

مدارک بیمه

دفترچه اطلاعاتی اعضا



Medi-Cal

blue
california



Promise Health Plan

دفترچه



اطلاعاتی اعضا

آنچه لازم است در مورد مزایای خود بدانید

مدارک بیمه (Evidence of Coverage, EOC) و فرم
افشای اطلاعات ترکیب شده Blue Shield of California
Promise Health Plan (Blue Shield Promise)

2023

سان دیاگو

Blue Shield of California Promise Health Plan دارنده مجوز مستقل از
Blue Shield Association می‌باشد.

Medi_22_189_SD_091922

2023 Medi-Cal EOC (SD)

سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

شما می توانید این دفترچه اطلاعاتی اعضا و سایر مطالب را بدون اخذ هزینه از شما به سایر زبان ها دریافت کنید. ما ترجمه کتبی از سوی مترجمین واجد شرایط را ارائه می کنیم. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات در مورد خدمات امداد زبانی مربوط به مراقبت درمانی از قبیل مترجم شفاهی و خدمات ترجمه، این دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه نمایید.

سایر فرمت ها

شما می توانید این اطلاعات را به سایر فرمت ها از قبیل بریل، چاپ درشت به فونت 20، صوتی و فرمت های الکترونیک قابل دسترسی بدون اخذ هزینه از شما دریافت نمایید. با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات مترجم شفاهی

Blue Shield Promise خدمات ترجمه شفاهی از سوی مترجمین معتبر را در ظرف 24 ساعت بدون اخذ هزینه از شما ارائه می کند. مجبور نیستید که از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان به عنوان مترجم استفاده کنید. ما استفاده از اشخاص صغیر را به غیر از موارد اضطراری توصیه نمی کنیم. خدمات ترجمه شفاهی، زبانی و فرهنگی بدون هیچ هزینه ای در اختیار شما می باشند. کمک و

راهنمایی در طول 24 ساعت شبانه روز و 7 هفت روز هفته در دسترس می باشد. برای کمک زبانی یا دریافت این دفترچه به سایر زبان ها با شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

ATTENTION: If you need help in your language call (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.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (855) 699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



កម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល (855) 699-5557
(TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 (855) 699-5557 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (855) 699-5557 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (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 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (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। (855) 699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab,

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (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。(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。

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 699-5557 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



ද්විතීୟ ਲੇਖਣੀ ਪੰਨਾ ਅੰਕ ਸ਼ਬਦਕ ਸਮੇਤ ਸਿੰਗਲ ਪੰਨੇ
ਇੱਥੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ (855) 699-5557 (TTY: 711).
ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਸੇਵਾ ਸੁਝਾਉਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਮੰਗੋ।

Mien Tagline (Mien)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру (855) 699-5557
(линия TTY: 711). Также предоставляются средства и

Blue Shield Promise ਦੁਸ਼ਨੀਬੇ ਤਾ ਜਮੇਹੇ ਵ ਆ ਸਾਦਤ 8 ਵੀਚ ਤਾ 6 ਬੇਦਾਤਪੁਰ ਮੀ ਬਾਸ਼ਦ. ਆਨ ਤਮਾਸ ਰਾਇਗਾਨ ਅਸਤ. ਆ ਆ ਖੁਟ
ਮਰਕਜ਼ ਮਰਾਬੀਤ ਆ ਮਸ਼ੁਰੀਅਨ ਬੇ ਸ਼ਮਾਰੇ (855) 699-5557 (TTY 711) ਤਮਾਸ ਬਗੀਰੀਦ. ਸਾਦਤ ਕਾਰੀ Blue
ਤਲਫਨੀ ਰਲੇ ਕਾਲੀਫਰਨੀਆ ਬੇ ਸ਼ਮਾਰੇ 711 ਤਮਾਸ ਬਗੀਰੀਦ. ਆ ਤਾਰਨਮਾਏ [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)
ਬਾਤੀਦ ਕਨੀਦ.



услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (855) 699-5557 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog

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

แท็กไล่นำภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



мовою, телефонуйте на номер (855) 699-5557 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (855) 699-5557 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (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 (855) 699-5557 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



به خوش آمدید! Blue Shield Promise

از عضویت شما در Blue Shield Promise تشکر می‌کنیم. Blue Shield Promise یک برنامه درمانی برای اشخاصی می‌باشد که عضو Medi-Cal هستند. Blue Shield Promise با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری کرده تا مراقبت درمانی مورد نیاز خود را دریافت نمایید.

دفترچه اطلاعاتی اعضا

این دفترچه اطلاعاتی اعضا اطلاعاتی را در مورد پوشش شما تحت Blue Shield Promise به شما می‌دهد. لطفاً آنرا با دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این کتابچه به شما کمک خواهد کرد تا مزایا و خدمات خود را درک کرده و از آنها استفاده کنید. همچنین حقوق و مسئولیت‌های شما را به عنوان عضوی در Blue Shield Promise توصیف می‌کند. اگر دارای نیازهای پزشکی ویژه هستید، لطفاً همه قسمت‌هایی را که در مورد شما صدق می‌کند مطالعه فرمایید.

این دفترچه اطلاعاتی اعضا مدارک بیمه (EOC) و فرم افشای اطلاعات ترکیب شده نیز خوانده می‌شود. این دفترچه خلاصه‌ای از مقررات و سیاست‌های Blue Shield Promise براساس قرارداد بین Blue Shield Promise و سازمان خدمات مراقبت درمانی (Department of Health Care Services, DHCS) می‌باشد. اگر به اطلاعات بیشتری نیاز دارید، با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای درخواست یک نسخه از قرارداد بین Blue Shield Promise و DHCS با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. می‌توانید برای یک نسخه دیگر دفترچه اطلاعاتی اعضا بدون اخذ هزینه از شما نیز درخواست کرده یا برای مشاهده دفترچه اطلاعاتی اعضا از تارنمای Blue Shield Promise در blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید. همچنین می‌توانید برای یک نسخه رایگان سیاست‌ها و روال‌های بالینی غیر مالکیتی Blue Shield Promise یا نحوه دسترسی به این اطلاعات در تارنمای Blue Shield Promise درخواست نمایید.

تماس با ما

Blue Shield Promise برای ارائه کمک و راهنمایی آمادگی دارد. اگر سؤالاتی دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است.

همچنین می توانید در هر زمان از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

متشکریم،

Blue Shield Promise
Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755-7430

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



فهرست مندرجات

3	سایر زبان ها و فرمت ها
3	سایر زبان ها
3	سایر فرمت ها
3	خدمات مترجم شفاهی
10	به Blue Shield Promise خوش آمدید!
10	دفترچه اطلاعاتی اعضا
11	تماس با ما
12	فهرست مندرجات
15	1. شروع به کار به عنوان یک عضو
15	چگونگی کمک گرفتن
15	چه کسی می تواند عضو شود
16	کارت های شناسایی
17	2. در باره برنامه درمانی شما
17	مروری بر برنامه درمانی
18	برنامه درمانی شما چطور عمل می کند
18	تغییر برنامه های درمانی
19	دانشجویانی که به کانتی جدیدی رفته اند یا کالیفرنیا را ترک کرده اند
20	ادامه مراقبت
22	هزینه ها
25	3. روش دریافت مراقبت
25	دریافت خدمات مراقبت درمانی
26	ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP)
29	شبکه ارائه کنندگان
35	قرارهای ویزیت
35	رسیدن به محل قرار ویزیت
35	لغو و زمانبندی مجدد
36	پرداخت هزینه
37	ارجاعات
38	تصویب از قبل (یا اجازه قبلی)

39	..... نظریات ثانوی
40	..... مراقبت حساس
42	..... مراقبت های فوری
43	..... مراقبت اضطراری
44	..... خط مشاوره پرستاری
44	..... فرم دستورات پیشرفته
45	..... اهدای اندام و بافت
46	..... 4. مزایا و خدمات
46	..... موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما
49	..... مزایای Medi-Cal که تحت پوشش Blue Shield Promise هستند
66	..... سایر مزایا و برنامه های تحت پوشش Blue Shield Promise
69	..... سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal
73	..... خدماتی که نمی توانید از طریق Blue Shield Promise یا Medi-Cal دریافت کنید
74	..... ارزیابی فناوری های جدید و موجود
75	..... 5. مراقبت از کودکان و نوجوانان
75	..... خدمات مربوط به امراض کودکان (کودکان به سن زیر 21 سال)
75	..... معاینات عمومی و مراقبت پیشگیری بهداشتی Well-child
77	..... غربالگری مسمومیت خونی با سرب
77	..... نحوه دریافت خدمات مراقبت بهزیستی کودکان و نوجوانان
	..... خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal دستمزد برای خدمات (FFS)
77	..... یا سایر برنامه ها دریافت کنید
80	..... 6. گزارش و رفع مشکلات
81	..... شکایات
82	..... استیناف
83	..... اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید
84	..... شکایات و بررسی مستقل پزشکی (IMR) با سازمان مراقبت درمانی هماهنگ
85	..... دادرسی ایالتی
86	..... تقلب، اتلاف و سوء استفاده
88	..... 7. حقوق و مسئولیت ها
88	..... حقوق قانونی شما
89	..... مسئولیت های شما
90	..... اعلامیه عدم تبعیض
92	..... نحوه مشارکت به عنوان یک عضو
93	..... سیاست های حفظ اسرار
99	..... اعلامیه در باره قوانین

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) (855) 699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



اعلامیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده به عنوان آخرین چاره، پوشش درمانی دیگر و اعاده خسارت.....	99
اعلامیه مربوط به وصول مآترك.....	100
اعلامیه اقدامات.....	100
اعلامیه مربوط به درخواست های محرمانگی ارتباطات.....	101
8. شماره های مهم و لغات دانستنی.....	103
شماره تلفن های مهم.....	103
لغات دانستنی.....	104

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



1. شروع به کار به عنوان یک عضو

چگونگی کمک گرفتن

Blue Shield Promise می خواهد که شما از مراقبت درمانی خود راضی باشید. اگر در مورد مراقبت خود سوالات یا دلنگرانی هایی دارید، Blue Shield Promise می خواهد که به آنها اطلاع دهید!

خدمات اعضا

بخش مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise برای ارائه کمک و راهنمایی آمادگی دارد. Blue Shield Promise می تواند:

- به سوالات مربوط به برنامه درمانی و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise پاسخ دهد
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) کمک کند
- به شما بگوید که مراقبت مورد نیاز را از کجا دریافت کنید
- در دریافت خدمات ترجمه شفاهی در صورتیکه به انگلیسی صحبت نمی کنید به شما کمک کند
- در دریافت اطلاعات به سایر زبان ها و فرمت ها به شما کمک کند
- به شما در مورد مشکلی که نمی توانید رفع کنید کمک کند

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. Blue Shield Promise باید اطمینان حاصل کند که شما هنگام تماس کمتر از 10 دقیقه منتظر شوید. همچنین می توانید در هر زمان از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.

چه کسی می تواند عضو شود

شما برای Blue Shield Promise واجد شرایط هستید چون برای Medi-Cal واجد شرایط بوده و در کانتی سن دیاگو (San Diego County) زندگی می کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با سازمان بهداشت و خدمات انسانی کانتی سن دیاگو (San Diego County) به شماره (866) 262-9881 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین ممکن است از طریق سوشال سکيوریتی برای Medi-Cal واجد شرایط باشید چون SSI/SSP دریافت می کنید.

برای سوالات مربوط به عضویت، با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره (800) 430-4263 (TTY 711) تماس بگیرید. یا از <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



بازدید کنید. برای سوالات مربوط به تأمین اجتماعی، با سازمان تأمین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) تماس بگیرید. یا از <https://www.ssa.gov/locator/> بازدید کنید.

Medi-Cal انتقالی

Medi-Cal انتقالی به "Medi-Cal" افراد شاغل" نیز معروف است. شما ممکن است بتوانید از خدمات Medi-Cal انتقالی در صورتی استفاده کنید که Medi-Cal شما به یکی از این دلایل متوقف شود:

- درآمد شما بالا رفته است.
- خانواده شما دریافت کمک خرجی بیشتری برای کودک یا همسر را آغاز کرده است.

می توانید در مورد واجد شرایط بودن برای Medi-Cal انتقالی از دفتر بهداشت و خدمات انسانی کانتی محلی خود در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> یا تماس با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) سؤال کنید.

کارت های شناسایی

شما به عنوان عضو Blue Shield Promise، کارت شناسایی Blue Shield Promise را دریافت خواهید کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی Blue Shield Promise و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را که ایالت کالیفرنیا برای شما ارسال کرده نشان دهید. شما همیشه باید کارت های بهداشتی خود را به همراه داشته باشید. در اینجا یک کارت نمونه آمده که به شما نشان می دهد کارت های شناسایی BIC و Blue Shield Promise به چه شکل خواهد بود:



اگر کارت شناسایی Blue Shield Promise را در ظرف چند هفته بعد از تاریخ عضویت دریافت نکردید یا اگر کارت شما آسیب دیده، مفقود شده یا به سرقت رفته، فوراً با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید. Blue Shield Promise یک کارت جدید رایگان را برای شما ارسال خواهد نمود. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



2. در باره برنامه درمانی شما

مروری بر برنامه درمانی

Blue Shield Promise یک برنامه درمانی برای اشخاصی می باشد که Medi-Cal در کانتی سن دیاگو (San Diego County) دارند. Blue Shield Promise با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

می توانید با یکی از نمایندگان مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise گفتگو کرده تا اطلاعات بیشتری را در مورد برنامه درمانی و نحوه عملکرد آن به نفع شما کسب نمایید. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

هنگام شروع و خاتمه پوشش شما

هنگامیکه در Blue Shield Promise ثبت نام کردید، ما یک کارت شناسایی را در ظرف دو هفته از تاریخ عضویت برایتان ارسال خواهیم کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی Blue Shield Promise و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را نشان دهید.

لازم است که پوشش Medi-Cal شما هر سال تجدید شود. اگر دفتر محلی کانتی شما نمی تواند پوشش Medi-Cal شما را با استفاده از منابع الکترونیک تجدید کند، کانتی یک فرم تجدید Medi-Cal را برایتان ارسال خواهد کرد. این فرم را پر کرده و به سازمان خدمات انسانی محلی کانتی خود برگردانید. شما می توانید اطلاعات را به صورت آنلاین، حضوری یا توسط تلفن یا سایر روش های الکترونیک در صورت دسترسی در کانتی شما ارسال نمایید.

شما می توانید در هر زمان برای خاتمه پوشش Blue Shield Promise درخواست کرده و برنامه درمانی دیگری را انتخاب نمایید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب یک برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. یا از

<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> بازدید نمایید. همچنین می توانید برای خاتمه Medi-Cal خود درخواست کنید.

Blue Shield Promise برنامه درمانی برای اعضای Medi-Cal در سن دیاگو (San Diego) می باشد. دفتر محلی خود را در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> پیدا کنید.

اگر موارد زیر صادق باشند، ممکن است واجد شرایط بودن برای Blue Shield Promise خاتمه پیدا کند:

- شما کانتی سن دیاگو (San Diego County) را ترک کنید
- شما دیگر Medi-Cal ندارید
- اگر برای یک برنامه معافیت واجد شرایط شوید که لازم می دارد در FFS Medi-Cal ثبت نام کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- به زندان یا بازداشتگاه افتاده باشید.

اگر پوشش Medi-Cal Blue Shield Promise خود را از دست بدهید، ممکن است هنوز برای پوشش Medi-Cal دستمزد در برابر خدمات (Fee-for-Service, FFS) واجد شرایط باشید. اگر مطمئن نیستید که آیا هنوز تحت پوشش Blue Shield Promise می باشید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکایی در مراقبت مدیریت شده

سرخپوستان آمریکایی حق دارند در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal ثبت نام نکنند و یا اینکه برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal را ترک کرده و هر زمان و به هر دلیل به FFS Medi-Cal بازگردند. اگر سرخپوست آمریکایی هستید، حق دارید که خدمات مراقبت درمانی را از ارائه کننده مراقبت درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) دریافت کنید. شما در حین دریافت خدمات مراقبت درمانی از این مراکز می توانید به عضویت در Blue Shield Promise ادامه داده یا آنرا لغو کنید. برای کسب اطلاعات در مورد عضویت و لغو عضویت، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برنامه درمانی شما چطور عمل می کند

Blue Shield Promise یک برنامه درمانی مراقبت مدیریت شده تحت قرارداد با DHCS می باشد. Blue Shield Promise با پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان مراقبت درمانی در منطقه خدماتی Blue Shield Promise همکاری کرده تا مراقبت درمانی را به شما به عنوان یک عضو ارائه نماید. در حین عضویت در Blue Shield Promise، ممکن است برای برخی خدمات اضافی ارائه شده از طریق FFS Medi-Cal واجد شرایط باشید. این خدمات شامل داروهای نسخه دار سرپایی، داروهای بدون نسخه و برخی لوازم پزشکی از طریق FFS Medi-Cal Rx می شوند.

بخش مراقبت از مشتریان، نحوه عملکرد Blue Shield Promise، نحوه دریافت مراقبتی که لازم دارید، نحوه زمانبندی قرارهای ویزیت با ارائه کننده در محدوده زمان های دسترسی متعارف، نحوه درخواست برای خدمات ترجمه شفاهی و نحوه کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا برای خدمات حمل و نقل واجد شرایط هستید را به اطلاع شما خواهد رسانید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید اطلاعات مربوط به خدمات اعضا را در تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) پیدا کنید.

تغییر برنامه های درمانی

شما می توانید در هر زمان Blue Shield Promise را ترک کرده و در برنامه درمانی دیگری در کانتی مسکونی خود عضو شوید. برای انتخاب برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. می توانید بین ساعات 8:00 صبح و 6:00 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. یا از <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> بازدید کنید.

رسیدگی به درخواست شما برای ترک Blue Shield Promise و ثبت نام در برنامه دیگری در کانتی شما در

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



صورتیکه درخواست شما مشکلی نداشته باشد تا حداکثر 30 روز طول می کشد. برای کسب اطلاعات در مورد وضعیت درخواست شما، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

اگر می خواهید Blue Shield Promise را زودتر ترک کنید، از گزینه های مراقبت درمانی برای لغو عضویت تسریع شده (سریع) درخواست کنید. اگر دلیل درخواست شما مقررات لغو عضویت تسریع شده را برآورده کند، نامه ای را دریافت خواهید کرد که لغو عضویت را به شما اطلاع می دهد.

اعضایی که برای لغو عضویت تسریع شده درخواست می کنند شامل این اشخاص شده ولی به آنها محدود نمی شود: کودکانی که خدمات را تحت برنامه های مراقبت فاستر یا امداد فرزند خواندگی دریافت می کنند، اعضای که نیازهای مراقبت درمانی ویژه دارند، و اعضای که قبلاً در Medicare یا برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا غیر دولتی دیگری عضو شده اند.

می توانید به طور حضوری در دفتر بهداشت و خدمات انسانی محلی کانتی خود برای ترک Blue Shield Promise درخواست کنید. دفتر محلی خود را در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> پیدا کنید. یا با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. به هنگام تعویض برنامه درمانی، کارت شناسایی جدید و دفترچه اطلاعاتی اعضاء را دریافت خواهید کرد.

دانشجویانی که به کانتی جدیدی رفته اند یا کالیفرنیا را ترک کرده اند

خدمات اضطراری و مراقبت فوری برای همه اعضای Medi-Cal بدون توجه به کانتی محل سکونت در سرتاسر ایالت موجود می باشد. مراقبت عادی و پیشگیرانه تنها در کانتی محل اقامت شما موجود می باشد. اگر برای گذراندن تحصیلات عالی شامل کالج به کانتی جدیدی در کالیفرنیا رفته اید، Blue Shield Promise خدمات بخش اورژانس و مراقبت فوری را در کانتی جدید شما پوشش می دهد. شما مراقبت معلول یا پیشگیری کننده را نیز در کانتی جدید خود دریافت خواهید کرد ولی باید به MCP خود اطلاع دهید. جزئیات بیشتر را در پایین مشاهده کنید.

اگر در Medi-Cal ثبت نام کرده اید و دانشجوی یک کانتی هستید که با محل اقامت شما در کالیفرنیا متفاوت است، نیازی به درخواست برای Medi-Cal در آن کانتی ندارید.

اگر به طور موقت از خانه دور می شوید تا در یک کانتی دیگر در کالیفرنیا مشغول تحصیل شوید، دو گزینه برای شما وجود دارد. شما می توانید:

- به سازمان بهداشت و خدمات انسانی کانتی سن دیاگو (San Diego County) اطلاع دهید که به طور موقت برای گذراندن تحصیلات عالی نقل مکان کرده و نشانی خود را در کانتی جدید ارائه کنید. کانتی پرونده های ادعا را با نشانی جدید شما و کد کانتی در بانک داده های ایالتی بروز رسانی می کند. اگر می خواهید مراقبت عادی و پیشگیرانه را در کانتی جدید دریافت کنید از این گزینه استفاده کنید. اگر Blue Shield Promise در کانتی که به کالج می روید فعال نباشد، ممکن است لازم باشد که برنامه های درمانی را تغییر دهید. برای سوالات و پیشگیری از هرگونه تأخیر در ثبت نام در برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

یا

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- تصمیم بگیرید که برنامه درمانی خود را هنگام ترک موقت برای رفتن به کالج در کانتی دیگر تغییر ندهید. تنها می توانید به خدمات بخش اورژانس و مراقبت فوری در کانتی جدید برای برخی عوارض دسترسی پیدا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3، "نحوه دریافت مراقبت" مراجعه کنید. برای مراقبت درمانی عادی یا پیشگیرانه، لازم است که از شبکه عادی ارائه کنندگان Blue Shield Promise در کانتی محل سکونت سرپرست خانواده استفاده نمایید.

اگر به طور موقت کالیفرنیا را ترک می کنید تا در ایالت دیگری تحصیل کنید و می خواهید پوشش Medi-Cal خود را نگه دارید، با مددکار مشروعت خود در سازمان بهداشت و خدمات انسانی کانتی سن دیگو (San Diego County) تماس بگیرید. Medi-Cal تا زمانی که واجد شرایط باشید خدمات اضطراری و مراقبت فوری را در سایر ایالات تحت پوشش قرار خواهد داد. Medi-Cal مراقبت اضطراری که نیاز به بستری شدن در کانادا و مکزیک داشته باشد را نیز در صورتی پوشش خواهد داد که خدمات تصویب شده و پزشک و بیمارستان مقررات Medi-Cal را برآورده کنند. خدمات مراقبت عادی و پیشگیرانه شامل داروهای نسخه دار در خارج کالیفرنیا تحت پوشش نمی باشند. اگر به Medicaid در ایالت دیگری نیاز دارید، لازم خواهد بود که در آن ایالت درخواست کنید. شما برای Medi-Cal واجد شرایط نبوده و Blue Shield Promise هزینه مراقبت درمانی شما را پرداخت نخواهد کرد. Medi-Cal خدمات اضطراری، فوری یا هرگونه مراقبت درمانی دیگر در خارج آمریکا را تحت پوشش قرار نمی دهد مگر اینکه به طوریکه در فصل 3 ذکر شد در کانادا و مکزیک باشد.

ادامه مراقبت

ادامه مراقبت برای ارائه کننده خارج از برنامه درمانی

شما به عنوان یک عضو Blue Shield Promise، مراقبت درمانی خود را از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا ارائه کننده مراقبت درمانی در شبکه Blue Shield Promise است، لطفاً به راهنمای آنلاین ارائه کنندگان در [Find a doctor - FAD to BSC | Blue Shield of CA \(blueshieldca.com\)](#) مراجعه نمایید. مطالب این راهنما: پزشکان مراقبتهای درمانی اصلی، متخصصین، بیمارستان ها و مراکز درمانی، درمانگاه های مراقبت درمانی واجد شرایط فدرال (Federally Qualified Health Care, FQHC)، ارائه کنندگان خدمات بهداشت رفتاری و ارائه کنندگان خدمات بینایی.

اگر به برنامه درمانی دیگری یا برنامه خدمات در مقابل هزینه (FFS) رفته باشید یا ارائه کننده ای که قبلاً در شبکه بوده و اکنون از شبکه خارج شده است، در برخی موارد، ممکن است بتوانید به ارائه کنندگانی مراجعه کنید که در شبکه Blue Shield Promise نیستند. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود.

اگر لازم است نزد ارائه کننده ای در خارج شبکه بروید، با Blue Shield Promise تماس گرفته و به ما اطلاع دهید. به شما خواهیم گفت که آیا برای ادامه مراقبت حق دارید. اگر همه موارد زیر صادق باشند، ممکن است بتوانید از ادامه مراقبت برای حداکثر 12 ماه یا در برخی موارد بیشتر استفاده کنید:

- شما قبل از ثبت نام در Blue Shield Promise یک رابطه متداوم با ارائه کننده ای در خارج برنامه درمانی داشته اید.

- شما حداقل یکبار در طول دوازده (12) ماه قبل از ثبت نام در Blue Shield Promise برای ویزیت

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



غیراضطراری نزد ارائه کننده در خارج برنامه درمانی رفته باشید

- ارائه کننده در خارج برنامه درمانی حاضر است با Blue Shield Promise همکاری کرده و با شرایط قراردادی Blue Shield Promise و پرداخت هزینه خدمات موافقت می کند.
 - ارائه کننده خارج از برنامه درمانی استانداردهای حرفه ای Blue Shield Promise را برآورده می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.
- اگر ارائه کنندگان شما تا آخر دوره 12 ماهه به Blue Shield Promise ملحق نشوند، با نرخ های Blue Shield Promise موافقت نکنند یا شرایط کیفیت مراقبت را برآورده نکنند، لازم است به ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise تغییر دهید. برای در میان گذاشتن گزینه های خود با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

ادامه مراقبت برای خدمات

شما به عنوان یک عضو Blue Shield Promise، خدمات Medi-Cal خود را از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise دریافت خواهید کرد. در برخی موارد، در صورتی که به دلیل شرایط بهداشتی خاصی تحت درمان هستید و ارائه کننده غیر برنامه درمانی مایل به ادامه ارائه خدمات نیست یا با الزامات قراردادی، پرداخت هزینه یا سایر شرایط برای ارائه مراقبت Blue Shield Promise موافقت نمی کند، ممکن است بتوانید به خدمات Medi-Cal دسترسی داشته باشید، در این صورت نمی توانید مراقبت ادامه دار را از ارائه کننده دریافت کنید. ولی ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از ارائه کننده متفاوتی در شبکه Blue Shield Promise ادامه دهید.

خدماتی که Blue Shield Promise برای ادامه مراقبت ارائه می کند شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- عوارض حاد (یک مشکل پزشکی که نیاز به توجه فوری دارد) - تا زمانیکه عارضه ادامه پیدا کند.
- عوارض فیزیکی و رفتاری مزمن (یک مشکل مراقبت درمانی که برای مدت طولانی داشته اید) - برای مدت زمانی که برای خاتمه دوره مداوا و ترتیب دادن انتقال ایمن به پزشک جدید در شبکه Blue Shield Promise لازم است.
- بارداری - در طول بارداری و برای حداکثر 12 ماه بعد از خاتمه بارداری.
- خدمات بهداشت روانی مادران برای حداکثر 12 ماه بعد از تشخیص یا از خاتمه بارداری، هر کدام دیرتر باشد.
- مراقبت از نوزاد بین زمان تولد و 36 ماهگی برای حداکثر 12 ماه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه کننده با Blue Shield Promise خاتمه پیدا می کند.
- بیماری مهلک (یک مشکل پزشکی که زندگی را تهدید می کند) - برای طول مدت ادامه بیماری. تکمیل خدمات تحت پوشش ممکن است از دوازده (12) ماه از زمانی که ارائه کننده به همکاری با Blue Shield Promise خاتمه می دهد تجاوز کند.
- عمل جراحی یا سایر روال های پزشکی توسط ارائه کننده در خارج برنامه درمانی تا زمانیکه تحت پوشش باشد، ضرورت پزشکی به عنوان بخشی از روال مداوای مستند توسط Blue Shield Promise اجازه داده شده و توسط ارائه کننده توصیه شده و مستند شده باشد - جراحی یا سایر روال های پزشکی در ظرف 180 روز از تاریخ خاتمه قرار داد ارائه کننده یا 180 روز از تاریخ شروع پوشش عضو جدید انجام شود.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



برای سایر عوارضی که ممکن است واجد شرایط باشند، با بخش مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise تماس بگیرید.

برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب ارائه کننده تحت قرارداد برای ادامه دریافت مراقبت یا در صورتیکه سوالات یا مشکلاتی در دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه کننده ای دارید که دیگر بخشی از Blue Shield Promise نمی باشد، با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

Blue Shield Promise لزومی ندارد که به ارائه ادامه مراقبت برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal، وسائل پزشکی بادوام، حمل و نقل یا سایر خدمات جانبی و ارائه کنندگان خدمات تفکیک شده نمی باشند، ادامه دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت و شرایط واجد شرایط شدن و همه خدمات موجود، با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

Blue Shield Promise خدمات را به اشخاصی ارائه می کند که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. اعضای Blue Shield Promise نباید هزینه ای را برای خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا فرانشیز پرداخت کنند. اعضای که در برنامه بیمه درمانی کودکان کالیفرنیا (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) در کانتی های San Francisco، Santa Clara و San Mateo عضویت دارند و اعضا در برنامه Medi-Cal برای خانواده ها ممکن است حق بیمه و سهم بیمه شده هایی را پرداخت کنند. به استثنای مراقبت اضطراری، مراقبت فوری یا مراقبت حساس، شما باید فرم اجازه قبلی را قبل از مراجعه به ارائه کننده در خارج شبکه Blue Shield Promise از دریافت نمایندید. اگر اجازه قبلی را دریافت نکنید و برای مراقبتی که از نوع اضطراری، فوری یا حساس نیست نزد ارائه کننده ای در خارج شبکه بروید، ممکن است لازم باشد هزینه دریافت مراقبت از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت نمایید. برای فهرست خدمات تحت پوشش، به بخش "مزایا و خدمات" مراجعه کنید. می توانید راهنمای ارائه کنندگان را در تارنمای Blue Shield Promise نیز به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

برای اعضای که مراقبت طولانی مدت و سهم شدن در هزینه دریافت می کنند

ممکن است لازم باشد که سهم شدن در هزینه را هر ماه برای خدمات مراقبت طولانی مدت پرداخت کنید. میزان سهم هزینه شما بستگی به درآمد و منابع مالی شما دارد. شما هر ماه صورتحساب مراقبت درمانی خودتان را پرداخت می کنید که شامل صورتحساب ها برای خدمات حمایتی طولانی مدت مدیریت شده (Managed Long Term Support Service, MLTSS) می شود تا اینکه مبلغی که پرداخت می کنید برابر با سهم شدن در هزینه شما شود. پس از آن، مراقبت طولانی مدت شما برای آن ماه تحت پوشش Blue Shield Promise خواهد بود. شما تا زمانی که سهم مراقبت طولانی مدت خود از هزینه را به طور کامل برای ماه پرداخت نکرده اید تحت پوشش Blue Shield Promise نخواهید بود.

ارائه کنندگان چگونه پرداخت می شوند

Blue Shield Promise به این روش ها به ارائه کنندگان پرداخت می کند:

- پرداخت سرانه

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



Blue Shield Promise یک مبلغ مشخص را هر ماه برای هر عضو Blue Shield Promise به ارائه کنندگان پرداخت می کند. اینکار پرداخت سرانه نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد مبلغ پرداخت همکاری می کنند.

▪ پرداخت هزینه های FFS

▪ برخی ارائه کنندگان به اعضای Blue Shield Promise مراقبت ارائه کرده و سپس صورتحسابی را برای خدمات ارائه شده برای Blue Shield Promise ارسال می کنند. اینکار پرداخت هزینه FFS نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد هزینه هر یک از خدمات همکاری می کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت Blue Shield Promise به ارائه کنندگان با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برنامه های مشوق ارائه کننده:

Blue Shield Promise برنامه های مشوق ارائه کننده ای دارد تا مراقبت و تجربه شما با ارائه کنندگان بهبود پیدا کند. این برنامه ها به بهبود موارد زیر کمک می کنند:

- کیفیت مراقبت
- دسترسی و دستیابی به مراقبت و خدمات
- مداوای ارائه شده
- رضایت اعضا

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه ها، با بخش مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر صورتحسابی را از یک ارائه کننده مراقبت درمانی دریافت کنید

خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش خدماتی هستند که Blue Shield Promise برای آنها مسئول می باشد. اگر صورتحسابی را برای هزینه خدمات حمایتی، سهم بیمه شده یا هزینه های ثبت نام دریافت کردید، صورتحساب را پرداخت نکنید. فوراً با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

درخواست از Blue Shield Promise برای بازپرداخت هزینه های شما

اگر هزینه خدماتی را که قبلاً دریافت کرده اید را پرداخت کرده باشید، در صورتیکه همه شرایط زیر را برآورده کنید، ممکن است برای بازپرداخت واجد شرایط باشید:

- خدمات دریافت شده جزو خدمات تحت پوششی می باشند که Blue Shield Promise برای آنها مسئول می باشد. Blue Shield Promise هزینه خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشند را به شما بازپرداخت نخواهد کرد.
- شما خدمات تحت پوشش را بعد از اینکه واجد شرایط عضویت در Blue Shield Promise شدید دریافت کنید.
- شما برای بازپرداخت در ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش درخواست کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- شما مدرکی را ارائه کنید که ثابت کند هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کرده اید، از قبیل رسید مشروح از ارائه کننده.
 - شما خدمات تحت پوشش را از ارائه کننده Medi-Cal دریافت کنید که در شبکه Blue Shield Promise ثبت نام کرده باشد. اگر خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا سایر خدماتی را دریافت کرده اید که Medi-Cal اجازه می دهد از ارائه کنندگان خارج از شبکه بدون اجازه قبلی دریافت کنید، لزومی ندارد که این شرط را برآورده کنید.
 - اگر خدمات تحت پوشش معمولاً به اجازه قبلی نیاز دارد، مدرکی را از سوی ارائه کننده ارائه کنید که لزوم پزشکی برای خدمات تحت پوشش را نشان دهد.
- Blue Shield Promise تصمیم در مورد بازپرداخت به شماره را در نامه ای که اعلامیه اقدامات خوانده می شود به شما اطلاع خواهد داد. اگر همه شرایط فوق را برآورده کنید، ارائه کننده عضو Medi-Cal باید مبلغی که پرداخت کرده اید را به طور کامل به شما بازپرداخت کند. اگر ارائه کننده از بازپرداخت خودداری کند، Blue Shield Promise مبلغی که پرداخت کردید را به طور کامل به شما بازپرداخت خواهد کرد. ما باید در ظرف 45 روز کاری از تاریخ دریافت ادعا به شما بازپرداخت کنیم. اگر ارائه کننده عضو Medi-Cal بوده ولی در شبکه Blue Shield Promise نباشد و از بازپرداخت به شما خودداری کند، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت خواهد کرد ولی تا حداکثر مبلغی که FFS Medi-Cal پرداخت می کند. Blue Shield Promise هزینه کاملی که از جیب خودتان برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا سایر خدماتی پرداخت کنید که Medi-Cal اجازه می دهد توسط ارائه کنندگان خارج از شبکه بدون اجازه قبلی دریافت کنید را بازپرداخت خواهد کرد. اگر هرکدام از شرایط فوق را برآورده نکنید، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت نخواهد کرد.
- Blue Shield Promise در موارد زیر به شما بازپرداخت نخواهد کرد:
- برای خدماتی درخواست کرده و دریافت کرده باشید که تحت پوشش Medi-Cal نمی باشند، از قبیل خدمات زیبایی.
 - خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise نباشد.
 - سهم شدن در هزینه Medi-Cal پرداخت نشده دارید.
 - به پزشکی مراجعه کنید که Medi-Cal قبول نمی کند و فرمی را امضاء کرده باشید که می خواهید بهر حال معاینه شوید و خودتان هزینه خدمات را پرداخت خواهید کرد.
 - اگر Medicare بخش D دارید، سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار تحت پوشش برنامه Medicare بخش D شما.



3. روش دریافت مراقبت

دریافت خدمات مراقبت درمانی

لطفاً اطلاعات زیر را مطالعه نمایید تا بدانید مراقبتهای درمانی را از کدام ارائه کننده یا گروه از ارائه کنندگان مراقبت درمانی می توان دریافت نمود.

می توانید خدمات مراقبت درمانی را در تاریخ شروع عضویت خود شروع به دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی Blue Shield Promise، کارت شناسایی مزایای (BIC) Medi-Cal و هرگونه کارت بیمه درمانی دیگری که دارید را همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت شناسایی Blue Shield Promise یا کارت BIC شما استفاده کند.

اعضای جدید با فقط پوشش Medi-Cal باید یک ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP) را در شبکه Blue Shield Promise انتخاب کنند. اعضای جدید با Medi-Cal و پوشش بهداشتی جامع دیگر لازم نیست یک PCP را انتخاب کنند. شبکه Blue Shield Promise گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان می باشد که با Blue Shield Promise همکاری دارند. شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در Blue Shield Promise انتخاب کنید. اگر یک PCP را انتخاب نکنید، Blue Shield Promise آنرا برای شما انتخاب خواهد کرد.

شما می توانید همان PCP یا PCP های متفاوتی را برای همه اعضای خانواده در Blue Shield Promise انتخاب کنید، تا زمانی که PCP موجود باشد.

اگر پزشکی دارید که می خواهید نگه دارید، یا می خواهید PCP جدیدی را پیدا کنید، می توانید به راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. این راهنما حاوی همه PCP ها در شبکه Blue Shield Promise می باشد. راهنمای ارائه کنندگان حاوی اطلاعات دیگری می باشد تا به شما در گزینش PCP کمک شود. اگر به راهنمای ارائه کنندگان نیاز دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. می توانید راهنمای ارائه کنندگان را در تارنمای Blue Shield Promise نیز به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

اگر نمی توانید مراقبت مورد نیاز خود را از ارائه کننده شرکت کننده در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید، PCP شما باید از Blue Shield Promise برای تصویب ارجاع شما به ارائه کننده خارج از شبکه درخواست کند. اینکار ارجاع نام دارد. لزومی ندارد که برای مراجعه به ارائه کننده خارج از شبکه برای دریافت خدمات حساسی که تحت عنوان "مراقبت حساس" بعداً در این فصل ذکر می شوند اجازه دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد PCP ها، راهنمای ارائه کنندگان و شبکه ارائه کنندگان، مابقی این فصل را مطالعه نمایید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



مزایای داروخانه اکنون از طریق برنامه Medi-Cal Rx هزینه در برابر خدمات (FFS) اداره می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal" را در فصل 4 مطالعه کنید.

ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP)

شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در Blue Shield Promise انتخاب کنید. شما می توانید یک پزشک عمومی، متخصص زنان/زایمان، پزشک خانواده، متخصص امراض داخلی یا پزشک امراض کودکان را بستگی به سن یا جنسیت به عنوان پزشک مراقبتهای درمانی اصلی خود (PCP) انتخاب نمایید. یک پرستار مجاز (Nurse Practitioner, NP)، دستیار پزشک (Physician Assistant, PA) یا پرستار ماما نیز می تواند به عنوان PCP شما عمل کند. اگر یک PA، NP یا پرستار ماما را انتخاب کنید، ممکن است برای نظارت بر مراقبت شما به یک پزشک اختصاص داده شوید. اگر عضوی هستید که Medicare و Medi-Cal دارد یا اگر بیمه مراقبت درمانی جامع دیگری دارید، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

می توانید یک ارائه کننده مراقبت درمانی سرخپوستان (IHCP)، مرکز بهداشتی واجد شرایط فدرال (FQHC) یا درمانگاه بهداشت روستایی (Rural Health Clinic, RHC) را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بستگی به نوع ارائه کننده، ممکن است بتوانید یک PCP را برای همه اعضای خانواده که عضو Blue Shield Promise هستند انتخاب کنید، تا زمانی که PCP موجود باشد.

تذکر: سرخپوستان آمریکایی می توانند IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند حتی اگر IHCP در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

اگر یک PCP را در ظرف 30 روز از ثبت نام، انتخاب نکنید، Blue Shield Promise یک PCP را برای شما تعیین خواهد کرد. اگر یک PCP برای شما تعیین شده و می خواهید وی را تغییر دهید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. این تغییر در اولین روز ماه بعد ایجاد می شود.

PCP شما:

- با سابقه و نیازهای بهداشتی شما آشنا خواهد شد
- سوابق بهداشتی خود را نگه دارید
- مراقبت پیشگیری و معمول مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد
- در صورت نیاز شما را نزد متخصص خواهد فرستاد
- در صورت نیاز ترتیب مراقبت بیمارستانی را خواهد داد

برای پیدا کردن یک PCP در شبکه Blue Shield Promise می توانید به راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. راهنمای ارائه کنندگان حاوی فهرستی از IHCP ها، FQHC ها و RHC ها می باشد که با Blue Shield Promise همکاری دارند.

می توانید راهنمای آنلاین ارائه کنندگان Blue Shield Promise را در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید. یا می توانید توسط تماس با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) درخواست کنید که راهنمای ارائه کنندگان برایتان پست شود. اگر می خواهید مطمئن شوید PCP بیمارار

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



جدید را می پذیرد نیز می توانید تماس بگیرید.

گزینه پزشکان و سایر ارائه کنندگان

شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که PCP را خودتان انتخاب کنید. بهتر است که با یک PCP باقی بمانید تا وی با نیازهای مراقبت درمانی شما آشنا شود. ولی اگر می خواهید PCP خود را تغییر دهید، می توانید در هر زمان اینکار را بکنید. شما باید یک PCP را انتخاب کنید که در شبکه ارائه کنندگان Blue Shield Promise بوده و بیماران جدید را می پذیرد. گزینه جدید در اولین روز ماه بعد از ایجاد تغییر، PCP شما خواهد شد. برای تغییر PCP خود، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

Blue Shield Promise اگر PCP بیماران جدید را قبول نمی کند، شبکه Blue Shield Promise را ترک کرده باشد، به بیماران هم سن و سال شما مراقبت ارائه نمی کند، یا اگر مشکلاتی در مورد کیفیت PCP وجود دارد که در انتظار رسیدگی هستند، PCP شما را تغییر می دهد. اگر نمی توانید با PCP خود کنار بیایید یا اگر سر قرار ویزیت های خود حاضر نشده یا دیر حاضر می شوید نیز Blue Shield Promise یا PCP شما ممکن است از شما بخواهد تا PCP خود را تغییر دهید. اگر Blue Shield Promise لازم بداند که PCP خود را تغییر دهید، Blue Shield Promise این موضوع را به طور کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

اگر PCP خود را تغییر دهید، یک نامه و کارت شناسایی جدید عضویت در Blue Shield Promise را از طریق پست دریافت خواهید کرد. نام PCP جدید شما بر روی این کارت قید شده است. اگر در مورد دریافت کارت شناسایی جدید سوالاتی دارید با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید. چند موضوع که هنگام انتخاب PCP باید در موردشان فکر کنید:

- آیا PCP از کودکان مراقبت می کند؟
- آیا PCP در درمانگاهی که می خواهم استفاده کنم کار می کند؟
- آیا مطب PCP به منزل، محل کار یا مدرسه فرزندان من نزدیک است؟
- آیا مطب PCP به محل زندگی من نزدیک است یا دسترسی به مطب PCP آسان است؟
- آیا پزشکان و کارکنان به زبان من صحبت می کنند؟
- آیا PCP با بیمارستان مورد علاقه من همکاری دارد؟
- آیا PCP خدمات مورد نیاز مرا ارائه می کند؟
- آیا ساعات کار مطب PCP با جدول زمانی من مطابقت دارند؟

ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA)

Blue Shield Promise توصیه می کند که شما به عنوان یک عضو جدید، در ظرف 120 روز اول برای ارزیابی بهداشت اولیه (Initial Health Assessment, IHA) نزد PCP جدید خود بروید. منظور از IHA کمک به PCP شماست تا با سابقه مراقبت درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCP شما ممکن است چند سؤال در مورد تاریخچه بهداشتی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را پر کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوره آموزشهای بهداشتی و کلاس هایی که می توانند به شما کمک کنند نیز صحبت کند.

هنگامیکه برای گذاشتن وقت ویزیت IHA خود تماس می گیرید، به شخصی که به تلفن جواب می دهد بگویید که عضو Blue Shield Promise هستید. شماره شناسایی Blue Shield Promise خود را بدهید.

کارت BIC و کارت شناسایی Blue Shield Promise را به قرار ویزیت به همراه ببرید. ایده خوبیست که فهرستی از داروها و سؤالات را به ویزیت خود به همراه ببرید. آماده باشید که در مورد نیازهای مراقبت درمانی و دلنگرانی های خود با PCP صحبت کنید.

اگر دیرتان شده یا نمی توانید سر قرار ویزیت حاضر شوید، حتماً با مطب PCP خود تماس بگیرید.

اگر سؤالاتی در مورد IHA دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مراقبت های معمول

مراقبت معمول از نوع مراقبت درمانی عادی می باشد. اینگونه مراقبت شامل مراقبت پیشگیری بوده که مراقبت تندرستی یا سلامتی نیز خوانده می شود. اینگونه مراقبت به شما کمک می کند تا سلامتی خود را حفظ کرده و به پیشگیری از بیمار شدن شما کمک می کند. مراقبت پیشگیری شامل چک آپ های معمول و آموزش های بهداشتی و مشاوره می شود. کودکان می توانند خدمات پیشگیری زودهنگامی که بسیار لازم است را دریافت کنند از قبیل غربالگری شنوایی و بینایی، ارزیابی های روال رشدی و بسیاری خدمات دیگری که رهنمودهای Bright Futures کودک پزشکان توصیه کرده است. (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) مراقبت معمول علاوه بر مراقبت پیشگیری شامل مراقبت در هنگام بیماری شما نیز می شود. Blue Shield Promise مراقبت معمول از PCP شما را پوشش می دهد.

PCP شما:

- بیشتر مراقبت های معمول که شامل چک آپ های عادی، تزریقات، مداوا، داروهای نسخه دار و توصیه پزشکی می شود را به شما می دهد
- سوابق بهداشتی خود را نگه دارید
- شما را در صورت لزوم به متخصصین ارجاع می دهد
- در صورت نیاز عکسبرداری، ماموگرام یا تست آزمایشگاهی سفارش می دهد

شما در هنگام نیاز به مراقبت معمول، برای گذاشتن قرار ویزیت با پزشک خود تماس خواهید گرفت. حتماً قبل از دریافت مراقبت پزشکی با PCP خود تماس بگیرید، مگر اینکه یک مورد اضطراری باشد. برای موارد اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت درمانی و خدماتی که تحت پوشش برنامه درمانی شما می باشند، و چه مواردی را پوشش نمی دهد، بخش "مزایا و خدمات" و "مراقبت از کودکان و نوجوانان" را در این دفترچه مطالعه کنید.



همه ارائه کنندگان **Blue Shield Promise** برای برقراری ارتباط با اشخاص معلول می توانند از وسائل و خدمات امدادی استفاده کنند. آنها همچنین با شما به سایر زبان ها و فرمت ها ارتباط برقرار می کنند. نیازهای خود را با ارائه کننده خود یا **Blue Shield Promise** در میان بگذارید.

شبکه ارائه کنندگان

شبکه ارائه کنندگان گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان می باشد که با **Blue Shield Promise** همکاری دارند. شما بیشتر خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه **Blue Shield Promise** دریافت خواهید کرد.

تذکر: سرخپوستان آمریکایی می توانند **IHCP** را به عنوان **PCP** خود انتخاب کنند حتی اگر **IHCP** در شبکه **Blue Shield Promise** نباشد.

اگر **PCP**، بیمارستان یا سایر ارائه کنندگان، یک اعتراض اخلاقی در ارائه خدمات تحت پوشش به شما دارند، از قبیل تنظیم خانواده یا سقط جنین اجباری، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اعتراض اخلاقی، بخش "اعتراض اخلاقی" را که بعداً در این فصل آمده مطالعه کنید.

اگر ارائه کننده شما اعتراض اخلاقی دارد، وی می تواند به شما کمک کند ارائه کننده دیگری را پیدا کنید که خدمات مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد. **Blue Shield Promise** می تواند به شما کمک کند ارائه کننده ای را نیز پیدا کنید که خدمات را انجام خواهد داد.

ارائه کنندگان عضو شبکه

شما از ارائه کنندگان در شبکه **Blue Shield Promise** برای بیشتر نیازهای مراقبت درمانی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت پیشگیری و معمول را نیز از ارائه کنندگان عضو شبکه خود دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصین، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان در شبکه **Blue Shield Promise** استفاده خواهید کرد.

برای دریافت راهنمای ارائه کنندگان عضو شبکه، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید راهنمای آنلاین ارائه کنندگان را در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید. می توانید توسط تماس با **Medi-Cal Rx** به شماره 800-977-2273 (TTY) 800-977-2273 و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید)، یک نسخه از فهرست دارویی قرارداد را دریافت کنید. یا از تارنمای **Medi-Cal Rx** به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید نمایید.

قبل از مراجعه به ارائه کننده خارج از شبکه **Blue Shield Promise**، از جمله در داخل منطقه خدماتی **Blue Shield Promise**، باید تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را از **Blue Shield Promise** دریافت کنید، مگر در شرایط زیر:

- به خدمات اضطراری نیاز دارید که در این صورت با 911 تماس گرفته یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.
- شما در خارج منطقه خدماتی **Blue Shield Promise** هستید و به مراقبت فوری نیاز دارید که در این صورت می توانید به هر مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید.
- شما به خدمات تنظیم خانواده نیاز دارید که در این صورت می توانید بدون اجازه قبلی به هر ارائه کننده

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری **Blue Shield Promise** دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



Medi-Cal مراجعه کنید.

- شما به خدمات بهداشت روانی نیاز دارید که در این صورت می توانید بدون اجازه قبلی به یک ارائه کننده عضو شبکه یا ارائه کننده برنامه بهداشت روانی کانتی مراجعه نمایید.

اگر در یکی از این موقعیت‌ها نیستید، و اجازه قبلی دریافت نکردید و از یک ارائه کننده خارج از شبکه مراقبت دریافت کردید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه بپردازید.

ارائه کنندگان خارج از شبکه که داخل منطقه خدماتی هستند

ارائه کنندگان خارج از شبکه با Blue Shield Promise قرارداد ندارند. به استثنای مراقبت اضطراری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را از خارج از شبکه بدون پرداخت هزینه دریافت کنید تا زمانیکه ضرورت پزشکی داشته و در شبکه موجود نباشند.

Blue Shield Promise ممکن است ارجاع شما به یک ارائه کننده خارج از شبکه را تصویب کند در صورتیکه خدمات مورد نیاز شما در داخل شبکه موجود نبوده یا در فاصله بسیار دوری از منزل شما قرار داشته باشند. اگر برای ارائه کننده خارج از شبکه به شما ارجاع بدهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

برای مراقبت فوری در محدوده منطقه خدماتی Blue Shield Promise، باید نزد یک ارائه کننده مراقبت فوری در شبکه Blue Shield Promise بروید. برای دریافت اجازه قبلی برای دریافت مراقبت فوری از ارائه کننده داخل شبکه به اجازه قبلی نیاز ندارید. اگر اجازه قبلی دریافت نکنید، ممکن است لازم باشد که هزینه مراقبت فوری که از ارائه کننده خارج از شبکه در محدوده منطقه خدماتی Blue Shield Promise دریافت می کنید را پرداخت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به عناوین مربوطه در این فصل مراجعه نمایید.

تذکر: اگر سرخپوست آمریکایی هستید، می توانید بدون ارجاع از یک IHCP در خارج شبکه ارائه کنندگان ما مراقبت دریافت نمایید.

اگر در مورد خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

در خارج منطقه خدماتی

اگر در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری یا فوری نیست، فوراً با PCP خود تماس بگیرید. یا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. منطقه خدماتی شما کانتی سن دیاگو (San Diego County) می باشد. مراقبت عادی ارائه شده در مناطق خارج از کانتی سن دیاگو (San Diego County) تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشد.

برای مراقبت اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید. مراقبت اضطراری خارج از شبکه تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد. اگر به کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را پوشش خواهد داد. اگر به خارج از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری، مراقبت فوری یا هرگونه خدمات مراقبت درمانی نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار نخواهد داد. اگر هزینه خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند را در کانادا یا مکزیک پرداخت کرده اید، می

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



توانید از Blue Shield Promise بخواهید که به شما بازپرداخت کند. Blue Shield Promise به درخواست شما رسیدگی خواهد کرد.

اگر در ایالت دیگری هستید، شامل مناطق آمریکا (ساموای آمریکا، گوام، جزائر ماریانای شمالی، پورتوریکو، جزائر ویرجین آمریکا)، شما برای مراقبت اضطراری واجد شرایط هستید، ولی همه بیمارستان ها و پزشکان Medicaid را قبول نمی کنند (Medi-Cal در سایر ایالت ها Medicaid خوانده می شود). اگر به مراقبت اضطراری در خارج کالیفرنیا نیاز دارید، هر چه زودتر به بیمارستان یا پزشک بخش اورژانس اطلاع دهید که Medi-Cal دارید و تحت پوشش Blue Shield Promise می باشید. از بیمارستان درخواست کنید که از کارت شناسایی Blue Shield Promise شما نسخه برداری کند. از بیمارستان و پزشکان درخواست کنید که برای Blue Shield Promise صورتحساب صادر کنند. اگر صورتحسابی را برای خدمات دریافت شده در ایالت دیگری دریافت کردید، فوراً با Blue Shield Promise تماس بگیرید. ما با بیمارستان و/یا پزشک همکاری خواهیم کرد تا ترتیب پرداخت هزینه مراقبت توسط Blue Shield Promise داده شود.

اگر در خارج کالیفرنیا هستید و نیاز اضطراری برای پیچیدن نسخه برای بیماران سرپایی دارید، آنوقت لطفاً از داروخانه درخواست کنید که برای دریافت امداد با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرد.

تذکر: سرخپوستان آمریکایی می توانند خدمات را از IHCP های خارج از شبکه دریافت کنند.

اگر در مورد مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه سوالاتی دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر دفتر تعطیل است و به کمک یک نماینده نیاز دارید، با خط مشاوره با پرستار Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) در 24 ساعت شبانهروز و هفت روز هفته تماس بگیرید.

اگر در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise به مراقبت های فوری نیاز دارید، به نزدیک ترین مرکز مراقبت های فوری مراجعه کنید. اگر به خارج آمریکا مسافرت می کنید و به مراقبت فوری نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار نخواهد داد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت فوری، به عنوان "مراقبت فوری" که بعداً در این فصل می آید مراجعه کنید.

MCP های مدل نماینده شده

Blue Shield Promise با گروه بزرگی از پزشکان، متخصصین، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان مراقبت درمانی همکاری می کند. برخی از این ارائه کنندگان که در شبکه فعالیت دارند، گاهی اوقات "گروه پزشکی" یا "سازمان پزشکی مستقل (Independent Practice Association, IPA)" خوانده می شوند. این ارائه کنندگان ممکن است به طور مستقیم تحت قرارداد با Blue Shield Promise نیز باشند.

PCP شما، شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع می دهد که با گروه پزشکی وی، IPA یا Blue Shield Promise وابستگی دارند. اگر قبلاً به متخصصی مراجعه می کردید، با PCP خود صحبت کنید یا با بخش مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. بخش مراقبت از مشتریان در صورتیکه برای ادامه مراقبت واجد شرایط باشید به شما کمک خواهد کرد که به آن ارائه کننده مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش ادامه مراقبت در این دفترچه مراجعه کنید.

پزشکان

شما یک ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP) را از راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise به عنوان

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



پزشک خود انتخاب خواهید کرد. پزشکی که انتخاب می کنید باید یک ارائه کننده در داخل شبکه باشد. برای دریافت یک نسخه از راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. یا آنرا در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

اگر پزشک جدیدی را انتخاب می کنید، برای اینکه مطمئن شوید PCP بیماران جدید را قبول می کند با وی تماس بگیرید.

اگر قبل از عضویت در Blue Shield Promise نزد پزشکی می رفتید، و آن پزشک در شبکه Blue Shield Promise نیست، ممکن است بتوانید برای زمان محدود به رفتن نزد آن پزشک ادامه دهید. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود. اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت در این دفترچه گنجانده شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه Blue Shield Promise ارجاع خواهد داد. برخی متخصصین به ارجاع نیاز ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارجاعات، به عنوان "ارجاعات" که بعداً در این فصل می آید مراجعه کنید.

فراموش نکنید، اگر PCP را انتخاب نکنید، Blue Shield Promise یکی را برای شما انتخاب می کند، مگر اینکه علاوه بر Medi-Cal، پوشش بهداشتی دیگری نیز داشته باشید. شما بیشتر با نیازهای مراقبت درمانی خودتان آشنایی دارید، بنابراین بهتر است خودتان انتخاب کنید. اگر عضوی هستید که Medicare و Medi-Cal دارد یا اگر بیمه مراقبت درمانی دیگری دارید، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

اگر می خواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP را از فهرست ارائه کنندگان Blue Shield Promise انتخاب نمایید. مطمئن شوید که PCP بیماران جدید را می پذیرد. برای تغییر PCP خود، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

بیمارستان ها

برای موارد اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر وضعیت اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم خواهد گرفت که به کدام بیمارستان بروید. شما باید به بیمارستانی مراجعه کنید که PCP شما استفاده می کند و در شبکه ارائه کنندگان Blue Shield Promise می باشد. بیمارستان های موجود در شبکه Blue Shield Promise در راهنمای ارائه کنندگان ذکر شده اند.

متخصصین بهداشتی زنان

شما می توانید برای مراقبت تحت پوشش لازم برای ارائه خدمات مراقبت درمانی معمول و پیشگیری برای خانم ها نزد یک متخصص بهداشتی زنان در داخل شبکه Blue Shield Promise بروید. شما لازم نیست از PCP خود برای دریافت این خدمات ارجاع دریافت کنید. برای کمک در پیدا کردن متخصص بهداشتی زنان، می توانید با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار 24/7 Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.



فهرست ارائه کنندگان

فهرست ارائه کنندگان Blue Shield Promise حاوی فهرستی از ارائه کنندگانی می باشد که در شبکه Blue Shield Promise همکاری دارند. این شبکه شامل گروهی از ارائه کنندگان می شود که با Blue Shield Promise همکاری می کنند.

موارد ذکر شده در فهرست ارائه کنندگان Blue Shield Promise: بیمارستان ها، PCPها، متخصصین، پرستاران مجاز، پرستاران مامایی، دستیاران پزشک، ارائه کنندگان تنظیم خانواده، مراکز بهداشت واجد شرایط فدرال (FQHC)، ارائه کنندگان بهداشت روانی به صورت سرپایی، خدمات و حمایت های بلند مدت مدیریت شده (MLTSS)، مراکز

زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC)، ارائه کنندگان مراقبت بهداشتی سرخپوستان (IHCP) و درمانگاه های بهداشتی روستایی (RHC).

راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise حاوی نام، تخصص، نشانی، شماره تلفن، ساعات کاری و زبان مورد استفاده ارائه کننده داخل شبکه می باشد. این فهرست ذکر می کند که آیا ارائه کننده بیمار را می پذیرد. همچنین میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را ارائه می کند، از قبیل پارکینگ، سراسیب ها، پلکان با دستگیره و مستراح با درب های عریض و دستگیره. اگر به اطلاعاتی در مورد سطح تحصیلات، کارآموزی و جواز هیئت پزشکی پزشک نیاز دارید، لطفاً با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

می توانید راهنمای آنلاین ارائه کنندگان را در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

اگر به راهنمای ارائه کنندگان چاپ شده نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید.

می توانید فهرست داروخانه هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در راهنمای داروخانه های Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. می توانید توسط تماس با Medi-Cal Rx به شماره (800-977-2273 TTY) 1-800-977-2273 و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید، یک داروخانه را در نزدیکی خود پیدا کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت

ارائه کننده داخل شبکه شما باید در محدوده چارچوب زمانی ذکر شده در پایین به شما قرار ویزیت بدهد.

گاهی اوقات انتظار طولانی تر برای دریافت مراقبت اشکالی ندارد. اگر برای سلامتی شما ضرری نداشته باشد، ارائه کننده ممکن است مدت انتظار طولانی تری را به شما بدهد. بایستی در پرونده شما ذکر شده باشد که مدت انتظار طولانی تر به سلامتی شما آسیبی وارد نخواهد کرد.

نوع قرار ویزیت	باید بتوانید یک قرار ویزیت را در ظرف این مدت دریافت کنید:
قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیازی ندارند	48 ساعت
قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارد	96 ساعت

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



نوع قرار ویزیت	باید بتوانید یک قرار ویزیت را در ظرف این مدت دریافت کنید:
قرارهای ویزیت مراقبتهای درمانی اصلی غیرفوری (عادی)	10 روز کاری
قرارهای ویزیت مراقبتهای درمانی تخصصی غیرفوری (عادی)	15 روز کاری
قرارهای ویزیت با ارائه کننده مراقبت بهداشت روانی (غیر پزشک) غیرفوری (عادی)	10 روز کاری
قرارهای ویزیت پیگیری با ارائه کننده مراقبت بهداشت روانی (غیر پزشک) غیرفوری (عادی)	10 روز کاری از آخرین قرار ویزیت
قرارهای ویزیت غیرفوری برای خدمات جانبی (حمایتی) برای تشخیص یا مداوای مصدومیت، بیماری یا سایر عوارض بهداشتی	15 روز کاری

سایر استانداردهای مدت انتظار	باید بتوانید در ظرف این مدت ارتباط برقرار کنید:
زمان انتظار مراقبت از مشتریان در طول ساعات کاری عادی	10 دقیقه
مدت انتظار برای خط تلفنی توصیه پرستار	30 ثانیه (برقراری ارتباط با پرستار)

مدت یا فاصله مسافرت برای دریافت مراقبت

Blue Shield Promise باید از استانداردهای مدت مسافرت یا فاصله برای مراقبت شما پیروی کند. این استانداردها برای کمک به شما می باشند تا اطمینان حاصل شود که می توانید مراقبت را بدون نیاز به مسافرت طولانی یا به فاصله زیاد از محل زندگی خود دریافت نمایید. استانداردهای مدت یا فاصله مسافرت بستگی به کانتی محل زندگی شما دارند.

اگر Blue Shield Promise نتواند مراقبت را در محدوده این استانداردهای مدت یا فاصله مسافرت ارائه کند، DHCS ممکن است یک استاندارد متفاوت که استاندارد دسترسی جایگزین خوانده می شود را تصویب نماید. برای استاندارد های مدت یا فاصله Blue Shield Promise در محلی که زندگی می کنید از

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید نمایید. یا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711)

تماس بگیرید.

اگر به مراقبت ارائه کننده ای نیاز دارید و ارائه کننده در فاصله زیادی از محل زندگی شما قرار دارد، با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. آنها می توانند به شما کمک کنند تا مراقبت را از ارائه کننده ای دریافت کنید که به شما نزدیک تر باشد. اگر Blue Shield Promise نتواند ارائه کننده ای را برایتان پیدا کند که به شما نزدیک تر باشد، می توانید درخواست کنید که Blue Shield Promise ترتیب خدمات حمل و نقل را برای شما بدهد تا نزد ارائه کننده بروید حتی اگر ارائه کننده به فاصله زیادی از محل زندگی شما واقع شده باشد. اگر

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



بازدید کنید.

در مورد ارائه کنندگان داروخانه به کمک نیاز دارید، لطفاً با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید) تماس بگیرید

در صورتی دور محسوب می شود که نتوانید با استفاده از استانداردهای مدت یا فاصله مسافرت Blue Shield Promise برای کانتی شما نزد ارائه کننده بروید، علیرغم هرگونه استاندارد دسترسی جایگزینی که Blue Shield Promise ممکن است برای منطقه پستی شما استفاده نماید.

قرارهای ویزیت

هنگامیکه به مراقبت درمانی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید.
- کارت شناسایی Blue Shield Promise خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.
- اگر مطب تعطیل است یک پیام با نام و شماره تلفن خود بگذارید.
- کارت BIC و کارت شناسایی Blue Shield Promise را به قرار ویزیت به همراه ببرید.
- در صورت لزوم، برای خدمات حمل و نقل به قرار ویزیت خود درخواست کنید.
- قبل از قرار ویزیت برای کمک زبانی یا خدمات ترجمه درخواست کنید تا خدمات را در صورت نیاز در هنگام ویزیت دریافت نمایید.
- سر وقت در قرار ویزیت خود حاضر شوید، چند دقیقه زودتر برای ثبت نام، پر کردن فرم ها و پاسخ به هرگونه سؤالاتی که PCP شما ممکن است داشته باشد حضور پیدا کنید.
- اگر نمی توانید سر قرار حاضر شده یا دیر حاضر خواهید شد، فوراً تماس بگیرید.
- سؤالات و اطلاعات دارویی خود را در صورت لزوم آماده داشته باشید.

اگر وضعیت اضطراری دارید، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

رسیدن به محل قرار ویزیت

اگر وسیله رفت و برگشت به قرارهای ویزیت خود برای خدمات تحت پوشش را ندارید، ما می توانیم ترتیب خدمات حمل و نقل را بدهیم. این خدمات که حمل و نقل پزشکی خوانده می شود برای موقعیت های اضطراری نیست. اگر در یک موقعیت اضطراری هستید، با 911 تماس بگیرید. خدمات حمل و نقل پزشکی برای خدمات و قرارهای ویزیتی که مربوط به خدمات اضطراری نمی شوند موجود بوده و ممکن است بدون اخذ هزینه در دسترس باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش "مزایای حمل و نقل برای موقعیت هایی که اضطراری نیستند" مراجعه نمایید.

لغو و زمانبندی مجدد

اگر نمی توانید در قرار ویزیت خود حاضر شوید، فوراً با مطب پزشکتان تماس بگیرید. بیشتر پزشکان از شما درخواست می کنند که 24 ساعت (1 روز کاری) قبل از قرار ویزیت برای لغو کردن تماس بگیرید. اگر به طور مکرر در قرارهای ویزیت حاضر نشوید، پزشک شما ممکن است که دیگر نخواهد بیمار وی باشید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



پرداخت هزینه

لزومی ندارد که هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید. شما در بیشتر موارد صورتحسابی را از ارائه کننده دریافت نخواهید کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی Blue Shield Promise و Medi-Cal BIC خود را نشان دهید تا ارائه کننده شما بداند صورتحساب را برای چه شخصی صادر کند. شما ممکن است یک توضیح مزایا (Explanation of Benefits, EOB) یا یک قبض را از ارائه کننده دریافت کنید. EOB صرفاً یک قبض بوده و صورتحساب نیست.

در صورت دریافت صورتحساب، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر صورتحسابی را برای داروهای نسخه دار خود دریافت کردید، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید) تماس بگیرید یا از تارنمای Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید نمایید. مبلغ هزینه، تاریخ خدماتی و دلیل صورتحساب را به Blue Shield Promise اطلاع دهید. شما برای پرداخت هرگونه مبلغی که Blue Shield Promise برای خدمات تحت پوشش به ارائه کننده مقروض است مسئول نمی باشید. قبل از مراجعه به ارائه کننده خارج از شبکه Blue Shield Promise، از جمله در داخل منطقه خدماتی Blue Shield Promise، باید تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را از Blue Shield Promise دریافت کنید، مگر در شرایط زیر:

- به خدمات اضطراری نیاز دارید که در این صورت با 911 تماس گرفته یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.
- شما به خدمات تنظیم خانواده یا خدمات مربوط به آزمایش برای عفونت های مقاربتی نیاز دارید که در این صورت می توانید بدون اجازه قبلی به هر ارائه کننده Medi-Cal مراجعه کنید.
- شما به خدمات بهداشت روانی نیاز دارید که در این صورت می توانید بدون اجازه قبلی به یک ارائه کننده عضو شبکه یا ارائه کننده برنامه بهداشت روانی کانتی مراجعه نمایید.

اگر اجازه قبلی دریافت نکنید، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را از خارج از شبکه بدون پرداخت هزینه دریافت کنید تا زمانیکه ضرورت پزشکی داشته، در شبکه موجود نباشند و Blue Shield Promise از قبل اجازه داده باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به عناوین مربوطه در این فصل مراجعه نمایید.

اگر صورتحسابی را دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم بیمه شده را پرداخت کنید که فکر می کنید نباید پرداخت کنید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، لازم خواهد بود که به طور کتبی دلیل اینکه باید هزینه ارقام یا خدمات را بپردازید به Blue Shield Promise اطلاع داده و مدرک پرداخت و اطلاعاتی که خدمات انجام شده را نشان می دهد را تسلیم نمایید. Blue Shield Promise مدارک شما را بررسی کرده و تصمیم می گیرد که آیا شما می توانید پول خود را پس بگیرید. برای سوالات، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر خدماتی را در سیستم امور بازنشستگان ارتش یا خدماتی که تحت پوشش نبوده یا اجازه داده نشده اند را در خارج کالیفرنیا دریافت کرده اید، ممکن است برای پرداخت هزینه مسئول باشید.

Blue Shield Promise در موارد زیر به شما بازپرداخت نخواهد کرد:

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- خدمات تحت پوشش Medi-Cal نمی باشند، از قبیل خدمات زیبایی.
- سهم شدن در هزینه Medi-Cal پرداخت نشده دارید.
- به پزشکی مراجعه کنید که Medi-Cal قبول نمی کند و فرمی را امضاء کرده باشید که می خواهید بهر حال معاینه شوید و خودتان هزینه خدمات را پرداخت خواهید کرد.
- درخواست کنید که برای سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار تحت پوشش برنامه Medicare بخش D بازپرداخت شوید.

ارجاعات

PCP شما یا متخصص دیگری در محدوده چارچوب زمانی ذکر شده در بخش "دسترسی به موقع به مراقبت" در این دفترچه، شما را به متخصصی ارجاع خواهد داد. متخصص پزشکی می باشد که آموزش اضافی در یک زمینه پزشکی دارد. PCP در انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. مطب PCP می تواند در گذاشتن وقت ملاقات با متخصص به شما کمک کند.

سایر خدماتی که احتمالاً به ارجاع نیاز دارند شامل روال های درون مطب، عکسبرداری، تست آزمایشگاهی و فیزیوتراپی می شوند.

PCP به شما فرمی خواهد داد تا نزد متخصص ببرید. متخصص فرم را پر کرده و برای PCP شما ارسال خواهد کرد. متخصص تا زمانی که فکر کند به درمان نیاز دارید، شما را درمان خواهد کرد.

اگر یک مشکل بهداشتی دارید که برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی ویژه نیاز دارد، ممکن است یک ارجاع جاری را دریافت نمایید. بدین معنی که شما بدون اینکه هر بار ارجاع دریافت کنید نزد همان متخصص می روید.

اگر در دریافت ارجاع جاری با مشکلی مواجه هستید یا می خواهید نسخه ای از سیاست ارجاع Blue Shield Promise را دریافت کنید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت های PCP
- ویزیت های متخصص زنان/زایمان (OB/GYN)
- ویزیت های مراقبت فوری یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان، از قبیل مراقبت خشونت جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر با دفتر اطلاعات تنظیم خانواده به شماره 1-800-942-1054 تماس بگیرید)
- آزمایش و مشاوره HIV (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
- خدمات عفونت مقاربتی (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
- خدمات کایروپراکتیک (هنگامیکه توسط FQHC ها، RHC ها و IHCP های خارج از شبکه ارائه شوند)
- ارزیابی اولیه بهداشت روانی

این فهرست کامل نیست. لطفاً برای خدماتی که به ارجاع نیاز ندارند با PCP خود مشورت کرده یا با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



اشخاص صغیر می توانند خدمات بهداشت روانی، خدمات حساس و خدمات اختلال مصرف مواد را نیز بدون رضایت والدین دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "خدمات رضایت اشخاص صغیر" و "خدمات مداوای اختلال مصرف مواد" را در این دفترچه مطالعه کنید.

برای ترک سیگار آماده هستید؟ تماس به زبان انگلیسی: **1-800-300-8086** یا به زبان اسپانیایی: **1-800-600-8191** برای کسب اطلاعات در این مورد. یا به www.kickitca.org مراجعه کنید.

تصویب از قبل (یا اجازه قبلی)

برای برخی انواع مراقبت، PCP شما یا متخصص لازم است قبل از اینکه مراقبت دریافت کنید برای اجازه Blue Shield Promise درخواست نمایند. این کار درخواست اجازه قبلی، اجازه از قبل یا تصویب قبلی خوانده می شود. بدین معنی که Blue Shield Promise باید مطمئن شود مراقبت ضرورت یا نیاز پزشکی دارد.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا قرار گرفتن درد مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می دهند. برای اعضای به سن زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت لازم از لحاظ پزشکی بوده تا بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی را مداوا کرده یا التیام دهد.

خدمات زیر همیشه به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند، حتی اگر آنها را از ارائه کننده ای در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان اگر غیر اضطراری باشد.
- خدمات خارج از منطقه خدماتی Blue Shield Promise، اگر اضطراری یا فوری نباشد
- جراحی بیماران سرپایی
- مراقبت بلند مدت یا خدمات پرستاری ماهر در آسایشگاه
- مداوای تخصصی، تصویربرداری، آزمایشات و روال ها
- خدمات حمل و نقل پزشکی هنگامیکه اضطراری نباشد. خدمات اضطراری آمبولانس نیازی به اجازه قبلی ندارد.

Blue Shield Promise تحت قانون بهداشت و ایمنی بخش (1)(h) 1367.01، در ظرف 5 روز کاری از هنگام دریافت اطلاعاتی که Blue Shield Promise به طور منطقی نیاز دارد در مورد تصویب از قبل (اجازه قبلی) معمول تصمیم خواهد گرفت.

برای درخواست هایی که ارائه کننده قید می کند یا Blue Shield Promise تشخیص می دهد که پیروی از چارچوب استاندارد زمانی ممکن است به طور جدی زندگی یا سلامتی یا توانایی در بدست آوردن، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را در معرض خطر قرار دهد، Blue Shield Promise یک تصمیم تصویب از قبل (اجازه قبلی) تسریع شده (سریع) را اتخاذ خواهد کرد. Blue Shield Promise نتیجه را با توجه به وضعیت سلامتی شما و در کمتر از 72 ساعت بعد از دریافت درخواست خدمات به شما اعلام خواهد کرد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



درخواست های اجازه قبلی توسط کارکنان بالینی یا پزشکی از قبیل پزشکان، پرستاران و داروسازان بررسی می شوند. Blue Shield Promise مبلغی را برای امتناع در ارائه پوشش یا خدمات به بررسی کنندگان پرداخت نمی کند. اگر Blue Shield Promise درخواست را تصویب نکند، Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات (Notice of Action, NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. نامه NOA نحوه اقامه استیناف را در صورتیکه با تصمیم موافق نیستید توصیف خواهد کرد.

Blue Shield Promise در صورتیکه به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشد، Blue Shield Promise با شما تماس خواهد گرفت.

شما هرگز برای مراقبت اضطراری به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز ندارید، حتی اگر خارج از شبکه و خارج منطقه خدماتی شما باشد. این موضوع شامل درد زایمان و وضع حمل می شود در صورتیکه حامله هستید. شما برای برخی خدمات مراقبت حساس به اجازه قبلی نیاز ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت حساس، به "مراقبت حساس" که بعداً در این فصل می آید مراجعه کنید.

برای سؤالات مربوط به اجازه قبلی، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

نظریات ثانوی

شما ممکن است بخواهید در مورد مراقبتی که ارائه کننده به شما می گوید لازم دارید یا در مورد تشخیص بیماری یا برنامه درمانی یک نظریه ثانوی دریافت کنید. برای مثال، اگر مطمئن نیستید به یک درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید یا یک برنامه درمانی را امتحان کرده و برای شما فایده ای نداشته ممکن است یک نظریه ثانوی بخواهید.

اگر می خواهید نظریه ثانوی دریافت کنید، شما را به یک ارائه کننده واجد شرایط در شبکه ارجاع خواهیم داد که می تواند به شما نظریه ثانوی بدهد. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب ارائه کننده، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

Blue Shield Promise در صورتی هزینه نظریه ثانوی را پرداخت می کند که شما یا ارائه کننده شما برای آن درخواست کرده و شما نظریه ثانوی را از یک ارائه کننده شبکه دریافت نمایید. شما برای دریافت نظریه ثانوی از یک ارائه کننده شبکه نیازی به اجازه Blue Shield Promise ندارید. ولی اگر به ارجاع نیاز دارید، ارائه کننده شبکه شما می تواند در صورت نیاز برای دریافت ارجاع به شما کمک کند.

اگر ارائه کننده ای در شبکه Blue Shield Promise وجود نداشته باشد تا به شما نظریه ثانوی ارائه کند، Blue Shield Promise هزینه نظریه ثانوی از یک ارائه کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. Blue Shield Promise در ظرف 5 روز کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه کننده ای که برای نظریه ثانوی انتخاب کرده اید تصویب شده است. اگر یک بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید یا در معرض خطر فوری و جدی برای سلامتی خود قرار دارید که شامل از دست رفتن حیات، دست و پا یا عضو یا عملکرد عمده بدن می شود، Blue Shield Promise در ظرف 72 ساعت به شما اطلاع خواهد داد.

اگر Blue Shield Promise درخواست شما برای نظریه ثانوی را قبول نکند، شما می توانید یک نارضایتی را تسلیم کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نارضایتی ها، به عنوان "شکایات" در فصل تحت عنوان "گزارش و رفع مشکلات" در این دفترچه مراجعه کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



مراقبت حساس

خدمات رضایت برای افراد نابالغ

اگر به سن زیر 18 سال هستید، می توانید برخی خدمات را بدون اجازه ولی یا قیم دریافت نمایید. این خدمات، رضایت شخص صغیر خوانده می شود.

شما می توانید خدمات زیر را بدون اجازه ولی یا قیم خود دریافت نمایید:

- خدمات حمله جنسی شامل مراقبت بهداشت روانی به صورت سرپایی
- بارداری
- تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری
- خدمات مربوط به سقط جنین

اگر به سن 12 سال به بالا هستید، می توانید این خدمات را نیز بدون اجازه ولی یا قیم خود دریافت کنید:

- مراقبت بهداشت روانی بیماران سرپایی برای:
 - حمله جنسی
 - زنا با محارم
 - حمله فیزیکی
 - آزار و اذیت کودک
 - هنگامیکه افکار مربوط به آسیب رسانی به خودتان یا دیگران دارید
- پیشگیری، آزمایش و درمان HIV/ایدز
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونت های مقاربتی
- مداوای اختلال مصرف مواد مخدر
- برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش "خدمات مداوای اختلال مصرف مواد" در این دفترچه مراجعه کنید.

برای آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، خدمات پیشگیری از بارداری یا خدمات عفونت مقاربت جنسی، لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه Blue Shield Promise باشند. می توانید برای این خدمات بدون ارجاع یا تصویب از قبل (اجازه قبلی) هر ارائه کننده Medi-Cal را انتخاب کرده و به وی مراجعه کنید. برای خدمات رضایت شخص صغیر که جزو خدمات بهداشت روانی تخصصی نیستند، می توانید بدون ارجاع و بدون اجازه قبلی به ارائه کننده داخل شبکه مراجعه کنید. PCP شما لازم نیست شما را ارجاع دهد و برای دریافت خدمات رضایت شخص صغیر که تحت این دفترچه راهنمای اعضا پوشش داده شده اند، نیازی به دریافت اجازه قبلی از Blue Shield Promise ندارد. خدمات رضایت شخص صغیر که جزو خدمات بهداشت روانی تخصصی هستند برطبق این دفترچه راهنمای اعضا تحت پوشش نمی باشند. خدمات بهداشت روانی تخصصی تحت پوشش برنامه بهداشت روانی کانتی برای کانتی محل زندگی شما می باشند.

اشخاص نابالغ می توانند به طور خصوصی در مورد دلنگرانی های بهداشتی خود توسط تماس با تلفن مشاوره پرستاری Blue Shield Promise در 24/7 به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرند.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



Blue Shield Promise اطلاعات مربوط به دریافت خدمات حساس را برای والدین و قیم ها ارسال خواهد نمود. لطفاً برای اطلاعات مربوط به نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس به بخش "اطلاعیه در مورد درخواست های ارتباط محرمانه" مراجعه کنید.

خدمات مراقبتی حساس بزرگسالان

شما به عنوان یک بزرگسال (18 سال به بالا) ممکن است بخواهید که برای مراقبت حساس یا شخصی خاص نزد PCP خود بروید. در این صورت، می توانید هر پزشک یا درمانگاهی را برای این نوع مراقبت ها انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری (شامل عقیم سازی برای اشخاص به سن 21 سال به بالا)
- آزمایشات و مشاوره در مورد بارداری
- پیشگیری و آزمایش برای HIV/ایدز
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونت های مقاربتی
- مراقبت حمله جنسی
- خدمات بارداری سرپایی

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه Blue Shield Promise باشد. می توانید بدون ارجاع یا تصویب از قبل (اجازه قبلی) هر ارائه کننده Medi-Cal را انتخاب کرده و به وی مراجعه کنید. خدمات ارائه کننده خارج از شبکه که به مراقبت حساس مربوط نباشد ممکن است تحت پوشش قرار نگیرد. برای کمک در پیدا کردن پزشک یا درمانگاهی که این خدمات را ارائه می کند یا برای کمک در دریافت این خدمات (شامل حمل و نقل)، می توانید با شماره 24/7 Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار 24/7 Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

Blue Shield Promise اطلاعات مربوط به دریافت خدمات حساس را برای سایر اعضای خانواده ارسال نخواهد کرد. لطفاً برای اطلاعات مربوط به نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس به بخش "اطلاعیه در مورد درخواست های ارتباط محرمانه" مراجعه کنید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه کنندگان برای بعضی خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. بدین معنی که حق دارند در صورتیکه با برخی خدمات تحت پوشش از لحاظ اخلاقی با این خدمات موافق نباشند، آنها را عرضه نکنند. اگر ارائه کننده شما مخالفت اخلاقی دارد، وی به شما کمک خواهد کرد ارائه کننده دیگری را برای خدمات مورد نیاز خود پیدا کنید. Blue Shield Promise هم می تواند به شما کمک کند تا ارائه کننده دیگری را پیدا کنید. بعضی از بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان، یکی از خدمات زیر و یا بیشتر را که تحت پوشش برنامه درمانی باشد و شما و یا اعضای خانواده تان ممکن است به آن نیاز داشته باشند را ارائه نمی کنند:

- تنظیم خانواده؛
- خدمات جلوگیری از بارداری از جمله جلوگیری از بارداری اضطراری؛
- عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در موقع زایمان و وضع حمل؛
- مداوای نازایی؛
- سقط جنین.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



قبل از ثبت نام بایستی اطلاعات بیشتری را کسب کنید. با پزشک، گروه پزشکی، انجمن مستقل پزشکی یا درمانگاه آتی خود تماس گرفته یا با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید تا مطمئن شوید که خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز خود را می‌توانید دریافت کنید.

این خدمات در دسترس بوده و Blue Shield Promise باید مطمئن شود که شما یا عضو خانواده شما نزد یک ارائه‌کننده رفته یا به بیمارستانی پذیرفته شوید که خدمات تحت پوشش را انجام می‌دهد: اگر سؤالاتی دارید یا در پیدا کردن ارائه‌کننده به کمک نیاز دارید، با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید.

مراقبت های فوری

مراقبت های فوری برای موارد اضطراری یا عوارض احتمالاً مهلك نمی باشد. اینگونه مراقبت برای خدماتی می باشد که برای پیشگیری از آسیب جدی به سلامتی شما از بیماری، مصدومیت یا اختلالات جدی از عارضه ای که قبلاً به آن دچار شده اید لازم دارید. بیشتر قرارهای ویزیت مراقبت فوری به اجازه قبلی نیاز ندارند در ظرف 48 ساعت از درخواست شما برای قرار ملاقات موجود می باشند. اگر خدمات مراقبت فوری که نیاز دارید نیاز به اجازه قبلی داشته باشد، قرار ملاقات در ظرف 96 ساعت از زمان درخواست به شما عرضه می شود.

برای مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. یا می توانید برای کسب اطلاعات در مورد میزان مراقبتی که برای شما مناسب می باشد با تلفن مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 609-4166 (800) در 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته تماس بگیرید.

اگر در خارج منطقه خدماتی به مراقبت های فوری نیاز دارید، به نزدیک ترین مرکز مراقبت های فوری مراجعه کنید.

چند مورد از نیازها به مراقبت فوری:

- سرما خوردگی
- گلودرد
- تب
- گوش درد
- کشیدگی عضله
- خدمات بارداری

شما باید خدمات مراقبت های فوری را هنگامیکه در داخل منطقه خدماتی Blue Shield Promise هستید از ارائه‌کننده داخل شبکه دریافت نمایید. به اجازه قبلی (مجوز از قبل) برای دریافت مراقبت های فوری از ارائه‌کنندگان داخل منطقه خدماتی Blue Shield Promise نیازی نیست. اگر در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise ولی در داخل آمریکا هستید، برای دریافت مراقبت های فوری نیازی به اجازه قبلی ندارید. به نزدیکترین مرکز مراقبت های فوری مراجعه کنید. Medi-Cal خدمات مراقبت های فوری در خارج آمریکا را تحت پوشش قرار نمی دهد. اگر به خارج آمریکا مسافرت می کنید و به مراقبت فوری نیاز دارید، ما مراقبت شما را تحت پوشش قرار نخواهیم داد.

اگر به مراقبت فوری بهداشت روانی نیاز دارید، با برنامه بهداشت روانی کانتی خود یا بخش مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. می توانید با برنامه بهداشت روانی کانتی خود یا سازمان بهداشت رفتاری Blue Shield Promise در هر زمان، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. برای

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



پیدا کردن همه شماره های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> بازدید کنید.

ارائه کننده مراقبتهای فوری ممکن است داروهایی را به عنوان بخشی از ویزیت مراقبتهای فوری برای شما تجویز کند. اگر داروهایی را به عنوان بخشی از ویزیت خود دریافت می کنید، Blue Shield Promise هزینه داروها را به عنوان بخشی از پوشش مراقبتهای فوری شما تحت پوشش قرار خواهد داد. اگر ارائه کننده مراقبتهای فوری نسخه ای را به شما بدهد که به داروخانه ببرید، برنامه Medi-Cal Rx هزینه داروها را تحت پوشش قرار خواهد داد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، به عنوان "داروهای نسخه دار تحت پوشش Medi-Cal Rx" در بخش "سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal" در فصل 4 مراجعه کنید.

مراقبت اضطراری

برای مراقبت اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس (ER) مراجعه کنید. برای مراقبت اضطراری، نیازی به تصویب از قبل (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise ندارید.

در داخل آمریکا، شامل قلمروهای ایالات متحده، شما حق دارید از هر بیمارستان یا مکان های دیگر دریافت مراقبت اضطراری استفاده کنید.

در خارج آمریکا، تنها خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند در کانادا و مکزیک تحت پوشش می باشند. مراقبت اضطراری و سایر مراقبت ها در سایر کشورها تحت پوشش نمی باشند.

مراقبت اضطراری برای عوارض پزشکی احتمالاً مهلك می باشد. اینگونه مراقبت برای بیماری یا مصدومیتی می باشد که یک شخص عادی معقول (منطقی) (نه یک متخصص مراقبت درمانی) با دانش متوسط در مورد بهداشت و پزشکی می تواند انتظار داشته باشد در صورتیکه فوراً مراقبت دریافت نکنید، سلامتی شما (یا سلامتی کودک زاده نشده شما) در معرض خطر جدی قرار می گیرید یا خطر آسیب جدی به عملکردهای بدنی، اندام بدن یا بخشی از بدن شما وجود دارد. چند مثال شامل وضعیت های زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد در ناحیه سینه
- تنگی نفس
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش کردن
- خونریزی شدید
- عوارض اضطراری روانپزشکی، مانند افسردگی شدید یا افکار خودکشی (ممکن است تحت پوشش برنامه های بهداشت روانی کانتی باشد)

برای مراقبت عادی یا مراقبتی که فوراً لازم نیست به بخش اورژانس مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود دریافت کنید که با شما بیشتر آشنایی دارد. اگر مطمئن نیستید که آیا عارضه پزشکی شما از نوع اضطراری



می باشد، به PCP خود زنگ بزنید. همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار 24/7 Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به مراقبت اضطراری هنگامیکه از منزل دور هستید نیاز دارید، به نزدیک ترین بخش اورژانس (Emergency Room, ER) بروید حتی اگر در شبکه Blue Shield Promise نباشد. اگر به بخش اورژانس رفتید، از آنها بخواهید که با Blue Shield Promise تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که در آن پذیرفته شده اید باید در ظرف 24 ساعت بعد از دریافت مراقبت اضطراری با Blue Shield Promise تماس بگیرید. اگر به خارج از آمریکا و به غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار نخواهد داد.

اگر به حمل و نقل اضطراری نیاز دارید، با 911 تماس بگیرید. لزومی ندارد که قبل از رفتن به بخش اورژانس از PCP خود یا Blue Shield Promise اجازه بگیرید.

اگر بعد از وضعیت اضطراری خود به مراقبت در بیمارستان خارج از شبکه نیاز دارید (مراقبت پس از تثبیت)، بیمارستان با Blue Shield Promise تماس خواهد گرفت.

فراموش نکنید: با 911 تماس نگیرید مگر اینکه وضعیت اضطراری باشد. مراقبت اضطراری را تنها برای وضعیت اضطراری و نه مراقبت معمول یا بیماری خفیف از قبیل سرماخوردگی یا گلودرد دریافت کنید. اگر وضعیت اضطراری است، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise اطلاعات و توصیه پزشکی رایگان را در 24 ساعت شبانه روز در هر روز سال به شما ارائه می کند. با شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید

خط مشاوره پرستاری

خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise اطلاعات و توصیه پزشکی رایگان را در 24 ساعت شبانه روز در هر روز سال به شما ارائه می کند. با شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

- با یک پرستار صحبت کنید که به سؤالات پزشکی پاسخ داده، توصیه مراقبتی ارائه کرده و به شما کمک می کند در مورد اینکه آیا فوراً باید نزد ارائه دهنده بروید تصمیم بگیرید.
- در مورد عوارض پزشکی از قبیل دیابت یا آسم کمک و راهنمایی دریافت کنید، شامل توصیه در مورد نوع ارائه کننده ای که ممکن است برای عارضه شما مناسب باشد.

خط مشاوره پرستاری نمی تواند در مورد قرارهای ویزیت در درمانگاه یا تجدید نسخه دارویی به شما کمک کند. در صورت نیاز به کمک در این موارد با مطب ارائه کننده خود تماس بگیرید.

فرم دستورات پیشرفته

فرمت دستورات پیشرفته پزشکی یک فرم قانونی می باشد. می توانید در این فرم مراقبتی را که در صورت عدم توانایی در صحبت کردن یا اتخاذ تصمیم بعدها می خواهید ذکر می کنید. می توانید مراقبتی که نمی خواهید را ذکر کنید. می

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



توانید شخصی را به عنوان مثال همسر ذکر کنید که در صورت عدم توانایی در تصمیم‌گیری برای مراقبت درمانی اینکار را بکند.

می‌توانید فرم دستورات پیشرفته را از داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان دریافت کنید. ممکن است لازم باشد که هزینه فرم را پرداخت کنید. همچنین می‌توانید یک فرم رایگان را به صورت آنلاین پیدا کرده و دانلود کنید. می‌توانید از خانواده، PCP یا شخص مورد اعتمادی درخواست کنید که در پر کردن فرم به شما کمک کند.

شما حق دارید که از ما بخواهید دستورات پیشرفته شما را در پرونده‌های پزشکی شما قرار دهیم. شما در هر زمان حق دارید که دستورات پیشرفته خود را تغییر داده یا لغو کنید.

شما حق دارید که اطلاعاتی را در مورد تغییرات در قوانین دستورات پیشرفته دریافت کنید. Blue Shield Promise در کمتر از 90 روز بعد از ایجاد تغییرات در قوانین ایالتی به شما اطلاع خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 تماس بگیرید.

اهدای اندام و بافت

می‌توانید اهداگر اندام و بافت شده و با این کار به نجات زندگی کمک کنید. اگر بین سنین 15 و 18 سال هستید، می‌توانید با رضایت کتبی ولی یا قیم خود اهداگر شوید. در هر زمان می‌توانید نظر خود را در مورد اهدای اندام تغییر دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اهدای اندام یا بافت، با PCP خود صحبت کنید. همچنین می‌توانید از تارنمای اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا به آدرس <https://www.organdonor.gov> بازدید نمایید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.organdonor.gov) بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما

این فصل خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضوی در Blue Shield Promise توصیف می کند. خدمات تحت پوشش شما تا زمانیکه ضرورت پزشکی داشته باشند و توسط ارائه کننده داخل شبکه ارائه شده باشند رایگان می باشند. اگر مراقبت شما در خارج از شبکه است به استثنای برخی خدمات حساس و مراقبت فوری باید برای تصویب از قبل (اجازه قبلی) درخواست کنید. برنامه درمانی شما ممکن است خدمات با ضرورت پزشکی را از ارائه کننده خارج از شبکه تحت پوشش قرار دهد. ولی باید برای اینکار از Blue Shield Promise برای اجازه قبلی درخواست کنید. خدمات ضروری از لحاظ پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا قرار گرفتن درد مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می دهند. برای اعضای به سن زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت لازم از لحاظ پزشکی بوده تا بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی را مداوا کرده یا التیام دهد. برای کسب جزئیات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش شما، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مزایا و خدمات اضافی برای اعضای زیر 21 سال. فصل 5 را مطالعه کنید: برای اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت برای تندرستی کودکان و نوجوانان.

برخی مزایای بهداشتی اساسی که Blue Shield Promise عرضه می کند در زیر ذکر شده اند. مزایایی که ستارک (*) دارند ممکن است به اجازه قبلی نیاز داشته باشند.

- طب سوزنی*
- درمان ها و خدمات بهداشتی حاد در منزل (مداوای کوتاه مدت)
- واکسیناسیون ها (تزریقات) بزرگسالان
- آزمایشات و مداوای آلرژی
- خدمات آمبولانس برای موقعیت اضطراری
- خدمات متخصص بیهوشی
- پیشگیری از آسم
- شنوایی سنجی*
- مداوای بهداشت رفتاری*
- آزمایش بیومارکر
- توانبخشی قلبی
- خدمات کایروپراکتیک*
- شیمی و پرتو درمانی
- ارزیابی های بهداشت شناختی
- خدمات مددکار بهداشتی جامعه محلی
- خدمات دندانپزشکی - محدود (انجام شده توسط متخصص پزشکی/PCP در مطب پزشکی)
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- خدمات ماما
- وسایل بادوام پزشکی (DME)*
- خدمات مراقبت دیادیک
- ویزیت های بخش اورژانس
- تغذیه روده ای و پراروده ای*
- ویزیت و مشاوره در مطب تنظیم خانواده (می توانید به ارائه کننده ای که شرکت نمی کند مراجعه کنید)
- خانواده درمانی
- خدمات و وسایل توانبخشی*
- سمعک
- مراقبت درمانی در منزل*
- مراقبت از بیماران لاعلاج*
- مراقبت پزشکی و جراحی به صورت بستری*
- آزمایشگاه و رادیولوژی*
- درمان و خدمات بهداشتی طولانی مدت در منزل*
- مراقبت دوره بارداری و نوزاد
- پیوند اندام عمده*
- کار درمانی*
- ارتز/پروتز*
- لوازم استومی و اورولوژی
- خدمات بیمارستانی بیماران سرپایی
- خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی
- جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی:*
- ویزیت های PCP
- خدمات پزشکی کودکان
- ورزش درمانی*
- خدمات مربوط به مشکلات پا*
- توانبخشی ریوی
- توالی یابی سریع کل ژنوم
- خدمات و وسایل توانبخشی*
- خدمات مرکز پرستاری تخصصی
- ویزیت های متخصص
- گفتار درمانی*
- خدمات جراحی
- تله مدیسن/تله هلث
- خدمات تراجنسیتی*
- مراقبت های فوری
- خدمات بینایی*
- خدمات بهداشتی خانم ها

تعاریف و معانی خدمات تحت پوشش در فصل 8، "شماره ها و لغات مهم دانستنی" ذکر شده اند.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا قرار گرفتن درد مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می دهند.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل خدماتی می شوند که برای رشد و پیشرفت مناسب از لحاظ سنی، یا دستیابی، حفظ یا بازیابی ظرفیت عملکرد لازم هستند.

برای اعضای به سن زیر 21 سال، خدماتی از لحاظ پزشکی ضروری هستند که برای اصلاح یا بهبود کمبود و بیماری ها یا عوارض فیزیکی یا روانی تحت مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره ای فدرال (**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT**) لازم هستند. شامل مراقبتی که برای ترمیم یا کمک در تسکین بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی یا پیشگیری از وخیم تر شدن عارضه عضو لازم است.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل موارد زیر نمی شوند:

- مداوایی که آزمون نشده یا در دست آزمون هستند
- خدمات یا اقلامی که معمولاً به عنوان مؤثر پذیرفته نشده اند
- خدمات در خارج روال و طول مداوای معمول یا خدماتی که رهنمودهای بالینی ندارند
- خدمات برای راحتی مراقبت دهنده یا ارائه کننده

Blue Shield Promise با سایر برنامه ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات ضروری از لحاظ پزشکی را دریافت می کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise باشد.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل خدمات تحت پوششی می شوند که برای موارد زیر منطقی و لازم باشند:

- محافظت از جان؛
- پیشگیری از بیماری عمده یا معلولیت عمده؛
- تسکین درد شدید؛
- دستیابی به رشد و پیشرفت مناسب با سن؛ و
- دستیابی، حفظ و بازیابی ظرفیت عملکرد.

برای اعضای زیر سن 21 سال، خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل همه خدمات تحت پوششی می باشند که در بالا شناسایی شدند و هرگونه مراقبت درمانی لازم، خدمات تشخیص بیماری، مداوا و سایر اقدامات برای اصلاح یا بهبود کمبود و بیماری ها و عوارض فیزیکی و روانی که براساس مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره ای فدرال (EPSDT) لازم باشد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



EPSDT طیف گسترده ای از خدمات پیشگیری، تشخیص بیماری و مداوا را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال کم درآمد ارائه می کند. مزایای EPSDT فراگیر تر از مزایای بزرگسالان بوده و برای اطمینان حاصل کردن از شناسایی و مراقبت زودهنگام کودکان طراحی شده است تا از مشکلات بهداشتی پیشگیری شده یا هرچه زودتر شناسایی و مداوا شوند. هدف EPSDT اینست که کودکان مراقبت درمانی مورد نیاز خود را هنگامیکه به آن نیاز دارند دریافت نمایند - مراقبت مناسب برای کودک مناسب در زمان مناسب در وضعیت مناسب.

Blue Shield Promise با سایر برنامه ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات ضروری از لحاظ پزشکی را دریافت می کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise باشد.

مزایای Medi-Cal که تحت پوشش Blue Shield Promise هستند

خدمات بیماران سرپایی

واکسیناسیون بزرگسالان

می توانید واکسیناسیون (واکسن) را بدون تصویب از قبل (اجازه قبلی) از یک ارائه کننده شبکه دریافت نمایید. Blue Shield Promise هزینه واکسن هایی را که توسط کمیته مشورتی روال های واکسیناسیون (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) در مراکز پیشگیری و کنترل بیماری (Disease Control and Prevention, CDC) توصیه شده را تحت پوشش قرار می دهد، شامل واکسن هایی که در هنگام مسافرت نیاز دارید.

همچنین می توانید برخی واکسیناسیون (واکسن های) بزرگسالان را از طریق Medi-Cal Rx در داروخانه دریافت نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه Medi-Cal Rx، بخش "سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal" را در این فصل مطالعه کنید.

مراقبت برای حساسیت

آزمایش و مداوای حساسیت تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد که شامل حساسیت زدایی، کاهش حساسیت یا ایمن درمانی حساسیت می شود.

خدمات متخصص بیهوشی

خدمات بیهوشی که ضرورت پزشکی دارند در هنگامیکه مراقبت سرپایی دریافت می کنید تحت پوشش Blue Shield Promise می باشند. این خدمات ممکن است شامل بیهوشی برای اقدامات دندانپزشکی در صورت ارائه توسط متخصص بیهوشی باشد که ممکن است نیاز به تایید قبلی (اجازه قبلی) داشته باشد.

خدمات کایروپراکتیک

خدمات کایروپراکتیک تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد که محدود به مداوای ستون فقرات توسط دستکاری می شود. خدمات کایروپراکتیک محدود به دو جلسه در هر ماه می شوند. (محدودیت ها به کودکان زیر 21 سال

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



اطلاق نمی شوند). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید.

اعضای زیر برای خدمات کایروپراکتیک واجد شرایط می باشند:

- کودکان به سن زیر 21 سال
- اشخاص باردار تا خاتمه ماهی که شامل 60 روز بعد از خاتمه بارداری می شود
- ساکنین مرکز پرستاری تخصصی، مرکز مراقبت میان دوره ای یا مرکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا هنگامیکه خدمات در بخش های سرپایی بیمارستان، درمانگاه های سرپایی، FQHC ها یا RHC ها در شبکه Blue Shield Promise ارائه شوند همه FQHC ها، RHC ها یا بیمارستان های کانتی خدمات کایروپراکتیک را به صورت سرپایی عرضه نمی کنند.

ارزیابی های بهداشت شناختی

Blue Shield Promise یک ارزیابی بهداشت شناختی کوتاه را برای اعضای به سن 65 سال به بالا و کسانی که در غیر اینصورت برای ارزیابی مشابه واجد شرایط نمی باشند به عنوان بخشی از ویزیت سالانه تندرستی تحت برنامه Medicare پوشش می دهد. ارزیابی بهداشت شناختی به نشانه های بیماری آلزایمر یا زوال عقل توجه می کند.

خدمات مددکار بهداشتی جامعه محلی

Blue Shield Promise خدمات کارکنان بهداشتی جامعه محلی (Community Health Worker, CHW) را برای افرادی تحت پوشش قرار می دهد که توسط یک پزشک یا سایر کاروران پزشکی دارای مجوز برای جلوگیری از بیماری، ناتوانی و سایر شرایط بهداشتی یا پیشرفت آنها؛ طولانی شدن عمر؛ و ارتقای سلامتی و کارایی جسمی و روانی توصیه شود. شامل خدمات زیر:

- آموزش و کارآموزی بهداشتی شامل کنترل و پیشگیری از بیماری های مزمن و عفونی؛ عوارض رفتاری، دوره بارداری و بهداشت دهان؛ و پیشگیری از مصدومیت
- ارتقاء سلامت و مربیگری، از جمله تعیین هدف و ایجاد برنامه های اقداماتی برای رسیدگی به پیشگیری و مدیریت بیماری

خدمات دیالیز و همودیالیز

Blue Shield Promise مداوای دیالیز را تحت پوشش قرار می دهد. Blue Shield Promise خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را نیز در صورتی پوشش می دهد که پزشک شما درخواستی را تسلیم کرده و Blue Shield Promise آنرا تصویب کرده باشد.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی شود:

- وسائل، لوازم، ویژگی های راحتی، استراحت یا لوکس
- اقلام غیرپزشکی، مانند ژنراتور یا لوازم جانبی برای قابل حمل کردن تجهیزات دیالیز خانگی برای مسافرت



خدمات ماما

Blue Shield Promise خدمات مامایی را پوشش می دهد که شامل حمایت شخصی از افراد و خانواده های باردار در طول بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان می شود.

خدمات مراقبت دیادیک

Blue Shield Promise خدمات مراقبت دیادیک را برای اعضا و مراقبان آنها که از لحاظ پزشکی ضروری باشند پوشش می دهد.

خانواده درمانی

Blue Shield Promise در مواقعی که از لحاظ پزشکی ضروری باشد و حداقل از دو عضو خانواده تشکیل شده باشد، خانواده درمانی را پوشش می دهد.

مثال هایی از خانواده درمانی شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- روان درمانی کودک-ولی (سنین 0 تا 5 سال)
- درمان تعاملی کودک-ولی (سنین 2 تا 12 سال)
- زوج درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

جراحی بیماران سرپایی

Blue Shield Promise روال های جراحی بیماران سرپایی را تحت پوشش قرار می دهد. مواردی که برای منظورات تشخیص بیماری لازم هستند، روال هایی که انتخابی محسوب می شوند و روال های پزشکی یا دندانپزشکی مشخص شده بیماران سرپایی باید تصویب از قبل (اجازه قبلی) داشته باشند.

خدمات پزشکی

Blue Shield Promise خدمات پزشکی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می دهد.

خدمات پاپزشکی (پاها)

Blue Shield Promise خدمات پاپزشکی را برای تشخیص و مداوای پزشکی، جراحی، مکانیکی، بدن درمانی یا برقی پای انسان به عنوان ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می دهد. این موضوع شامل قوزک پا و تندون هایی می شود که به پا وارد شده و مداوای غیرجراحی عضلات و تندونهایی که عملکرد پا را کنترل می کنند.

درمان ها

Blue Shield Promise درمان های گوناگون شامل موارد زیر را پوشش می دهد:

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی



مراقبت دوره بارداری و نوزاد

این خدمات مراقبت دوره بارداری و نوزاد تحت پوشش Blue Shield Promise می باشند.

- آموزش و امداد در مورد تغذیه با شیر مادر
- وضع حمل و مراقبت بعد از زایمان
- پمپ و لوازم سینه
- مراقبت در دوره بارداری
- خدمات مرکز وضع حمل
- پرستار مامای رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM)
- مامای جواز دار (Licensed Midwife, LM)
- تشخیص و مشاوره اختلالات ژنتیک جنین
- خدمات مراقبت از نوزاد

خدمات بهداشت از راه دور (Telehealth)

بهداشت از راه دور روشی برای دریافت خدمات بدون حضور در محل فیزیکی ارائه کننده شما می باشد. خدمات بهداشت از راه دور ممکن است شامل مکالمه زنده با ارائه کننده شما باشد. یا خدمات بهداشت از راه دور ممکن است شامل در میان گذاشتن اطلاعات با ارائه کننده شما بدون مکالمه زنده باشد. خدمات زیادی را می توانید از طریق بهداشت از راه دور دریافت نمایید. ولی تله هلت ممکن است برای همه خدمات تحت پوشش موجود نباشد. می توانید برای کسب اطلاعات در مورد انواع خدماتی که از طریق بهداشت از راه دور موجود می باشند با ارائه کننده خود تماس بگیرید. این نکته حائز اهمیت است که هر دوی شما و ارائه کننده موافقت کنید که برای خدمات خاصی که برای شما مناسب است از خدمات بهداشت از راه دور استفاده نمایید. شما حق دارید که خدمات را به صورت حضوری دریافت کنید و از تله هلت استفاده نکنید حتی اگر ارائه کننده شما موافقت کند که برای شما مناسب است.

خدمات بهداشت روانی

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی

Blue Shield Promise هزینه ارزیابی اولیه بهداشت روانی عضو را بدون نیاز به اجازه قبلی (تصویب از قبل) تحت پوشش قرار می دهد. شما در هر زمان می توانید ارزیابی بهداشت روانی را بدون ارجاع از یک ارائه کننده مجاز بهداشت روانی در شبکه Blue Shield Promise دریافت نمایید.

PCP شما یا ارائه کننده بهداشت روانی، شما را برای غربالگری اضافی بهداشت روانی به یک متخصص در شبکه Blue Shield Promise ارجاع می دهد تا میزان ناتوانی شما مشخص شود. اگر غربالگری بهداشت روانی نشان دهد که شما در حد ملایم یا متوسط ناتوانی قرار دارید یا ناتوانی عملکرد روانی، احساسی یا رفتاری دارید، Blue Shield Promise می تواند خدمات بهداشت روانی را به شما ارائه نماید. Blue Shield Promise این نوع خدمات بهداشت روانی را تحت پوشش قرار می دهد:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- مهارت های رشد و توسعه ذهنی برای بهبود توجه، حافظه و حل مشکلات
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- آزمایشگاه بیماران سرپایی، داروها که قبلاً تحت پوشش لیست دارویی تحت قرارداد (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) تحت پوشش قرار نگرفته اند، لوازم و مکمل ها
- مشاوره روانپزشکی
- خانواده درمانی

برای دریافت کمک در کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات بهداشتی روانی که Blue Shield Promise ارائه می کند، می توانید با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر PCP یا ارائه کننده بهداشت روانی شما نتواند درمان اختلال بهداشت روانی موجود در شبکه Blue Shield Promise و در زمان های ذکر شده در بالا در بخش "دسترسی به موقع به مراقبت" را به شما ارائه دهد، Blue Shield Promise پوشش را ارائه کرده و به شما کمک می کند تا ترتیب خدمات خارج از شبکه را بدهید.

اگر نتیجه غربالگری بهداشت روانی شما نشان دهد که ممکن است در سطح ناتوانی بالاتری قرار داشته و نیاز به خدمات بهداشت روانی تخصصی (Specialty Mental Health Services, SMHS) داشته باشید، PCP یا ارائه کننده بهداشت روانی، شما را به برنامه بهداشت روانی کانتی ارجاع خواهد کرد تا مورد ارزیابی قرار گرفته و به شما کمک می کند با مرحله بعدی در روال تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal" را در صفحه 69 تحت "خدمات بهداشت روانی تخصصی" مطالعه کنید.

خدمات اضطراری

خدمات سرپایی و بستری لازم برای درمان وضعیت اضطراری پزشکی

Blue Shield Promise همه خدماتی که برای مداوای وضعیت اضطراری پزشکی که در آمریکا پیش می آید (شامل مناطقی از قبیل Puerto Rico، U.S. Virgin Islands و غیره) تحت پوشش قرار می دهد. Blue Shield Promise مراقبت اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک داشته باشد را نیز تحت پوشش قرار می دهد. وضعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی به همراه درد شدید یا مصدومیت وخیم می باشد. این عارضه آنقدر جدیست که اگر فوراً تحت مداوای پزشکی قرار نگیرید، هر شخصی عادی منطقی می تواند انتظار داشته باشد که منجر به موارد زیر شود:

- خطر جدی برای سلامتی شما؛ یا
- آسیب جدی به عملکردهای جسمانی؛ یا
- سوء عملکرد جدی هر اندام یا بخش بدن؛ یا
- در مورد شخص باردار در حین وضع حمل، یعنی زایمان در هنگامیکه که یکی از موارد زیر پیش بیاید:
 - وقت کافی برای انتقال ایمن شما به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود ندارد.
 - انتقال ممکن است سلامتی و ایمنی شما یا کودک زاده نشده شما را در معرض خطر قرار دهد.

اگر بخش اورژانس بیمارستان حداکثر 72 ساعت ذخیره داروی نسخه دار سرپایی را به عنوان بخشی از مداوای شما

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



بدهد، داروی نسخه دار به عنوان بخشی از خدمات اورژانس تحت پوشش خواهد بود. اگر ارائه کننده بخش اورژانس بیمارستان داروی نسخه داری را به شما بدهد که لازم است در داروخانه سرپایی پیچیده شود، Medi-Cal Rx برای پوشش آن نسخه مسئول خواهد بود.

اگر داروساز در داروخانه سرپایی یک نخیره اضطراری از دارویی را بدهد، نخیره اورژانس تحت پوشش Medi-Cal Rx بوده و Blue Shield Promise آنرا پوشش نمی دهد. اگر داروخانه در ارائه نخیره داروی نسخه دار اورژانس به کمک نیز داشته باشد از داروخانه بخواهید که با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرد.

خدمات حمل و نقل اضطراری

خدمات آمبولانس برای کمک در رساندن شما به نزدیکترین محل مراقبت در وضعیت های اضطراری تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد. بدین معنی که عارضه شما باید آنقدر جدی باشد که سایر روش های رسیدن به محل دریافت مراقبت برای زندگی یا سلامتی شما خطرناک باشد. خدمات در خارج آمریکا تحت پوشش نمی باشند، به استثنای خدمات اضطراری که لازم است در کانادا یا مکزیک به بیمارستان مراجعه نمایید. اگر خدمات آمبولانس اورژانس را در کانادا و مکزیک دریافت کردید و در طول دوره مراقبت در بیمارستان نبودید، خدمات آمبولانس تحت پوشش Blue Shield Promise نخواهد بود.

مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی

Blue Shield Promise مراقبت پیش از مرگ و مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالانی را تحت پوشش قرار می دهد که به تسکین ناراحتی های فیزیکی، احساسی، اجتماعی و روحی کمک کند. بزرگسالان به سن 21 سال به بالا نمی توانند خدمات مراقبت برای بیماران رو به مرگ و مراقبت تسکینی را در آن واحد دریافت کنند.

مراقبت قبل از مرگ

مراقبت پیش از مرگ جزو خدماتی می باشد که برای اعضای که دچار بیماری مهلك هستند سودمند می باشد. لازم است که امید به زنده مان عضو برای دریافت مراقبت بیماران رو به مرگ 6 ماه یا کمتر باشد. شامل مداخله که اصولاً بر مدیریت درد و علائم بیماری به جای مداوا برای طولانی کردن زندگی تمرکز دارد.

مراقبت پیش از مرگ شامل این مواردند:

- خدمات پرستاری
- خدمات ورزش درمانی، درمان شغلی یا گفتار درمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات امداد بهداشتی در منزل و خانه داری
- لوازم و دستگاه های پزشکی
- برخی داروها و خدمات بیولوژیکی (برخی ممکن است از طریق FFS Medi-Cal Rx موجود باشد)
- خدمات مشاورتی
- خدمات مداوم پرستاری برپایه 24 ساعت در طول دوره های بحرانی و در صورت لزوم برای باقی ماندن اعضای مبتلا به بیماری مهلك در منزل

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- مراقبت استراحتی بیماران سرپایی برای حداکثر پنج روز پیاپی در هر زمان در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
- مراقبت کوتاه مدت سرپایی برای کنترل درد یا مدیریت علائم بیماری در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی با محور بیمار و خانواده است که کیفیت زندگی را توسط پیش بینی، پیشگیری و مداوای رنج و درد بهبود می دهد. برای مراقبت تسکینی لزومی ندارد که احتمال طول عمر عضو شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی ممکن است به طور همزمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

مراقبت تسکینی شامل این موارد می شود:

- برنامه ریزی پیشرفته مراقبتی
- ارزیابی و مشاوره برای مراقبت تسکینی
- برنامه مراقبتی شامل همه مراقبت های تسکینی و درمان بخش مجاز
- تیم برنامه مراقبتی شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- پزشک یا استئوپات
- دستیار پزشک
- پرستار رسمی
- پرستار کار درمانی دیپلمه یا پرستار متخصص
- مددکار اجتماعی
- شخص روحانی

- هماهنگ سازی مراقبت
- مدیریت درمان و علائم بیماری
- بهداشت روانی و خدمات اجتماعی پزشکی

بزرگسالان به سن 21 سال به بالا نمی توانند مراقبت تسکینی و مراقبت بیماران رو به مرگ را به طور همزمان دریافت نمایند. اگر مراقبت تسکینی دریافت می کنید و شرایط مراقبت بیماران رو به مرگ را برآورده می کنید، می توانید در هر زمان درخواست کنید که به مراقبت بیماران رو به مرگ منتقل شوید.

بستری در بیمارستان

خدمات متخصص بیهوشی

Blue Shield Promise خدمات بیهوشی با ضرورت پزشکی را در طول اقامت تحت پوشش در بیماران پوشش می دهد. متخصص بیهوشی یک ارائه کننده می باشد که در بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. ماده بیهوش کننده نوعی دارو می باشد که در طول برخی روال های پزشکی استفاده می شود.



خدمات بیماران بستری در بیمارستان

مراقبت با ضرورت پزشکی بیماران بستری در بیمارستان هنگامیکه در بیمارستان پذیرفته شوید تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد.

توالی یابی سریع کل ژنوم

توالی یابی سریع کل ژنوم (Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS) یکی از مزایای تحت پوشش برای هر عضو Medi-Cal است که یک سال یا کمتر دارد و خدمات بیمارستانی بستری در بخش مراقبت های ویژه دریافت می کند. این خدمات شامل توالی یابی فردی، توالی یابی سه گانه برای والدین یا والدین و نوزادشان و توالی یابی فوق سریع است. rWGS روشی جدید برای تشخیص به موقع عوارضی است که بر مراقبت ICU کودکان یک ساله یا کمتر تأثیر می گذارد. اگر فرزند شما برای خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS) واجد شرایط می باشد، CCS ممکن است پوشش اقامت در بیمارستان و rWGS را ارائه کند.

خدمات جراحی

Blue Shield Promise جراحی با ضرورت پزشکی انجام شده در بیمارستان را تحت پوشش قرار می دهد.

برنامه تمدید مراقبت پس از زایمان

برنامه تمدید مراقبت پس از زایمان پوشش گسترده ای را در طول بارداری و پس از بارداری در اختیار اعضای Medi-Cal قرار می دهد.

برنامه تمدید مراقبت پس از زایمان پوشش Blue Shield Promise را برای حداکثر 12 ماه پس از خاتمه بارداری بدون توجه به درآمد، شهروندی یا وضعیت مهاجرتی و بدون نیاز به اقدام اضافی تمدید می کند.

خدمات و لوازم دوباره توانبخشی و توانبخشی (درمانی)

این مزایا شامل خدمات و وسائلی می شود که به اشخاصی کمک می کند که مصدوم، معلول بوده یا عوارض مزمن دارند تا مهارت های روانی و فیزیکی را بدست آورده یا احیاء نمایند.

ما خدمات توانبخشی مجدد و توانبخشی که در این بخش توصیف شده را در صورت برآوری همه شرایط زیر تحت پوشش قرار می دهیم:

- خدمات ضرورت پزشکی دارند
- خدمات برای مداوای یک عارضه بهداشتی هستند
- خدمات برای کمک به شما هستند تا مهارت ها و عملکرد برای زندگی روزمره را حفظ کرده، یاد گرفته یا بهبود دهید.
- شما خدمات را در یک مرکز داخل شبکه دریافت می کنید، مگر اینکه پزشک داخل شبکه تشخیص دهد که از نظر پزشکی برای شما ضروری است که خدمات را در مکان دیگری دریافت کنید، یا یک مرکز داخل شبکه برای درمان عارضه بهداشتی شما در دسترس نباشد.

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



طب سوزنی

Blue Shield Promise خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، تعدیل یا تسکین برداشت از درد مزمن شدید و مداوم در نتیجه یک عارضه پزشکی که عموماً شناخته شده است پوشش می دهد. خدمات سرپایی طب سوزنی (به همراه تحریک برقی سوزن یا بدون آن) محدود به دو جلسه در ماه می شود هنگامیکه توسط یک پزشک، دندانپزشک، متخصص پاپزشکی یا متخصص طب سوزنی ارائه شود (محدودیت ها در مورد کودکان به سن زیر 21 سال اطلاق نمی شوند). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

شنوایی سنجی (شنوائی)

Blue Shield Promise خدمات شنوایی سنجی را تحت پوشش قرار می دهد. شنوایی سنجی به صورت سرپایی محدود به دو جلسه در هر ماه می شود. (محدودیت ها به کودکان زیر 21 سال اطلاق نمی شوند). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

مداوای بهداشت رفتاری

Blue Shield Promise خدمات مداوای بهداشت رفتاری را از طریق مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره ای فدرال (EPSDT) به اعضا به سن زیر 21 سال تحت پوشش قرار می دهد. BHT شامل خدمات و برنامه های مداوایی از قبیل آنالیز رفتار کاربردی و برنامه های مداخله رفتاری برپایه شواهد می باشد که عملکرد شخص زیر 21 سال را تا حداکثر میزان ممکن توسعه داده یا ترمیم می کند.

خدمات BHT مهارت هایی را از طریق استفاده از مشاهده و تقویت رفتار یا توسط اشاعه آموزش هر مرحله از رفتار مورد نظر می آموزد. خدمات BHT براساس شواهد قابل اطمینان بوده و تجربی نمی باشند. چند مثال از خدمات BHT: مداخله های رفتاری، بسته های مداخله رفتاری ذهنی، مداوای رفتاری جامع و آنالیز رفتار کاربردی.

خدمات BHT بایستی ضرورت پزشکی داشته، توسط یک پزشک یا روانشناس مجاز تجویز شده، توسط برنامه درمانی تصویب شده و به روشی ارائه شود که از برنامه درمانی تصویب شده پیروی کنند.

توانبخشی قلبی

خدمات توانبخشی قلبی به صورت سرپایی یا بستری تحت پوشش Blue Shield Promise می باشند.

وسایل بادوام پزشکی (DME)

هزینه خریداری یا اجاره وسایل، لوازم و سایر خدمات DME تجویز شده توسط یک پزشک، دستیار پزشکی، متخصص پرستاری و متخصص پرستاری بالینی تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد. اقلام تجویز شده DME ممکن است به عنوان ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار گیرند تا عملکردهای اساسی بدن را برای فعالیت های زندگی روزمره یا پیشگیری از معلولیت جسمانی عمده حفظ نمایند.

عموماً، Blue Shield Promise خدمات زیر را تحت پوشش قرار نمی دهد:

- وسایل، ویژگی ها و لوازم راحتی، آسایش یا لوکس، به استثنای پمپ های پستان فروشگاهی به طوریکه در بخش "پمپ ها و لوازم پستانی" تحت عنوان "مراقبت دوره بارداری و نوزاد" در این فصل توصیف شده

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



- است.
 - اقلامی که برای حفظ فعالیت های روزمره زندگی لازم نیستند از قبیل وسائل ورزشی (شامل وسائلی که به منظور ارائه حمایت اضافی برای فعالیت های تفریحی و ورزشی هستند)
 - وسائل نظافتی، به استثنای هنگامیکه از لحاظ پزشکی برای عضو زیر 21 سال لازم باشد
 - اقلام غیرپزشکی، از قبیل حمام سونا یا آسانسور
 - ایجاد تغییرات در منزل ویا اتومبیل شما
 - وسائل مربوط به آزمایش خون یا سایر مواد بدنی (ولی مانیتورهای گلوکز خون دیابتی، مانیتورهای گلوکز مداوم، نوارهای آزمایش و نیشترهای دیابتی تحت پوشش Medi-Cal Rx می باشند)
 - مانیتورهای الکترونیکی قلب ویا شش ها به غیر از مانیتورهای قطع موقت تنفس نوزاد
 - تعمیر یا تعویض وسائل به واسطه مفقود شدن، سرقت یا سوء استفاده هنگامیکه برای اعضای به سن زیر 21 سال از لحاظ پزشکی ضروری باشد
 - سایر اقلامی که اصولاً برای مراقبت درمانی استفاده نمی شوند
- ولی در برخی موارد، این اقلام ممکن است با اجازه قبلی که توسط پزشک شما تسلیم می شود تصویب شوند.

تغذیه روده ای و پراروده ای

از این روش های تأمین مواد مغذی به بدن هنگامی استفاده می شود که یک عارضه پزشکی به شما امکان تغذیه عادی غذا را نمی دهد. فرمول های تغذیه روده ای و محصولات تغذیه پراروده ای در صورت ضرورت پزشکی ممکن است از طریق Medi-Cal Rx تحت پوشش قرار گیرند. Blue Shield Promise ممکن است پمپ ها و لوله های روده ای و پراروده ای را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار دهد.

سمعک

هزینه سمعک در صورتی تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد که شما برای از دست رفتن شنوایی آزمایش شده باشید، سمعک از لحاظ پزشکی ضروری بوده و نسخه ای را از پزشک خود دریافت نمایید. پوشش به ارزان ترین نوع سمعک که نیازهای پزشکی ما را برآورده می کند محدود می شود. Blue Shield Promise یک سمعک را تحت پوشش قرار می دهد مگر اینکه برای نتایجی که به طور قابل ملاحظه از یک سمعک می توانید دریافت کنید، سمعک برای هر گوش لازم باشد.

سمعک برای اعضای زیر سن 21 سال

قانون ایالتی تأکید می کند کودکانی که به سمعک نیاز دارند برای تشخیص اینکه آیا کودک برای CCS واجد شرایط است به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) ارجاع داده شوند. اگر کودک برای CCS واجد شرایط باشد، CCS هزینه سمعکی که از لحاظ پزشکی ضروری باشد را تحت پوشش قرار خواهد داد. اگر کودک برای CCS واجد شرایط نباشد، ما سمعکی که از لحاظ پزشکی ضروری باشد را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal تحت پوشش قرار خواهیم داد.

سمعک برای اعضای به سن 21 سال به بالا

ما تحت Medi-Cal، موارد زیر را برای هر سمعک تحت پوشش قرار می دهیم:

- قالب گوش لازم برای قرار دادن سمعک

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیت های مربوطه برای اطمینان از اینکه سمعک به خوبی کار می کند
- ویزیت های مربوطه برای تمیز کردن و قرار دادن سمعک
- تعمیر سمعک شما

ما تحت Medi-Cal، در موارد زیر تعویض سمعک را تحت پوشش قرار خواهیم داد:

- از دست دادن شنوائی شما به حدی باشد که سمعک فعلی شما برای تصحیح آن کافی نباشد
- سمعک شما مفقود شده، به سرقت رفته و یا خراب شده و نمی توان آنرا تعمیر کرد و شما در این مورد مقصر نبودید. بایستی یادداشتی را به ما بدهید که برای ما توضیح می دهد این موضوع چطور اتفاق افتاد.

برای اعضای به سن 21 سال به بالا، Medi-Cal شامل مورد زیر نمی شود:

- تعویض باتری های سمعک

خدمات درمانی در خانه

Blue Shield Promise خدمات بهداشتی در منزل را هنگامیکه توسط پزشک شما تجویز شده و ضرورت پزشکی داشته باشند تحت پوشش قرار می دهد.

خدمات مراقبت در منزل به خدماتی که MediCal پوشش می دهد محدود می شوند، از قبیل:

- خدمات پرستاری تخصصی نیمه وقت
- مددکارهای بهداشت خانگی نیمه وقت
- ورزش درمانی، درمان شغلی و گفتار درمانی ماهر
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

لوازم، وسایل و دستگاه های پزشکی

Blue Shield Promise لوازم پزشکی که توسط پزشک، دستیار پزشک، متخصص پرستاری و متخصص پرستاری بالینی تجویز شده باشند را تحت پوشش قرار می دهد. برخی از لوازم پزشکی از طریق FFS Medi-Cal Rx تحت پوشش بوده و تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشند.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی شود:

- اقلام عمومی خانگی که شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:
 - نوار چسب (همه انواع)
 - الکل مالیدنی
 - وسایل آرایشی
 - گوله ها و سواب های پنبه ای
 - پودر آرایشی
 - دستمال کاغذی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- فندق افسونگر
- درمان های عمومی خانگی که شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:
 - پترولاتم سفید
 - روغن و لوسیون برای خشکی پوست
 - تالک و محصولات ترکیبی تالک
 - اقلام اکسیده کردن از قبیل پراکسید هیدروژن
 - کاربامید پراکسید و پرپورات سدیم
- شامپوهای غیر دارویی
- ترکیبات موضعی حاوی پماد بنزوئیک و اسید سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا خمیر مایع و اکسید روی
- سایر اقلامی که عموماً در اصل برای مراقبت درمانی استفاده نمی شوند و معمولاً و عمدتاً توسط اشخاصی استفاده می شوند که نیاز خاص پزشکی برای آنها ندارند.

درمان شغلی

Blue Shield Promise خدمات درمان شغلی شامل ارزیابی درمان شغلی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات و خدمات مشورتی را تحت پوشش قرار می دهد. خدمات درمان شغلی محدود به دو جلسه در هر ماه می شوند. (محدودیت ها به کودکان زیر 21 سال اطلاق نمی شوند). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

آرتز/پروتز

Blue Shield Promise وسایل و خدمات آرتز و پروتز که ضرورت پزشکی داشته باشند و توسط پزشک، پاپزشک، دندانپزشک شما یا ارائه کننده پزشکی غیرپزشک تجویز شده باشند را تحت پوشش قرار می دهد. شامل وسایل کاشته شده شنوایی، پروتز پستان/سینه بند پستان برداری، البسه تراکم سوختگی و پروتز برای اعاده عملکرد یا جایگزین کردن بخشی از بدن یا حمایت بخش ضعیف یا بدشکل شده بدن.

لوازم استومی و اورولوژی

Blue Shield Promise کیسه های استومی، کاتترهای ادراری، کیسه های تخلیه، لوازم آبیاری و چسبده ها را تحت پوشش قرار می دهد. شامل لوازمی که برای راحتی، آسایش بوده یا وسایل لوکس یا ویژگی ها نمی شود.

ورزش درمانی

Blue Shield Promise خدمات ورزش درمانی شامل ارزیابی ورزش درمانی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات، خدمات مشورتی و مصرف داروهای موضعی را که از لحاظ پزشکی ضروری باشد تحت پوشش قرار می دهد.

توانبخشی ریوی

Blue Shield Promise توانبخشی ریوی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک تجویز شده باشد را تحت پوشش قرار می دهد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



خدمات مرکز پرستاری تخصصی

Blue Shield Promise خدمات مرکز پرستاری تخصصی که ضرورت پزشکی داشته باشد را در صورتی تحت پوشش قرار می دهد که شما معلول بوده و به مقدار زیادی مراقبت نیاز داشته باشید. این خدمات شامل اقامت در یک مرکز مجاز به همراه مراقبت پرستاری تخصصی برپایه 24 ساعت در روز می باشد.

گفتار درمانی

Blue Shield Promise گفتار درمانی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می دهد. خدمات گفتار درمانی محدود به دو جلسه در هر ماه می شوند. (محدودیت ها به کودکان زیر 21 سال اطلاق نمی شوند). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

خدمات تراجنسیتی

Blue Shield Promise خدمات تراجنسیتی (خدمات تأیید جنس) را هنگامی به عنوان مزایا تحت پوشش قرار می دهد که ضرورت پزشکی داشته یا هنگامیکه این خدمات شرایط جراحی ترمیمی را برآورده کنند.

آزمون های بالینی

Blue Shield Promise هزینه مراقبت عادی بیمار را برای بیمارانی تحت پوشش قرار می دهد که در آزمون های بالینی دوره I، دوره II، دوره III یا دوره IV پذیرفته شده اند در صورتی که مربوط به پیشگیری، شناسایی یا مداوای سرطان یا سایر عوارض احتمالاً مهلك باشد و اگر پژوهش همه شرایط را تحت قانون بهداشت و ایمنی (1)(d) 1370.6 برآورده کند. Medi-Cal Rx، یک برنامه Medi-Cal FFS، بیشتر داروهای نسخه دار سرپایی را تحت پوشش قرار می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش "داروهای نسخه دار سرپایی" را بعداً در این فصل مطالعه نمایید.

خدمات آزمایشگاهی و پرتوپرداری

Blue Shield Promise خدمات آزمایشگاهی و پرتوپرداری بیماران سرپایی و بستری را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می دهد. روال های تصویربرداری پیشرفته گوناگون از قبیل اسکن MRI، CT و اسکن PET براساس ضرورت پزشکی تحت پوشش می باشند.

خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- کمیته مشورتی برای واکسن های توصیه شده روش های واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیه های Bright Futures از سوی انجمن کودکان پزشکی آمریکا (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیرانه برای خانم ها که کالج بیماری های زنان و زایمان آمریکا توصیه کرده است
- کمک در ترک سیگار که خدمات ترک سیگار نیز خوانده می شود.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



▪ خدمات پیشگیری توصیه شده توسط گروه ویژه رتبه A و B خدمات پیشگیری آمریکا

خدمات تنظیم خانواده به اعضای ارائه می شود که در سنین بارداری هستند تا بتوانند در مورد تعداد و فاصله بین بچه دار شدن خود تصمیم گیری کنند. این خدمات شامل همه روش های پیشگیری مصوب FDA می شوند. PCP و متخصصین زنان/زایمان Blue Shield Promise برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس می باشند.

شما برای خدمات تنظیم خانواده می توانید بدون کسب تصویب از قبل (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise، پزشک یا درمانگاه Medi-Cal را نیز انتخاب کنید که به Blue Shield Promise وابستگی نداشته باشد. خدمات ارائه کننده خارج از شبکه که به تنظیم خانواده مربوط نباشد ممکن است تحت پوشش قرار نگیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

فصل 5 را مطالعه کنید: مراقبت تندرستی از کودکان و نوجوانان برای اطلاعات مراقبت پیشگیری برای نوجوانان به سن 20 سال به پایین.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (Diabetes Prevention Program, DPP) نوعی برنامه تغییر سبک زندگی برپایه مدرک می باشد. این برنامه 12 ماهه بر روی تغییرات در سبک زندگی تمرکز داشته و طوری طراحی شده تا از بروز دیابت نوع 2 در میان اشخاصی که شناسایی شده پیش دیابت دارند، پیشگیری کرده یا تأخیر ایجاد می کند. اعضای که شرایط را برآورده کنند ممکن است برای سال دوم واجد شرایط باشند. این برنامه آموزش و حمایت گروهی ارائه می کند. شیوه ها شامل این موارد شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- ارائه یک مربی همتراز
- آموزش نظارت شخصی و حل مشکلات
- ارائه ترغیب و بازخورد
- ارائه مطالب اطلاعاتی برای حمایت از اهداف
- ردیابی مشاهدات مرتب برای دستیابی به اهداف

اعضا باید شرایط واجد شرایط بودن را برای پیوستن به DPP برآورده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه و واجد شرایط بودن با Blue Shield Promise تماس بگیرید.

خدمات بازسازی

Blue Shield Promise جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود یا ایجاد ظاهر عادی تحت پوشش قرار می دهد. ساختارهای غیرعادی بدن شامل مواردی می شوند که توسط عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور، بیماری یا بازسازی سینه بعد از ماستکتومی ایجاد می شوند. برخی محدودیت ها و استثناها ممکن است اعمال شوند.

خدمات غربالگری اختلال مصرف مواد مخدر

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- غربالگری های سوء مصرف الکل و غربالگری های داروی غیرقانونی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



به "خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر" که بعداً در این فصل می آید برای پوشش درمانی از طریق کانتی مراجعه کنید.

مزایای بینایی

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- معاینه عادی چشم هر 24 ماه؛ معاینات چشم اضافی یا بیشتر در صورتی تحت پوشش می باشند که از لحاظ پزشکی برای عضو ضروری باشند، از قبیل معاینات برای دیابت.
- عینک طبی (قاب و لنز) یکبار در هر 24 ماه؛ هنگامیکه یک نسخه معتبر دارید.
- تعویض عینک طبی در محدوده 24 ماه در صورتیکه نسخه شما تغییر کند یا عینک شما مفقود شود، به سرقت برود یا بشکند (و نمی توان آنرا تعمیر کرد) و شما مقصر نباشید. بایستی طی یادداشتی به ما اطلاع دهید که چگونه عینکتان مفقود شده، به سرقت رفته، یا شکسته است.
- وسائل کم بینایی برای اشخاصی که نقص بینایی دارند که نمی توان با عینک های متعارف، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی اصلاح کرد و در توانایی شخص در انجام فعالیت های روزمره اختلال ایجاد می کند (برای مثال، دژنراسیون ماکولا که مربوط به سن شود).
- لنزهای تماسی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند
- آزمایش برای لنزهای تماسی و لنزهای تماسی در صورتی ممکن است تحت پوشش باشند که به واسطه بیماری یا عارضه چشم (برای مثال از دست دادن یک گوش) استفاده از عینک غیرممکن باشد. عوارض پزشکی که برای لنزهای تماسی ویژه واجد شرایط هستند شامل آنیرییدیا، آفاکیا و قوز قرنیه شده ولی به آنها محدود نمی شود.

مزایای حمل و نقل برای موقعیت هایی که اضطراری نیستند

شما در صورتی برای حمل و نقل پزشکی واجد شرایط هستید که نیازهای پزشکی شما اجازه نمی دهند که از ماشین، اتوبوس یا تاکسی برای رفتن به قرارهای ویزیت خود استفاده کنید. حمل و نقل پزشکی ممکن است برای خدمات تحت پوشش و قرارهای ویزیت دارویی تحت پوشش Medi-Cal ارائه شود. اگر به حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، می توانید توسط گفتگو با پزشک، دندانپزشک، متخصص پاپزشکی یا ارائه کننده بهداشت روانی یا اختلال سوء مصرف مواد خود برای آن درخواست کنید. ارائه کننده شما در مورد نوع مناسب حمل و نقل برای برآوری نیازهای شما تصمیم خواهد گرفت. اگر وی متوجه شود که به حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، با پر کردن یک فرم و تسلیم آن به Blue Shield Promise برای آن درخواست خواهد کرد. هنگامیکه تصویب شد، این مجوز برای 12 ماه و بستگی به نیاز پزشکی معتبر می باشد. علاوه بر این، محدودیتی برای تعداد سفرهایی که می توانید دریافت کنید وجود ندارد. پزشک شما لازم خواهد بود که نیاز پزشکی شما برای حمل و نقل پزشکی را ارزیابی کرده و آنرا هر 12 ماه مجدداً تصویب کند.

حمل و نقل پزشکی شامل یک آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی می شود. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی را اجازه می دهد. بدین معنی که برای مثال اگر شما از لحاظ جسمانی یا پزشکی بتوانید از ون صندلی چرخدار

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



استفاده کنید، Blue Shield Promise هزینه حمل با آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما تنها در صورتی برای حمل و نقل هوایی واجد شرایط هستید که عارضه پزشکی شما هرگونه وسیله حمل و نقل زمینی را غیرممکن می کند. از حمل و نقل پزشکی باید در موارد زیر استفاده شود:

- به طوریکه اجازه کتبی پزشک یا ارائه کننده دیگری مشخص کرده از لحاظ جسمانی یا پزشکی لازم است چون شما نمی توانید از لحاظ جسمانی یا پزشکی از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رفتن به قرار ویزیت خود استفاده کنید.
- شما برای رفت و آمد به منزل، ماشین یا محل مداوای خود به واسطه معلولیت جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.

برای درخواست خدمات حمل و نقل پزشکی که پزشک شما برای قرارهای ویزیت غیرفوری (عادی) تجویز کرده است، لطفاً با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711)، دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر یا (877) 433-2178 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته حداقل یک (1) روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود تماس بگیرید. برای قرار ویزیت های فوری، لطفاً هر چه زودتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.

محدودیت های حمل و نقل پزشکی: Blue Shield Promise کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی که نیازهای پزشکی شما را برای رفتن به نزدیک ترین ارائه کننده از منزل شما که قرار ویزیت موجود باشد ارائه می کند. حمل و نقل پزشکی در صورتیکه تحت پوشش Medi-Cal باشد ارائه نخواهد شد. اگر نوع قرار ویزیت شما تحت پوشش Medi-Cal بوده ولی تحت پوشش برنامه درمانی نمی باشد، Blue Shield Promise در زمانبندی حمل و نقل به شما کمک خواهد کرد. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این کتابچه اعضا گنجانده شده است. حمل و نقل در خارج شبکه یا منطقه خدماتی تحت پوشش نمی باشد مگر اینکه Blue Shield Promise قبلاً اجازه داده باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر یا درخواست برای حمل و نقل پزشکی، لطفاً با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711)، دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر یا (877) 433-2178 (TTY 711) در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

هزینه برای عضو: هنگامیکه Blue Shield Promise ترتیب وسائط حمل و نقل را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

نحوه دریافت حمل و نقل غیر پزشکی

مزایای شما شامل رفت و بازگشت به قرارهای ویزیت در هنگامی می شود که قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشد و شما به خدمات حمل و نقل هیچگونه دسترسی ندارید. هنگامیکه همه روش های حمل و نقل را امتحان کرده و نمی توانید بدون پرداخت هزینه سواری دریافت کنید و:

- رفت و برگشت به قرار ویزیت برای خدمات Medi-Cal که توسط ارائه کننده شما تصویب شده باشد، یا
- تحویل گرفتن داروهای نسخه دار و لوازم پزشکی.

Blue Shield Promise به شما اجازه می دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش های عمومی/خصوصی برای رفتن به قرارهای ویزیت پزشکی خود برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal، استفاده کنید. Blue Shield Promise کم هزینه ترین نوع حمل و نقل غیرپزشکی که نیازهای شما را برآورده کند را تحت پوشش قرار خواهد داد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



گاهی اوقات، Blue Shield Promise می تواند هزینه مسافرت در یک ماشین شخصی که شما ترتیب آنرا بدهد را به شما بازپرداخت کند. این موضوع باید قبل از دریافت مسافرت به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد و شما باید دلیل اینکه نمی توانید به روش های دیگر از قبیل اتوبوس مسافرت کنید را به ما بگویید. می توانید توسط تماس تلفنی با ما، ایمیل یا به طور حضوری به ما بگویید. شما نمی توانید خودتان رانندگی کرده و بازپرداخت شوید.

بازپرداخت بر حسب مایل در موارد زیر لازم است:

- گواهینامه رانندگی راننده
- گواهی ثبت راننده
- مدرک بیمه برای راننده

برای درخواست خدمات مسافرتی که اجازه داده شده اند، با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) 433-2178 (877) در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته حداقل 1 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود تماس بگیرید یا هرچه زودتر که می توانید هنگامیکه قرار ویزیت فوری دارید تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.

تذکر: سرخپوستان آمریکایی می توانند با درمانگاه محلی بهداشت سرخپوستان خودشان تماس گرفته و برای حمل و نقل غیرپزشکی درخواست نمایند.

محدودیت های حمل و نقل غیرپزشکی: Blue Shield Promise کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی که نیازهای شما را برای رفتن به نزدیک ترین ارائه کننده از منزل شما که قرار ویزیت موجود باشد ارائه می کند. اعضا نمی توانند خودشان رانندگی کرده یا مستقیماً بازپرداخت شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) 433-2178 (877) در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

حمل و نقل غیرپزشکی به موارد زیر اطلاق نمی شود:

- آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا روش دیگری از حمل و نقل پزشکی که برای دریافت خدمات تحت پوشش ضرورت پزشکی داشته باشد.
- شما برای رفت و برگشت به منزل، ماشین یا محل مداوا به واسطه عارضه جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.
- شما در صندلی چرخدار هستید و نمی توانید بدون دریافت کمک از راننده از ماشین پیاده و سوار شوید.
- این خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشد.

هزینه برای عضو: هنگامیکه Blue Shield Promise ترتیب حمل و نقل غیرپزشکی را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

هزینه های مسافرت: در موارد خاص، Blue Shield Promise ممکن است هزینه های سفر مانند غذا، اقامت در هتل و سایر هزینه های مرتبط را پوشش دهد، اگر مجبور باشید برای قرارهای ویزیت با پزشک که در نزدیکی خانه تان در دسترس نیست، مسافرت کنید. در صورت لزوم، این هزینه می تواند برای یک پرستار همراه و یک اهدا کننده اصلی پیوند عضو نیز پوشش داده شود. لازم است که برای اجازه از قبل (اجازه قبلی) برای این خدمات توسط تماس با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) درخواست کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



سایر مزایا و برنامه های تحت پوشش Blue Shield Promise

خدمات و حمایت های مراقبتی بلند مدت

این مزایای مراقبت بلند مدت برای اعضای واجد شرایط، تحت پوشش Blue Shield Promise می باشند:

- خدمات مرکز مراقبت طولانی مدت به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد
- خدمات مرکز پرستاری تخصصی به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد
- خدمات بزرگسالان برپایه جامعه محلی (Community-Based Adult Services, CBAS) به تصویب Blue Shield Promise

اگر واجد شرایط خدمات مراقبت طولانی مدت هستید، Blue Shield Promise اطمینان حاصل می کند که در یک مرکز مراقبت درمانی قرار می گیرید که بهترین سطح مراقبت را با نیازهای پزشکی شما ارائه می دهد.

اگر سوالاتی در مورد خدمات مراقبتی بلند مدت دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت های اولیه

Blue Shield Promise بدون اخذ هزینه به هماهنگ سازی و مدیریت نیازها و خدمات مراقبت درمانی شما کمک خواهد کرد. Blue Shield Promise خدمات مراقبت های درمانی شما را هماهنگ می کند تا اطمینان حاصل شود که همه خدمات پزشکی ضروری از جمله داروهای تجویزی و خدمات مراقبت های بهداشتی رفتاری را دریافت می کنید، حتی اگر این خدمات توسط برنامه دیگری و نه Blue Shield Promise پوشش داده شوند. این موضوع شامل هماهنگی مراقبت در همه وضعیت هاست، مانند اگر شما نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارید و به خانه خود یا یک مرکز پرستاری ماهر مرخص می شوید.

اگر در مورد بهداشت خود یا فرزندتان سوالات یا دلنگرانی هایی دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مدیریت افزوده مراقبتی

Blue Shield Promise خدمات مدیریت افزوده مراقبتی (Enhanced Care Management, ECM) را برای اعضای تحت پوشش قرار می دهد که نیازهای بسیار پیچیده دارند. ECM مزایایی می باشد که خدمات اضافی را برای کمک به شما ارائه می کند تا مراقبت لازم برای حفظ سلامتی را دریافت نمایید. این برنامه مراقبتی که از پزشکان مختلف دریافت می کنید را هماهنگ می کند. ECM مراقبت اصلی، مراقبت حاد، بهداشت رفتاری، رشد و پیشرفت، بهداشت دهان، خدمات و حمایت های طولانی مدت برپایه جامعه محلی (Long-Term Services and Supports, LTSS) و ارجاعات به منابع موجود در جامعه محلی را هماهنگ می کند.

در صورت واجد شرایط بودن، ممکن است در مورد خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا و در چه موقع می توانید ECM دریافت کنید با Blue Shield Promise تماس بگیرید. یا برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا برای ECM واجد شرایط هستید و هنگام و نحوه دریافت آن با ارائه کننده مراقبتی درمانی خود صحبت کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



خدمات ECM که تحت پوشش هستند

اگر برای ECM واجد شرایط شوید، تیم مراقبتی خودتان را خواهید داشت که شامل مدیر اصلی مراقبت می شود. این شخص با شما و پزشکان شما، متخصصین، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه کنندگان خدمات اجتماعی و دیگران صحبت خواهد کرد تا مطمئن شود که همگی برای ارائه مراقبت مورد نیاز شما با یکدیگر همکاری کنند. یک مدیر اصلی مراقبت همچنین می تواند به شما کمک کند خدمات دیگری را در جامعه محلی خود پیدا کنید و برای آنها درخواست دهید. ECM شامل موارد زیر می شود:

- فراگیری و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- هماهنگ سازی افزوده مراقبت
- اشاعه بهداشت
- مراقبت جامع انتقالی
- خدمات حمایتی برای اعضا و خانواده
- هماهنگ سازی و ارجاع به حمایت های جامعه محلی و اجتماعی

برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا ECM برای شما مناسب است، با نماینده Blue Shield Promise یا ارائه کننده مراقبت درمانی خود گفتگو کنید.

هزینه برای عضو

خدمات ECM برای اعضا هزینه ای ندارند.

حمایت های جامعه محلی

حمایت های جامعه محلی ممکن است تحت برنامه مراقبتی شخصی شده موجود باشد. حمایت های جامعه محلی خدمات یا موقعیت های جایگزین مناسب از لحاظ پزشکی و مقرون به صرفه برای اعضای تحت پوشش برنامه ایالتی Medi-Cal می باشند. دریافت این خدمات برای اعضا اختیاری است. در صورت واجد شرایط بودن، این خدمات می توانند به شما کمک کنند تا مستقل تر زندگی کنید. این خدمات جایگزین مزایایی نمی شوند که همین حالا تحت Medi-Cal دریافت می کنید.

حمایت های جامعه محلی که Blue Shield Promise عرضه می کند:

- خدمات ردیابی در گذار به مسکن
- ودیعه های مسکونی
- خدمات اجاره نشینی و حفظ و نگهداری مسکن
- مسکن کوتاه مدت و پس از بستری شدن در بیمارستان
- مراقبت بهبودی بخش
- خدمات استراحتی
- برنامه های توانبخشی در طول روز
- گذار/تغییر مسیر از مرکز پرستاری به مرکز زندگی امدادی از قبیل مراکز مراقبت مسکونی برای سالمندان و بزرگسالان (Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) و مراکز مسکونی بزرگسالان (Adult Residential Facilities, ARF)
- خدمات گذار جامعه محلی/ گذار از مرکز پرستاری به منزل

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- مراقبت شخصی (ماوراری خدمات و حمایت های مسکونی) و خدمات خانه داری
- خوراک/خوراک بستگی به وضعیت پزشکی
- مراکز ترک اعتیاد
- درمان آسم
- سازگاری های دسترسی محیطی (ایجاد تغییرات در منزل)

اگر به کمک نیاز دارید یا مایلید اطلاعات بیشتری را در مورد حمایت های جامعه محلی که ممکن است در اختیار شما باشند کسب نمایید، با شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید یا به ارائه کننده مراقبت درمانی خود تماس بگیرید.

پیوند اندام عمده

پیوندهای اندام برای کودکان زیر 21 سال

قانون ایالتی تأکید می کند کودکانی که به پیوند اندام نیاز دارند برای تصمیم در مورد اینکه آیا کودک برای CCS واجد شرایط است به برنامه خدمات کودکان (California (CCS) ارجاع داده شوند. اگر کودک برای CCS واجد شرایط باشد، CCS هزینه پیوند اندام و خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد. اگر کودک برای CCS واجد شرایط نباشد، Blue Shield Promise کودک را برای ارزیابی به مرکز پیوند اندام واجد شرایط ارجاع خواهد داد. اگر مرکز پیوند اندام تأیید کند که پیوند اندام لازم و ایمن است، Blue Shield Promise هزینه پیوند اندام و خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد.

پیوندهای اندام برای بزرگسالان به سن 21 سال به بالا

اگر پزشک شما تصمیم بگیرد که شما به پیوند اندام عمده نیاز دارید، Blue Shield Promise شما را برای ارزیابی به یک مرکز پیوند اندام واجد شرایط ارجاع خواهد داد. اگر مرکز پیوند اندام تأیید کند که پیوند اندام برای وضعیت پزشکی شما لازم و ایمن است، Blue Shield Promise هزینه پیوند اندام و خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد.

پیوند اندام های عمده زیر تحت پوشش Blue Shield Promise بوده ولی به آنها محدود نمی شود:

- مغز استخوان
- کبد/روده کوچک
- قلب
- ریه
- قلب/ریه
- لوزالمعده
- کلیه
- کلیه/لوزالمعده
- روده کوچک
- کبد

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



سایر برنامه ها و خدمات Medi-Cal

خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal دستمزد برای خدمات (FFS) یا سایر برنامه های Medi-Cal دریافت کنید

گاهی اوقات Blue Shield Promise خدمات را پوشش نمی دهد ولی هنوز می توانید آنها را از طریق FSS Medi-Cal یا سایر برنامه های Medi-Cal دریافت نمایید. Blue Shield Promise با سایر برنامه ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات ضروری از لحاظ پزشکی را دریافت می کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise باشد. این بخش حاوی برخی از این خدمات است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

داروهای نسخه دار سرپایی

داروهای نسخه دار تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای نسخه داری که داروخانه ارائه می کند تحت پوشش Medi-Cal Rx، یک برنامه FFS Medi-Cal می باشند. برخی داروهایی که توسط یک ارائه کننده در مطب یا درمانگاه ارائه می شوند ممکن است تحت پوشش Blue Shield Promise باشند. ارائه کننده شما می تواند داروهایی را برای شما تجویز کند که در فهرست داروهای قرارداد Medi-Cal Rx نیستند.

گاهی اوقات دارویی لازم است که در فهرست داروهای تحت قرارداد وجود ندارد. این داروها باید قبل از پیچیدن در داروخانه تصویب شوند. Medi-Cal Rx اینگونه درخواست ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می گیرد.

- یک داروساز در داروخانه سرپایی شما در صورتیکه احساس کند به آن نیاز دارید ممکن است یک ذخیره اضطراری 72 ساعته را به شما بدهد. Medi-Cal Rx هزینه ذخیره اضطراری دارو که داروخانه سرپایی ارائه کرده را پرداخت خواهد کرد.
- Medi-Cal Rx ممکن است به درخواست غیراضطراری پاسخ منفی بدهد. اگر پاسخ آنها منفی باشد، نامه ای را برایتان ارسال خواهند کرد که دلیل آنرا توصیف می کند. آنها گزینه های شما را به اطلاع شما خواهند رسانید برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش "شکایات" در فصل 6 گزارش و رفع مشکلات مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات در مورد یک دارو در فهرست دارویی قرارداد یا دریافت یک نسخه از فهرست دارویی قرارداد، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) تماس گرفته و 5 یا 711 را فشار دهید، از تارنمای Medi-Cal Rx در <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

داروخانه ها

اگر نسخه ای را می پیچید یا تجدید می کنید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با Medi-Cal Rx همکاری دارد. می توانید فهرست داروخانه هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در راهنمای داروخانه های Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. می توانید توسط

تماس با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) تماس گرفته و 5 یا 711 را فشار دهید)، یک داروخانه را در نزدیکی خود یا داروخانه ای که می تواند داروی شما را برایتان پست کند پیدا کنید. زمانی که یک داروخانه را انتخاب کردید، نسخه خود را به آن داروخانه ببرید. ارائه کننده شما نیز می تواند آنرا از سوی شما برای داروخانه ارسال کند. نسخه خود را به همراه کارت شناسایی مزایای (BIC) Medi-Cal به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود هرگونه سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

اعضا ممکن است خدمات حمل نقل را نیز برای رفتن به داروخانه ها از Blue Shield Promise دریافت نمایند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حمل و نقل، بخش "مزایای حمل و نقل برای موقعیت هایی که اضطراری نیستند" را در این دفترچه مطالعه کنید.

خدمات بهداشت روانی تخصصی

برخی خدمات بهداشت روانی به جای Blue Shield Promise توسط برنامه های بهداشت روانی کانتی ارائه می شوند. این خدمات شامل خدمات بهداشت روانی تخصصی (SMHS) برای اعضای می شود که مقررات SMHS را برآورده می کنند. SMHS ممکن است شامل این خدمات بیماران سرپایی، مسکونی و بستری شود:

خدمات بیماران سرپایی:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات ویژه در محیط خانه (Intensive Home-Based Services, IHBS) (تحت پوشش برای اعضا به سن زیر 21 سال) ▪ خدمات مراقبت درمانی پرورشگاهی (Therapeutic Foster Care, TFC) (تحت پوشش برای اعضا به سن زیر 21 سال) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات بهداشت روانی ▪ خدمات حمایت دارویی ▪ خدمات درمان فشرده در طول روز ▪ خدمات توانبخشی در طول روز ▪ خدمات مداخله بحرانی ▪ خدمات تثبیت بحرانی ▪ خدمات مدیریت وضعیت هدفمند ▪ خدمات بهداشت رفتاری (تحت پوشش برای اعضا به سن زیر 21 سال) ▪ هماهنگی خدمات مراقبت ویژه |
|---|---|
- Intensive Care Coordination,)
(ICC) (تحت پوشش برای اعضا به سن زیر

خدمات مسکونی:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات مداوای مسکونی در موارد بحرانی | <ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات مداوای مسکونی بزرگسالان |
|---|---|

خدمات بیماران بستری:

- خدمات روانپزشکی حاد به صورت بستری در بیمارستان
- خدمات تخصصی روانپزشکی به صورت بستری در بیمارستان

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



▪ خدمات مرکز بهداشتی روانی‌شناسی

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تخصصی بهداشت روانی ارائه شده توسط برنامه بهداشت روانی کانتی، می‌توانید با برنامه بهداشت روانی کانتی خود تماس بگیرید. برای پیدا کردن همه شماره‌های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx بازدید کنید. اگر Blue Shield Promise تشخیص دهد که شما به خدمات برنامه بهداشت روانی کانتی نیاز دارید، Blue Shield Promise به شما کمک می‌کند تا با خدمات برنامه بهداشت روانی کانتی ارتباط برقرار کنید.

خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر

کانتی خدمات اختلال مصرف مواد مخدر را در اختیار اعضای Medi-Cal قرار می‌دهد که شرایط این خدمات را برآورده می‌کنند. اعضای که برای خدمات اختلال مصرف مواد مخدر شناسایی شده‌اند برای درمان به سازمان مربوطه در کانتی خودشان ارجاع داده می‌شوند. برای پیدا کردن همه شماره‌های تلفن در کانتی به صورت آنلاین، از https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx بازدید کنید.

خدمات دندانپزشکی

برنامه دندانپزشکی Medi-Cal مشابه Medi-Cal دستمزد برای خدمات (FFS) برای خدمات دندانپزشکی شما می‌باشد. قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، باید BIC خود را به ارائه‌کننده دندانپزشک خود نشان داده و مطمئن شوید که ارائه‌کننده FFS Dental را قبول می‌کند.

Medi-Cal Dental برخی خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می‌دهد، منجمله:

- نظافت دندانپزشکی برای شناسایی بیماری
- و پیشگیری (از قییل، معاینه،
- عکسبرداری با اشعه ایکس و تمیز کردن
- دندان ها)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- روکش (از قبل ساخته شده/آزمایشگاه)
- جرم‌گیری و تسطیح ریشه
- پروتز دندانی کامل و ناکامل
- ارتودنسی کودکان واجد شرایط
- فلورید موضعی

اگر سؤالاتی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY/TDD 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از تارنمای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به آدرس <https://www.dental.dhcs.ca.gov> یا <https://smilecalifornia.org/> بازدید کنید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) یک برنامه Medi-Cal می‌باشد که کودکان زیر 21 سال که عوارض بهداشتی،

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



بیماری‌ها یا مشکلات بهداشتی مزمن خاصی دارند و مقررات برنامه را برآورده می‌کنند، مداوا می‌کند. اگر Blue Shield Promise یا PCP شما عقیده دارند که فرزند شما مبتلا به یک عارضه CCS می‌باشد، وی به برنامه CCS کانتی برای ارزیابی واجد شرایط بودن ارجاع داده خواهد شد.

کارکنان برنامه CCS کانتی تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما برای خدمات CCS واجد شرایط می‌باشد. Blue Shield Promise در مورد واجد شرایط بودن برای CCS تصمیم نمی‌گیرد. اگر فرزند شما برای دریافت اینگونه مراقبت واجد شرایط باشد، ارائه‌کنندگان CCS وی را برای عارضه واجد شرایط CCS مداوا خواهند کرد. Blue Shield Promise به پوشش انواع خدماتی که مربوط به عارضه CCS نمی‌شوند از قبیل معاینات عمومی، واکسن‌ها و معاینات کودک سالم ادامه خواهد داد.

Blue Shield Promise خدماتی که توسط برنامه CCS ارائه می‌شوند را تحت پوشش قرار نمی‌دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائه‌کننده، خدمات و وسایل را تأیید نماید.

CCS همه عوارض بهداشتی را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر عوارض بهداشتی که موجب معلولیت جسمانی می‌شوند یا نیاز به مداوا با دارو، جراحی یا توانبخشی دارند را تحت پوشش قرار می‌دهد. CCS کودکانی که عوارض بهداشتی از اینگونه دارند را تحت پوشش قرار می‌دهد:

- | | |
|-------------------------|--|
| ▪ بیماری قلبی مادرزادی | ▪ فلج مغزی |
| ▪ سرطان | ▪ تشنج صرعی تحت شرایط خاص |
| ▪ تومور | ▪ رماتیسم مفاصل |
| ▪ هموفیلی | ▪ دیستروفی عضلانی |
| ▪ کم خونی داسی گویچه | ▪ ایدز |
| ▪ مشکلات تیروئید | ▪ مصدومیت شدید ناحیه سر، مغز یا ستون فقرات |
| ▪ مرض قند | ▪ سوختگی شدید |
| ▪ مشکلات مزمن جدی کلیوی | ▪ انحراف شدید دندان‌ها |
| ▪ بیماری کبد | |
| ▪ بیماری روده | |
| ▪ لب شکر | |
| ▪ اسپنا بیفیدا | |
| ▪ ناشنوایی | |
| ▪ آب مروارید | |

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را پرداخت می‌کند. اگر فرزند شما برای خدمات برنامه CCS واجد شرایط نباشد، وی به دریافت مراقبت پزشکی لازم از Blue Shield Promise ادامه خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCS، می‌توانید از تارنمای CCS به آدرس <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> بازدید کنید. یا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



خدماتی که نمی توانید از طریق Blue Shield Promise یا Medi-Cal دریافت کنید

خدماتی وجود دارد که Blue Shield Promise یا Medi-Cal تحت پوشش قرار نخواهند داد، شامل موارد زیر که به آنها محدود نمی شود:

- لقاح آزمایشگاهی
- خدمات تجربی
- (In vitro fertilization, IVF)، شامل،
- ایجاد تغییرات در منزل
- اما نه محدود به مطالعات ناباروری یا
- تغییرات در ماشین
- روش‌های تشخیص یا درمان ناباروری
- جراحی زیبایی
- حفاظت از باروری

Blue Shield Promise ممکن است موردی که جزو مزایا نمی شود را در صورت احراز ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار دهد. ارائه کننده شما باید اجازه قبلی را به همراه دلایلی که ضرورت پزشکی آنرا نشان می دهد به Blue Shield Promise تسلیم کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



ارزیابی فناوری های جدید و موجود

Blue Shield Promise تغییرات و پیشرفت ها در مراقبت درمانی را توسط مطالعه مداواها، داروها، روال ها و ابزار جدید دنبال می کند. این موضوع "فناوری جدید" نیز خوانده می شود. Blue Shield Promise از فناوری جدید پیروی کرده تا مطمئن شود اعضا به مراقبت ایمن و مؤثر دسترسی داشته باشند. Blue Shield Promise فناوری جدید برای روال ها، داروها و وسائل پزشکی و بهداشت روانی را بررسی می کند. درخواست ها برای بررسی فناوری جدید ممکن است از سوی یک عضو، پزشک، سازمان، پزشکان بررسی گر یا سایر کارمندان ارائه شود.

5. مراقبت از کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان به سن زیر 21 سال می توانند خدمات بهداشتی ویژه را به محض ثبت نام کردن دریافت نمایند. این خدمات تضمین می کند که خدمات پیشگیری، دندانپزشکی، بهداشت روانی و رشد و پیشرفت و تخصصی را دریافت کنند. این فصل اینگونه خدمات را توصیف می کند.

خدمات مربوط به امراض کودکان (کودکان به سن زیر 21 سال)

اعضای زیر 21 سال برای مراقبت مورد نیاز تحت پوشش هستند. فهرست زیر شامل خدمات ضروری از لحاظ پزشکی می باشد که برای مداوا یا تسکین نقص ها و شناسایی بیماری فیزیکی یا روانی ضرورت پزشکی دارند. خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- ویزیت های Well-child و معاینات عمومی نوجوانان (ویزیت های مهم مورد نیاز کودکان)
 - واکسیناسیون ها
 - ارزیابی و مداوای بهداشت رفتاری
 - ارزیابی و مداوای بهداشت روانی شامل روان درمانی انفرادی، گروهی و خانواده (خدمات بهداشت روانی تخصصی توسط کانتی تحت پوشش هستند)
 - تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
 - آموزش های بهداشتی و تغذیه ای
 - خدمات بینایی
 - خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش Medi-Cal Dental)
 - خدمات مربوط به شنوایی (تحت پوشش CCS برای کودکان واجد شرایط. Blue Shield Promise خدمات را برای کودکانی که برای CCS واجد شرایط نمی شوند تحت پوشش قرار خواهد داد)
- این خدمات غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زود هنگام و دوره ای (EPSDT) خوانده می شوند. خدمات EPSDT که توسط رهنمودهای Bright Futures متخصصین امراض کودکان (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) برای کمک به حفظ سلامتی شما و فرزندان توصیه می شوند تحت پوشش می باشند.

معاینات عمومی و مراقبت پیشگیری بهداشتی Well-child

مراقبت پیشگیری شامل معاینات عمومی بهداشتی مرتب، غربالگری برای کمک به پزشکتان تا مشکلات را به طور

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal باز دید کنید.



زود هنگام پیدا کند و خدمات مشاوره برای شناسایی بیماری ها، امراض یا عوارض پزشکی قبل از اینکه مشکل ایجاد کنند. معاینات عمومی مرتب به پزشک شما یا کودکان کمک می کند تا مراقب هرگونه مشکلات باشد. مشکلات می توانند شامل اختلالات پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، شنوایی، بهداشت روانی و هرگونه سوء مصرف مواد (دارو) شود. Blue Shield Promise هزینه معاینات عمومی برای تشخیص مشکلات (شامل ارزیابی میزان سرب خون) را هر زمانی که به آنها نیاز باشد پوشش می دهد حتی اگر در طول معاینه عمومی مرتب شما یا فرزندتان نباشد.

مراقبت پیشگیری شامل واکسن های مورد نیاز شما و فرزندتان نیز می شود. Blue Shield Promise باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت نام شده واکسن های مورد نیاز را در طول هرگونه ویزیت مراقبت درمانی دریافت نمایند. خدمات و غربالگری های مراقبت پیشگیرانه بدون اخذ هزینه و بدون تصویب از قبل (اجازه قبلی) موجود می باشند.

فرزند شما باید معاینات عمومی را در این سن ها دریافت نماید:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| ▪ 2 تا 4 روز بعد از تولد | ▪ 12 ماهگی |
| ▪ 1 ماهگی | ▪ 15 ماهگی |
| ▪ 2 ماهگی | ▪ 18 ماهگی |
| ▪ 4 ماهگی | ▪ 24 ماهگی |
| ▪ 6 ماهگی | ▪ 30 ماهگی |
| ▪ 9 ماهگی | ▪ یکبار در سال از سن 3 تا 20 سال |

معاینات عمومی Well-child شامل موارد زیر می شوند:

- یک سابقه کامل و معاینه فیزیکی از سر تا انگشت پا
- واکسن های مناسب بر حسب سن (کالیفرنیا از جدول زمانی American Academy of Pediatrics Bright Futures Periodicity پیروی می کند https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
- آموزش های بهداشتی
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری بهداشت دهان
- ارزیابی بهداشت رفتاری

هنگامیکه مشکل جسمانی یا بهداشت روانی در طول معاینه عمومی یا غربالگری شناسایی شد، مراقبتی ممکن است وجود داشته باشد که مشکل را برطرف کرده یا به آن کمک کند. اگر مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشد و Blue Shield Promise مسئول پرداخت هزینه مراقبت باشد، آنوقت Blue Shield Promise مراقبت را بدون اخذ هزینه از شما تحت پوشش قرار می دهد. خدمات شامل موارد زیر می شوند:

- مراقبت پزشک، پرستار رسمی و بیمارستان
- واکسن ها برای حفظ سلامتی شما
- ورزش درمانی، گفتار/زبان درمانی و درمان شغلی
- خدمات بهداشتی در منزل که ممکن است وسایل، لوازم و تجهیزات پزشکی باشد

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- مداوا برای مشکلات بینایی شامل عینک طبی
- مداوا برای مشکلات شنوایی شامل سمعک هنگامیکه تحت پوشش CCS نباشد
- مداوای بهداشت رفتاری برای اختلالات طیف اوتیسم و سایر معلولیت های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزشهای بهداشتی
- جراحی بازسازی که نوعی جراحی می باشد که برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن انجام می شود که توسط کاستی های مادرزادی، نابهنجاری های رشدی، ضربه جسمانی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده تا عملکرد بهبود یافته یا یک ظاهر عادی ایجاد شود

غربالگری مسمومیت خونی با سرب

همه کودکانی که در Blue Shield Promise ثبت نام شده اند باید غربالگری مسمومیت خونی با سرب را در سن 12 و 24 ماهگی یا بین سنین 36 و 72 ماهگی در صورتیکه قبلاً آزمایش نشده باشند دریافت کنند.

نحوه دریافت خدمات مراقبت بهزیستی کودکان و نوجوانان

Blue Shield Promise به اعضای به سن زیر 21 سال و خانواده های آنها کمک می کند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت نمایند. هماهنگ کننده مراقبتی Blue Shield Promise می تواند:

- خدمات موجود را به اطلاع شما برساند
- در پیدا کردن ارائه کنندگان یا ارائه کنندگان خارج شبکه در هنگام لزوم کمک کند
- در گذاشتن قرارهای ویزیت کمک کند
- ترتیب حمل و نقل پزشکی را بدهد تا کودکان شما بتوانند به قرارهای ویزیت خود بروند
- در هماهنگ سازی خدماتی که از طریق FFS Medi-Cal در دسترس می باشند کمک کند، از قبیل:
 - مداوا و خدمات توانبخشی برای بهداشت روانی و اختلالات مصرف مواد
 - درمان برای مشکلات دندانپزشکی، شامل ارتودنسی

خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal دستمزد برای خدمات (FFS) یا سایر برنامه ها دریافت کنید

معاینات عمومی دندانپزشکی

هر روز توسط پاک کردن ملایم لثه ها با حوله کوچک لثه های نوزادان را تمیز نگه دارید. در سن حدود چهار تا شش ماه، "دندان در آوردن" شروع خواهد شد چون دندان های نوزاد شروع به در آمدن می کنند. شما باید به محض اینکه اولین دندان در آمد یا اولین سال تولد هرکدام که زودتر باشد برای اولین ویزیت دندانپزشکی فرزندتان قرار ویزیت بگیرید. خدمات دندانپزشکی Medi-Cal زیر رایگان بوده یا کم هزینه هستند:

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



نوزادان به سن 1 تا 4 سال

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از تولد تا سن 3 سال)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)
- کودکان به سن 5 تا 12 سال

- کانال ریشه
- خدمات اضطراری
- خدمات بیماران سرپایی
- *بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- سیلانیت دندان آسیاب
- پر کردن

کودکان به سن 13 تا 20 سال

- روکش
- کانال ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- خدمات بیماران سرپایی
- بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- اورتودنسی (بریس) برای اشخاص واجد شرایط
- پر کردن

* آرامبخشی و بیهوشی عمومی زمانی باید در نظر گرفته شود که دلیل نامناسب بودن بیهوشی موضعی ثابت شود یا منع استفاده دارد و درمان دندانپزشکی از قبل تایید شده یا نیازی به تایید قبلی ندارد (اجازه قبلی).

موارد منع استفاده شامل این موارد شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- شرایط فیزیکی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع پاسخگویی بیمار به تلاش‌های ارائه کننده برای انجام درمان می شود.
- اقدامات گسترده ترمیمی یا جراحی
- کودکی که همکاری نمی کند
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم توانایی بی حسی موضعی در کنترل درد



اگر سؤالاتی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711)، تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از تارنمای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به آدرس <https://smilecalifornia.org/> بازدید کنید.

خدمات ارجاع آموزش های پیشگیری دیگر

اگر نگران هستید که فرزندتان در مشارکت یا یادگیری در مدرسه با مشکلاتی مواجه است، با پزشک مراقبتهای درمانی اصلی فرزندتان، آموزگاران یا سرپرستان در مدرسه صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی شما که تحت پوشش Blue Shield Promise می‌باشند، خدماتی وجود دارد که مدرسه باید برای کمک به یادگیری و جلوگیری از عقب ماندن فرزندتان ارائه کند.

مثال هایی از خدماتی که برای کمک به فرزندتان ممکن است ارائه شوند شامل موارد زیر می‌شوند:

- خدمات گفتاری و زبانی
- خدمات روان شناسی
- ورزش درمانی
- درمان شغلی
- فناوری امدادی
- خدمات مددکار اجتماعی
- خدمات روانکاو
- خدمات پرستار مدرسه
- خدمات رفت و برگشت به مدرسه

سازمان آموزش کالیفرنیا این خدمات را ارائه کرده و هزینه آنها را پرداخت می‌کند. شما با همکاری پزشکان و آموزگاران فرزندتان می‌توانید یک برنامه سفارشی را تهیه کنید که برای کمک به فرزندتان مناسب باشد



6. گزارش و رفع مشکلات

برای گزارش و رسیدگی به مشکلات دو روش وجود دارد:

- **شکایت (یا نارضایتی)** هنگامیکه مشکلی با Blue Shield Promise یا ارائه کننده دارید یا مراقبت درمانی یا مداوایی که از ارائه کننده دریافت کردید.
- **استیناف** هنگامیست که با تصمیم Blue Shield Promise در عدم پوشش یا تغییر خدمات خود موافق نیستید.

شما حق دارید که نارضایتی ها و استیناف ها را به Blue Shield Promise تسلیم نمایید تا مشکلات خود را با ما در میان بگذارید. اینکار هیچگونه حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. ما از اینکه بر علیه ما شکایت کنید در مورد شما تبعیض قائل نشده یا تلافی نمی کنیم. آگاه سازی ما در مورد مشکلی که دارید به ما کمک خواهد کرد تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود دهیم.

شما می توانید از روال نارضایتی و استیناف Blue Shield Promise برای آگاه سازی ما در مورد مشکل خود استفاده کنید. با ما بین ساعت 8 صبح و 6 بعدازظهر به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. مشکل خود را به ما بگویید.

اگر نارضایتی یا استینافی دارید که هنوز بعد از 30 روز رفع نشده یا از نتیجه نارضایتی هستید، می توانید با سازمان مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا (Department of Managed Health Care, DMHC) تماس بگیرید و از آنها بخواهید که شکایت شما را بررسی کرده یا یک بررسی مستقل پزشکی را انجام دهند. می توانید با DMHC به شماره 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 یا 711) تماس بگیرید یا برای کسب اطلاعات بیشتر از تارنمای DMHC بازدید کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>.

بازرس کل مراقبت هماهنگ Medi-Cal از سوی سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (DHCS) نیز می تواند کمک کند. اگر در مورد عضو شدن، تغییر یا ترک برنامه درمانی خود مشکلی دارید، آنها می توانند کمک کنند. اگر تغییر مکان داده اید و در انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدید مشکلی دارید نیز می توانند کمک کنند. می توانید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر به شماره 1-888-452-8609 با بازرس کل تماس بگیرید.

می توانید نارضایتی در مورد واجد شرایط بودن برای Medi-Cal را به دفتر واجد شرایط بودن کانتی خود نیز تسلیم کنید. اگر مطمئن نیستید به چه کسی می توانید نارضایتی خود را تسلیم کنید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای گزارش اطلاعات ناصحیح در مورد بیمه بهداشتی اضافی خود، لطفاً از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر با شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



شکایات

شکایت (یا نارضایتی) هنگامیست که مشکلی دارید یا از خدماتی که از Blue Shield Promise یا ارائه کننده دریافت می کنید رضایت ندارید. مهلت زمانی برای تسلیم شکایت وجود ندارد. می توانید شکایت را توسط تلفن، با مکاتبه یا آنلاین در هر زمان به Blue Shield Promise تسلیم کنید.

- **توسط تلفن:** بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی، نام و دلیل خود برای شکایت را ارائه کنید.
- **از طریق پست:** با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و دلیل شکایت خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را برای این نشانی پست کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department
601 Potrero Grande Drive,
Monterey Park, CA 91755-7430

فرم های شکایت در مطب پزشک شما موجود است.

- **اینترنت:** از تارنمای Blue Shield Promise بازدید کنید. به blueshieldca.com/promise/medi-cal مراجعه کنید.

اگر در تسلیم شکایت خود نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز تقویمی از دریافت شکایت شما، نامه ای برایتان ارسال خواهد شد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما در ظرف 30 روز نامه دیگری را برای شما ارسال خواهیم کرد که نحوه رسیدگی به مشکل شما را توضیح می دهد. اگر در مورد نارضایتی که در مورد پوشش مراقبت درمانی، ضرورت پزشکی یا مداوای تجربی یا پژوهشی نیست با Blue Shield Promise تماس بگیرید و به نارضایتی شما تا آخر روز کاری رسیدگی شود، ممکن است نامه ای را دریافت نکنید.

اگر یک موضوع فوری مرتبط با یک نگرانی جدی سلامتی دارید، ما یک بررسی تسریع شده (سریع) را شروع می کنیم و در عرض 72 ساعت تصمیمی را به شما ارائه می کنیم. برای درخواست بررسی تسریع شده، با ما به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. در ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت شما، در مورد نحوه رسیدگی به شکایت و اینکه آیا شکایت شما را تسریع خواهیم کرد تصمیم خواهیم گرفت. اگر تصمیم بگیریم که شکایت شما را تسریع نخواهیم کرد، به شما اطلاع خواهیم داد که شکایت شما را در ظرف 30 روز بررسی خواهیم کرد. شما می توانید به هر دلیلی مستقیماً با DMHC تماس بگیرید، از جمله اگر فکر می کنید نگرانی شما واجد شرایط بررسی سریع است، یا Blue Shield Promise در محدود زمانی 72 ساعت به شما پاسخ ندهد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx منوط به روال نارضایتی Blue Shield Promise نبوده یا برای بررسی مستقل پزشکی واجد شرایط نمی باشند. اعضا می توانند شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را توسط تماس با شماره 800-977-2273 (TTY) 800-977-2273 و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید) یا مراجعه به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> تسلیم کنند. ولی شکایات مربوط به مزایای داروخانه که منوط به Medi-Cal Rx نیستند ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی واجد شرایط باشند. با DMHC به شماره تلفن رایگان 1-888-466-2219 یا خط TTY به شماره 1-877-688-9891 تماس بگیرید. می توانید فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت و دستورالعمل های آنلاین را در تارنمای DMHC پیدا کنید: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

استیناف

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به معنی درخواست از ما می باشد تا تصمیمی را که در مورد خدمت شما گرفته ایم را بررسی و تغییر دهیم. اگر یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال داشتیم بدین مضمون که خدمات را ارائه نکرده، با تأخیر ارائه کرده، تغییر داده یا خاتمه می دهیم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، می توانید اقامه استیناف کنید. PCP شما یا سایر ارائه کنندگان نیز می توانند یک استیناف را با اجازه شما برایتان اقامه کند. شما باید در ظرف 60 روز از تاریخ روی NOA که از ما دریافت کردید درخواست استیناف کنید. اگر ما تصمیم بگیریم که خدمتی که در حال حاضر دریافت می کنید را کاهش داده، معلق کرده یا متوقف کنیم، می توانید در حین انتظار برای تصمیم گیری در مورد استیناف به دریافت خدمات ادامه دهید. این موضوع در انتظار پرداخت امداد (Aid Paid Pending) خوانده می شود. برای دریافت "در انتظار پرداخت امداد"، باید در ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا قبل از تاریخی که خدمات را متوقف خواهیم کرد، هرکدام دیرتر باشد برای استیناف درخواست نمایید. هنگامیکه درخواست استیناف تحت این شرایط تسلیم شود، به خدمات ادامه داده خواهد شد. می توانید استیناف را توسط تلفن، با مکاتبه یا به صورت آنلاین تسلیم کنید:

- **توسط تلفن:** بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی و خدماتی که برایشان اقامه استیناف می کنید را ذکر کنید.
- **از طریق پست:** با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و خدمات مورد استیناف خود را قید کنید.

فرم را برای این نشانی پست کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department
601 Potrero Grande Drive,
Monterey Park, CA 91755-7430

فرم های استیناف در مطب پزشک شما موجود خواهند بود.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- **اینترنت:** از تارنمای Blue Shield Promise بازدید کنید. به [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) مراجعه کنید.

اگر برای درخواست استیناف یا "در انتظار پرداخت امداد" نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از دریافت استیناف شما، نامه ای برایتان ارسال خواهد شد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما در ظرف 30 روز تصمیم خود در مورد استیناف را به آگاهی شما رسانده و یک نامه اعلامیه رسیدگی به استیناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) را برایتان ارسال خواهیم کرد. اگر ما تصمیم مربوط به استیناف را در ظرف 30 روز به اطلاع شما نرساند، می توانید برای دادرسی ایالتی و IMR از DMHC درخواست کنید. ولی اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی انجام شده باشد، نمی توانید برای IMR درخواست کنید. در این صورت، دادرسی ایالتی قضاوت نهایی را می کند.

اگر شما یا پزشک شما می خواهید تصمیم سریعی را اتخاذ کنیم چون مدت رسیدگی به استیناف شما، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید برای بررسی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ما در ظرف 72 ساعت از دریافت استیناف شما تصمیم خواهیم گرفت.

اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید

اگر استیناف را تسلیم کرده و نامه NAR را دریافت کردید که به شما می گوید که تصمیم خود را تغییر نداده ایم، یا هرگز نامه NAR را دریافت نکرده و بیش از 30 روز گذشته، می توانید:

- از سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و یک قاضی دعوی شما را بررسی خواهد کرد.
- فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت را به سازمان مراقبت درمانی هماهنگ (DMHC) برای بررسی تصمیم Blue Shield Promise تسلیم کنید یا برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) از DMHC درخواست نمایید. در طول IMR از سوی DMHC یک پزشک مستقل که به Blue Shield Promise وابستگی ندارد به پرونده شما رسیدگی خواهد کرد. با DMHC به شماره تلفن رایگان 1-888-466-2219 یا خط TTY به شماره 1-877-688-9891 تماس بگیرید. می توانید فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت و دستورالعمل های آنلاین را در تارنمای DMHC پیدا کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>.

لزومی ندارد که هزینه ای را برای دادرسی ایالتی یا IMR پرداخت کنید.

شما مشمول دادرسی ایالتی و IMR هر دو هستید. ولی اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی انجام شده باشد، نمی توانید برای IMR درخواست کنید. در این مورد، دادرسی ایالتی اولویت دارد.

بخش های زیر اطلاعات بیشتری را در مورد نحوه درخواست برای دادرسی ایالتی و IMR ارائه می کنند.

به شکایات و استیناف های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx توسط Blue Shield Promise رسیدگی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



نمی شود. می توانید شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را توسط تماس با شماره 800-977-2273 (TTY) و دکمه 5 یا 711 را فشار دهید) تسلیم کنید. ولی شکایات و استیناف های مربوط به مزایای داروخانه که منوط به Medi-Cal Rx نیستند ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی واجد شرایط باشند.

اگر با تصمیم مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نیستید، می توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. تصمیمات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx منوط به روال IMR با DMHC نیستند.

شکایات و بررسی مستقل پزشکی (IMR) با سازمان مراقبت درمانی هماهنگ

IMR هنگامیست که یک پزشک مستقل که به بررسی کنندگان پرونده شما در برنامه درمانی ارتباط ندارد به پرونده شما رسیدگی می کند. اگر IMR می خواهید، باید ابتدا یک استیناف را به Blue Shield Promise تسلیم کنید. اگر در ظرف 30 روز تقویمی از برنامه درمانی شما خبری نشود یا اگر از تصمیم برنامه درمانی خود ناراضی هستید، آنوقت می توانید برای IMR درخواست کنید. شما باید در ظرف 6 ماه از تاریخ اعلامیه که تصمیم مربوط به استیناف را به اطلاع شما می رساند برای IMR درخواست کنید ولی تنها 120 روز فرصت دارید تا برای دادرسی ایالتی درخواست نمایید پس اگر IMR و دادرسی ایالتی می خواهید، شکایت خود را هر چه زودتر تسلیم نمایید. فراموش نکنید، اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی انجام شده باشد، نمی توانید برای IMR درخواست کنید. در این مورد، دادرسی ایالتی اولویت دارد.

ممکن است بتوانید بدون اینکه ابتدا استیناف را تسلیم کنید، IMR را فوراً دریافت کنید. این موضوع در مواردی می باشد که دلنگرانی بهداشتی شما فوریت، از قبیل مواردی که مربوط به تهدید جدی به سلامتی شما می شوند.

اگر شکایت شما به DMHC برای IMR واجد شرایط نباشد، DMHC هنوز شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود هنگامیکه در مورد عدم ارائه خدمات استیناف کردید، Blue Shield Promise تصمیم صحیح را اتخاذ کرده است. Blue Shield Promise باید از IMR و تصمیمات بررسی DMHC پیروی کند.

نحوه درخواست برای IMR بدین صورت است.

سازمان مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا مسئول کنترل و نظارت بر برنامه های خدمات درمانی است. اگر بر علیه برنامه درمانی خود نارضایتی دارید، بایستی ابتدا به برنامه درمانی خود به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تلفن کنید و قبل از تماس با اداره فوق از روال نارضایتی برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این رویه ارائه شکایت، شما را از هرگونه حقوق یا راهکارهای قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد محروم نمی کند. اگر در مورد شکایت خود درباره وضعیت اورژانسی، شکایتی که به طور رضایت بخش توسط برنامه درمانی تان حل و فصل نشده یا شکایتی که به مدت بیش از 30 روز به آن رسیدگی نشده است نیاز به کمک دارید، می توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. همچنین ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) واجد شرایط باشید. اگر واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) هستید، فرآیند بررسی مستقل پزشکی (IMR) دربرگیرنده بازبینی بی طرفانه تصمیمات پزشکی برنامه های درمانی است که به لزوم ارائه خدمات پزشکی یا درمان، پوشش های درمانی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و نیز مناقشات مالی برای موارد اورژانسی یا خدمات پزشکی فوری مربوط می شود. این اداره همچنین یک شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و یک خط TDD (1-877-688-9891) دارد برای اشخاصی که مشکلات

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



شنوایی و گویشی دارند. وب سایت اینترنتی این اداره به آدرس <https://www.dmhc.ca.gov/> حاوی فرم های شکایت، فرم های تقاضا برای IMR و دستورالعمل های آنلاین است.

دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه ای برای ملاقات با اشخاصی از سوی سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) می باشد. یک قاضی در رفع مشکل شما کمک کرده یا به شما اطلاع خواهد داد که ما تصمیم صحیح را اتخاذ کرده ایم. شما در صورتی حق دارید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید که قبلاً به ما اقامه استیناف کرده و هنوز از تصمیم اتخاذ شده ناراضی هستید یا تصمیم در مورد استیناف را بعد از 30 روز دریافت نکرده باشید.

می توانید در ظرف 120 روز از تاریخ نامه NAR برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. ولی اگر در طول استیناف "در انتظار پرداخت امداد" دریافت کنید و می خواهید تا زمان اتخاذ تصمیم دادرسی ایالتی به آن ادامه داده شود، باید در ظرف 10 روز یا قبل از تاریخی که به شما اطلاع داده ایم که متوقف خواهد شد، هرکدام دیرتر باشد برای دادرسی ایالتی درخواست نمایید. اگر برای اطمینان از اینکه "در انتظار پرداخت امداد" تا زمان اتخاذ تصمیم نهایی دادرسی ایالتی ادامه پیدا خواهد کرد، بین ساعات 8 صبح و 6 بعدازظهر توسط تماس با شماره (855) 699-5557 با Blue Shield Promise تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره 711 تماس بگیرید. PCP شما می تواند با اجازه شما برای دادرسی ایالتی درخواست کند.

گاهی اوقات می توانید بدون تکمیل روال استیناف برای دادرسی ایالتی درخواست کنید.

برای مثال، می توانید بدون تسلیم روال استیناف برای دادرسی ایالتی در صورتی درخواست کنید که ما به طور صحیح یا به موقع در مورد خدماتمان به شما اطلاع نداده باشیم. این موضوع Deemed Exhaustion خوانده می شود. چند مثال در مورد Deemed Exhaustion:

- نامه NOA را به زبان ترجیحی در اختیار شما قرار نداده باشیم.
- اشتباهی مرتکب شده باشیم که بر حقوق شما تأثیر داشته باشد.
- نامه NOA را در اختیار شما قرار نداده باشیم.
- اشتباهی را در نامه NAR مرتکب شده باشیم.
- در ظرف 30 روز در مورد استیناف شما تصمیم نگرفته باشیم. ما تصمیم بگیریم که مورد شما فوری است ولی در ظرف 72 ساعت به استیناف شما پاسخ نداده باشیم.

می توانید توسط تلفن یا پست برای دادرسی ایالتی درخواست کنید.

▪ **توسط تلفن:** با واحد واکنش عمومی CDSS به شماره 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 یا 711) تماس بگیرید.

▪ **از طریق پست:** فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید. نشانی ارسال:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

اگر برای درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal باز دید کنید.



اختیار شما قرار دهیم. با شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، دیدگاه خود را ارائه خواهید کرد. ما دیدگاه خودمان را ارائه خواهیم کرد. ممکن است حداکثر 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد ادعای شما تصمیم بگیرد. Blue Shield Promise باید از تصمیم قاضی تبعیت کند.

اگر می خواهید CDSS تصمیم سریعی را اتخاذ کند چون مدت رسیدگی به دادرسی ایالتی، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد کامل شما را در معرض خطر قرار می دهد، شما یا PCP شما می توانید با CDSS تماس گرفته و برای دادرسی ایالتی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. CDSS باید تصمیمی را در کمتر از 3 روز کاری بعد از دریافت پرونده کامل دعوی شما از Blue Shield Promise اتخاذ کند.

تقلب، اتلاف و سوء استفاده

اگر مشکوک هستید ارائه کننده یا شخصی که Medi-Cal دریافت می کند مرتکب تقلب، هدر دادن یا سوء استفاده شده است، حق دارید که آنرا توسط تماس با شماره تلفن محرمانه رایگان 1-800-822-6222 اطلاع داده یا شکایتی را به صورت آنلاین به آدرس <https://www.dhcs.ca.gov> تسلیم نمایید.

چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده ارائه کننده:

- تحریف پرونده های پزشکی
- تجویز دارو بیش حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- ارائه خدمات مراقبت درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
- صدور صورتحساب برای خدمات تخصصی هنگامیکه متخصص خدمات را انجام نداده باشد
- عرضه اقلام رایگان یا تخفیف داده شده به اعضا در تلاش بر اعمال نفوذ بر انتخاب ارائه کننده توسط عضو
- تغییر پزشک مراقبتهای درمانی اصلی عضو بدون اطلاع دادن به عضو

چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده توسط شخصی که مزایا را دریافت می کند که به آنها محدود نمی شود:

- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی برنامه درمانی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به شخص دیگری
- دریافت مداوا یا داروهای مشابه از بیش از یک ارائه کننده
- رفتن به بخش اورژانس هنگامیکه وضعیت اضطراری نیست
- استفاده از شماره سوشال سکيوریتی یا شماره شناسایی برنامه درمانی شخص دیگری
- دریافت خدمات حمل و نقل پزشکی یا غیرپزشکی برای خدماتی که مربوط به مراقبت درمانی نمی شود، برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند یا هنگامیکه قرار ویزیت پزشکی یا نسخه ای برای برداشتن ندارند.

برای گزارش تقلب، اتلاف و سوء استفاده، نام، نشانی و شماره شناسایی شخصی که مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده را یادداشت کنید. تا حدی که برایتان امکان دارد اطلاعاتی را در مورد آن شخص ارائه کنید، از قبیل شماره تلفن یا تخصص در صورتیکه یک ارائه کننده است. تاریخ های وقوع و خلاصه آنچه دقیقاً اتفاق افتاد را ارائه کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

Blue Shield Promise Health Plan
Special Investigations Unit
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755

همچنین می‌توانید با خط تلفنی سازگاری به شماره 1-800-221-2367 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 9 صبح تا 5 بعدازظهر تماس بگیرید یا اطلاعات را به آدرس PromiseStopfraud@blueshieldca.com ایمیل کنید. همه گزارشات را می‌توان به صورت ناشناس و محرمانه انجام داد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



7. حقوق و مسئولیت ها

به عنوان عضوی از Blue Shield Promise، شما از حقوق و مسئولیت های خاصی برخوردار می باشید. این فصل این حقوق و مسئولیت ها را توصیف می کند. این فصل شامل اعلامیه های قانونی نیز می باشد که شما به عنوان عضو Blue Shield Promise در مورد آنها حقوقی دارید.

حقوق قانونی شما

این حقوق و مسئولیت های شما به عنوان عضوی در Blue Shield Promise می باشد:

- با احترام و عزت با شما رفتار شود، به حقوق شما برای رازداری و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شما احترام گذاشته شود.
- اطلاعات مربوط به برنامه درمانی و خدمات آن در اختیار شما قرار داده شود، شامل خدمات تحت پوشش، کاروران پزشکی و حقوق و مسئولیت های اعضا.
- برای دریافت ترجمه کامل کتبی اطلاعات اعضا به زبان مورد علاقه تان شامل همه اعلامیه های نارضایتی و استیناف.
- در مورد سیاست حقوق و مسئولیت های اعضای Blue Shield Promise توصیه هایی را ارائه کنید
- حق انتخاب ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی در داخل شبکه Blue Shield Promise
- دسترسی به موقع به ارائه کنندگان شبکه.
- مشارکت در تصمیم گیری با ارائه کنندگان در مورد مراقبت درمانی خود شما شامل حق امتناع از دریافت مداوا
- حق ابراز نارضایتی، به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبتی که دریافت کردید.
- برای آشنایی با دلیل پزشکی تصمیم Blue Shield Promise برای امتناع، تأخیر یا متوقف کردن یا تغییر درخواست برای مراقبت پزشکی
- دریافت خدمات هماهنگی مراقبت
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا.
- دریافت خدمات رایگان ترجمه شفاهی برای زبان شما.
- دریافت کمک قانونی رایگان در دفتر امداد قانونی محلی شما یا سایر گروه ها.
- تنظیم و بیان دستورات پیشرفته.
- برای درخواست برای دادرسی ایالتی در صورتیکه خدمات یا مزایای شما رد شده و یک استیناف را قبلاً به Blue Shield Promise تسلیم کرده اید و هنوز از تصمیم ناراضی هستید یا اگر بعد از 30 روز تصمیمی را در مورد استیناف خود دریافت نکرده اید، شامل اطلاعات در مورد شرایطی که برطبق آنها امکان دادرسی تسریع شده وجود دارد.
- برای لغو ثبت نام در Blue Shield Promise و تغییر به برنامه درمانی دیگری در کانتی براساس

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- درخواست.
- برای دسترسی به خدمات رضایت برای افراد نابالغ.
- دریافت مطالب اطلاعاتی کتبی اعضا به فرمت های دیگر بدون اخذ هزینه (از قبیل بریل، چاپ درشت، صوتی و فرمت های قابل دسترسی الکترونیک) در صورت درخواست و در مدت زمانی که برای فرم درخواست شده مناسب باشد و برطبق قانون رفاه و مؤسسات بخش (12)(b) 14182.
- عدم استفاده از ابزار ممانعت یا انزوا به منظور اعمال فشار، تنبیه، راحتی یا انتقام جویی.
- در میان گذاشتن صادقانه اطلاعات در مورد گزینه ها یا آلترناتیوهای درمانی موجود، ارائه شده به صورتی که برای عارضه شما و توانایی درک شما مناسب باشد، بدون توجه به هزینه یا پوشش.
- دریافت نسخه هایی از پرونده های پزشکی و درخواست ایجاد تغییرات یا تصحیحات به طوری که در قانون 45 مقررات فدرال بخش های 164.524 و 164.526 مشخص شده است.
- آزادی در اعمال این حقوق بدون اینکه به طور منفی بر روی نحوه درمان شما توسط Blue Shield Promise، ارائه کنندگان یا دولت ایالتی تأثیری داشته باشد.
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز بهداشت واجد شرایط فدرال، درمانگاه های بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز بهداشتی سرخپوستان، مراکز بهداشت روستایی، خدمات عفونت مقاربتی و خدمات اضطراری در خارج شبکه ارائه کنندگان Blue Shield Promise پیرو قانون فدرال.
- هنگامی که در مورد مراقبت هایمان تصمیم گیری می کنید، تحت هیچگونه عواقبی از هر نوع نباشید.
- برای صحبت کردن با نماینده مراقبت از مشتریان در طول ساعات عادی اداری Blue Shield Promise برای بیش از 10 دقیقه منتظر نشوید.
- در مورد سیاست حقوق و مسئولیت های سازمان توصیه هایی را ارائه کنید.
- مشارکت در تصمیم گیری در مورد مراقبت درمانی خود شما شامل حق امتناع از دریافت مداوا و/یا دریافت نظریه ثانوی.
- تصمیم بگیرید در صورتی که بیماری یا جراحی برایمان پیش آمد که تهدید کننده جانی می باشد، چگونه از شما مراقبت شود.
- گفتگوی صریح در مورد گزینه های درمانی مناسب یا با ضرورت پزشکی، بدون توجه به هزینه یا پوشش مزایا.
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی رایگان به زبان شما.
- دریافت رایگان مطالب چاپی برنامه درمانی به زبان شما یا فرمت متفاوت.
- تسلیم نارضایتی یا شکایت در صورتیکه نیازهای زبانی شما برآورده نشده باشد، شامل ترجمه محدود روال های نارضایتی، فرم ها، دسترسی به مترجم شفاهی و سیستم رله تلفنی که به این موارد محدود نمی شود.
- برای دریافت کمک ها و خدمات امدادی بدون اخذ هزینه از شما.

مسئولیت های شما

مسئولیت های اعضای Blue Shield Promise بدین قرار هستند:

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- با پزشکتان، همه ارائه کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر شوید یا برای لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع دهید.
- اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل را به تمامی ارائه کنندگان خدمات درمانی خود و Blue Shield Promise بدهید. شما برای دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک تان در مورد مشکلات سلامتی قبل از اینکه جدی بشوند، مسئول هستید.
- تمام نیازهای مراقبت درمانی خود را با پزشکتان در میان بگذارید، در تعیین اهداف به او کمک کرده و در درک مشکلات سلامتی خود نهایت تلاش خود را نموده و از طرح های درمانی و دستورالعمل هایی که هر دو با آنها موافقت نموده اید، تبعیت کنید.
- موارد تقلب یا تخلف را به Blue Shield Promise گزارش کنید شما می توانید بدون افشای نام خود این کار را انجام دهید. به خط تلفن پیروی از مقررات Blue Shield Promise به شماره رایگان (800) 400-4889 زنگ بزنید، برای PromiseStopFraud@blueshieldca.com ایمیل بفرستید، یا اینکه می توانید به خط تقلب و سوء رفتار Medi-Cal اداره خدمات بهداشتی (DHCS) به شماره رایگان (800) 822-6222 تلفن کنید.
- از بخش اورژانس فقط در مواقع اضطراری یا طبق دستورات پزشک استفاده کنید.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض بر خلاف قانون است Blue Shield Promise از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می کند. Blue Shield Promise به طور غیرقانونی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسری، سوگیری جنسی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا به صورت متفاوت با آنها رفتار نمی کند.

Blue Shield Promise:

- امداد و خدمات رایگان را در اختیار اشخاص معلول قرار می دهد تا بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله:
 - مترجمین واجد شرایط برای زبان اشاره
 - اطلاعات کتبی به سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های قابل دسترسی الکترونیک، سایر فرمت ها)
- خدمات رایگان زبانی به اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:
 - مترجمین شفاهی واجد شرایط
 - اطلاعات کتبی به زبان های دیگر

در صورت نیاز به این خدمات، بین ساعات 8 صبح و 6 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه با Blue Shield of California Promise Health Plan به شماره (855) 699-5557 تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با شماره 711 تماس گرفته و از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



روش تسلیم نارضایتی

اگر عقیده دارید که Blue Shield Promise در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا به طور غیرقانونی به هر صورتی براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت گروهی بومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسیتی، سوگیری جنسی تبعیض قائل شده است، می توانید یک نارضایتی را به هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California Promise Health Plan تسلیم نمایید. می توانید نارضایتی را توسط مکاتبه، حضوری یا به صورت الکترونیک تسلیم کنید:

- **توسط تلفن:** بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با شماره (855) 699-5557 تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با شماره 711 تماس گرفته و از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.
- **از طریق مکاتبه:** فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به نشانی زیر ارسال کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755

- **به طور حضوری:** به مطب پزشک خود یا Blue Shield Promise مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی را تسلیم نمایید.
- **به صورت الکترونیک:** از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.

دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا

می توانید شکایت حقوق مدنی را به سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا به صورت الکترونیک نیز تسلیم نمایید:

- **توسط تلفن:** با شماره 916-440-7370 تماس بگیرید. اگر مشکل گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با شماره 711 (خدمات رله ارتباطات تلفنی) تماس بگیرید.
- **از طریق مکاتبه:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

فرم های شکایت در https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود می باشند.

- **به صورت الکترونیک:** به آدرس CivilRights@dhcs.ca.gov ایمیل بفرستید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر عقیده دارید که بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی بر علیه شما تبعیض قائل شده است، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا الکترونیک تسلیم نمایید:

▪ **توسط تلفن:** با شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. اگر مشکل شنوایی یا گویایی دارید، لطفاً با شماره 1-800-537-7697 TTY یا 711 تماس گرفته و از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.

▪ **از طریق مکاتبه:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

فرم های شکایت در <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> موجود می باشند.

▪ **به صورت الکترونیک:** از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> بازدید کنید

نحوه مشارکت به عنوان یک عضو

Blue Shield Promise می خواهد که از نظرات شما آگاه شود. Blue Shield Promise هر سه ماه جلساتی را در مورد مواردی که عملکرد خوبی دارند و نحوه بهبود خدمات Blue Shield Promise برگزار می کند. از اعضا دعوت می شود که حضور پیدا کنند. به این جلسات بیاید!

کمیته مشورتی اعضای Blue Shield Promise

Blue Shield Promise گروهی به نام کمیته مشورتی اعضای Blue Shield Promise دارد. این گروه از اعضا، کارمندان، ارائه کنندگان و سازمان های جامعه محلی Blue Shield Promise تشکیل شده است. در صورت تمایل می توانید به این گروه ملحق شوید. این گروه در مورد نحوه بهبود سیاست های Blue Shield Promise گفتگو کرده و برای مسائل زیر مسئول می باشد:

- بحث در مورد مسائل مربوط به اعضا و برنامه درمانی
- گفتگو در مورد نیازهای فرهنگی و زبانی اعضا
- آموزش و توانمند سازی جامعه محلی درباره مسائل مربوط به مراقبت درمانی

اگر مایلید در این گروه شرکت کنید، با شماره (TTY 711) 855-699-5557 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر روش های مشارکت، از تارنمای Blue Shield Promise Connect! به آدرس <https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect> بازدید کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 855 699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.



سیاست های حفظ اسرار

اعلامیه ای که سیاست ها و روال های Blue Shield Promise برای حفظ محرمانگی پرونده های پزشکی را توصیف می کند موجود بوده و متعاقب درخواست در اختیار شما قرار داده خواهد شد. این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را تشریح می کند. **لطفاً با دقت مرور کنید.**

حقوق قانونی شما

حقوق قانونی شما از این قرار است:

- یک نسخه از پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود را دریافت کنید
- پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود را اصلاح کنید
- برای ارتباط محرمانه درخواست کنید
- از ما درخواست کنید تا اطلاعاتی که در میان می گذاریم را محدود کنیم
- فهرستی از نهادهایی را دریافت کنید که اطلاعات شما را در اختیارشان قرار داده ایم
- یک نسخه از اعلامیه رازداری را دریافت کنید
- شخصی را انتخاب کنید تا از سوی شما اقدام کند
- اگر عقیده دارید که حقوق رازداری شما نقض شده است یک شکایت را تسلیم کنید

گزینه های شما

در موارد زیر در مورد نحوه استفاده و واگذاری اطلاعات گزینه هایی دارید:

- پاسخگویی به سؤالات مربوط به پوشش از سوی خانواده و دوستان شما
- ارائه امداد در موقعیت بحرانی
- بازاریابی برای خدمات ما و فروش اطلاعات شما

استفاده ها و واگذاری های ما

در موارد زیر می توانیم از اطلاعات شما استفاده کرده و آنرا واگذار نماییم:

- کمک در مدیریت مداوای مراقبت درمانی که دریافت می کنید
- اداره امور سازمانی ما
- پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما
- اداره امور برنامه درمانی شما
- کمک به بهداشت عمومی و موضوعات ایمنی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- انجام پژوهش
- پیروی از قانون
- پاسخگویی به درخواست های مربوط به اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشکی قانونی و سرپرست کفن و دفن
- رسیدگی به درخواست های جبران خسارت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست های دولتی
- پاسخگویی به دادخواهی و اقدامات قانونی

حقوق قانونی شما

- هنگامیکه موضوع اطلاعات بهداشتی شما مطرح می شود، شما حقوق خاصی دارید.
- این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت های ما برای کمک به شما را توصیف می کند.
- یک نسخه از پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود را دریافت کنید
- می توانید درخواست کنید که یک نسخه از پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما و سایر اطلاعاتی که در مورد شما داریم را مشاهده کنید. نحوه انجام اینکار را از ما سؤال کنید.
- ما رونوشت یا خلاصه پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما را معمولاً در ظرف 30 روز از درخواست شما ارائه خواهیم کرد. ما ممکن است یک دستمزد منطقی و براساس هزینه را مطالبه کنیم.
- از ما برای اصلاح پرونده های بهداشتی و ادعاها درخواست کنید
- می توانید از ما درخواست کنید تا پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما را اصلاح کنیم در صورتیکه فکر می کنید اشتباه یا ناکامل هستند. نحوه انجام اینکار را از ما سؤال کنید.
- ما ممکن است به درخواست شما پاسخ "نه" بدهیم، ولی در ظرف 60 روز دلیل آنرا به طور کتبی به شما خواهیم گفت.
- برای ارتباطات محرمانه درخواست کنید
- می توانید از ما درخواست کنید تا به یک روش خاص با شما تماس بگیریم (برای مثال، تلفن منزل یا دفتر کار) یا مکاتبات را به نشانی متفاوتی ارسال نماییم.
- از ما درخواست کنید که آنچه استفاده یا واگذار می کنیم را محدود کنیم
- می توانید از ما درخواست کنید تا از اطلاعات بهداشتی خاص برای مداوا، پرداخت هزینه یا امور اجرایی خود استفاده یا واگذار نکنیم.
- لازم نیست که با درخواست شما موافقت کنیم و اگر مراقبت شما را تحت تأثیر قرار می دهد می توانیم پاسخ "نه" بدهیم.
- فهرستی از نهادهایی را دریافت کنید که اطلاعات را در اختیارشان قرار داده ایم
- می توانید برای فهرست (صورتحساب) زمان هایی که اطلاعات بهداشتی شما را در شش سال قبل از تاریخ درخواست واگذار کرده ایم، نهادهایی که به آنها واگذار شده و دلیل آن درخواست کنید.
- ما همه موارد واگذاری را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه، امور اجرایی مراقبت درمانی و واگذاری های خاص دیگر (از قبیل مواردی که از ما درخواست کردید انجام دهیم). ما یک صورتحساب در



سال را به طور رایگان ارائه خواهیم کرد ولی اگر برای نسخه دیگری در ظرف 12 ماه درخواست کنید دستمزد منطقی و براساس هزینه را مطالبه خواهیم کرد.

یک نسخه از اعلامیه رازداری را دریافت کنید

• می توانید برای یک نسخه کاغذی این اعلامیه در هر زمان درخواست کنید، حتی اگر موافقت کرده باشید که آنرا به صورت الکترونیک دریافت کنید. ما یک نسخه کاغذی را در اسرع وقت در اختیار شما قرار خواهیم داد.

شخصی را انتخاب کنید تا از سوی شما اقدام کند

• اگر به شخصی وکالت نامه پزشکی داده اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما می باشد، آن شخص می تواند حقوق شما را اعمال کرده و در مورد اطلاعات بهداشتی شما تصمیم بگیرد.

• ما مطمئن خواهیم شد که آن شخص صاحب اختیار باشد و بتواند قبل از اینکه هرگونه اقدامی را اجرا کنیم برای شما اقدام کند.

اگر احساس می کنید که حقوق شما نقض شده است یک شکایت را تسلیم کنید

• اگر احساس می کنید که حقوق شما نقض شده است، می توانید توسط تماس با ما شکایت کنید.

• می توانید شکایتی را به دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا توسط ارسال نامه ای به نشانی 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، تماس با شماره 696-6775 (877)، یا بازدید www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints تسلیم نمایید.

• ما از اینکه از ما شکایت کنید بر علیه شما اقدام نخواهیم کرد.

گزینه های شما

برای اطلاعات بهداشتی خاص، می توانید گزینه های خود را در مورد آنچه واگذار می کنیم به ما بگویید.

اگر ترجیح خاصی برای نحوه واگذاری اطلاعات خود در موقعیت هایی دارید که در زیر ذکر می شوند، با ما مشورت کنید. به ما بگویید که می خواهید چکار کنیم و ما از دستورالعمل های شما پیروی خواهیم کرد.

در این موارد، شما حق دارید و می توانید به ما بگویید چکار کنیم:

• واگذاری اطلاعات به خانواده شما، دوستان نزدیک یا اشخاص دیگری که در پرداخت هزینه مراقبت شما دخیل هستند

• واگذاری اطلاعات در موقعیت امداد رسانی بحرانی

اگر نمی توانید ترجیحات خود را به ما بگویید، برای مثال در صورت بیهوش بودن، اگر عقیده داشته باشیم که به صلاح شما می باشد ممکن است اطلاعات شما را واگذار نماییم. ما ممکن است اطلاعات شما را هنگامیکه برای کاهش تهدید جدی و قریب الوقوع به سلامتی یا ایمنی شما لازم باشد نیز واگذار نماییم.

در این موارد هرگز اطلاعات شما را بدون اجازه کتبی شما واگذار نخواهیم کرد:

• منظورات بازاریابی

• فروش اطلاعات شما



استفاده ها و واگذاری های ما

نحوه استفاده یا واگذاری معمول از اطلاعات بهداشتی شما چیست؟

روش های استفاده یا واگذاری اطلاعات بهداشتی شما معمولاً بدین صورت می باشد.

کمک در مدیریت مداوای مراقبت درمانی که دریافت می کنید

ما ممکن است از اطلاعات بهداشتی شما استفاده کرده و آنرا به متخصصینی واگذار کنیم که شما را مداوا می کنند.

مثال: پزشک اطلاعاتی را در مورد تشخیص بیماری و طرح های درمانی شما ارسال می کند تا بتوانیم ترتیب خدمات اضافی را بدهیم.

اداره امور سازمانی ما

ما می توانیم اطلاعات شما را برای امور سازمانی خود استفاده یا واگذار کنیم و در صورت لزوم با شما تماس بگیریم.

ما اجازه نداریم که از اطلاعات ژنتیک استفاده کرده تا در مورد اینکه آیا مداوای شما را تحت پوشش قرار داده و هزینه آن پوشش تصمیم بگیریم. این موضوع به برنامه های مراقبت طولانی مدت مربوط نمی شود.

مثال: ما از اطلاعات بهداشتی شما برای ارائه خدمات بهتر به شما استفاده می کنیم.

پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما

ما می توانیم برای پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما از اطلاعات بهداشتی شما استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم.

مثال: ما اطلاعات مربوط به شما را به طرح دندانپزشکی شما واگذار می کنیم تا پرداخت هزینه خدمات دندانپزشکی شما هماهنگ شود.

اداره امور برنامه درمانی شما

ما ممکن است اطلاعات بهداشتی شما را برای اداره برنامه درمانی در اختیار بانی برنامه درمانی شما قرار دهیم.

مثال: شرکت شما برای ارائه برنامه درمانی با ما قرارداد دارد و ما آمار خاصی را در اختیار شرکت شما قرار می دهیم تا حق بیمه هایی که مطالبه می کنیم را توجیه کند.

استفاده ها و واگذاری های ما

سایر روش های استفاده یا واگذاری اطلاعات بهداشتی شما چیست؟

ما اجازه داریم یا لازم است که اطلاعات شما را به روش های دیگری واگذار کنیم - معمولاً به روش هایی که به نفع عموم مردم باشد از قبیل بهداشت و پژوهش عمومی. ما باید قبل از واگذاری اطلاعات شما برای این منظورات شرایط قانونی خاصی را برآورده کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر، به

[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html) مراجعه کنید.

کمک به بهداشت عمومی و موضوعات ایمنی

ما می توانیم اطلاعات بهداشتی مربوط به شما را در شرایط خاصی واگذار کنیم، از جمله:

- پیشگیری از بیماری



- کمک در فراخوانی محصولات
- گزارش واکنش های ناخوشایند به داروها
- گزارش سوء ظن در مورد بدرفتاری، سهل انگاری یا خشونت خانگی
- پیشگیری یا کاهش تهدید جدی به بهداشت یا ایمنی هر شخص

انجام پژوهش

ما می توانیم اطلاعات بهداشتی شما را برای پژوهش بهداشتی استفاده یا واگذار کنیم.

پیروی از قانون

- اگر قوانین ایالتی یا فدرال لازم بدانند اطلاعات بهداشتی شما را واگذار خواهیم کرد، شامل وزارت بهداشت و خدمات انسانی در صورتیکه بخواهند تأیید کنند که از قانون رازداری فدرال پیروی می کنیم.
- پاسخگویی به درخواست های مربوط به اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشکی قانونی و سرپرست کفن و دفن**
- ما می توانیم اطلاعات شما را با سازمان های جمع آوری اندام واگذار کنیم.
 - ما می توانیم اطلاعات بهداشتی را به پزشک قانونی، بازرس پزشکی یا سرپرست کفن و دفن هنگام فوت شخص واگذار کنیم.

رسیدگی به درخواست های جبران خسارت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست های دولتی

ما می توانیم از اطلاعات بهداشتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم:

- برای ادعاهای پوشش خسارت پرداختی به کارمندان
- برای منظورات اجرای قانون یا با مأمورین اجرای قانون
- با سازمان های نظارت بهداشتی برای فعالیت هایی که قانون اجازه داده باشد
- برای عملکردهای دولتی از قبیل ارتش، امنیت ملی و خدمات محافظت از رئیس جمهور

پاسخگویی به دادخواهی و اقدامات قانونی

ما می توانیم اطلاعات بهداشتی شما را در پاسخگویی به حکم دادگاه یا اجرایی یا در پاسخگویی به یک احضاریه واگذار کنیم.

انواع خاص اطلاعات پزشکی:

شرایط محدودتری برای استفاده و واگذاری برخی انواع اطلاعات وجود دارد - برای مثال، اطلاعات بیمار در مورد بهداشت روانی و اختلال سوء مصرف دارو و الکل بیمار و نتایج آزمایش HIV. ولی هنوز شرایطی وجود دارد که ممکن است از این انواع اطلاعات بدون اجازه شما استفاده شده یا واگذاری شود.

بدرفتاری یا سهل انگاری:

ما براساس قانون ممکن است اطلاعات پزشکی شما را برای گزارش سوء ظن در بدرفتاری یا سهل انگاری سالمندان واگذار کنیم تا قربانیان بدرفتاری، سهل انگاری یا خشونت خانگی احتمالی شناسایی شوند.



زندانی ها:

بر اساس قانون فدرال که الزام می کند این اعلامیه را در اختیار شما قرار دهیم، زندانی ها از حقوق مشابه اشخاص دیگر در کنترل اطلاعات پزشکی خود برخوردار نیستند. اگر در یک مؤسسه تأدیبی زندانی هستید یا تحت بازداشت یک مأمور اجرای قانون می باشید، ما ممکن است اطلاعات پزشکی شما را برای منظورات خاص، برای مثال حفاظت از بهداشت یا ایمنی شما یا شخص دیگری در اختیار مؤسسه تأدیبی یا اجرای قانون قرار دهیم.

همه موارد دیگر استفاده و واگذاری اطلاعات پزشکی شما نیاز به اجازه کتبی شما از قبل دارند:

به استثنای موارد استفاده و واگذاری فوق الذکر، ما از اطلاعات پزشکی شما بدون اجازه کتبی شما استفاده نکرده یا آنرا واگذار نخواهیم کرد. هنگامیکه به اجازه شما نیاز باشد و شما به ما اجازه بدهید تا اطلاعات پزشکی شما را برای برخی منظورات استفاده یا واگذاری کنیم، می توانید این اجازه را توسط آگاه سازی ما به صورت کتبی در هر زمان لغو کنید. لطفاً توجه داشته باشید که این لغو اجازه به هرگونه استفاده یا واگذاری مجاز از اطلاعات پزشکی شما که قبل از دریافت لغو اجازه انجام شده باشد مربوط نمی شود.

مسئولیت های ما

- ما بر طبق قانون لازم است که محرمانگی و ایمنی اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما را تأمین کنیم.
- اگر تخلفی رخ بدهد که موجب نقص محرمانگی یا ایمنی اطلاعات شما شود در اسرع وقت به شما اطلاع خواهیم داد.
- ما باید از وظایف و روال های رازداری که در این اعلامیه توصیف شده پیروی کرده و نسخه از آن را در اختیار شما قرار دهیم.
- ما از اطلاعات شما به غیر از مواردی که در اینجا توصیف شده استفاده نکرده یا آنرا واگذار نخواهیم کرد مگر اینکه به طور کتبی به ما بگویید که می توانیم اینکار را انجام دهیم. اگر به ما بگویید که می توانیم، می توانید در هر زمان تغییر عقیده بدهید. اگر تغییر عقیده دادید به طور کتبی به ما اطلاع دهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به

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

تغییرات در شرایط این اعلامیه:

ما می توانیم شرایط این اعلامیه را تغییر داده و این تغییرات به همه اطلاعاتی مربوط می شوند که در مورد شما در اختیار داریم. اعلامیه جدید در صورت درخواست در تارنمای ما موجود بوده و یک نسخه را برای شما پست خواهیم کرد.

تاریخ اجرا: 01/01/2021

اگر سؤالاتی در مورد این اعلامیه دارید یا می خواهید شکایتی را در مورد روال های رازداری ما تسلیم کنید، لطفاً توسط تماس با بخش مراقبت از مشتریان ما به شماره (855) 699-5557 TTY 711، از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به ما اطلاع دهید یا با خط تلفنی Blue Shield Promise به شماره (855) 296-9086 تماس بگیرید.

همچنین می توانید با دفتر رازداری Blue Shield of California Promise Health Plan به این نشانی مکاتبه کنید:

P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540 یا آدرس ایمیل privacy@blueshieldca.com.



می توانید به این شماره نیز اطلاع دهید:

The Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

یا برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره (800) 368-1019 تماس بگیرید.

یا با: دفتر حقوق مدنی ایالات متحده به شماره (866-627-7748) 866-OCR-PRIV یا
TTY 1-800-537-7697 تماس بگیرید.

دفتر رازداری وزارت خدمات مراقبت بهداشتی (DHCS):
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS
P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.

ایمیل: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

تلفن: (916) 445-4646 نمابر: (916) 440-7680

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

اگر شکایتی را در مورد روال های رازداری ما تسلیم کنید ما اقدامات تلافی جویانه را بر علیه شما انجام نخواهیم داد.

اعلامیه در باره قوانین

بسیاری قوانین به این دفترچه اطلاعاتی اعضا مربوط می شوند. این قوانین ممکن است حتی اگر در این دفترچه اطلاعاتی گنجانده نشده یا توصیف نشده باشند بر روی حقوق و مسئولیت های شما تأثیر داشته باشند. قوانین اصلی که به این دفترچه اطلاعاتی مربوط می شوند شامل قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal می باشند. قوانین فدرال و ایالتی دیگری نیز مربوط می شوند.

اعلامیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده به عنوان آخرین چاره، پوشش درمانی دیگر و اعاده خسارت

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت درمانی به اعضا پیروی می کند. Blue Shield Promise همه اقدامات منطقی را برای اطمینان از اینکه برنامه Medi-Cal پرداخت کننده آخرین چاره باشد به کار خواهد گرفت.

اعضای Medi-Cal می توانند پوشش بهداشتی دیگری (Other Health Coverage, OHC) نیز داشته باشند که بیمه درمانی خصوصی نیز خوانده می شود. به عنوان شرط واجد شرایط بودن برای Medi-Cal، شما باید هنگامیکه

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



برای تان هزینه ای ندارد برای OHC موجود درخواست کرده و/یا آنرا حفظ نمایید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را موظف می کند تا OHC و هرگونه تغییرات در OHC کنونی را گزارش کنند. اگر OHC را فوراً گزارش نکنید، ممکن است لازم باشد برای هرگونه مزایایی که به اشتباه پرداخت شده به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> تسلیم نمایید. اگر به اینترنت دسترسی ندارید، OHC را می توان به برنامه درمانی شما یا توسط تماس با شماره 1-800-541-5555 (TTY 800-430-7077 یا 711؛ داخل کالیفرنیا)، یا 1-916-636-1980 (خارج کالیفرنیا) گزارش کرد. DHCS حق و مسئولیت دارد که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal برای آنها پرداخت کننده اول نیست جمع آوری کند. برای مثال، اگر در یک حادثه رانندگی یا محل کار مصدوم شدید، بیمه خسارت اتومبیل یا کارمندان ممکن است اول پرداخت کند یا به Medi-Cal بازپرداخت نماید.

اگر مصدوم شده اید و شخص دیگری برای مصدومیت شما مسئول می باشد، شما یا نماینده حقوقی شما باید در ظرف 30 روز از تاریخ تسلیم اقدام قانونی یا ادعا به DHCS اطلاع دهید. اعلامیه خود را به صورت آنلاین تسلیم کنید:

- برنامه مصدومیت شخصی به آدرس <http://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامه اعاده پوشش پرداختی به کارمندان <http://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، با 1-916-445-9891 تماس بگیرید.

اعلامیه مربوط به وصول ماترک

برنامه Medi-Cal باید به دنبال بازپرداخت از ماترک برخی از اعضای متوفی برای مزایای Medi-Cal باشد که در روز تولد 55 سالگی آنها یا پس از آن دریافت می شود. بازپرداخت شامل حق بیمه خدمات و حق بیمه مدیریت شده و پرداخت هزینه برای خدمات مراکز پرستاری، خدمات خانگی و اجتماعی، و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای تجویزی است که در زمانی که عضو در مرکز پرستاری بستری بود یا در خانه دریافت می کرد و خدمات برپایه جامعه محلی. بازپرداخت نمی تواند از ارزش دارایی مشروط اعضا تجاوز کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به تارنمای وصول ماترک DHCS به آدرس <http://dhcs.ca.gov/er> مراجعه کرده یا با شماره 1-916-650-0590 تماس بگیرید.

اعلامیه اقدامات

Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات را در هر زمان که Blue Shield Promise درخواست برای خدمات مراقبت درمانی را قبول نکند، به تأخیر ببیند، منفصل کند یا تغییر دهد ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم برنامه درمانی موافق نیستید، می توانید استینافی را به Blue Shield Promise اقامه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اقامه استیناف به بخش استیناف در بالا مراجعه کنید. هنگامیکه Blue Shield Promise یک NOA را برای تان ارسال می کند حقوق شما در صورتیکه با تصمیمی که گرفتیم موافق نیستید را به آگاهی شما می رساند.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (TTY 711) 699-5557 (855) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



محتویات / اعلامیه ها

اگر Blue Shield Promise انکار، تأخیر، خاتمه یا تغییر را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی قرار دهد، NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- بیانیه ای از اقدامی که Blue Shield Promise در نظر دارد انجام دهد.
- توضیح واضح و مختصر از دلایل تصمیم Blue Shield Promise.
- Blue Shield Promise چطور تصمیم خود را اتخاذ کرد. این مورد باید شامل شرایطی باشد که Blue Shield Promise استفاده کرد.
- دلایل پزشکی برای این تصمیم. Blue Shield Promise باید به طور واضح توضیح دهد که چرا عارضه پزشکی عضو شرایط یا رهنمودها را برآورده نمی کند.

ترجمه ها

Blue Shield Promise لازم است اطلاعات کتبی عضو را به طور کامل به زبان های رایج ترجمه کند که شامل همه اعلامیه های نارضایتی و استیناف می شود.

اعلامیه ای که کاملاً ترجمه شده است باید شامل دلیل پزشکی برای تصمیم در کاهش، تعلیق یا توقف درخواست برای خدمات مراقبت درمانی باشد.

اگر زبانی که ترجیح می دهید موجود نباشد، MCP لازم است که امداد شفاهی را به زبان ترجیحی شما عرضه کند تا بتوانید اطلاعاتی که دریافت می کنید را بفهمید.

اعلامیه مربوط به درخواست های محرمانگی ارتباطات

اعضایی که ممکن است به دریافت خدمات حساس رضایت دهند، لازم نیست اجازه هیچ عضو، مشترک یا دارنده بیمه نامه دیگری را برای دریافت خدمات حساس یا ارائه ادعای خدمات حساس کسب نمایند. Blue Shield Promise ارتباطات مربوط به خدمات حساس را به نشانی پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن منصوب شده ثانوی عضو یا در صورت عدم انتصاب، به نام عضو در نشانی یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال می کند. Blue Shield Promise اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون اجازه کتبی از سوی عضو که مراقبت دریافت می کند را برای هیچ عضو، مشترک یا دارنده بیمه دیگری فاش نمی کند. Blue Shield Promise درخواست های ارتباط محرمانه را در فرم و قالب درخواستی، در صورتی که به آسانی در فرم و قالب درخواستی یا در مکان های جایگزین قابل تولید باشد، تهیه می کند. درخواست یک عضو برای ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس تا زمانی که عضو درخواست را لغو نکند یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارائه نکند معتبر خواهد بود.

درخواست ارتباط محرمانه ممکن است به صورت کتبی به Blue Shield Promise در نشانی پستی، آدرس ایمیل یا شماره فکس مذکور در پایین این صفحه ارسال شود. با اینکه لازم نیست، عضو می تواند با پر کردن فرم درخواست ارتباطات محرمانه برای ارتباطات محرمانه درخواست کند. برای درخواست راهنمایی و ارسال فرم با بخش مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید فرم را در blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کرده و دانلود کنید.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



می توانید فرم پر شده و امضاء دار را به دفتر رازداری Blue Shield of California با استفاده از این گزینه ها ارسال کنید:

- پست:
Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- ایمیل: privacy@blueshieldca.com
- شماره: 1-800-201-9020

در صورت دریافت توسط ایمیل یا فکس، درخواست شما برای ارتباطات محرمانه در ظرف 7 روز از تاریخ دریافت اجرایی خواهد شد. در صورت دریافت توسط پست درجه یک، درخواست شما در ظرف 14 روز از تاریخ دریافت اجرایی خواهد شد. اگر در مورد درخواست خود با ما تماس بگیرید، Blue Shield Promise دریافت درخواست ارتباطات محرمانه شما را تایید می کند و وضعیت درخواست شما را به شما اطلاع می دهد.

درخواست ارتباطات محرمانه برای کلیه ارتباطاتی اعمال می شود که اطلاعات پزشکی یا نام و نشانی ارائه کننده مربوط به دریافت خدمات پزشکی توسط عضو درخواست کننده ارتباطات محرمانه را فاش می کند.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



8. شماره های مهم و لغات دانستنی

شماره تلفن های مهم

Blue Shield of California Promise Health Plan	
(855) 699-5557 (TTY 711)	Customer Care
(800) 877-7195	Vision Service Plan
(800) 609-4166	خط مشاوره پرستاری 24 ساعته
(800) 400-4889	تلفن راهنمایی سازگاری

منابع دولتی	
(800) 514-0301 (صوتی) (800) 514-0383 (TDD) (619) 528-4000	اطلاعات قانون مربوط به حقوق معلولین در آمریکا (Americans with Disabilities Act, ADA)
(619) 692-8808	بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
(916) 445-4171	اداره خدمات بهداشتی ایالت کالیفرنیا (DHCS)
(888) 452-8609	دفتر بازرس مراقبت های هماهنگ Medi-Cal
(800) 977-2273 TTY: (800) 977-2273 و 5 یا 711 را فشار دهید	Medi-Cal Rx
(800) 322-6384	خدمات دینفعان Denti-Cal
(800) 952-5253	سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS)
(888) 466-2219 TDD: (877) 688-9891	سازمان هماهنگ خدمات درمانی (DMHC)
انگلیسی (800) 430-4263 عربی (800) 576-6881 اسپانیایی (800) 430-3003 تاگالوگ (800) 576-6890 ویتنامی (800) 430-8008 TTY: (800) 430-7077	گزینه های مراقبت بهداشتی

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

لغات دانستی

وضع حمل فعال: دوره زمانی که یک زن در سه مرحله وضع حمل قرار دارد و نمی توان به طور ایمن قبل از وضع حمل به بیمارستان دیگری منتقل شود یا انتقال ممکن است سلامتی یا ایمنی زن یا کودک زاده نشده را در معرض خطر قرار دهد.

حاد: یک عارضه پزشکی که ناگهانی بوده و به توجه پزشکی فوری نیاز داشته و برای مدت طولانی ادامه پیدا نمی کند.

سرخپوست آمریکایی: شخصی به تعریف عنوان 25 از U.S.C. ، بخش های (13) 1603، (28) 1603، (a) 1679 یا شخصی که پیرو 42 C.F.R. 136.12 یا عنوان V قانون بهبود مراقبت درمانی سرخپوستان برای دریافت خدمات مراقبت درمانی از ارائه کنندگان مراقبت درمانی سرخپوستان (خدمات بهداشتی سرخپوستان، یک قبیله سرخپوست، سازمان قبیله ای یا سازمان سرخپوستان شهری) یا از طریق ارجاع تحت خدمات بهداشتی قرارداد، واجد شرایط شناخته شده است.

استیناف: درخواست عضو از Blue Shield Promise می باشد تا تصمیمی را که در مورد پوشش برای خدمت درخواست شده گرفته شده را بررسی و تغییر دهد.

مزایا: خدمات مراقبت درمانی و داروهای تحت پوشش این برنامه درمانی.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): برنامه ای از سوی Medi-Cal که خدمات را به کودکان تا سن 21 سال که بیماری ها و مشکلات بهداشتی خاصی دارند ارائه می کند.

بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (CHDP): یک برنامه بهداشتی دولتی که به ارائه کنندگان مراقبت درمانی دولتی و خصوصی برای ارزیابی های بهداشتی زود هنگام شناسایی یا پیشگیری بیماری و ناتوانی در کودکان و نوجوانان بازپرداخت می کند. این برنامه به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا به مراقبت درمانی عادی دسترسی پیدا کنند. PCP شما می تواند خدمات CHDP را ارائه کند.

مدیر پرونده: پرستاران مجاز یا مددکاران اجتماعی که می توانند به شما کمک کنند با مشکلات عمده بهداشتی آشنا شده و ترتیب مراقبت را با ارائه کنندگان شما بدهند.

پرستار مامای رسمی (CNM): شخصی که به عنوان پرستار رسمی جواز گرفته و به عنوان مامای پرستاری توسط هیئت پرستاری مجاز کالیفرنیا جواز گرفته است. پرستار مامای رسمی اجازه دارد که به موارد زایمان عادی بپردازد.

کایروپراکتر: ارائه کننده ای که ستون فقرات را با استفاده از دست هایش درمان می کند.

عارضه مزمن: بیماری یا مشکل پزشکی دیگری که نمی توان به طور کامل مداوا کرد یا در طول زمان بدتر شده یا بایستی مداوا شود تا بدتر نشود.

درمانگاه: مرکزی است که اعضاء می توانند به عنوان ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (PCP) انتخاب کنند. این مرکز شامل مرکز درمانی مورد تأیید دولت فدرال (FQHC)، درمانگاه جامعه محلی، درمانگاه درمانی روستایی (RHC)، ارائه کننده مراقبت درمانی به سرخپوستان (IHCP) یا سایر مراکز مراقبت های درمانی اصلی می شود.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



خدمات محلی برای بزرگسالان (CBAS): خدمات برپایه مرکز درمانی بیماران سرپایی برای مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، کارآموزی و حمایت خانوادگی/مراقبت دهنده، خدمات تغذیه، حمل و نقل و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو در مورد خدمات تحت پوشش Medi-Cal، Blue Shield Promise، برنامه بهداشتی روانی کاتی، یا ارائه کننده Medi-Cal.

ادامه مراقبت: توانایی عضو برنامه درمانی در ادامه دریافت خدمات از ارائه کننده موجود خارج از شبکه برای حداکثر 12 ماه، در صورتیکه ارائه کننده و Blue Shield Promise موافقت کنند.

فهرست داروی تصویب شده (Contract Drugs List, CDL): فهرست دارویی قرارداد برای Medi-Cal Rx که ارائه کننده شما برای سفارش داروهای تحت پوششی که لازم دارید از آن استفاده می کند.

هماهنگی مزایا (Coordination of Benefits, COB): روال تشخیص اینکه کدام پوشش بیمه (Medi-Cal، Medicare، بیمه بازرگانی و غیره) مداوای اصلی و مسئولیت های پرداخت برای اعضایی دارد که بیش از یک نوع پوشش بیمه درمانی دارند.

سهم بیمه شده: مبلغی که معمولاً در هنگام دریافت خدمات، علاوه بر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه کننده می پردازید.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات Medi-Cal که Blue Shield Promise مسئول پرداخت هزینه آنهاست. خدمات تحت پوشش، منوط به شرایط، ضوابط، محدودیت ها و استثنای قرارداد Medi-Cal به طوریکه در این مدارک بیمه (EOC) و هرگونه اصلاحیه ها قید شده است.

DHCS: اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا. دفتر ایالتی که بر برنامه Medi-Cal نظارت دارد.

لغو عضویت: برای توقف استفاده از برنامه درمانی به خاطر اینکه شما دیگر واجد شرایط نیستید یا به برنامه درمانی جدیدی تغییر داده اید. شما باید فرمی را امضاء کنید که قید می کند شما دیگر نمی خواهید از این برنامه درمانی استفاده کنید یا با HCO تماس گرفته و از طریق تلفن لغو عضویت کنید.

DMHC: سازمان مراقبتهای بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا. اداره ایالتی که بر طرح های مراقبت بهداشتی هماهنگ نظارت دارد.

وسایل بادوام پزشکی (DME): وسائلی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک شما یا ارائه کننده دیگری سفارش داده می شوند. Blue Shield Promise تصمیم می گیرد که DME را اجاره کند یا بخرد. هزینه اجاره نباید بیش از هزینه خریداری باشد.

غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیص و مداوای بیماری (EPSDT): خدمات EPSDT نوعی مزایا برای اعضای زیر سن 21 سال می باشد تا به حفظ سلامتی آنها کمک شود. اعضا باید معاینات عمومی بهداشتی درست برای سنشان و غربالگری های مناسب را دریافت کنند تا مشکلات بهداشتی مشخص شده و بیماری به طور زودهنگام درمان شود به اضافه هرگونه مداوا برای مراقبت یا کمک به عوارضی که ممکن است در معاینات عمومی تشخیص داده شوند.

وضعیت پزشکی اضطراری: یک عارضه پزشکی یا روانی با علائم شدید از قبیل وضع حمل فعال (به تعریف فوق مراجعه کنید) یا درد شدید که یک شخص غیر متخصص با دانش منطقی در مورد موضوعات بهداشتی و دارویی می تواند به طور منطقی انتظار داشته باشد که عدم دریافت مراقبت پزشکی فوری ممکن است:

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



- سلامتی شما یا سلامتی یک کودک زاده نشده را در معرض خطر جدی قرار دهد
- موجب آسیب به عملکرد بدن شود
- موجب شود که بخشی از بدن یا اندام به طور صحیح کار نکند

مراقبت بخش اورژانس: معاینه ای که توسط پزشک (یا پرسنل که با رعایت موازین قانونی تحت سرپرستی پزشک هستند) انجام می شود تا مشخص شود که آیا یک وضعیت پزشکی اضطراری وجود دارد. خدماتی که از لحاظ پزشکی لازمند بدان جهت مورد نیاز هستند که شما را در چارچوب امکانات تسهیلات از لحاظ بالینی اثبات کنند.

حمل و نقل پزشکی اضطراری: حمل و نقل در آمبولانس یا وسیله نقلیه اضطراری به بخش اورژانس برای دریافت مراقبت پزشکی اضطراری.

ثبت نام شده: شخصی که عضو برنامه درمانی بوده و خدمات را از طریق برنامه درمانی دریافت می کند.

بیمار تثبیت شده: بیماری که با ارائه کننده یک رابطه موجود دارد و آن ارائه کننده را در مدت زمان مشخصی که توسط برنامه درمانی تعیین شده، دیده است.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش برنامه Medi-Cal کالیفرنیا نیستند.

مداوای تجربی: داروها، وسایل، روال ها یا خدماتی که در مرحله آزمایشی با آزمایشگاه بوده و/یا پژوهش های حیوانی قبل از آزمایش بر روی انسان. خدمات تجربی تحت پژوهش بالینی قرار نمی گیرند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات برای پیشگیری یا ایجاد تأخیر در بارداری.

مرکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط است (FQHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان مراقبت درمانی زیادی وجود ندارد. می توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در FQHC دریافت کنید.

Medi-Cal هزینه در برابر خدمات (FFS): گاهی اوقات برنامه Medi-Cal شما خدمات را تحت پوشش قرار نمی دهد ولی هنوز می توانید آنرا را از طریق Medi-Cal FFS از جمله بسیاری خدمات داروخانه از طریق FFS Medi-Cal Rx دریافت نمایید.

مراقبت پیگیری: مراقبت پزشکی عادی برای نظارت بر پیشرفت بیمار بعد از بستری شدن یا در طول روال مداوا.

تقلب: یک اقدام عمدی برای فریب دادن یا بد جلوه دادن توسط شخصی که می داند فریبکاری ممکن است منجر به برخی مزایای غیرمجاز برای خود وی یا شخص دیگری شود.

مراکز زایمان آزاد (FBCs): مراکز بهداشتی که در آنها زایمان در خارج محل مسکونی زن باردار انجام می شود و تحت جواز بوده یا به صورت دیگری توسط دولت ایالتی ثبت شده است یا خدمات پیش از زایمان و زایمان و مراقبت پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی که در برنامه درمانی منظور شده را ارائه می نمایند. این مراکز بیمارستان محسوب نمی شوند.

نارضایتی: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد Blue Shield Promise، ارائه کننده یا خدمات ارائه شده. شکایت تسلیم شده به Blue Shield Promise در مورد ارائه کننده شبکه، نمونه ای از نارضایتی می باشد.

خدمات و وسایل توانبخشی: خدمات مراقبت درمانی که به شما کمک می کنند مهارت ها و عملکرد برای زندگی روزمره را حفظ کرده، یاد گرفته یا بهبود دهید.



گزینه های مراقبت درمانی (HCO): برنامه ای که می تواند شما را در برنامه درمانی عضو کرده یا لغو عضویت کند.

ارائه کنندگان مراقبت درمانی: پزشکان و متخصصینی از قبیل جراحان، پزشکان که سرطان را مداوا می کنند یا پزشکانی که بخش های خاصی از بدن را مداوا کرده و با Blue Shield Promise همکاری داشته یا در شبکه Blue Shield Promise هستند. ارائه کنندگان شبکه Blue Shield Promise باید جواز طبابت در کالیفرنیا را داشته و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise را ارائه کنند.

شما معمولاً نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارید. PCP شما باید اجازه قبلی Blue Shield Promise را قبل از دریافت مراقبت از متخصص دریافت کند.

شما برای برخی انواع خدمات از قبیل تنظیم خانواده، مراقبت اضطراری، مراقبت زنان/زایمان یا خدمات حساس به ارجاع PCP خود نیاز ندارید.

بیمه درمانی: پوشش بیمه که هزینه های پزشکی و جراحی را توسط بازپرداخت به بیمه شده برای هزینه های مربوط به بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم به ارائه کننده مراقبت پرداخت می کند.

مراقبت درمانی در خانه: مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.

ارائه کنندگان مراقبت درمانی در خانه: مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.

آسایشگاه بیماران رو به مرگ: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری مهلک دارد. مراقبت از بیماران رو به مرگ هنگامی موجود است که امید به زنده ماندن 6 ماه یا کمتر باشد.

بیمارستان: محلی که مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می کنید.

بستری در بیمارستان: پذیرش در بیمارستان برای مداوا به عنوان یک بیمار بستری

مراقبت بیمارستانی به صورت سرپایی: مراقبت پزشکی یا جراحی انجام شده در بیمارستان بدون پذیرش به صورت بستری.

ارائه کننده مراقبت درمانی به سرخپوستان (IHCP): یک برنامه مراقبت درمانی که توسط خدمات بهداشتی سرخپوست ها (IHS)، یک قبیله سرخپوست، سازمان قبیله ای یا سازمان سرخپوستان شهری (I/T/U) اجرا می شود، همانطور که در بخش 4 قانون بهبود مراقبت های درمانی سرخپوستان (25 U.S.C. بخش 1603) تعریف شده است.

مراقبت بستری در بیمارستان: هنگامی که لازم است شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کنید.

مداوای پژوهشی: یک داروی درمانی، محصول زیست شناسی یا وسیله ای که با موفقیت مرحله یک پژوهش بالینی که به تصویب FDA رسیده را تکمیل کرده است ولی برای استفاده عمومی توسط FDA تصویب نشده است و در پژوهش بالینی مصوب FDA تحت پژوهش می باشد.

مراقبت طولانی مدت: مراقبت در یک مرکز درمانی برای بیش از ماه پذیرش

برنامه مراقبتی هماهنگ: یک برنامه Medi-Cal که از پزشکان، متخصصین، درمانگاه ها، داروخانه ها و بیمارستان های خاص برای دریافت کنندگان Medi-Cal که در آن برنامه درمانی عضویت دارند استفاده می کند. Blue Shield Promise از نوع برنامه مراقبت های هماهنگ می باشد.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



بازدید کنید.

Medi-Cal Rx: خدمات مزایای داروخانه FFS Medi-Cal که "Medi-Cal Rx" خوانده می شود و مزایا و خدمات داروخانه را ارائه می کند، شامل داروهای نسخه دار و برخی لوازم پزشکی به همه ذینفعان Medi-Cal.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که کیفیت مراقبت درمانی بهتری را ارائه کرده، خود مدیریت توسط اعضا از مراقبت خودشان را بهبود داده و در طول زمان هزینه های اجتناب پذیر را کاهش می دهد.

حمل و نقل پزشکی: حمل و نقل هنگامیکه نمی توانید به وسیله ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ویزیت پزشکی بروید و/یا داروهای نسخه دار را بردارید و ارائه کننده شما برایتان تجویز کرده باشد. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم هزینه ترین خدمات حمل و نقل را پرداخت می کند.

ضرورت پزشکی (یا لازم از لحاظ پزشکی): مراقبت با ضرورت پزشکی خدماتی می باشد که منطقی بوده و از زندگی محافظت می کند. این نوع مراقبت از بیماران محافظت می کند تا به طور شدید بیمار یا معلول نشوند. همچنین درد شدید را توسط مداوای بیماری، مریضی یا مصدومیت تسکین می دهد. برای اعضای زیر 21 سال. خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل مراقبت با ضرورت پزشکی می باشد تا به درمان بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی کمک کند، شامل اختلالات سوء مصرف مواد به طوریکه در بخش 1396d(r) از فصل 42 قانون ایالات متحده تصریح شده است.

Medicare: برنامه بیمه درمانی فدرال برای اشخاص به سن 65 سال به بالا، بعضی اشخاص جوان تر معلول و اشخاصی که در مرحله نهایی بیماری کلیوی هستند (نارسایی دائم کلیه که به دیالیز یا پیوند کلیه نیاز دارد و گاهی ESRD خوانده می شود).

عضو: هر عضو واجد شرایط Medi-Cal که در Blue Shield Promise عضو شده حق دارد که خدمات تحت پوشش را دریافت کند.

ارائه کننده خدمات بهداشت روانی: اشخاص مجاز که خدمات بهداشت روانی و بهداشت رفتاری را به بیماران ارائه می کنند.

خدمات مامایی: مراقبت قبل از زایمان، در حین زایمان و پس از زایمان، شامل مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت فوری برای نوزاد، ارائه شده توسط پرستار مامائی مجاز (CNM) و مامای دارای جواز (LM).

شبکه: گروهی از پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان تحت قرارداد با Blue Shield Promise که مراقبت ارائه می کنند.

ارائه کننده شبکه (یا ارائه کننده داخل شبکه): به "ارائه کننده شبکه" مراجعه کنید.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشند.

حمل و نقل غیرپزشکی: حمل و نقل به قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه کننده شما تصویب شده باشد و هنگامیکه داروهای نسخه دار و لوازم پزشکی را برمی دارید.

ارائه کننده غیر شرکت کننده: ارائه کننده ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

پوشش بهداشتی دیگر (OHC): پوشش بهداشتی دیگر (OHC) به بیمه درمانی خصوصی و پرداخت کنندگان خدمات به غیر از Medi-Cal اشاره می کند. خدمات ممکن است شامل برنامه های پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه و/یا مکمل Medicare (بخش C و D) باشند.

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



وسيله ارتزی: وسیله ای که به صورت ساپورت یا بریس به خارج بدن سوار شده تا یک بخش بدن که به صورت حاد مصدوم یا بیمار شده را تصحیح کند و برای بهبود پزشکی عضو ضرورت پزشکی دارد.

خارج از منطقه خدماتی: خدمات در هنگامیکه عضو در خارج منطقه خدماتی است.

ارائه کننده خارج از شبکه: ارائه کننده ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

مراقبت سرپایی: هنگامی که لازم نیست شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کنید.

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای که به عوارض بهداشت روانی خفیف یا ملایم مبتلا هستند، منجمله:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه، لوازم و مکمل های بیماران سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری جدی دارد. لزومی ندارد که امید به زنده مان عضو برای دریافت مراقبت تسکینی 6 ماه یا کمتر باشد.

بیمارستان شرکت کننده: بیمارستان مجازی که با Blue Shield Promise قرارداد دارد تا خدماتی را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند ارائه نماید. خدمات تحت پوشش که برخی بیمارستان های شرکت کننده ممکن است به اعضای Blue Shield Promise ارائه کنند توسط سیاست های بررسی و تضمین کیفیت بهره برداری Blue Shield Promise یا قرارداد با بیمارستان محدود می شوند.

ارائه کننده شرکت کننده (پزشک شرکت کننده): پزشک، بیمارستان یا متخصص مراقبت درمانی مجاز دیگر یا مرکز درمانی مجاز شامل مراکز نیمه حاد که با Blue Shield Promise قرارداد دارند تا خدمات تحت پوشش را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند عرضه کنند.

خدمات پزشکی: خدمات ارائه شده توسط شخصی که تحت قانون ایالتی برای طبابت یا استثنو پاتی جواز دارد و شامل خدماتی نمی شود که پزشکان در هنگام پذیرش شما در بیمارستان عرضه می کنند که در صورتحساب بیمارستان منظور می شوند.

برنامه درمانی: به "برنامه مراقبتی هماهنگ" مراجعه کنید.

خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار: خدمات تحت پوشش مربوط به عارضه پزشکی اضطراری که بعد از تثبیت وضعیت عضو برای ثبات عارضه ارائه می شوند. خدمات مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تحت پوشش بوده و هزینه آنها پرداخت می شود. بیمارستان های خارج از شبکه ممکن است به اجازه قبلی نیاز داشته باشند.

تصویب قبلی (یا اجازه قبلی): PCP شما یا سایر ارائه کنندگان باید اجازه قبلی Blue Shield Promise را قبل از دریافت خدمات خاص دریافت کنند. Blue Shield Promise تنها خدماتی که نیاز دارید را تصویب خواهد کرد. Blue Shield Promise خدمات ارائه کنندگان غیر شرکت کننده را تصویب نخواهد کرد اگر Blue Shield

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



Promise عقیده داشته باشد شما می توانید خدمات مشابه یا مناسب تری را از طریق ارائه کنندگان Blue Shield Promise دریافت نمایید. ارجاع به منزله تصویب نیست. شما باید اجازه Blue Shield Promise را دریافت نمایید.

پوشش داروی نسخه دار: پوشش برای داروهای تجویز شده توسط ارائه کننده.

داروهای نسخه دار: دارویی که برای توزیع قانوناً به تجویز از سوی ارائه کننده مجاز نیاز دارد.

مراقبت اصلی: به "مراقبت های معمول" مراجعه کنید.

ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP): ارائه کننده مجاز برای بیشتر خدمات مراقبت درمانی شما. PCP به شما کمک می کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. برخی نیازهای مراقبتی به اجازه قبلی نیاز دارند، مگر اینکه:

- وضعیت شما اضطراری باشد
- به مراقبت زنان/زایمان نیاز دارید
- به خدمات حساس نیاز دارید
- به خدمات تنظیم خانواده/کنترل بارداری نیاز دارید

PCP شما می تواند یکی از این اشخاص باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- ارائه کننده مراقبت درمانی به سرخپوستان (IHCP)
- مرکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط است (FQHC)
- درمانگاه بهداشت روستایی (RHC)
- پرستار درمانگر
- دستیار پزشک
- درمانگاه

اجازه قبلی (اجازه از قبل): PCP شما یا سایر ارائه کنندگان باید اجازه قبلی Blue Shield Promise را قبل از دریافت خدمات خاص دریافت کنند. Blue Shield Promise تنها خدماتی که نیاز دارید را تصویب خواهد کرد. Blue Shield Promise خدمات ارائه کنندگان غیر شرکت کننده را در صورتی تصویب نخواهد کرد که Blue Shield Promise عقیده داشته باشد شما می توانید خدمات مشابه یا مناسب تری را از طریق ارائه کنندگان Blue Shield Promise دریافت نمایید. ارجاع به منزله تصویب نیست. شما باید اجازه Blue Shield Promise را دریافت نمایید.

وسيله پروستتیک: یک وسیله مصنوعی که به بدن وصل می شود تا جایگزین بخشی از بدن شود.

فهرست ارائه کنندگان: فهرستی از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise.

عارضه پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که علائم بیماری آنقدر جدی یا شدید است که موجب خطر فوری

با مرکز مراقبت از مشتریان به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal



برای خود شما یا دیگران می شود یا شما به واسطه اختلال روانی نمی توانید فوراً خوراک، پناهگاه یا لباس فراهم کنید.

خدمات بهداشت عمومی: خدمات بهداشتی متوجه کل جمعیت. شامل آنالیز وضعیت بهداشتی، نظارت بهداشتی، اشاعه بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، حمایت و بهسازی محیط زیست، آمادگی و واکنش به فاجعه و بهداشت محیط کار.

ارائه کننده واجد شرایط: پزشک واجد شرایط در زمینه پزشکی که برای مداوای عارضه شما مناسب باشد.

جراحی ترمیمی: جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر عادی تا حد ممکن. ساختارهای غیرعادی بدن شامل مواردی می شوند که توسط عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

ارجاع: هنگامیکه PCP شما می گوید که می توانید از ارائه کننده دیگری مراقبت دریافت کنید. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند.

خدمات و لوازم درمانی برای دوباره توانبخشی و توانبخشی: خدمات و وسائلی که به اشخاصی کمک می کنند که مصدوم، معلول بوده یا عوارض مزمن دارند تا مهارت های روانی و فیزیکی را بدست آورده یا احیاء نمایند.

مراقبت عادی: خدمات با ضرورت پزشکی و مراقبت پزشکی، ویزیت های کودک سالم یا مراقبت از قبیل مراقبت پیگیری عادی. هدف از مراقبت عادی پیشگیری از مشکلات بهداشتی می باشد.

درمانگاه بهداشت روستایی (RHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان مراقبت درمانی زیادی وجود ندارد. می توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کنید.

خدمات حساس: خدمات مربوط به بهداشت روانی یا رفتاری، بهداشت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، عفونت های مقاربتی HIV، (STIs) ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین، اختلال مصرف مواد، مراقبت های تایید کننده جنسیت و خشونت شریک جنسی

بیماری جدی: بیماری یا عارضه ای که باید درمان شده و ممکن است منجر به مرگ شود.

منطقه شامل خدماتی: منطقه جغرافیایی خدمات Blue Shield Promise شامل کانتی سن دیگو (San Diego) می شود.

مراقبت توسط پرستار حرفه ای: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران مجاز، تکنسین ها و/یا درمانگرها در طول اقامت در مرکز پرستاری تخصصی یا در منزل عضو.

تسهیلات پرستاری حرفه ای: محلی برای ارائه مراقبت پرستاری 24 ساعته که تنها متخصصین بهداشتی کارآموزی دیده می توانند ارائه کنند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت درمانی را مداوا می کند. برای مثال، جراح ارتوپد شکستگی استخوان ها را مداوا می کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی ها را مداوا کرده و متخصص قلب مشکلات مربوط به قلب را مداوا می کند. در بیشتر موارد، شما نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارید.



خدمات بهداشت روانی تخصصی: خدمات برای اعضای که نیازهای خدمات بهداشت روانی داشته و در سطح بالاتری از خفیف یا متوسط از لحاظ معلولیت قرار دارند.

بیماری لاعلاج: یک عارضه پزشکی که نمی توان مداوا کرد و به احتمال زیاد در ظرف یک سال یا کمتر اگر بیماری روال طبیعی خود را دنبال کند موجب مرگ می شود.

بازیابی زیان: هنگامی که به دلیل آسیبی که طرف دیگری مسئول آن است، مزایا به یکی از اعضای Medi-Cal ارائه می شود یا ارائه خواهد شد، DHCS ارزش معقول مزایای ارائه شده به عضو را برای آن آسیب بازیابی می کند.

رده بندی درمانی (یا غربالگری): ارزیابی سلامتی شما توسط پزشک یا پرستار کارآموزی دیده به منظور تشخیص فوریت نیاز شما به مراقبت می باشد.

مراقبت های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه شده برای مداوای بیماری، مصدومیت یا عارضه غیراضطراری که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. شما می توانید مراقبت فوری را از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنید در صورتیکه ارائه کنندگان شبکه موقتاً موجود یا در دسترسی نباشند

