise بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، فاتصل على الرقم **911**.

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

إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه في أزمة، فيرجى الاتصال بخط الحياة رقم **988** للتعامل مع الأزمات والانتحار. اتصل أو أرسل رسالة نصية على **988** أو تحدث عبر الإنترنت من خلال [lifeline.org/chat988](http://lifeline.org/chat988). يُقدم خط الحياة رقم **988** للتعامل مع الأزمات والانتحار دعماً مجانيًا وسريًا 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 معلقاً 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.

يقوم خط الاستشارات التمريضية في **Blue Shield Promise** بتوفير المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة باليوم وبشكلٍ يومي خلال السنة. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166 من أجل التحدث مع ممرضة للرد على أي سؤال طبي، وتوفير المشورة المتعلقة بالرعاية، ومساعدتك في تقرير إذا كانت الحالة تتطلب زيارة موفر الرعاية على الفور.

يمكن لخط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise أن يوفر المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة باليوم وبشكلٍ يومي خلال السنة. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166 من أجل التحدث مع ممرضة للرد على أي سؤال طبي، 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

يوفر خط الاستشارات التمريضية خدمات الترجمة الفورية.

## توجيهات الرعاية الصحية المُسبقَة

تُعد التوجيهات المُسبقَة للرعاية الصحية أو التوجيهات المُسبقَة أحد الأشكال القانونية. يمكنك إدراج الرعاية الصحية التي تريدها في الاستماراة في حالة عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات لاحقاً. يمكنك أيضاً إدراج الرعاية الصحية التي لا تريدها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص كالزوج/الزوجة مثلاً لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا كنت لا تستطيع ذلك. يمكنك الحصول على استماراة التوجيهات الطبية المُسبقَة 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 المعنى بك أو شخص ثالث به مساعدتك في ملء هذه الاستماراة.

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

يحق لك معرفة التغييرات التي نطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المُسبقَة. 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 1-855-699-5557.

## 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 تزيد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحث إلى PCP المعنى بك. ويمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الموقع الإلكتروني [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 4. المزايا والخدمات

### ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطتك الصحية

يُوضح هذا الفصل المزايا والخدمات التي تغطيها Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك الخاصة للتغطية مجاناً ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويُقِيمُها موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise. يجب عليك أن تطلب من موافقة المسبيقة (تصريح المسبيقة) 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 تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة إلى الأعضاء 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 المتاحة لك اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (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 تُقدِّمها Blue Shield Promise . تحتاج المزايا والخدمات التي بجوارها نجمة (\*) إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



- العلاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل\*
- الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل
- رعاية الأمومة والأطفال حيئي 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 للآلام\*
- زيارات PCP
- خدمات طب الأطفال
- العلاج البدني\*
- خدمات طب الأقدام\*
- إعادة تأهيل الرئة
- تحديد تسلسل الجينوم الكامل بسرعة
- 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 الانقالية
- الرعاية العاجلة
- الخدمات البصرية\*
- خدمات صحة المرأة
- الوخذ بالإبر\*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة (العلاج قصير الأجل)
- اختبارات الحساسية وحقنها
- خدمات الإسعاف فيما يتعلق بحالة الطوارئ
- خدمات أطباء التخدير
- الوقاية من مرض الربو
- السمعيات\*
- خدمات إدارة الرعاية الأساسية
- علاج الصحة السلوكية\*
- فحص العلامات الحيوية\*
- إعادة تأهيل القلب
- خدمات تقويم العمود الفقري\*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- التقييمات الصحية الإدراكية
- خدمات العاملين في صحة المجتمع (CHW)
- خدمات دعم المجتمع
- خدمات إدارة الرعاية المعقدة (CCM)
- خدمات طب الأسنان - محدودة (يؤديها اختصاصي طبي/موفر الرعاية الأولية (PCP) في عيادة طيبة)
- خدمات غسيل الكلي/الغسيل الكلوي
- خدمات دولا
- الأجهزة الطبية المعمّرة (DME)\*
- خدمات الرعاية الثانية
- زيارات غرفة الطوارئ
- خدمات إدارة الرعاية المعززة (ECM)
- التغذية المعوية 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 العضال\*
- التطعيمات (جرعات)
- الرعاية الطبية والجراحية للمرضى المقيمين داخل المستشفى\*
- منشأة الرعاية المتوسطة لخدمات الإعاقة المرتبطة بالنمو

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 تشخيصه إصابتك به أو إصابة تعاني منها.

تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تلك الخدمات الازمة 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 لتصحيف أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب برنامج الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي الفيدرالي (Federal Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 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 مُقيم 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 مُغطاة ببرنامج آخر غير Blue Shield Promise.

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

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

بالنسبة إلى الأعضاء 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 لتصحيف أو تحسين العيوب، والأمراض، والحالات الجسدية والعقلية، تتطلب مزايا برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهفين. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص، والتشخيص، والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) (TTY 711-699-5557).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711-699-5557). تسع 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



بموجب القانون الفيدرالي.

يوفر برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين خدمات الوقاية، والتشخيص، والعلاج للرضع، والأطفال، والمراهقين المشتركين دون 21 عاماً. يُعطي برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين 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 والمراهقين في التأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

تشتّق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى لو كان برنامج آخر يُعطي 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 موفر رعاية تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق) عندما تكون خدمة وقائية. تُعطي Blue Shield Promise التطعيمات (الحقن) التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (Advisory Committee on Immunization, ACIP) التابعة لمرافق السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) خدمات وقائية، بما في ذلك التطعيمات (الجرعات) التي تحتاجها عندما تسفر.

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

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

#### خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عندما تلتقي 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) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 خدمتين 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 المحلي المؤهل من الحكومة الاتحادية (FQHC)، أو العيادات الصحية الريفية (RHC) ضمن شبكة Blue Shield Promise. ليست جميع مراكز FQHC أو RHC أو المستشفيات بالمقاطعة تُقدّم خدمات تقويم العمود الفقري بالعيادات الخارجية.

### تقييم الصحة المعرفية

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 الدعوة، بما في ذلك مكافحة الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها، والحالات الصحية السلوكية والصحية في فترة ما حول الولادة وصحة الفم، ومنع العنف أو الإصابات
  - تعزيز الصحة والتثقيف، 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 يحدّده ممارس معتمد:
- تعرض العضو لإيذاء عنيف نتيجة للعنف المجتمعي.
  - تعرض العضو لخطر كبير من الإصابة بأذى عنيف نتيجة للعنف المجتمعي.
  - تعرض العضو بشكلٍ مزمن للعنف المجتمعي.

وتقتصر خدمات منع العنف التي يقدمها CHW على العنف المجتمعي (مثل عنف 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) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



### خدمات غسيل الكلى والغسيل الكلوى

**Blue Shield Promise** علاجات غسيل الكلى. كما تُعطى **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 يلي:

- الراحة، أو الملاعنة، أو المعدات، والإمدادات، والميزات الفاخرة
- البنود غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات الازمة لعمل معدات غسيل الكلى المنزلية أثناء السفر

### خدمات دولا

**Blue Shield Promise** خدمات دولا التي يُقدمها موفر رعاية دولا التابعون للشبكة أثناء حمل العضوة؛ وأثناء الولادة، بما في ذلك ولادة جنين ميت، وسقوط الحمل، والإجهاض؛ وفي غضون عام واحد من انتهاء حمل العضوة. لا يُعطى 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 دولا:

- خدمات الصحة السلوكية
- لف البطن بعد عملية الولادة القيصرية المُجرأة بواسطة طبيب
- تنسيق الحالة السريرية
- دروس جماعية تتفقية حول الولادة
- التوعية الصحية الشاملة، بما في ذلك التوجيه، والتقييم، والتخفيط (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 (NSMHS))
- استشارات الرضاعة، والفصول الجماعية، والمستلزمات
- خدمات دعم المجتمع الضرورية من الناحية الطبية
- خدمات التغذية (التقييم، والإرشاد والتوجيه، وتطوير خطة الرعاية)
- النقل

إذا كانت العضوة تريد أو بحاجة إلى خدمات دولا أو خدمات متعلقة بالحمل غير خاضعة للتغطية، فيمكن للعضوة أو موفر خدمات دولا طلب الرعاية. اتصل بـ **PCP** المعنى بالعضوة 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 سقوط الجنين، وولادة جنين ميت، والإجهاض.

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 زيات إضافية يمكن أن تكون مزيجاً من زيارات ما قبل الولادة وما بعدها
- الدعم أثناء المخاض والولادة (بما في ذلك المخاض والولادة التي تؤدي إلى ولادة جنين ميت) أو سقوط الحمل أو الإجهاض التلقائي
- ما يصل إلى زيارتين متتلين بعد الولادة لمدة ثلاثة ساعات بعد انتهاء الحمل

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد **Blue Shield Promise**

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



يمكن للعضوات تلقي ما يصل إلى تسع زيارات إضافية بعد الولادة بتوصية مكتوبة إضافية من طبيب أو ممارس آخر مرخص.

يمكن أن تعثر أي عضوة حامل أو عضوة في مرحلة ما بعد الولادة ترید خدمات دولا على موفر خدمات دولا عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يجب على Blue Shield Promise التنسيق للحصول على خدمات دولا خارج الشبكة للعضوات إذا لم يكن موفر رعاية دولا تابع للشبكة متاحاً.

#### خدمات الرعاية الثانية

تُغطى Blue Shield Promise خدمات رعاية الصحة السلوكية الثانية (DBH) الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء ومؤيدي الرعاية لهم. الثنائي هما الطفل الذي يتراوح عمره بين 0 و 20 عاماً والداه أو هو ومؤدي الرعاية له. تخدم الرعاية الثانية الوالدين أو مؤدي 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 مؤدي الرعاية الثانية
- التدريب الأسري الثنائي
- استشارات لتنمية الطفل وخدمات الصحة العقلية للأمهات

#### الجراحة في العيادات الخارجية

تُغطى Blue Shield Promise العمليات الجراحية في العيادات الخارجية. بالنسبة إلى بعض 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

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

#### خدمات طب الأقدام

تُغطى 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.

#### الطرق العلاجية

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

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 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 الاضطرابات الوراثية الجنينية وت تقديم المشورة
- خدمات دولا
- خدمات الصحة العقلية للأم
- رعاية الأطفال حديثي الولادة
- التغذية بالتجزئة
- التوعية الصحية المتعلقة بالحمل
- رعاية ما قبل الولادة، والولادة، وما بعد الولادة من ممرضة قابلة معتمدة (CNM)، أو قابلة مرخصة (LM)، أو طبيب معالج، بناءً على تفضيلات العضوة وما هو الأفضل طبياً لها
- التقييمات الاجتماعية وتقييمات الصحة العقلية والإحالات
- الفيتامين والمكمّلات المعdenية

يجوز أن تلقي كل عضوة حامل وعضو في مرحلة ما بعد الولادة جميع الخدمات المذكورة أعلاه. يمكن للعضوات الاتصال على الرقم (TTY 711) 855-699-5557 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 المعنى بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية المعنى بك عبر الهاتف، أو الفيديو، أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية المعنى بك دون الحاجة إلى إجراء محادثة مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف.

ومع ذلك قد لا تتوفر الرعاية الصحية عبر الهاتف لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية. بإمكانك التواصل مع موفر الرعاية لمعرفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف. من المهم أن توافق أنت وموفر الرعاية المعنى 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 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 المعنى بك بالإضافة لإجراء مزيد من فحوصات الصحة العقلية لدى اختصاصي في شبكة Blue Shield Promise لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاج إليها. إذا أظهرت نتائج الشخص الخاص بك أنك تعاني ضعفًا خفيفاً أو معتدلاً بسبب حالة الصحة العقلية، فيمكن أن توفر Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية لك. تغطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

- التقييم والعلاج للصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار 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 يتم تغطيتها بالفعل بموجب قائمة أدوية برنامج Medi-Cal Rx التعاقدية (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>)
- استشارات العلاج النفسي
- العلاج الأسري الذي يشمل فردین 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) 1-855-699-5557.

إذا كان العلاج الذي تحتاج إليه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفّر في شبكة Blue Shield Promise أو لا يمكن له PCP المعنى بك أو موفر رعاية الصحة العقلية المعنى 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.

إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنه قد يكون لديك مستوى عالي من الضعف وتحتاج إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (specialty mental health services, SMHS)، فيمكن له PCP المعنى بك أو موفر خدمات الصحة العقلية المعنى بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. 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 تعرّفه في أزمة، فيُرجى الاتصال بخط الحياة رقم 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار. اتصل أو أرسل رسالة نصية على 988 أو تحدث عبر الإنترنت من خلال [lifeline.org/chat988](https://lifeline.org/chat988). يُقام خط الحياة رقم 988

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

تُغطي Blue Shield Promise جميع الخدمات الازمة 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 (العادل) (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 لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة
  - أن يمثل النقل تهديداً على صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة طفلك الذي لم يولد بعد

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

إذا 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 طاري، فاطلب من الموظفين الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

### خدمات النقل في حالات الطوارئ

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

### رعاية الأمراض العضال والرعاية المخففة للألم

تُغطي Blue Shield Promise رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للألم للأطفال والبالغين، والتي تساعد في تخفيف الألم الجسدي، والعاطفي، والاجتماعي، والروحاني. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكبر الحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال وخدمات الرعاية العلاجية (الشفافية) في الوقت نفسه.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



### رعاية المرضى بالأمراض العضل

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

تتضمن رعاية المرضى بالأمراض العضل ما يلي:

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

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

### الرعاية المخففة للألام

الرعاية المخففة للألام هي رعاية تركز على المريض والأسرة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنها 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 الوقت نفسه الذي يتم فيه توفير الرعاية العلاجية.

تتضمن الرعاية المخففة للألام ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقييم 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 تقويم العظام
  - مساعد طبيب
  - ممرض مسجّل
  - ممرض مهني مسجّل أو ممارس تمريض
  - الاختصاصي الاجتماعي
  - رجل دين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- تنسيق الرعاية
- إدارة الآلام والأعراض
- خدمات الصحة العقلية والاختصاصي الاجتماعي

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

## العلاج بالمستشفى

### خدمات أطباء التخدير

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

### خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

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

### تسلسل الجينوم الكامل السريع

إن تسلسل الجينوم الكامل السريع (Whole Genome Sequencing, RWGS) عبارة عن ميزة مُعطاة 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 وطفلها، والتسلسل فائق السرعة.

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 تُعطي CCS الإقامة في المستشفى RWGS.

### الخدمات الجراحية

تُعطي 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 ذوى الإعاقات أو المصابين بأمراض مزمنة على استعادة المهارات الجسمية والعقلية.

- تُعطي Blue Shield Promise الخدمات التأهيلية الموضحة في هذا القسم إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:
  - الخدمات الضرورية من الناحية الطبية
  - الخدمات الهادفة لمعالجة حالة صحية
  - الخدمات التي تهدف لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية، أو تعلمها، أو تحسينها
  - تحصل على الخدمات في منشأة تابعة للشبكة، ما لم يجد طبيب داخل الشبكة أنه من الضروري طبياً أن تحصل على الخدمات في مكان آخر أو أن منشأة داخل الشبكة غير متاحة لعلاج حالتك الصحية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



**نطوي Blue Shield Promise خدمات التأهيل/إعادة التأهيل التالية:**

#### الوخر بالإبر

تُغطي 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 على المرضى في العيادات الخارجية إما بالتحفيز الكهربائي بالإبر أو بدونه على خدمتين في الشهر بالإضافة إلى العلاج السمعي والرعاية التقويمية للعمود الفقري، والعلاج الوظيفي وخدمات علاج التخاطب عند تلقها من خلال طبيب، أو طبيب أسنان، أو اختصاصي أقدام، أو متخصص وخر بالإبر. لا تطبق هذه القيد على الأطفال دون سن 21 عاماً. يجوز لـ Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

#### السمعيات (السمع)

تُغطي Blue Shield Promise خدمات السمعيات. تقصر خدمات السمعيات لمرضى العيادات الخارجية على خدمات شهرياً (لا تطبق الحدود على الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 21 عاماً). يجوز لـ Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

#### علاجات الصحة السلوكية

تُغطي Blue Shield Promise خدمات علاج الصحة السلوكية (Behavioral health treatment, BHT) للأعضاء الذين نقل أعمارهم عن 21 عاماً من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين. تشمل خدمات BHT الخدمات وبرامج العلاج، مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائمة على الأدلة التي تطور أو تستعيد إلى أقصى حد ممكناً عملياً أداء العضو الذي يقل عمره عن 21 عاماً.

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

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

#### الأجهزة الطبية المعمّرة (DME)

- تُغطي Blue Shield Promise شراء الأجهزة الطبية المعمّرة (DME) والمعدات أو استئجارها وغيرها من الخدمات من خلال وصفة طبية من قبل أحد الأطباء، أو مساعدي الأطباء، أو ممارسي التمريض، أو اختصاصي 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.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



يغطي برنامج Medi-Cal Rx أجهزة العيادات الخارجية التي تُستخدم لمرة واحدة والمتحركة عادةً من الصيدلية لاختبار سكر الدم أو البول، مثل أجهزة قياس نسبة السكر في الدم لمرض السكري، وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة، وشروط الاختبار، وواخذات 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 العادية للحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية، بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير المزيد من الدعم للأنشطة الترفيهية أو الرياضية
  - المعدات الصحية، فيما عدا ما هو ضروري من الناحية الطبية للعضو تحت سن 21 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 عادة بشكلٍ رئيسي في الرعاية الصحية
- يمكن الموافقة على هذه العناصر في بعض الحالات عندما يُقّدم طبيبك طلباً للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتكون العناصر ضرورية من الناحية الطبية وتقي بتعريف DME.

#### التغذية المعوية والوريدية

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

#### وسائل المساعدة السمعية

تغطي Blue Shield Promise وسائل المساعدة السمعية إذا خضعت لفحص فقدان السمع، وكانت وسيلة المساعدة السمعية ضروري من الناحية الطبية، وكانت لديك وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على الأجهزة السمعية الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. تُغطي Blue Shield Promise وسيلة مساعدة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى وسيلة مساعدة سمعية لكل أذن من أجل نتائج أفضل مما يمكنك الحصول عليه بجهاز سمعي واحد.

#### وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عاماً:

في مقاطعة سان دييغو، يتطلب قانون الولاية إ حالات الأطفال دون سن 21 عاماً الذين يحتاجون إلى وسائل مساعدة سمعية إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (California Children's Services, CCS) 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، فستقوم Blue Shield Promise بتغطية وسائل المساعدة السمعية الضرورية طبياً كجزء من تغطية برنامج Medi-Cal.

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء الذين يبلغ عمرهم 21 عاماً وأكبر.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



بموجب برنامج Medi-Cal، سُتعطى Blue Shield Promise ما يلي لكل وسيلة مساعدة سمعية مشمولة بالتعطية:

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

بموجب برنامج Medi-Cal، سُتعطى 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

تُغطي Blue Shield Promise الخدمات الصحية المُقَدّمة في منزلك عندما تكون ضرورية طبياً ويصفها طبيبك، أو أي مساعد طبيب، أو ممارس تمريض، أو مرض سريري متخصص.

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

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

#### المستلزمات، والمعدات، والأجهزة الطبية

تُغطي 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 يُغطي Medi-Cal RX المستلزمات، يقوم موفر الرعاية بإصدار فاتورة إلى برنامج Medi-Cal.

لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- العناصر الأسرية المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
  - الكحول المخصوص للفرك
  - مستحضرات التجميل
  - كرات ومسحات القطن

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

#### العلاج المهني

تُغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج المهني، وتشمل تقييم العلاج المهني، وتحطيط العلاج، والمعالجة، والتعليمات، والخدمات الاستشارية. تقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين شهرياً (لا تطبق القيد على الأطفال تحت سن 21 عاماً). يجوز لـ Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

#### تقدير العظام/الأطراف الصناعية

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

#### لوازم القسطرة واللوازم البولية

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

#### العلاج البدني

تُغطي 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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## خدمات مركز خدمات التمريض المهني

إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة وبحاجة إلى مستوى متقدم من الرعاية، فإن Blue Shield Promise تُغطي 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

تُغطي 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 دون سن 21 عاماً. يجوز Blue Shield Promise أن توافق مسبقاً (تصريح مسبق) على أكثر من خدمتين كل شهر حسب الضرورة الطبية.

### خدمات المتحولين جنسياً

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

### التجارب السريرية

تُغطي 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>. يُغطي برنامج Medi-Cal Rx، وهو جزء من برنامج FFS Medi-Cal، معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" لاحقاً في هذا الفصل.

### خدمات المعمل والتصوير بالأشعة

تُغطي Blue Shield Promise خدمات المعمل والأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية ومرضى العيادات الداخلية عند الضرورة الطبية. تتم تغطية إجراءات التصوير المتقدمة، مثل الأشعة المقطعة، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، 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 (ACIP)  
خدمات تنظيم الأسرة

توصيات Bright Futures الصادرة عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال  
([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))

فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)

الخدمات الوقائية من مرض الروبو

الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من قبل الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد المساعدة على التوقف عن التدخين، وهو ما يدعى أيضاً بخدمات الإقلاع عن التدخين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 موفر رعاية أولية وختصاصيين نساء وتوليد تابعين لـ Blue Shield Promise من أجل خدمات تنظيم الأسرة.

بالنسبة إلى خدمات 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 موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد لا تتم تغطية هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الأمراض المزمنة

تُغطي 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، يُركّز 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 المعلوماتية لدعم تحقيق الأهداف
- اتباع روتين لتخفيف الوزن المساعدة في تحقيق الأهداف

يجب على الأعضاء استيفاء متطلبات معينة للانضمام إلى برنامج الوقاية من مرض السكري. لمعرفة المزيد حول هذا البرنامج ومعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.wellvolution.com/medi-cal>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## الخدمات الترميمية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية لتصحيف الهياكل 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 الأمراض أو علاج المرض الذي أدى إلى فقدان بنية الجسم، مثل استئصال الثدي. قد تُطبق بعض القيود والاستثناءات.

### خدمات فحص اضطراب تعاطي المخدرات (SUD)

تغطي Blue Shield Promise

- فحص الكحول وفحص المواد المخدرة وتقييمها والتدخلات الموجزة والإحالة إلى العلاج (SABIRT Substance Use Disorders, SUD). لتفعيل العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات". لاحقاً في هذا الفصل.

## المزايا البصرية

تغطي Blue Shield Promise

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهراً، وتنتمي تغطية فحوصات العين بمعدل أكثر تواتراً في حال كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأعضاء المصابة بمرض السكري.
- النظارات (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهراً بوصفه طببة سارية المفعول استبدال النظارات خلال 24 شهراً في حالة تغيير الوصفة الطبية الخاصة بك أو فقدان نظارتك أو سرقتها أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، دون خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إليها إخطاراً تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك الطبية لفقدان، أو السرقة، أو الكسر.
- أجهزة ضعف البصر إذا كنت تعاني من ضعف البصر الذي يؤثر على قدرتك على أداء الأنشطة اليومية (مثل الضمور البصري 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 بالتفعيل في حال تعذر استخدام نظارات طبية بسبب مرض بالعين أو حالة طبية (أي فقدان أذن). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، انعدام القرحية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.
- خدمات ومواد العين الاصطناعية للأعضاء الذين فقدوا عيناً أو أكثر 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 ومواعيد الصيدليات المغطاة من برنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق طلبه من موفر الرعاية الخاص بك. يشمل ذلك طبيبك، أو طبيب الأسنان، أو طبيب القدم، أو المعالج الطبيعي، أو معالج النطق، أو المعالج الوظيفي، أو موفر رعاية الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات (SUD)، أو مساعد الطبيب، أو الممرض الممارس، أو القابلة المعتمدة. يقرر موفر الرعاية الخاص بك نوع النقل المناسب لاحتياجاتك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إذا تبين أنك بحاجة إلى وسيلة نقل طبية، فسوف يقومون بوصفها لك عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى Blue Shield Promise. بمجرد الموافقة، تسرى هذه الموافقة لمدة تصل إلى 12 شهراً، حسب الحاجة الطبية. بمجرد الموافقة، يمكنك الحصول على أي عدد من الرحلات حسب حاجتك لمواعيدهك الطبية والصيدلية المغطاة. يجب على موفر رعايتك إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي، وإذا كان ذلك مناسباً، إعادة الموافقة على الوصفة الطبية الخاصة بك للنقل الطبي عندما تنتهي، إذا كنت لا تزال مؤهلاً. يجوز لطبيبك إعادة الموافقة على النقل الطبي لمدة تصل إلى 12 شهراً أو أقل. النقل الطبي هو النقل في سيارة إسعاف أو شاحنة طبية 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 عربة مجهزة بكرسي، فإن تغطي Blue Shield Promise تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.

يتم توفير النقل الطبي لك في حال:

- يكون ذلك ضرورياً 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) 1-855-699-5557 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 حيث يتتوفر تحديد الموعد. لا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كان برنامج Medi-Cal لا يغطي الخدمة التي تحصل عليها، أو إذا لم يكن موعد في صيدلية يعطيه برنامج Medi-Cal. تتوفر قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية في قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

إذا كان برنامج Medi-Cal يعطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فستغطي Blue Shield Promise النقل الطبي. لا تتم تغطية وسائل النقل خارج شبكة Blue Shield Promise أو منطقة الخدمة ما لم يصدر تصريح مسبق بذلك من قبل Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-855-699-5557 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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



من برنامج Medi-Cal ولا يتتوفر 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 تلبي احتياجاتك الطبية.

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.

للحصول على تعويض عن الأميال لرحلة باستخدام مركبة خاصة معتمدة، يجب عليك تقديم نسخ من مستندات السائق:

- رخصة قيادة سارية المفعول،
- تسجيل مركبة ساري المفعول،
- تأمين ساري المفعول على المركبة.

طلب رحلة للحصول على الخدمات، اتصل بـ Blue Shield Promise على (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-855-699-5557 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 للهند والأمريكيين 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 يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك بينما 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) 1-855-699-5557.

#### 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 طبية

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 تعطية تكلفة السفر أيضاً للمرافق الذي يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو للشخص المتبرع لك بأحد أعضاء إجراء عملية زرعأعضاء. يجب طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق التواصل مع Blue Shield Promise على (TTY 711) 1-855-699-5557 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م

## مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise

### خدمات الرعاية طويلة الأجل

تغطي Blue Shield Promise، بالنسبة 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 (ICF/DD-H)
- ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض الإعاقة المستديمة (ICF/DD-N)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات رعاية طويلة الأجل، فسوف تتأكد Blue Shield Promise من تواجدك في منشأة رعاية صحية أو منزل يوفر مستوى الرعاية الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية. ستتعاون Blue Shield Promise مع مركز الإقليمي المحلي لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات DD، ICF/DD-H، أو ICF/DD-N، أو N.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بالرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الرعاية الأساسية

بعد الحصول على الرعاية من العديد من موفري الرعاية المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمراً صعباً. تسعى Blue Shield Promise لضمان حصول الأعضاء على جميع الخدمات الطبية الضرورية، والأدوية الموصوفة، وخدمات الصحة السلوكية (الصحة النفسية وأو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات). تستطيع Blue Shield Promise المساعدة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



في تنسيق الرعاية وإدارة احتياجاتك الصحية دون أي تكلفة عليك. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الرعاية المعقدة (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 (CCM):

- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة
- الصدمات الشديدة
- أربع حالات مزمنة أو أكثر
- الإقامة في المستشفى لعدد ثلاث مرات أو أكثر خلال فترة 12 شهراً
- الدخول إلى المستشفى مرة أخرى 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، (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 خرجم من المستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني أو مستشفى للأمراض النفسية أو علاج منزلي.

### إدارة الرعاية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM)

تغطي خدمات Blue Shield Promise 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 (LTSS) والإحالات إلى موارد المجتمع.

إذا كنت مؤهلاً، يمكن الاتصال بك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضاً الاتصال بـ Blue Shield Promise لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على ECM وتوفيق ذلك، أو التحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنك معرفة ما إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM أو يمكنك إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

### خدمات ECM الخفيفة 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 وموفري الخدمات الاجتماعية وغيرهم. وسوف يعمل

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



الجميع معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها. يمكن أن يساعدك مسؤول إدارة الرعاية أيضًا في إيجاد خدمات أخرى في مجتمعك وطلبها. 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 1-855-699-5557 (TTY 711).

#### التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

### خدمات الرعاية الانتقالية

يمكن أن تساعدك Blue Shield Promise على إدارة احتياجاتك الصحية أثناء فترات الانتقال (التغييرات). على سبيل المثال، تُعد العودة إلى المنزل بعد الإقامة في المستشفى مرحلة انتقالية قد يحتاج فيها العضو إلى رعاية جديدة تشمل الأدوية والمواعيد الطبية. يمكن للأعضاء الحصول على الدعم لضمان انتقال آمن. يمكن أن تساعدك Blue Shield Promise في الحصول على خدمات الرعاية الانتقالية التالية:

- تحديد موعد للمتابعة
- الحصول على الأدوية
- الحصول على وسيلة نقل مجانية لموعد حضور 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.

لطلب خدمات الرعاية الانتقالية، اتصل بممثل Blue Shield Promise الخاص بك. سوف يساعدك في البرامج أو موفري الرعاية أو أي دعم آخر بلغتك. اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

### خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

يقدم شريك Blue Shield Promise ميزة الرعاية الصحية عبر الهاتف وهو Teladoc Health، 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



للوصول إلى Teladoc Health :

1. سجل الدخول إلى حسابك في Blue Shield Promise عبر الويب أو التطبيق وابحث عن Teladoc 1-800-TELADOC (835-2362) (TTY:711)؛ أو اتصل بالرقم Health

2. الحصول على الرعاية الالزمة على الفور

لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth)

### 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 ترتيبات لأولئك المسؤولين بتغطية خطة Medi-Cal State Plan. تُعد هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات والموافقة عليها، فقد تساعدك في العيش 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 الإسكان والانتقال
- ودائع الإسكان
- خدمات استئجار المنازل واستمراريتها
- الإسكان قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى
- رعاية التعافي (الراحة الطبية)
- خدمات الراحة
- برامج التأهيل اليومي
- انتقال مركز خدمات التمريض/التحويل إلى مرافق الرعاية الدائمة، مثل مراكز الرعاية التي توفر الإقامة للكبار والبالغين (Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) ومرافق الإقامة للبالغين ((Adult Residential Facilities, ARF))
- خدمات الانتقال المجتمعي/انتقال مركز خدمات التمريض إلى المنزل
- الرعاية الشخصية (إلى جانب الخدمات والمساعدات في المنزل) وخدمات التدبير المنزلي
- وسائل تكيف الإمكانيات البيئية (التعديلات المنزلية)
- الوجبات/الوجبات المخصصة طبياً
- مراكز تحسين الوعي
- علاج مرض الربو

توفر خدمة الإيجار الانتقالي Blue Shield Promise في ظروف محددة وتهدف هذه الخدمة لدعم استقرار السكن للأعضاء المؤهلين. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بالرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## GEDWorks

### الحصول على Blue Shield Promise دون أي تكلفة على أعضاء GED

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 GEDWorks™ 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
- أن لا تحمل شهادة الثانوية أو ما يعادلها
- أن تكون غير مسجل حالياً في المدرسة الثانوية

البدء سهل:

1. تفضل بزيارة [blueshieldca.com/GEDWorks](http://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](http://GED.com) لخطواتك التالية

المشاركة في هذا البرنامج مجانية وطوعية لجميع أعضاء الخطة الصحية Blue Shield of California Promise Health Plan المؤهلين. يمكنك إنهاء مشاركتك في أي وقت ولا يأثر ذلك على تأثير المشاركة في هذا البرنامج على مزايا أو تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك.

**عمليات زرع الأعضاء والنخاع العظمي للأطفال دون سن 21 عاماً**

تتطلب قوانين الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) لتحديد إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، يعطي 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 للتقديم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو آمنة ومطلوبة لحالة الطبية للطفل، فستغطي عملية زراعة العضو والخدمات الأخرى ذات الصلة.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## عمليات زراعة الأعضاء للبالغين الذين عمرهم 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:

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| ▪ الكبد                 | ▪ النخاع العظمي    |
| ▪ الكبد/الأمعاء الدقيقة | ▪ القلب            |
| ▪ الرئة                 | ▪ القلب/الرئة      |
| ▪ الأمعاء الدقيقة       | ▪ كلية             |
|                         | ▪ الكلية/البنكرياس |

## خدمات طب الشوارع

قد يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد خدمات خاضعة للتغطية من موفرى رعاية برنامج طب الشوارع ضمن شبكة موفرى 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 (PCP)، إذا استوفى موفر طب الشوارع قواعدأهلية PCP ووافق على أن يكون PCP للعضو. لمعرفة المزيد حول خدمات طب الشوارع من Blue Shield Promise ، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

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

لا تغطي Blue Shield Promise بعض الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات برنامج Medi-Cal أو برامج FFS الأخرى. تنسق 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 (TTY 711) 1-855-699-5557.

## الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

### Medi-Cal Rx

يغطي 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

أعلمًا 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إذا كان أخصائي الرعاية الصحية الطبية غير القائم على الصيدلة يقوم بإدارة دواء ما، فستتم تغطيته ضمن المزايا الطبية.  
يمكن لموفر الرعاية الخاص بك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها من Medi-Cal Rx.

في بعض الأحيان، تحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية المتعاقد عليها. وتحتاج هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. ستتولى Medi-Cal Rx مراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

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

قد ترفض Medi-Cal Rx طلبًا في غير حالات الطوارئ. إذا حدث ذلك، فسوف يرسلون لك خطاباً لإخبارك بالسبب.  
سيخبرونك بالخيارات التي لديك. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

لمعرفة إذا كان الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، تواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 7 أو 711. أو انتقل إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

#### الصيدليات

يتعين 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 واضغط على 7 أو 711.

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

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

#### خدمات الصحة العقلية المتخصصة (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:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



#### خدمات العيادات الخارجية:

- تنسيق الرعاية المركزية (ICC) المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً
- الرعاية البديلة العلاجية (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 تقل 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 بخط الوصول والأزمات في سان دييغو على الرقم 1-888-724-724.

للحصول على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى

Blue Shield Promise. إذا اكتشفت مسؤولاً عن خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فسيساعدك مسؤولاً عن Blue Shield Promise على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

#### خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD)

تشجّع خطة Blue Shield Promise الصحية الأعضاء الذين يريدون المساعدة بشأن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية المطلوبة. توفر خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات من موفرى الرعاية الأولى، ومستشفيات المرضى الداخليين، وغرف الطوارئ، وموفري خدمات تعاطي المخدرات. تقدّم خدمات اضطرابات تعاطي المخدرات (SUD) عبر المقاطعات. اعتماداً على مكان إقامتك، تقدّم بعض المقاطعات خيارات علاج وخدمات تعافي أكثر.

لمعرفة المزيد حول خيارات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات، اتصل بخط خدمات اضطراب تعاطي المخدرات بمقاطعة سان دييغو على الرقم 1-888-724-7240 (TTY 711) المتاح 24 ساعة يومياً وعلى مدار 7 أيام في الأسبوع.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الخصوّع لتقدير تحدّي الخدمات التي تناسب احتياجاتهم الصحّية وتفضيلاتهم على أفضّل وجه. يمكن للعضو طلب خدمات الصحّة السلوكيّة، بما في ذلك تقديرات SUD، عن طريق التواصل مع Blue Shield Promise. يمكن للأعضاء أيضًا زيارة PCP الخاص بهم الذي يمكنه إحالتهم إلى موفّر رعاية SUD لإجراء التقييم. عند الضرورة من الناحيّة الطبيّة، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجّية، والعلاجي الداخلي، وأدوية SUD (وتسمى أيضًا أدوية علاج الإدمان أو (Medications for Addiction Treatment, MAT)، مثل naltrexone و methadone و buprenorphine).

تم إدخال الأعضاء الذين تم تحديدهم للحصول على خدمات علاج SUD إلى برنامج اضطرابات تعاطي المواد التابع لمقاطعتهم لتلقي العلاج. يمكن إدخال الأعضاء من قبل PCP الخاص بهم أو الإحالّة الذاتيّة عن طريق الاتصال بموفّر رعاية SUD مباشرةً. إذا قام العضو بالإحالّة الذاتيّة، سيقوم موفّر الخدمة بإجراء فحص وتقدير أولي لتحديد ما إذا كان مؤهلاً ومستوى الرعاية التي يحتاجها. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انقل إلى

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)

ستوفر خطة Blue Shield Promise الصحّية خدمة MAT في مراكز الرعاية الأولى، ومستشفيات المرضى الداخليين، وغرف الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبيّة، أو ستعمل على التنسيق لتقديم تلك الخدمة.

## خدمات الأسنان

FFS Medi-Cal Dental هو نفسه FFS Medi-Cal Dental للأسنان، يُجب عليك إظهار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك إلى موفّر خدمات الأسنان. تأكّد من أن موفّر الرعاية يختار FFS Dental وأنك لست جزءاً من خطة رعاية مدارنة تغطي خدمات الأسنان.

يغطي برنامج Medi-Cal مجموعة واسعة من خدمات الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal Dental، بما في ذلك:

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

إذا كانت لديك أيّ أسئلة أو تريّد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل بـ Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 1-800-2922-735-TTY أو 711. يمكنك أيضًا الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Dental <https://www.dental.dhcs.ca.gov>

## برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS)

برنامج CCS هو برنامج تابع لـ Medi-Cal يعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون بعض الحالات الصحّية أو أمراض أو مشكلات صحّية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا اعتقاد مسؤولو Blue Shield Promise أو PCP الخاص بك أن طفلك يعاني من حالة صحّية مؤهله لبرنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج CCS بالمقاطعة للتحقّق

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



ما 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:

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

تغطي Medi-Cal 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 1-855-699-5557 (TTY 711).

#### نفقات النقل والسفر لـ CCS

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل موافق السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. إذا كنت أو عائلتك بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد طبي متعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولا يوجد أي مورد 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".

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

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## **الخدمات المنزلية والمجتمعية (Home and community-based services, HCBS) خارج خدمات CCS**

إذا كنت مؤهلاً للتسجيل في إعفاء 1915(c)، 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 لتأدية احتياجاته في بيئه مجتمعية، Blue Shield Promise لا يمكنهم دفع هذه التكاليف كشرط متعلق بـ CCS. ولكن إذا كنت مسجلًا في إعفاء 1915(c)، فقد تتم تغطية التعديلات المنزلية إذا كانت ضرورية طبياً لمنع الإقامة في المؤسسات.

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

## **(c) الإعفاءات من الخدمات المنزلية والمجتمعية (Services, HCBS)**

تسمح إعفاءات Medi-Cal 1915(c) الستة في ولاية كاليفورنيا (وهي برامج حكومية خاصة) للولاية بتقديم الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS) للأفراد في بيئه مجتمعية يختارونها، بدلاً من تلقى الرعاية في مركز خدمات التمريض أو المستشفى. ولدى برنامج Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات برنامج الإعفاء في منزل خاص أو في بيئه مجتمعية مثل المنزل. يجب ألا تتجاوز تكلفة الخدمات المقدمة بموجب برامج الإعفاء تكلفة الحصول على نفس الرعاية في مؤسسة صحية. كما يجب أن يكون المستفيدين من برنامج إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على كامل نطاق خدمات برنامج Medi-Cal. تتوفر بعض إعفاءات 1915(c) بشكل محدود في جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا وأو قد يكون لديها قائمة انتظار. إعفاءات 1915(c) الستة الخاصة ببرنامج Medi-Cal هي:

التنازل عن المساعدة على المعيشة (ALW)  
إعفاء برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (Self-Determination Program, SDP) للأفراد ذوي الإعاقات النمائية  
برنامج إعفاء HCBS لسكن كاليفورنيا ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)  
برنامج إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA).

برنامج من برامج إعفاء MCWP Medi-Cal، معروف سابقاً باسم برنامج إعفاء فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)

برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

لمعرفة المزيد حول إعفاءات Medi-Cal، انتقل إلى: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. أو اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

## **خدمات الدعم المنزلية (IHSS)**

يقوم برنامج خدمات الدعم المنزلية (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 معرضاً لخطر الانتقال إلى الرعاية خارج المنزل إذا لم تحصل على خدمات IHSS. كما سيقوم برنامج IHSS بإجراء تقييم لاحتياجات.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise.

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

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

لا تغطي خطة Medi-Cal Promise 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 (IVF)، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دراسات أو إجراءات العقم لتشخيص الخدمات التجريبية العقم أو علاجه جراحات التجميل

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 1-855-699-5557 (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 أيضاً "التكنولوجيات الجديدة". تتبع Blue Shield Promise تكنولوجية جديدة للتأكد من حصول الأعضاء على الرعاية الآمنة والفعالة. تراجع Blue Shield Promise التقنيات الجديدة المتعلقة بالإجراءات الطبية والصحة السلوكية، والأدوية، والأجهزة الطبية. يمكن أن يتقدم عضو، أو طبيب ممارس، أو منظمة، أو أطباء Blue Shield Promise المراجعين، أو غيرهم من الموظفين بطلبات مراجعة التكنولوجيات الجديدة.

قبل اتخاذ قرار بتنفيذ تقنية جديدة أو تطبيق جديد لتقنية قائمة، عادةً ما توفر الجهات الحكومية فترة لتقديم التعليقات العامة. كجزء من العملية، ستقدم Blue Shield Promise إما شهادة شفهية أو تعليقاً مكتوباً للجهة المختصة، مستندةً إلى المصادر العلمية، والمعلومات الصادرة عن الهيئات التنظيمية الحكومية المناسبة، وآراء المتخصصين أو المحترفين ذوي الخبرة في التكنولوجيا. إذا تم اعتمادها من قبل الجهة الحكومية، فسيتم دمج التقنية الجديدة أو تطبيق التقنية القائمة ضمن خطة المزايا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يمكن للأطفال والشباب دون سن 21 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 والراهقين

تغطي الخدمات الصحية الالزمة وتكون مجانية للأعضاء دون سن 21 عاماً. تتضمن القائمة أدناه الخدمات الشائعة الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أي عيوب أو رعايتها وإجراء عمليات التشخيص الجسدية أو العقلية. وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المراهقين الطبية (الزيارات المهمة الالزمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- تقييم وعلاج الصحة السلوكية (الصحة النفسية وأو اضطرابات تعاطي المخدرات).
- التقييم والعلاج للصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة) (SMHS)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
- إدارة الرعاية المعززة (ECM) لفئات الأطفال والشباب المستهدفة (Children and Youth Populations of )
- (Medi-Cal (Medi-Cal managed care plan, MCP (Focus, POFs (مizza خطة الرعاية المدارسة من برنامج
- 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 والراهقين (المعروف أيضاً باسم خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)). يمكن العثور على معلومات إضافية للأعضاء فيما يتعلق ببرنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين على

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>

قبل تقدیم خدمات Medi-Cal للأطفال والراهقين الموصى بها من قبل إرشادات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال لمساعدتك أو لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشتملة بالتغطية مجاًناً. لقراءة الأدلة الإرشادية لـ Bright Futures، انتقل إلى [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع徳

خدماتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إدارة الرعاية المعززة (ECM) هي إحدى مزايا خطة الرعاية المدارسة من برنامج Medi-Cal -ويُشار إليها اختصاراً (MCP)- المتاحة في جميع مقاطعات كاليفورنيا لدعم إدارة الرعاية الشاملة لأعضاء MCP ذوي الاحتياجات المعقدة. ولأن الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات المعقدة كثيراً ما يخدمهم بالفعل مدربة الحالة أو أكثر أو موفرو خدمات آخرون ضمن نظام تسليم مجزأ، فإن ECM يقم التنسيق بين النظم. فنات الأطفال والشباب المستهدفة لهذه الميزة تشمل:

- الأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد
- الأطفال والشباب المعرضين 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 خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) أو نموذج الطفل الكامل (WCM) مع احتياجات إضافية تتجاوز حالة CCS
- الأطفال والشباب المشاركون في رعاية الطفل (Child Welfare)
- الأطفال والشباب الذين ينتقلون من مؤسسة إصلاحية 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 ومتاحاً. 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 المدارسة من قبل برنامج Medi-Cal (Medi-Cal managed care) 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 والراهقين، مثل PDN، خدمات تكميلية. هذه غير متاحة لأعضاء Medi-Cal الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً فأكثر. للاستمرار في الحصول على هذه الخدمات مجاناً، قد تضطر أنت أو طفلك إلى التسجيل في 1915(c) إغاء الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) أو الخدمات وأشكال الدعم الأخرى طويلة الأجل (LTSS) عند بلوغ سن 21 عاماً أو قبل ذلك. إذا كنت أنت أو طفلك تحصل على خدمات تكميلية من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين وستبلغ 21 عاماً قريباً، فاتصل بـ Blue Shield Promise للتحدث حول خيارات الرعاية المستمرة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 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 في 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:

مرة واحدة في العام من عمر 3 أعوام إلى 20 عاماً	▪ 12 شهراً	▪ 15 شهراً	▪ 18 شهراً	▪ 24 شهراً	▪ 30 شهراً	▪ 4 أيام بعد الولادة
	▪ 1 شهر					▪ 1 شهر
						▪ شهران
						▪ 4 أشهر
						▪ 6 أشهر
						▪ 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](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)):
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم، إذا كان مناسباً للعمر أو مطلوباً.
- 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:

- الطبيب والممرض الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات (الحقن) للحفاظ على صحتك
- العلاج الطبيعي وعلاج النطق/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية، بما في ذلك المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشكلات البصر، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك أجهزة السمع عندما لا تكون مغطاة من قبل خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



- 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 تشوهات النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض، وذلك بهدف تحسين وظيفة أو خلق مظهر طبيعي

## فحص التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في خطة Blue Shield Promise لفحص التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 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 عرّض 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 يتتسنى 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

## خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى

### فحوصات الأسنان

الحفاظ على نظافة اللثة لدى طفلك من خلال مسح اللثة برفق باستخدام منشفة كل يوم. عندما يبلغ الطفل عمر أربعة إلى ستة شهور، سيدأ "التسنين" مع بداية أسنان الطفل في الظهور. ويجب عليك تحديد موعد لزيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان بمجرد ظهور سنه الأول أو مع بلوغه عامه الأول، أيهما أقرب.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

### الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-3

- 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

- 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
- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*التسكين المهدئ (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

### الشباب من عمر 13-20 عاماً

- قنوات الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية وال الكاملة
- تقليل 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

\*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:

- الحالـة الجـسـديـة أو السـلـوكـيـة أو العـاطـفـيـة أو حـالـة النـمو النـيـة تـمـنـعـ المـريـضـ منـ الاستـجاـبةـ لـمحاـولـاتـ موـفـرـ الرـعـاـيةـ لـتـنـفـيـذـ
- عمـلـيـةـ العـلاـجـ
- العمـلـيـاتـ التـرـمـيمـيـةـ أوـ الجـراـحـيـةـ الكـبـرـىـ
- الطـفـلـ غـيرـ المـتـعـاـونـ
- عـدـوـيـ حـادـةـ فـيـ مـوـقـعـ الـحقـنـ
- إـخـاقـ المـخـدرـ المـوضـعـيـ فـيـ السـيـطـرـةـ عـلـىـ الـأـلـمـ

إذا كانت لديك أي أسئلة أو تريده معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل بخط خدمة عملاء Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 .[/https://smilecalifornia.org](https://smilecalifornia.org) 1-800-735-2922 (711 TTY أو 711)، أو انتقل إلى

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## 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 الطيبة الخاصة بك المشمولة بتغطية Blue Shield Promise، هناك خدمات يجب على المدرسة توفيرها لمساعدة طفلك في التعلم وعدم تراجع مستواه؛ وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

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

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



## 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 أولاً لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا بين الساعة 8 ص إلى 6 م على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. 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 طيبة مستقلة (IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بإدارة DMHC على الفور دون تقديم تظلم أو طعن أولاً إلى مسؤولي Blue Shield Promise. يمكنك الاتصال بـ DMHC مجاناً على الرقم <https://www.dmhc.ca.gov> أو (711) 1-888-466-2219.

كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والظلمات للرعاية المدارنة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS). ويمكنهم المساعدة إذا واجهت مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها. كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتكم 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 1-888-452-8609. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكداً من الشخص الذي يمكنك تقديم التظلم إليه، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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) 1-855-699-5557 من الساعة 8 ص إلى 6 م. واذكر رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية واسمه وسبب الشكوى.
  - **عن طريق البريد:** تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 وإطلب 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  
إدارة التظلمات  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

تتوفر نماذج تقديم الشكوى في عيادة طبيبك.

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 1-855-699-5557 (TTY 711).

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 النظم الذي لا يتعلق بنغطية 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 تتعلق بمخاوف صحية خطيرة، فسنبدأ بمراجعة عاجلة (سريعة). وسنعملك بالقرار الذي اتخاذنا في غضون 72 ساعة. لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بنا على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

في غضون 72 ساعة من تلقي شكواك، سنقرر كيفية التعامل مع شكواك وما إذا كنا سنแจّل من البت فيها. وإذا وجدنا أننا لن نقوم بتسرير 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 لا ترد عليك خلال فترة 72 ساعة، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلة ضمن Medi-Cal Rx لإجراءات التظلم الخاصة بخطة Blue Shield Promise ، كما أنها غير مؤهلة للمراجعة الطبية المستقلة لدى إدارة الرعاية الصحية المدار (DMHC). يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) أو انتقل إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

قد تكون الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلة غير الخاضعة لبرنامج Medi-Cal Rx مؤهلة للمراجعة من خلال إجراءات التظلم والطعن لدى Blue Shield Promise ، وكذلك للمراجعة الطبية المستقلة لدى DMHC. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-877-688-9891 (TTY 1-888-466-2219). يمكنك الحصول على المراجعة الطبية المستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على <https://www.dmhc.ca.gov>.

## الطعون

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

يتعين 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 تعليقها، أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة خلال انتظار البث في طعنك. ويطلق 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 1-855-699-5557 (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:** تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 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  
إدارة التظلمات  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج الطعن.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- **عبر الإنترنت:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انقل إلى الموقع [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 1-855-699-5557 (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 وسنرسل إليك خطاباً يتضمن الإشعار بالقرار المتخذ بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم تصدر قرار الطعن في غضون 30 يوماً، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) ولدى إدارة الرعاية الصحية المدار (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). لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل على الرقم

(TTY: 711) 1-855-699-5557. ستصدر قراراً خلال 72 ساعة من تلقى طعنك. إذا كانت هناك مخاوف بشأن الرعاية الصحية العاجلة، تلك التي تتطوي 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 وتلقيت خطاباً يتضمن NAR يبلغك بأننا لم نغير قرارنا، أو لم تتلق خطاباً يتضمن NAR مطلقاً، ومع مرور 30 يوماً، فيمكنك:

طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)، وسيراً على قاضٍ حاليك. رقم الهاتف المجاني الخاص بدائرة CDSS هو (TTY1-800-952-8349) 1-800-743-8525. ويمكنك أيضاً طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على الموقع <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/مراجعة الطبية المستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المدار (DMHC) لمراجعة قرار Blue Shield Promise. إذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى DMHC، فسيقوم طبيب خارجي لا ينتمي إلى Blue Shield Promise بمراجعة حاليك واتخاذ قرار يجب على مسؤولي Blue Shield Promise تطبيقه.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (TTY 1-877-688-9891) أو (1-888-466-2219). يمكنك الحصول على نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على <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 معًا. 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 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) أو (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 (IMR) مع DMHC. إذا لم توافق على القرار المتعلقة 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 والمراجعة الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المداربة (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 توافقك 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، وسيق 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 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 شكواك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكواك لتأكد أن ثُصدر القرار الصائب حين تقديمك طعناً برفضها للخدمات.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) أو (1-855-699-5557). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



تتولى إدارة الرعاية الصحية المُداراة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد خطتك الصحية، يجب عليك أولاً الاتصال بخطتك الصحية هاتفياً على الرقم **(TTY) 711-555-699-5557** 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 مستحقة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قراراً مرضياً، أو تظلم لم يُثبت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تصبح مؤهلاً أيضاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (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 التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني **(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](http://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 وقاضٍ 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. ولك الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعناً بالفعل لدى Blue Shield Promise وكانت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تلق 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 يتّخذ 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 للتأكد من أن قرار تعليق المساعدات المدفوعة سيستمر حتى يكون هناك قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتواصل مع Blue Shield Promise من 8 ص إلى 6 م عبر الاتصال بالرقم **1-855-699-5557**. 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 منه.

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. ويُطلق على ذلك الاستفاد المُقدر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستفاد المُقدر:

- لم نوفر لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم **(TTY) 711-555-699-5557**. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم **711**. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



- لم نرسل خطاب NOA إليك.
- لم نرسل خطاب NAR إليك.
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
- لم تبت 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 لدى CDSS على الرقم (711) 1-800-743-8525 1-800-952-8349

■ **عن طريق البريد:** املأ النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن وأرسله بالبريد إلى:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430

■ **عبر الإنترنت:** اطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت على [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)

■ **عن طريق البريد الإلكتروني:** املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعون المقدمة منك وأرسله بالبريد الإلكتروني إلى [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)

■ ملاحظة: يرجى العلم بأنك إذا قمت بارساله عبر البريد الإلكتروني، فقد يُشكل ذلك خطراً مُمثلاً في وصول شخص آخر غير تابع لقسم جلسات الاستماع بالولاية إلى بريديك الإلكتروني واعتراضه. فكر في استخدام طريقة أكثر أماناً لإرسال طلبك.

■ **عبر الفاكس:** املأ النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعون المقدمة منك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم 916-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903 1-833-281-0903

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 1-855-699-5557.

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 ممثلك 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) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 .[./https://www.dhcs.ca.gov](https://www.dhcs.ca.gov) أو التقدم بشكوى عبر الإنترنت على 1-800-822-6222

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:

- إفراض 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 يعطيها 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  
Kilroy Airport Way 3840  
Long Beach, CA 90806-2452

يمكنك أيضاً الاتصال بخط مساعدات الالتزام على الرقم 1-855-296-855-9083، على مدار 24 ساعة يومياً و 7 أيام في الأسبوع، أو إرسال المعلومات بالبريد الإلكتروني إلى [PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com)، أو الإبلاغ عن المعلومات عبر الإنترنت على [Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](http://Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com). ويمكن إتمام جميع البلاغات بشكل سري وبدون كشف الهوية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 والبني والصحة الإنجابية أو الجنسية
- تزويديك بمعلومات حول الخطة الصحية والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية، 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 المُسبقة
- 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 تلتقط 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 القاصرين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 14182 (b)(12) من قانون الرعاية والمؤسسات.
- التحرر من أي إشكال تقييد أو عزلة مستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام مناقشة المعلومات بصدق حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة، والمقدمة بطريقة مناسبة لحالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية الوصول إلى سجلاتك الطبية وتلقي نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون الوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45، بالقسرين 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 موفرى 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 المنقوله بالاتصال الجنسي ورعاية الطوارئ غير التابعة لشبكة Blue Shield Promise وفقاً للقانون 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.

## 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 بعيدة 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، ولBlue Shield Promise تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك مع طبيبك، والتطوير والموافقة على الأهداف، والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- الإبلاغ عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى Blue Shield Promise يمكن القيام بذلك دون ذكر اسمك عن طريق الاتصال على الهاتف المجاني لخط مساعدات الالتزام بخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-800-822-6222، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو عبر البريد الإلكتروني [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com)، أو الاتصال على الهاتف المجاني للخط الساخن لمكافحة الاحتيال وإساءة المعاملة لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) على الرقم 1-800-822-6222.
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.
- مسؤولية توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المؤسسة وممارسوها وموفر الرعاية من أجل توفير الرعاية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- مسؤولية اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع ممارسيهم.
- مسؤولية فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في وضع أهداف علاجية متفق عليها بشكل متداول، إلى أقصى حد ممكن.

## إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. ولا تمارس Blue Shield Promise التمييز بشكلٍ 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 الإعاقات لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمو لغة إشارة مؤهلين
  - معلومات مكتوبة بتقنيات مختلفة (طباعة بأحرف كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو تقنيات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتقنيات أخرى)
  - خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية باعتبارها لغة أساسية، مثل:
    - مترجمون فوريون لأكفاء
    - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، تواصل مع Blue Shield Promise من الساعة 8 ص إلى 6 م، هاتفيًا على الرقم 1-855-699-5557. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

## كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن Blue Shield Promise أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز على نحو غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك رفع تظلم إلى منسق الحقوق المدنية لخطة Blue Shield of California Promise. يمكنك تقديم تظلم عن طريق الهاتف أو البريد أو شخصياً أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** تواصل مع منسق الحقوق المدنية لخطة Blue Shield of California Promise من الاثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال على الرقم 1-855-555-7699. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة 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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY) 711 1-855-699-5557. تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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

- شخصياً: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield Promise واذكر رغبتك في تقديم نظم.
- عبر الانترنت: انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://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 الانترنت:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370-1. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 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

- تتوفر نماذج الشكاوى على: [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- عبر الانترنت: يمكن إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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 أيضاً تقديم شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية عبر الهاتف أو البريد أو عبر الانترنت:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1019-368-800-1 أو 1-800-537-7697 TTY 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 الانترنت: قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 855-699-5557. تسع بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## طرق المشاركة بصفتك عضواً

تود Blue Shield Promise معرفة ما لديك. تعقد اجتماعات ربع سنوية للتحديث حول الأمور التي تسير بشكل جيد وكيف تتمكن Blue Shield Promise من التحسين. وتقى 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 ثلاث 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
- موضوعات العدالة الصحية
- إطلاع أشخاص آخرين في المجتمع على المعلومات الصحية.
- تقديم المشورة لمجلس إدارة Blue Shield Promise بشأن قضايا السياسة التي تؤثر على الخطة الصحية والأعضاء.

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءاً من هذه المجموعة ، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. 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>

## إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها للحفاظ على 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 مطالبة 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 وافقت على الرعاية، فلن تعطي Blue Shield Promise معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة بك لأي شخص آخر دون إذن كتابي منك. وإذا

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



لم تقدم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسترسل Blue Shield Promise المراسلات الموجودة باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

سوف تراعي Blue Shield Promise طلباتك للحصول على المراسلات السرية بالشكل والتنسيق الذي طلبه؛ أو ستنتأكد من سهولة جعل مراسلاتك بالشكل والتنسيق الذي طلبه. وسنرسلها إلى موقع آخر تختاره. ويستمر طلبك بشأن المراسلات السرية حتى تلغيه أو تقديم طلب جديد للمراسلات السرية.

لتقديم طلب اتصالات سرية، يرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

يرد أدناه بيان Blue Shield Promise بشأن سياساتها وممارساتها لحماية معلوماتك الطبية (يُسمى "إشعار ممارسات الخصوصية")؛ يمكنك الوصول إلى النسخة الكاملة من إشعار ممارسات 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. يرجى مراجعته بعناية.

#### حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فلت تتمتع بحقوق معينة.

يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا تجاه مساعدتك.

#### الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك

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

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 بأن تكون المراسلات سرية

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

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



- سنراعي كافة الطلبات المعقولة.

مطلوبتنا بوضع حد للمعلومات التي نستخدمها أو نتبادلها

- يمكنك مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلومات صحية معينة لأغراض العلاج أو السداد 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 أطلعناهم على معلوماتك وسبب ذلك.

سندرج جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وإفصاحات معينة أخرى (مثل، أي إفصاح طلبه بنفسك). سنوفر لك بياناً واحداً في السنة المجاورة ولكن سنتقاضى 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 الإلكتروني. سنوفر لك نسخة ورقية على الفور.

اختيار شخص للتصرف نيابة عنك

- إذا منحت توكيلأً 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.

- ستنتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك

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

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب على العنوان 1200 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 نتخذ إجراءات انتقامية ضدك بسبب تقديم شكوى.

اختياراتك

بالنسبة إلى بعض المعلومات الصحية، يمكنك إخبارنا بخياراتك بشأن ما نشاركه.

إذا كنت تفضل طريقة محددة لتتبادل معلوماتك في الحالات المذكورة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تود منا فعله، وسوف نتبع تعليماتك.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 إذنًا 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 تتلقاه 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 يسمح لنا باستخدام المعلومات الجينية للبٍت فيما إذا كنا سنمنحك التغطية أم لا وسرع هذه التغطية. لا ينطبق هذا على خطط الرعاية طويلة الأجل.

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

#### السداد نظير خدماتك الصحية

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 نتقاضاها.

#### 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

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



[المعلومات، تفضل بزيارة](https://www.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 المنتج
- 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 نمثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والتعاون مع طبيب شرعي أو متعدد الجنازات

- 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 الجنازات 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

• 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 لقضايا وإجراءات القانونية

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

إجراء التواصل والاشتراك وتنسيق الرعاية وإدارة الحالات

يمكننا مشاركة معلوماتك مع برامج المزايا الحكومية الأخرى مثل Covered California لأغراض مثل التواصل،

والتسجيل، وتنسيق الرعاية، وإدارة الحالات

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



## الطعن على قرار DHCS

يمكننا مشاركة معلوماتك إذا قمت أنت أو موفر بالطعن على قرار DHCS بشأن رعايتك الصحية.

## التقديم للحصول على Medi-Cal بنطاق كامل

إذا كنت تتقىم للحصول على مزايا Medi-Cal كاملة النطاق، يجب علينا التحقق من وضعك القانوني من حيث الهجرة مع خدمات المواطنة والهجرة بالولايات المتحدة (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS).

## الانضمام إلى خطة الرعاية المداربة

إذا كنت تتضمن إلى خطة رعاية مداربة جديدة، يمكننا مشاركة معلوماتك مع تلك الخطة لأغراض مثل تنسيق الرعاية وضمان حصولك على الخدمات في الوقت المناسب.

## إدارة برامجنا

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

## الامتنال للقوانين الخاصة

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

## أنواع معينة من المعلومات الطبية:

هناك شروط أكثر صرامة مطبقة بشأن استخدام بعض الأنواع من المعلومات والإفصاح عنها على سبيل المثال، معلومات عن المرضى المصايبين بأمراض عقلية واضطراب استخدام 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 الاستخدام أو الإهمال:

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

## السجناء:

بموجب القانون الفيدرالي الذي يلزم منا بمنحك هذا الإشعار، لا يتمتع 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 لمؤسسة 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 تصريحاً كتابياً مسبقاً منك:

باستثناء تلك الاستخدامات والإفصاحات المذكورة أعلاه، فإننا لن نستخدم أو ننصح عن معلوماتك الطبية دون تصريح خططي منك. عندما يكون تصريحك لازماً وصرحت لنا باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لبعض الأغراض، يجوز لك

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إلغاء ذلك التصريح عن بإخطارنا كتابةً في أي وقت. يُرجى العلم بأن ذلك الإلغاء لن ينطوي على أي استخدام أو افصاح مصحح بهما لمعلوماتك الطبية قبل استلام هذا الإخطار بالإلغاء.

#### مسؤولياتنا

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

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

#### تغييرات 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.

تاريخ السريان: 2025/21/05

إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإشعار، أو كنت تريد 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 اتصل على الخط الساخن لخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-296-9086.

يمكنك أيضاً مراسلة مكتب خصوصية خطة Blue Shield of California Promise الصحية على العنوان PO Box 272540, Chico, CA 95927-2540

[privacy@blueshieldca.com](mailto: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 الاتصال على: مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة على الرقم

.TTY 1-866-627-7748 أو 1-866-OCR-PRIV 1-800-537-7697.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



▪ مسؤول الخصوصية إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS):

C/O Office of HIPAA Compliance DHCS

P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413

البريد الإلكتروني: [DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)

الهاتف: 1-916-440-7680 . الفاكس: 1-916-445-4646

الموقع الإلكتروني:

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

لن نتخذ أي إجراء للثأر منك إذا تقدمت بشكوى بشأن ممارسات الخصوصية.

## إشعار بشأن القوانين

يُطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى في حالة عدم احتواء هذا الكتيب على نصوص القوانين أو شرحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم أيضًا تطبيق قوانين أخرى من القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

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

يتبع برنامج Medi-Cal القوانين ولوائح الاتحادية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي يتحملها الأطراف الخارجيون لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. وستتخدّل Blue Shield Promise جميع التدابير المناسبة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو الملاذ الأخير لسداد المدفوعات.

يحق لأعضاء برنامج Medi-Cal الحصول على تجطية صحية أخرى (OHC)، وتحال أيضًا باعتباره تأمين صحي خاص. يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal الذين لديهم OHC استخدام OHC الخاصة بهم للخدمات الخاصة للتجطية قبل استخدام مزايا برنامج Medi-Cal الخاصة بهم. كشرط للأهلية في Medi-Cal، يجب عليك التقى للحصول على أي OHC متاحة أو الاحتفاظ بها عندما تكون متوفّرة مجانًا لك.

تتطلب القوانين الفيدرالية والخاصة بالولاية من أعضاء برنامج Medi-Cal الإبلاغ عن التجطية الصحية الأخرى وأي تغييرات تطرأ على التجطية الصحية الحالية. قد يتغير علىك 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>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



إذا لم يكن لديك وصول إلى الإنترنت، يمكنك الإبلاغ عن Blue Shield Promise إلى OHC على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. أو يمكنك الاتصال بمركز معالجة OHC التابع لدى DHCS على الرقم 1-916-636-7077 أو 1-800-430-7077 أو 1-800-541-5555.

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

التغطية الخاصة بالإصابات الشخصية / أو دفع التكاليف الطبية ضمن تأمين السيارات. ملاحظة: اطلع على متطلبات الإبلاغ الخاصة ببرامج الإصابات الشخصية وتعويضات العمال أدناه.

- التأمين على الحياة
- تعويضات العمال
- تأمين المالك على المنزل.
- تأمين شامل
- تأمين ضد الحوادث
- تأمين استبدال الدخل (مثل Aflac)

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

إذا تعرضت لإصابة وكان طرف آخر هو المسئول 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>  
برنامجه استرداد تعويضات العمال على <https://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لقسم مسؤولية واسترداد الجهات الأخرى التابع لدى 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 المُدارة أو مدفوعات التعويض الفردي لخدمات مركز خدمات التمريض، والخدمات المنزليّة والمجتمعية، وخدمات المستشفى والعقاقير المقررة بوصفة طبية ذات الصلة التي تم حصل عليها العضو عندما كان يتلقى العلاج داخل مركز خدمات التمريض أو يتلقى خدمات المنزليّة 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



## إشعار بالإجراء

سترسل Blue Shield Promise لك خطاب إشعار بالإجراء (NOA) في أي وقت ترفض فيه طلباً لخدمات الرعاية الصحية أو تؤجله أو توقفه أو تعدله. إذا كنت لا توافق على قرار Blue Shield Promise دائمًا تقديم طعن إلى قسم "الطعون" في الفصل 6 من هذا الكتيب للحصول على معلومات مهمة حول تقييم الطعن الخاص بك. عندما ترسل Blue Shield Promise لك NOA، ستخبرك بجميع الحقوق التي تتمتع بها إذا لم توافق على القرار الذي اتخذه.

### محتويات الإشعارات

إذا استند قرار الرفض أو التأخير أو التعديلات أو الإنهاء 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 اتخاذ  
شرح واضح وموجز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise  
كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها Blue Shield Promise بوضوح كيف أن حالتك لا تلبي القواعد أو الأدلة  
الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر Blue Shield Promise الإرشادية.

### الترجمات

يطلب 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 تقوم Blue Shield Promise المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة، حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

## إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية

لا يطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على إذن من أي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر لتقديم 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 تقصص Blue Shield Promise عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر دون الحصول على تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. 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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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 يتشرط عليه ذلك. اتصل على رعاية العملاء على الرقم (TTY) 711 (1-855-699-5557) للحصول على المساعدة وطلب إرسال النموذج إليك بالبريد. يمكنك أيضاً العثور على النموذج وتتنزيله عبر الإنترنت على [www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications](http://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, 95927-2540
- البريد الإلكتروني: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- الفاكس: 1-800-9020-201

إذا تم استلام طلب المراسلات 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 طلب عبر بريد من الدرجة الأولى، فسيدخل طلب حيز النفاذ في غضون 14 يوماً من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. إذا اتصلت بنا بشأن طلبك، فسوف تُنجز Blue Shield Promise باستلام طلب المراسلات السرية الذي ترسله وسنبلغك بحالة طلبك.

سيتم تطبيق طلب المراسلات السرية على جميع المراسلات التي تفصح عن المعلومات الطبية أو اسم موفر الرعاية وعنوانه فيما يتعلق بمنتقدي العضو الذي يطلب المراسلات السرية للخدمات الطبية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY) 711 (1-855-699-5557). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



# 8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

## أرقام الهواتف المهمة

خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711) أو 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) على الرقم 711 واضغط على 7 أو 1

Blue Shield of California Promise Health Plan	
1-855-699-5557 (TTY 711)	خدمة العملاء
1-800-877-7195	خطة الخدمات البصرية
1-800-609-4166	خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة
1-855-296-9083 على مدار اليوم طول أيام الأسبوع	خط مساعدات الالتزام
الموارد الحكومية	
1-800-514-0301 (الخدمة الصوتية) 1-833 610-1264 (TTY)	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA)
1-619-692-8808	برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
1-916-449-5000	إدارة الخدمات الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا
1-888-452-8609	مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المداربة ببرنامج Medi-Cal
1-800-977-2273 TTY: 1-800-977-2273 ثم اضغط على 7 أو 711	Medi-Cal Rx
1-800-322-6384	خدمات الاستفادة من برنامج Denti-Cal
1-800-952-5253	دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)
1-888-466-2219 TDD: 1-877-688-9891	إدارة الرعاية الصحية المداربة (DMHC)
1-800-576-6881 العربية 1-800-430-6006 الكانتونية	Health Care Options

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise 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

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



الإنجليزية 1-800-430-4263
الفارسية 1-800-840-5034
الإسبانية 1-800-430-3003
التاغالوغية 1-800-576-6890
الفيتنامية 1-800-430-8008
TTY: 1-800-430-7077

## 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.

**الهندوأمريكيين** الفرد الذي يستوفي تعريف "هندي" بموجب القانون الفيدرالي CFR رقم 42، القسم 438.14، والذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

أحد أفراد قبيلة هندية معترف بها اتحاديًّا،

يعيش في مركز حضري يتتوفر فيه شرط واحد أو أكثر مما يلي:

- أحد أفراد قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهندو، 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 الأaska الأصليين

- أو يعتبره وزير الداخلية هنديًّا لأي غرض من الأغراض

أو تقرر أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الصحة والخدمات البشرية

أو يعتبره وزير الداخلية هنديًّا لأي غرض من الأغراض

يعتبره وزير الصحة والخدمات البشرية هنديًّا لأغراض أهلية الحصول على خدمات الرعاية الصحية للهندو، بما في ذلك كونه هنديًّا من كاليفورنيا، أو من سكان الإسكيمو أو الأليوتين، أو غيرهم من سكان الأaska 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 (SMHS)،

وخدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (NSMHS)، وخدمات

علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) لدعم الصحة النفسية والعاطفية للأعضاء.

تقديم خدمات NSMHS من خلال الخطة الصحية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية نفسية خفيفة إلى متوسطة. تقدّم

خدمات SMHS من خلال خطط الصحة النفسية (MHPs) على مستوى المقاطعات

للأعضاء الذين يعانون من إعاقة شديدة أو من خطر مرتفع لتدور القدرة الوظيفية بسبب اضطراب في الصحة النفسية.

تغطي خدمات الصحة النفسية الطارئة، بما في ذلك التقييمات والعلاج في البيئات الطارئة. توفر مقاطعتك أيضًا خدمات لعلاج

تعاطي الكحول أو المخدرات، وتُعرف باسم خدمات SUD.

**المزايا:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة في إطار هذه الخطة الصحية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

خدمتكم 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](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**برنامح خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS):** أحد برامج Medi-Cal، والذي يوفر الخدمات للأطفال حتى سن 21 عاماً 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.

**ممرضة قابلة معتمدة (CNM):** شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد من مجلس التمريض المسجل في كاليفورنيا كممورة 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 (PCP)، وقد تكون مركزاً صحيحاً مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهنود (IHCP) أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

**الخدمات المجتمعية للكبار (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** الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات تساعد على تحسين الصحة العامة للأعضاء. توفير خدمات للاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة مثل السكن، والوجبات، والرعاية الشخصية. مساعدة الأعضاء في المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة، والاستقرار، والاستقلالية.

**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 المقترح من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.

وتعنى 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 (CDL):** قائمة الأدوية المعتمدة لبرنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية الخاصة للتغطية التي يحتاجها العضو.

**تنسيق المزايا (COB):** عملية تحديد أي تغطية تأمينية (برنامج Medi-Cal أو برنامج Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تضطلع بمسؤوليات العلاج والدفع الأساسية بالنسبة إلى الأعضاء الذين لديهم أكثر نوع تغطية تأمين صحي واحد.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع 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. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**حصة المشاركة في الدفع:** مبلغ يسده العضو، عادةً في وقت الخدمة، بالإضافة إلى دفع Blue Shield Promise .  
**النظام الصحي المنظم في المقاطعة (COHS):** وكالة محلية أنشأها 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 من بين جميع موفري الرعاية في COHS .

**الخدمات الخاضعة للتغطية:** خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون خطة Blue Shield Promise مسؤولة عن مدفوعاتها. 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 (EOC) واستماراة الإفصاح المدمجين) .

**DHCS:** إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal .  
**إلغاء 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 المُدارنة بولاية كاليفورنيا (DMHC) . وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المدارنة.

**خدمات دولا:** تشمل خدمات الولاية التوعية الصحية، والدفاع عن المريض، والدعم البدني والعاطفي وغير الطبي. يمكن للأعضاء الحصول على خدمات الولاية قبل الولادة وأنشأها 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 المُعمرة (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 كمنزل.

**الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي (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 يعاني 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 طبية 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  
عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظائفه بشكل صحيح  
تؤدي إلى الوفاة

**النقل الطبي الطارئ:** النقل في سيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لнациي الرعاية الطبية العاجلة.

**إدارة الرعاية الصحية المحسنة (Enhanced Care Management, ECM)** يُعد ECM نهجاً شاملًا متعدد

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 . تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711 . يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



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. يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة لأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات.

**المراكم الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC):** مركز صحي يقع في مناطق ليس بها الكثير من موفر الرعاية. يمكن للعضو الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في FQHC.

**برنامج Medi-Cal ذو الرسوم مقابل الخدمة (FFS):** في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise الخدمات، 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 تزييف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

**مراكز الولادة المستقلة (FBC):** مرفق طبي تتم فيها عملية الولادة بعيداً عن مكان إقامة العضو الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخص لها بواسطة الولاية تُوفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تُتوفر الخدمات الأخرى المقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. وهذه المرافق 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 المقترن من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.

وتعرف الشكوى أيضاً بالتظلم.

**الخدمات والأجهزة التأهيلية:** خدمات الرعاية الصحية التي تساعد العضو على الاحتفاظ بالمهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها.

**خيارات الرعاية الصحية (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 لموفّر الرعاية مباشرة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني



**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 لتنقلي المضائقات 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 لنقلي العلاج كمريض داخلي.

**موفرو الرعاية الصحية الهندية (IHCP):** أحد برامج الرعاية الصحية الذي تديره خدمة الصحة الهندية (IHS)، أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبلية، أو مؤسسة بالمناطق القبلية أو مؤسسة هندية بالمناطق الحضرية (UIO) حسب تعريف هذه المصطلحات في القسم 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندية (الباب 25 من قانون الولايات المتحدة الأمريكية، القسم (1603).

**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-H)، ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-N)، ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-N).

**علاج خاضع للفحص:** هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمل بنجاح المرحلة الأولى من استقصاء سريري معتمد من FDA ولكن لم يتم إقراره للاستخدام العام من قبل FDA ويبقى قيد الاستقصاء في مرحلة الاستقصاء السريري المعتمد من FDA.

**الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية في أحد المراكز لمدة أطول من شهر من دخول المركز بالإضافة إلى شهر آخر.

**الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS):** الخدمات التي تساعد الأشخاص ذوي المشاكل الصحية طويلة الأجل أو الإعاقات 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. تشمل الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS) البرامج الخاصة بالرعاية طويلة الأجل والخدمات المقدمة في المنزل أو المجتمع، والتي تُعرف أيضًا باسم الخدمات المنزليّة والمجتمعيّة (Home and community-based services, HCBS). تُقدّم بعض خدمات LTSS من خلال الخطط الصحية، بينما تُقدّم خدمات أخرى بشكل منفصل.

**خطة الرعاية الصحية المُدار:** إحدى خطط برنامج Medi-Cal التي توفر بعض الأطباء والاختصاصيين والعيادات والصيدليات والمستشفيات فقط للمستفيدين من برنامج Medi-Cal المشتركين في تلك الخطة. وتتمثل خطة رعاية مُدارة Blue Shield Promise

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين:** ميزة لأعضاء برنامج Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإيقائهم أصحاب. 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 الصرفات 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 إعاقه، 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 طبيًا 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 يتبعك 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 مراحله النهائية (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلوي، ويطلق عليه أحياناً ESRD).

**العضو:** أي عضو مؤهل في برنامج Medi-Cal ومسجل في خطة Blue Shield Promise ويحق له تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية.

**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 للألم ورعاية لحديثي الولادة.

**الشبكة:** مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات وغيرهم من موفرى الرعاية المتعاقبين مع Blue Shield Promise لتوفير الرعاية.

**موفر الرعاية التابع للشبكة (أو موفر رعاية من داخل الشبكة):** انظر "موفر الرعاية المشارك".

**الخدمة غير المشمولة بالتغطية:** خدمة لا تغطيها خطة Blue Shield Promise.

**النقل غير الطبي:** خدمة النقل عند الانتقال ذهاباً وإياباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاضعة للتغطية بموجب برنامج

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**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 ضروريًا طبياً لمساعدة العضو على التعافي.

**التغطية الصحية الأخرى (OHC):** يشير مصطلح التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص وداعي تكاليف الخدمات بخلاف Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الطبية أو طب الأسنان أو الرؤبة أو الصيدلية أو خطط Medicare (Medigap) أو خطط Medicare للأدوية (القسم D) أو خطط Medicare Advantage (القسم C).

**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 يتضمن 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 شذتها 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  
معلم العيادات الخارجية والمستلزمات والمكممات الغذائية

**الرعاية المخففة للألام:** رعاية لتقليل المضاعفات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضًا خطيرًا. 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 يتلقى فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة 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 يُقدمها 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 المُدارَة."

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طيبة طارئة، التي يتم توفيرها بعد استقرار حالة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسعد **Blue Shield Promise**

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



العضو للحفاظ على استقراره. يتم تغطية خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة ودفع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

**الموافقة المسبقة (التصريح المسبق):** العملية التي يجب على العضو أو موفر الرعاية الخاص به طلب الحصول على موافقة من خدمات معينة للتأكد من تغطية Blue Shield Promise لتلك الخدمات. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن الموافقة المسبقة هي نفسها التصريح المسبق.

**تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية:** تغطية الأدوية الموصوفة من قبل أحد موفري الرعاية.

**العقاقير المقررة بوصفة طبية:** دواء يتطلب، قانوناً، طلباً من موفر رعاية مُرخص 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 باطني
- اختصاصي طب الأطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفر الرعاية الصحية للهند (IHCP)
- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمريض
- مساعد طبيب
- عيادة

**التصريح المسبق (الموافقة المسبقة):** العملية التي يجب على العضو أو موفر الرعاية الخاص به طلب الحصول على موافقة من خدمات معينة لضمان تغطية Blue Shield Promise لتلك الخدمات. ولا تعد الإحالة موافقة؛ ولكن التصريح المسبق هو نفسه الموافقة المسبقة.

**الجهاز التعويضي:** جهاز اصطناعي يثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

**دليل موفر الرعاية:** قائمة بموفرى الرعاية المدرجين في شبكة Blue Shield Promise.

**الحالة الطبية النفسية الطارئة:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرض 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.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**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 تشوهات النمو، أو إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

**الإحالة:** عندما يقول PCP الخاص بالعضو يمكنه الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية المشتملة بالتغطية الإحالة والحصول على موافقة مُسبقة (تصريح مسبق).

**خدمات وأجهزة العلاج التأهيلي والخاص باعادة 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 موفري 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. يتضمن ذلك مقاطعة سان دييغو.

**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.

**مركز خدمات التمريض المهني:** مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يومياً من قبل أخصائيي 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 ممن 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 المعقّدة للتعامل مع الجروح.

**المرض العضال:** حالة طيبة لا يمكن الشفاء منها، ومن المرجح أن تؤدي إلى الوفاة خلال عام أو أقل إذا كان المرض يتبع مساره الطبيعي.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسع Blue Shield Promise.

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

. [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)



**جبر الضرر:** 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 لك 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) 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) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise

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

أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)

