



# كتيب الأعضاء

---

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (Evidence of Coverage, EOC)  
واستماراة الإفصاح المدمجين لخطة

Blue Shield of California Promise Health Plan  
(Blue Shield Promise)

2026

مقاطعة لوس أنجلوس

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

Medi\_25\_377\_LA\_121825

# لغات وتنسيقات أخرى

## اللغات الأخرى

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

## التنسيقات الأخرى

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

## خدمات الترجمة الفورية

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

---

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



على مدار 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك، أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

### العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

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

---

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



## 中文 (Chinese)

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

## हिंदी (Hindi)

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

## Hmoob (Hmong)

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

---

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



## 日本語 (Japanese)

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

## 한국어 (Korean)

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

## ລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕັ້ງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍານັບຄົນຝຶການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໄຕຝຶມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາງເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼື່ອນີ້ບໍ່ຕ້ອງແລ້ວ ຄ່າໃຈ໌ຈ່າຍໄດ້.



## Mien

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

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក ស្តីពី ទេសចរណ៍ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដូចជាកសារសរស់ជាអក្សរធ័រ សម្រាប់ ដនពិការត្រូវ ប្រើកសារសរស់ជាអក្សរពុម្ព ដែល កំណត់ឡាយ ដែល 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺត្រឹមត្រូវ។

## (Farsi)

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

---

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

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

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

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



## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

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

## **Русский (Russian)**

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

## **Español (Spanish)**

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

## **Tagalog (Filipino)**

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

---

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

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

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

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



## ภาษาไทย (Thai)

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

## Українська (Ukrainian)

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

## Tiếng Việt (Vietnamese)

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

---

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

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

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



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

# مرحباً بك في !Blue Shield Promise

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

## كتيب الأعضاء

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

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

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

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

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



## اتصل بنا

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

ويمكنك أيضًا زيارة موقعنا عبر الإنترنت في أي وقت على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

شكراً لك،

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

---

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



# جدول المحتويات

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



43 .....	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
44 .....	الآراء الأخرى
45 .....	الرعاية الحساسة
47 .....	الرعاية العاجلة
48 .....	رعاية الطوارئ
50 .....	خط الاستشارات التمريضية
50 .....	توجيهات الرعاية الصحية المُسبقة
51 .....	التبرع بالأعضاء والأنسجة
<b>52 .....</b>	<b>4. المزايا والخدمات</b>
52 .....	ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطةك الصحية
55 .....	مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية من قبل Medi-Cal
74 .....	مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise
82 .....	برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal
	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو برنامج Medi-Cal
87 .....	تقييم التقنيات الجديدة والقائمة
88 .....	
<b>89 .....</b>	<b>5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب</b>
89 .....	برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين
91 .....	فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية
92 .....	فحص التسمم بالرصاص في الدم
92 .....	المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
	خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة
93 .....	(Fee-for-Service, FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى
<b>95 .....</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها</b>
96 .....	الشكوى
97 .....	الطعون
98 .....	الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن
	الشكوى والمرجعات الطبية المستقلة (Independent Medical Reviews, IMR)
	المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المدار
99 .....	(Department of Managed Health Care, DMHC)
100 .....	جلسات الاستماع بالولاية
102 .....	الاحتيال والتبييد وإساءة الاستخدام
<b>104 .....</b>	<b>7. الحقوق والمسؤوليات</b>
104 .....	حقوقك
105 .....	مسؤولياتك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY 800-605-2556). تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



106 .....	إشعار عدم التمييز
108 .....	طرق المشاركة بصفتك عضواً
109 .....	إشعار ممارسات الخصوصية
116 .....	إشعار بشأن القوانين
116 .....	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى
116 .....	(Other Health Coverage, OHC) وجبر الضرر
118 .....	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات
118 .....	إشعار بالإجراء
119 .....	إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية
<b>120 .....</b>	<b>8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها</b>
120 .....	أرقام الهواتف المهمة
123 .....	الكلمات التي يجب معرفتها

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



# ١. البدء بصفتك عضواً

## كيفية الحصول على المساعدة

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

### خدمة العملاء

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

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. يجب أن تتأكد من أنك تنتظر لفترة تقل عن 10 دقائق عندما تجري اتصالاً بها.

يمكنك أيضاً زيارة خدمة العملاء عبر الإنترنت في أي وقت على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)

## الأشخاص المؤهلون للعضوية

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في كاليفورنيا، يُطلق على برنامج Medicaid اسم برنامج Medi-Cal. أنت مؤهل للتسجيل في Medi-Cal وتقيم في مقاطعة لوس

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



أنجلوس. إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك أو بشأن الوقت الذي تحتاج فيه إلى تجديد تسجيلك في برنامج Medi-Cal، يُرجى الاتصال بدائرة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-866-613-3777. قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على مخصصات دخل الضمان التكميلي (SSI) أو برنامج الدعم التابع للولاية (SSP). إذا كانت لديك أي أسئلة بشأن الاشتراك، فاتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) أو تفضل بزيارة <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

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

## البرنامج الانتقالى الخاص بـ Medi-Cal

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

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

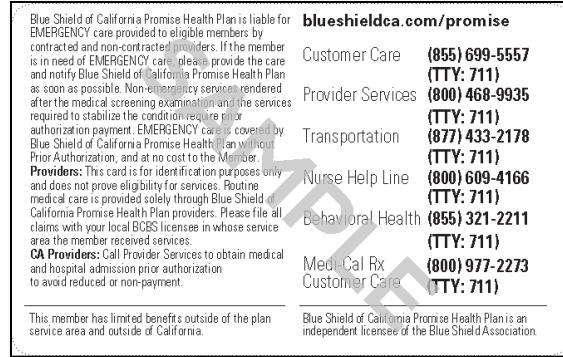
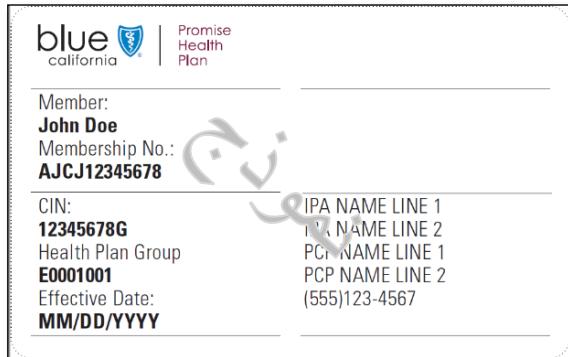
أو الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) أو 711.

## بطاقات معرف العضوية (ID)

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

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





إذا لم تحصل على بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك خلال أسبوعين قليلة بعد تاريخ اشتراكك، أو إذا تلفت بطاقة معرف عضويتك في Blue Shield Promise، أو فقدت، أو سرقت، فاتصل بخدمة العملاء على الفور.  
سترسل لك Blue Shield Promise بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.  
إذا لم تكن لديك بطاقة BIC لبرنامج Medi-Cal أو إذا تلفت بطاقتك، أو فقدت، أو سرقت، فاتصل بمكتب المقاطعة المحلي.  
للعثور على مكتب المقاطعة المحلي لديك، تفضل بزيارة الرابط <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

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



## 2. حول خطتك الصحية

### نظرة عامة حول الخطة الصحية

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

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

#### موعد بدء وانتهاء التغطية الخاصة بك

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

يجب تجديد تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك كل عام. في حال عدم تمكن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من تجديد تغطية برنامج Medi-Cal لك إلكترونيًا، سترسل المقاطعة إليك استماراة تجديد برنامج Medi-Cal معبأة مسبقًا. أملأ هذه الاستماراة ثم أعد إرسالها إلى مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك. يمكنك إعادة إرسال المعلومات الخاصة بك بصفة شخصية، أو عن طريق الهاتف، أو عبر البريد، أو عبر الإنترنت، أو بوسيلة إلكترونية أخرى، إذا كان ذلك متوفرًا في مقاطعتك.

يختلف تاريخ التجديد من شخص لآخر. تأكد من إمكانية الوصول إليك عندما يحين وقت التجديد. احرص على الإبلاغ عن تغييرات العنوان، أو رقم الهاتف، أو البريد الإلكتروني إلى مكتب دائرة الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعة لوس أنجلوس على الفور، وذلك بالاتصال على الرقم (TTY 711) 1-866-613-3777. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن إكمال التجديد السنوي الخاص بك أو كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم الاستبقاء لدى برنامج Medi-Cal في Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-636-5251، من الساعة 8 ص إلى 6 م، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطلات. يمكنك إنهاء تغطية Blue Shield Promise الخاصة بك واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة بشأن اختيار خطة جديدة، اتصل بقسم خيارات الرعاية الصحية على الرقم (TTY: 1-800-430-7077) أو (711)، أو تفضل بزيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

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



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

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

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

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

### الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المدارة

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

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

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

## كيف تعمل خطتك

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

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

## تغيير الخطط الصحية

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

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

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

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

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

## الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

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

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



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

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

- إخبار مسؤول الأهلية المختص في دائرة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس عن طريق الاتصال على الرقم 1-866-613-3777 أو زيارة <https://dpss.lacounty.gov> للإبلاغ أنك ستنقل مؤقتاً للاتصال بمدرسة للتعليم العالي، وامتحنه عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستقوم المقاطعة بتحديث سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة. يجب عليك القيام بذلك إذا كنت تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية أثناء إقامتك في مقاطعة جديدة. إذا لم تخدم Blue Shield Promise المقاطعة التي ستنتحق فيها بالجامعة، فقد تضطر إلى تغيير خططك الصحية. للاستفسار ومنع أي تأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 أو 1-800-7077 TTY أو 711.

أو

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (TTY) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



## استمرارية الرعاية

### استمرارية رعاية موفّر رعاية غير تابع للشبكة

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

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

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

- أن تكون لديك علاقة مستمرة مع موفّر الرعاية غير التابع للشبكة قبل الاشتراك في Blue Shield Promise.
  - أن تكون قد ذهبت إلى موفّر الرعاية غير التابع للشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الـ 12 شهراً التي سبقت اشتراكك في Blue Shield Promise.
  - أن يكون موفّر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع Blue Shield Promise وأن يوافق على متطلبات عقد Blue Shield Promise وأسعار السداد التي تحددها مقابل الخدمات.
  - أن يستوفي موفّر الرعاية غير التابع للشبكة معايير Blue Shield Promise المهنية.
  - أن يكون موفّر الرعاية غير التابع للشبكة مسجلاً ومتشاركاً في برنامج Medi-Cal.
- لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

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

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

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

## التكليف

### تكليف العضو

تخدم Blue Shield Promise الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. في معظم الحالات، لا يضطرر أعضاء Blue Shield Promise إلى دفع مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلن يتعين عليك دفع رسوم الاشتراك، أو أقساط التأمين، أو المبالغ المستقطعة، أو حصة المشاركة في الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي رسوم أخرى مماثلة. يجب على Blue Shield Promise عدم فرض رسوم على أي عضو من الهنود الأمريكيين يحصل على بند أو خدمة مباشرة من IHCP أو من خلال الإحالة إلى IHCP أو تحفيض المدفوعات المستحقة إلى IHCP بمبلغ أي رسوم اشتراك، أو قسط التأمين، أو مبلغ مستقطع، أو حصة المشاركة في الدفع، أو مبالغ المشاركة في تحمل التكاليف، أو أي تكلفة مشابهة.

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

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

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

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

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



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

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

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

## طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

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

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

## برامج تحفيز موفر الرعاية:

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

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

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

---

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



## إذا تسلمت فاتورة من موفر رعاية صحية

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

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

## مطالبة Blue Shield Promise برد النفقات لك

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

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة خاضعة للتغطية تكون Blue Shield Promise مسؤولة عن سدادها. لن تقدم لك Blue Shield Promise تعويضاً عن خدمة لا تغطيها Blue Shield Promise.
- حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية عندما كنت عضواً مؤهلاً في Blue Shield Promise.
- طلبك باسترداد أموالك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية.
- تقدمك لما يثبت أنك دفعت أنت أو أي شخص نيابة عنك مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.
- تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مسجل في برنامج Medi-Cal ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري الرعاية غير التابعين للشبكة بأدائها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- في حال تطلب الخدمة الخاضعة للتغطية موافقة مسبقة (تصريح مسبق) بشكل اعتيادي، فإنك تحتاج إلى توفير دليلاً من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.
- ستخبرك Blue Shield Promise إذا كانت ستقوم بتعويضك بموجب خطاب يسمى "إشعار بالإجراء" (Notice of Action, NOA). في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد Medi-Cal كامل المبلغ الذي دفعته.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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



لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

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

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



## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يرجى قراءة المعلومات التالية لكي تعرف على مجموعة موفري الرعاية أو على من يمكن من خلالهم الحصول على الرعاية الصحية.

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

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

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

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

إذا كان لديك طبيب تزيد المتابعة معه، أو إذا كنت تريد البحث عن PCP جديد، فانتقل إلى دليل موفري الرعاية للحصول على قائمة بجميع PCP وموفري الرعاية الآخرين في شبكة Blue Shield Promise. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). يمكنك أيضاً العثور على دليل موفري الرعاية على موقع Promise الإلكتروني على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها من موفر رعاية مشارك في شبكة Blue Shield Promise على PCP الخاص بك أو الاختصاصي في شبكة Blue Shield Promise أن يطلب من موافقة على إرسالك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا إحاله. لا يتعين عليك الحصول على إحاله للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات الرعاية المدرجة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقاً في هذا الفصل.

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

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

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

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



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

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

## موفر الرعاية الأولية (Primary care provider, PCP)

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

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

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

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

وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يوماً من الاشتراك، فستتولى Blue Shield Promise تعيين PCP لك. إذا تم تعيين PCP لك وأردت تغييره، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويحدث التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

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

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



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

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

### اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

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

وسيصبح PCP الجديد الذي اخترته مُعين لك من اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. يمكنك أيضاً تغيير PCP الخاص بك عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة موارد أعضاء Blue Shield Promise على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal).

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

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

بعض الأمور التي يتعين مراعاتها عند اختيار PCP:

- هل يقدم PCP رعاية الأطفال؟
- هل يعمل PCP في عيادة أو دار الاستعانة بها؟
- هل عيادة PCP قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل عيادة PCP قريبة من المكان الذي أعيش فيه ويسهل الوصول إلى عيادة PCP؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفوون بلغتي؟
- هل يعمل PCP لدى مستشفى أفضله؟
- هل يوفر PCP الخدمات التي أحتاج إليها؟
- هل تناسب ساعات عمل PCP مع مواعيدي؟
- هل يعمل PCP مع الاختصاصيين الذين أتعامل معهم؟

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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



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

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

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

أحضر بطاقة BIC لبرنامج Medi-Cal، وبطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise، وأي بطاقات تأمين صحي أخرى في موعدك. ويُستحسن أن تحضر معك قائمة بأدوينتك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. كن مستعداً للتحدث إلى PCP الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك ومخاوفك.

تأكد من الاتصال بعيادة PCP الخاص بك في حالة التأخر عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به. إذا كانت لديك أسئلة عن موعدك الصحي الأول، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

## الرعاية الروتينية

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

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

تشمل الرعاية الروتينية أيضاً الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضاً. وتعطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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



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

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

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

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

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

## شبكة موفري الرعاية

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

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

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

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

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

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

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

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



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

## موفرو الرعاية التابعين للشبكة

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

للحصول على دليل موفري الرعاية للاطلاع على موفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. ويمكنك أيضًا العثور على دليل موفري الرعاية عبر الإنترن特 على الرابط [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members). للحصول على نسخة من قائمة العاقير المتعاقد عليها، اتصل ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على الرقم 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ، فاتصل على الرقم 911 أو اتجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فانتقل إلى أي منشأة رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة، فانتقل إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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

## موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة وداخل منطقة الخدمة

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة هم موفري الرعاية الذين ليس لديهم اتفاقية للعمل مع Blue Shield Promise باستثناء رعاية الطوارئ والرعاية المعتمدة مسبقاً من قبل Blue Shield Promise، قد تضطر إلى الدفع مقابل أي رعاية تحصل عليها من موفري رعاية غير تابعين للشبكة في منطقة خدمتك.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية غير متوفرة في الشبكة، فقد تتمكن من الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً. قد تتوافق Blue Shield Promise على إ حالات إلى موفري رعاية غير تابعين للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاجها غير متوفرة في الشبكة أو كانت بعيدة جدًا عن منزلك. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن فيه، يُرجى زيارة [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers).

وإذا قدمنا لك إ حالات إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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



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

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

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

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

## خارج منطقة الخدمة

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

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

إذا دفعت مقابل رعاية الطوارئ بما يتطلب الإقامة في المستشفى في كندا أو المكسيك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise أن ترد لك المبلغ. ستراجع Blue Shield Promise طلبك. لمعرفة المزيد حول رد المبلغ، اقرأ الفصل 2، "حول خطبك الصحيحة" في هذا الكتيب.

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

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

---

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

### كيفية عمل الرعاية المدارية

تعد خطة رعاية صحية مدارية Blue Shield Promise بروgram التي توفر برنامج الرعاية للأعضاء الذين يعيشون في مقاطعة لوس أنجلوس. في الرعاية المدارية، يعمل PCP الخاص بك، والاختصاصيون، والعيادة، والمستشفى، وموفرى رعاية الخدمات الآخرون معاً لرعايتك.

تعقد Blue Shield Promise مع المجموعات الطبية على توفير الرعاية للأعضاء. تتكون المجموعة الطبية من أطباء الذين هم أطباء رعاية أولية (PCP) واحتخصصين. تعمل المجموعة الطبية مع موفرى رعاية آخرين مثل المعامل وموردي الأجهزة الطبية المعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضاً بالمستشفى. تحقق من بطاقة معرفة عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك لمعرفة أسماء PCP والمجموعة الطبية والمستشفى الخاصة بك.

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

---

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

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

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



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

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

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

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

## الأطباء

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

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

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

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

إذا أردت تغيير PCP الخاص بك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جدد. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

---

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



## المستشفيات

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

## اختصاصيو صحة المرأة

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

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

## دليل موفرى الرعاية

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

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

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

---

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



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

يمكنك العثور على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الرابط

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

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

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

### الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر موفر الرعاية التابع للشبكة إمكانية الحصول على الرعاية في الوقت المناسب بناءً على احتياجات رعايتك الصحية. على الأقل، يجب عليه أن يقدم لك موعداً مدرجاً في الأطر الزمنية الموجودة في الجدول أدناه. يجب أن تصرّح Blue Shield Promise بإجراء إحلة للرعاية من قبل موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاج إليها غير متوفرة في الشبكة ضمن معايير الوصول هذه في الوقت المناسب.

نوع الموعد	يجب أن تحصل على موعد خلال:
مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	48 ساعة
موعد زيارة الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية (الروتينية) غير العاجلة	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة (الروتينية) غير العاجلة بما في ذلك طبيب الأمراض النفسية	15 يوم عمل
رعاية الصحة العقلية	
الرعاية في حالات الطوارئ غير المهددة للحياة	6 ساعات
الرعاية العاجلة	48 ساعة

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

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

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

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



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

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

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

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

أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، عند الاتصال بـ Blue Shield Promise أو عندما تحصل على الخدمات الخاضعة للتقطيعية. خدمات الترجمة الفورية متاحة مجاناً. لا تشجع بشدة الاستعانة بالقاصرين أو أفراد الأسرة كمترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل على الرقم 1-800-605-2556.

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

### وقت السفر أو المسافة المحددة للحصول على الرعاية

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



إذا لم تكن Blue Shield Promise قادرة على توفير الرعاية لك من خلال معايير وقت السفر أو المسافة هذه، فمن الممكن لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (DHCS) أن تتيح معيار مختلف، يسمى معيار الوصول البديل. للاتصال على معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن فيه، يُرجى زيارة <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers>. أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

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

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

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

## الموايد

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

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

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

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



## الوصول إلى موعدك

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

إذا كان لديك حالة طوارئ، فاتصل بالرقم 911. النقل متاح للخدمات والمواعيد غير المتعلقة برعاية الطوارئ.

لمعرفة المزيد، اقرأ "مزايا النقل للحالات غير الطارئة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

## إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد

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

## المدفوعات

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

إذا تلقيت فاتورة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-2556-605-2556. إذا تلقيت فاتورة في مقابل وصفات طيبة، يرجى التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY) واضغط على الزر 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

أبلغ Blue Shield Promise بالقيمة المطلوبة منك، وتاريخ الحصول على الخدمة، وسبب الفاتورة. ستساعدك Blue Shield Promise في معرفة ما إذا كانت الفاتورة مقابل خدمة خاضعة للتغطية أم لا. لا يتعين عليك أن تدفع لموفري الرعاية أي مبلغ مستحق على Blue Shield Promise لأي خدمة خاضعة للتغطية. إذا حصلت على الرعاية من موفر رعاية غير تابع للشبكة ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise، فقد يتغير عليك دفع مقابل الرعاية التي تلقيتها.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة باستثناء الحالات التالية:

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

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

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

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



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

## الإحالات

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

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

قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجاً لتأخذه إلى الاختصاصي. وسيستكمل الاختصاصي ملء النموذج ويرسله مرةً أخرى

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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



إلى PCP. وسيتولى الاختصاصي معالجتك طالما كان يعتقد أنك تحتاج إلى العلاج.

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

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على إهالة دائمة أو تريده نسخة من سياسة الإهالة لدى Blue Shield Promise، يرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

لا تحتاج إلى إهالة من أجل:

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

يمكن القاصرين أيضًا الحصول على بعض علاج الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية أو المشورة ذات الصلة وعلاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD, substance use disorder) والخدمات ذات الصلة دون موافقةولي الأمر أو الوصي. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "خدمات موافقة القاصرين" الوارد لاحقًا في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

## إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا

العلاج الفعال للسرطانات المعقدة يعتمد على كثير من العوامل. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء علاج مرض السرطان. إذا تم تشخيصك بسرطان معقد، فإن قانون المساواة الجديد لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا يسمح لك بطلب إهالة من طبيبك للحصول على علاج السرطان على وجه التحديد من المعهد الوطني للسرطان (NCI) - مركز علاج سرطان مُخصص، أو برنامج أبحاث الأورام المجتمعية التابع لـ NCI - موقع تابع، أو مركز سرطان أكاديمي مؤهل، على أن تكون جميعها تابعة للشبكة.

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

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

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

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

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



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

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

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

## الموافقة المسبقة (تصريح المسبق)

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

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

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

- العلاج بالمستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
  - الخدمات خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، إذا لم تكن الرعاية طارئة أو عاجلة
  - الراحة في العيادات الخارجية
  - خدمات الرعاية طويلة الأجل أو خدمات التمريض الماهر في مركز خدمات التمريض (بما في ذلك مرافق رعاية الحالات شبه الحادة للبالغين والأطفال المتعاقدين معها مع وحدة رعاية الحالات شبه الحادة التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرافق الرعاية المتوسطة لذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD) و ICF/DD-Nursing (ICF/DD-H) و ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H))
  - العلاجات المتخصصة والتلقيح والفحص والعمليات
  - خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ.
  - عمليات زراعة الأعضاء الرئيسية
- لا تحتاج خدمات الإسعاف الطارئة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

لدى Blue Shield Promise مدة خمسة أيام عمل من تاريخ استلام المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (بالموافقة أو بالرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (تصريح المسبق). عندما يتم تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من قبل موفر رعاية وتكتشف Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني العادي قد

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

بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



يعرض حياتك للخطر أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ أو استعادة الحد الأقصى من الوظائف، ستقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) في غضون لا تزيد عن 72 ساعة. وهذا يعني أنه بعد تلقي طلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، سوف ترسل إليك Blue Shield Promise إشعاراً بأسرع ما تتطله حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة أو خمسة أيام بعد طلب الخدمات. تراجع الطوافق السريرية والطبية مثل الأطباء والممرضات والصيادلة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

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

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

ولست بحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية الطوارئ، حتى لو كانت الرعاية المطلوبة خارج شبكة Blue Shield Promise أو خارج منطقة خدمتك. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. ولا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل.

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

## الآراء الأخرى

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحدد موفر الرعاية الخاص بك أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستتعرض لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا كنت تريد التأكد من صحة تشخيصك، أو أنك غير متأكد من حاجتك إلى العلاج الموصوف لك أو عملية جراحية محددة أو أنك حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح. تدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر الرعاية التابع للشبكة ذلك، وستحصل على الرأي الآخر من أحد موevity الرعاية التابعين للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على رأي آخر من موفر رعاية تابع للشبكة. إذا كنت تريد الحصول على رأي آخر، فسوف تقوم بإحالتك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويديك برأي آخر.

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

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع للشبكة Blue Shield Promise لإعطائك رأي آخر، فستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. ستخبرك Blue Shield Promise خلال خمسة أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي اخترت للحصول على رأي آخر. إذا كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة أو الحادة أو الخطيرة أو كنت تواجه تهديداً مباشراً وخطيراً على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء كبير من الجسد أو وظيفة جسدية، سوف تقوم Blue Shield Promise بإعلامك بالنتيجة خطياً خلال 72 ساعة.

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

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

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

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



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

## الرعاية الحساسة

### خدمات موافقة القاصرين

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

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

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

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

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

يمكنك الحصول على خدمات موافقة القاصرين من أي موفـر رعاية أو عيادة ضمن برنامج Medi-Cal. لا يشترط أن يكون موفـر الرعاية ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا تحتاج إلى إحـالة من PCP الخاص بك أو موافـقة مسبـقة (تصريح مسبـق).

إذا كنت تستعين بموفـر رعاية غير تابع للشبـكة للحصول على خدمات لا تتعلق بالرعاية الحساسـة، فقد لا تـم تـقطـيفـتها.

للعثور على موفـر رعاية تابع لـBlue Shield Promise Medi-Cal للحصول على خدمات موافـقة القاصـرين، أو لـطلب مـسـاعـدة بـشـأن النـقل للوصـول إـلى مـوفـر رـعاـية، اـتصـل بـخدمـات الأـعـضاء التـابـعة لـBlue Shield Promise على الرـقم 1-800-605-2556.

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

بـخدـمتـك منـ الاثنين إـلى الجمعة، منـ الساعة 8 صـ إلىـ 6 مـ. عـلـمـاً بـأنـ هـذـهـ المـكـالـمـاتـ مـجاـنيـةـ.

أـوـ اـتصـلـ عـلـىـ خـطـ خـدـمةـ التـرحـيلـ بـولاـيةـ كالـيفـورـنيـاـ عـلـىـ الرـقمـ 711. يـرجـىـ زـيـارـةـ المـوقـعـ الإـلـكـتـرـونـيـ



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

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

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

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

للحصول على قائمة بأرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات فيما يخص خدمات علاج SUD، قم بزيارة:  
[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)

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

يمكنك أيضًا طلب الحصول على معلومات خاصة عن خدماتك الطبية بشكل أو تنسيق معين، إذا كان ذلك متاحًا. ويمكنك طلب إرسالها لك في مكان آخر. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 من هذا الكتيب.

## خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

إذا كنت شخصًا بالغاً يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر، فلن تضطر إلى الذهاب إلى PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل. للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، تشمل هذه الخدمات التعقيم.
- اختبار الحمل والاستشارات والخدمات الأخرى المتعلقة بالحمل
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفحصها وتلقي العلاج
- رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

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

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

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

بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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



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

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

## الاعتراض الأخلاقي

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

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

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

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

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

## الرعاية العاجلة

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

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أو يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-4166-609-2556 لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

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

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

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



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

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

تشمل احتياجات الرعاية العاجلة:

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

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

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

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية أو خدمات اضطراب تعاطي المخدرات، فاتصل ببرنامج الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتك، أو خدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. اتصل ببرنامج الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتك أو خطة الصحة السلوكية لدى Blue Shield Promise في أي وقت، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة الموقع:

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

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

## رعاية الطوارئ

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

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

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

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

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



يحق لك داخل الولايات المتحدة (بما في ذلك أراضيها مثل ساموا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية) استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على رعاية الطوارئ. إذا كنت خارج الولايات المتحدة، تتم تغطية رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك فقط. لا تكون رعاية الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية في الدول الأخرى مشمولة بالتغطية.

تتوفر الرعاية الطارئة للحالات الطبية التي تهدد الحياة، هذه الرعاية مخصصة لمرض أو إصابة يمكن أن يتوقعها شخص عادي حكيم (عاقل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، وأنه إذا لم تحصل على الرعاية على الفور، فإنك ستعرض صحتك (أو صحة طفلك الذي لم يولد بعد) لخطر شديد. ويشمل هذا المخاطرة بإلحاق ضرر جسيم بوظائف الجسم أو أعضاء الجسم أو أجزاء الجسم. وتشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الولادة العاجلة
- كسر في العظام
- الألم الشديد
- الألم بالصدر
- مشكلات التنفس
- الحروق الخطيرة
- تعاطي جرعة زائدة من المخدرات
- الإغماء
- التزيف الحاد
- حالات الطوارئ النفسية، مثل الاكتئاب الحاد أو الأفكار الانتحارية

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

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

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

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

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

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

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

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

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



تذكر: عدم الاتصال على الرقم 911 ما لم تعتقد اعتقاداً معقولاً أن لديك حالة طبية طارئة. ولا يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ إلا عند التعرض لحالة طارئة، وليس الرعاية الروتينية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. في حالة وجود حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو زر أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى.

يتوفر خط الاستشارات التمريضية في **Blue Shield Promise** المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

## خط الاستشارات التمريضية

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

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

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

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

## توجيهات الرعاية الصحية المُسبقَة

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



يحق لك معرفة التغييرات التي نطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المُسبقة. ستبلغك Blue Shield Promise بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بحد أقصى 90 يوماً بعد التغيير.  
لمعرفة المزيد، يمكنك الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن تصبح متبرعاً بأحد الأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و 18 عاماً، يمكنك التبرع بموافقة خطية من ولدك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن التبرع بأحد أعضائك في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP الخاص بك. ويمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الموقع الإلكتروني [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

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



## 4. المزايا والخدمات

### ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطتك الصحية

يوضح هذا الفصل المزايا والخدمات التي تغطيها Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك الخاصة للتغطية مجاناً ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise. يجب عليك أن تطلب من موافقة المسقبة (تصريح مسبق) إذا كانت الرعاية خارج الشبكة باستثناء بعض الخدمات Blue Shield Promise الحساسة، ورعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طبياً من موفر رعاية غير تابع للشبكة، ولكن يجب عليك أن تطلب الموافقة المسقبة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise على هذا.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عاماً، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية. لمعرفة المزيد عن الخدمات الخاصة للتغطية، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-2556.

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

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



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

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

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

تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً إذا كانت ضرورية لتصحّح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب ميزة برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين (المعروف أيضاً باسم الفحص والتلخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)). يتضمن ذلك الرعاية الضرورية لعلاج، أو المساعدة في تخفيف، مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو من التدهور.

لا تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

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

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

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

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

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً، تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاصة للتغطية المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي رعاية صحية ضرورية أخرى وفحص وتطعيمات وخدمات تشخيص وعلاج وغيرها من التدابير لتصحّح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، تتطلب ميزة برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص والتلخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي.

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



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

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

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

### خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

#### التطعيمات للبالغين (حقن)

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

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

#### التقييمات الصحية الإبراكية

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

#### الجراحة في العيادات الخارجية

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

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



### الطرق العلاجية

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

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

### خدمات أطباء التخدير

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

### خدمات الرعاية الثانية

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

تشمل خدمات الرعاية الثانية ما يلي:

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

### خدمات الطبيب

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

### خدمات العاملين في صحة المجتمع (CHW)

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

- التقييف الصحي والدعم الفردي أو المناصرة، بما في ذلك التحكم في الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها، والحالات السلوكية وحالات ما حول الولادة وصحة الفم، وكذلك الوقاية من العنف أو الإصابات
- تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل للوقاية من الأمراض وإدارتها

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



- التوجيه الصحي، بما في ذلك توفير المعلومات والتدريب والدعم المساعدة في الحصول على الرعاية الصحية وموارد المجتمع المحلي
- خدمات الفحص والتقييم التي لا تتطلب ترخيصاً، والمساعدة بشأن توصيل العضو بالخدمات لتحسين صحته
- توفر خدمات منع العنف التي يقدمها CHW للأعضاء الذين يستوفون أيّاً من الظروف التالية وفقاً لما يحدده ممارس معتمد:
  - تعرض العضو لإيذاء عنيف نتيجة العنف المجتمعي.
  - ويتعزّز العضو لخطر كبير من الإصابة بأذى عنيف نتيجة العنف المجتمعي.
  - تعرض العضو بشكل مزمن للعنف المجتمعي.

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

#### خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي Blue Shield Promise خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري بواسطة المعالجة اليدوية. تقتصر خدمات تقويم العمود الفقري على خدماتين كحد أقصى شهرياً. لا تطبق هذه القيد دون سن 21 عاماً. قد توافق Blue Shield Promise مسبقاً على الخدمات الأخرى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

الأعضاء التاليين مؤهلين لخدمات تقويم العمود الفقري:

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

#### خدمات دولا

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

- خدمات الصحة السلوكية
- لف البطن بعد عملية الولادة القيصرية المُجزأة بواسطة طبيب
- تنسيق الحالة السريرية
- فضول مجموعات التنفيذ بشأن الولادة
- التوعية الصحية الشاملة، بما في ذلك التوجيه، والتقييم، والتخطيط (خدمات برنامج خدمات ما قبل الولادة الشاملة)
- خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل، والولادة، وفترة ما بعد الولادة

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



- العلاج بالتوبيخ المغناطيسي (خدمة الصحة العقلية غير المتخصصة (non-specialty mental health service, NSMHS))
  - استشارات الرضاعة، والقصول الجماعية، والمستلزمات
  - خدمات دعم المجتمع الضرورية من الناحية الطبية
  - خدمات التغذية (التقييم، والإرشاد والتوجيه، وتطوير خطة الرعاية)
  - النقل

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

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

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

- زيارة أولية واحدة
  - ما يصل إلى ثاني زيارات إضافية يمكن أن تكون مزيجاً من زيارات ما قبل الولادة وما بعدها
  - الدعم أثناء المخاض والولادة (بما في ذلك المخاض والولادة التي تؤدي إلى ولادة جنين ميت) أو سقوط الحمل أو الإجهاض
  - ما يصل إلى زيارتين متتلين بعد الولادة لمدة ثلاثة ساعات بعد انتهاء الحمل
- يمكن للعضوات تلقي ما يصل إلى تسع زيارات إضافية بعد الولادة بتوصية مكتوبة إضافية من طبيب أو ممارس آخر مرخص.

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

#### خدمات طب الأقدام

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

#### خدمات غسيل الكلى والغسيل الكلوى

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

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلى:

- معدات ومستلزمات متعلقة بالراحة أو الملامسة أو الرفاهية.
- البنود غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات الالزمة لعمل معدات غسيل الكلى المنزلية أثناء السفر

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



## رعاية أمراض الحساسية

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

## رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة:

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

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

### التغطية الممتدة لفترة ما بعد الولادة

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

## خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

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

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

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

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

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

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



وموفر الرعاية الخاص بك على أن استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات الشخصية. ليس مطلوبًا منك استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف حتى لو وافق موفر الرعاية على أنها مناسبة لك.

## خدمات الصحة العقلية

### خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية

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

قد يقوم PCP أو موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك بالإحالة لإجراء مزيد من فحوصات الصحة العقلية لدى اختصاصي في شبكة Blue Shield Promise لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاج إليها. إذا أظهرت نتائج الشخص الخاص بك أنك تعاني ضعفًا خفيفاً أو معتدلاً بسبب حالة الصحة العقلية، فيمكن أن توفر Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية لك. تُعطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

- التقييم والعلاج للصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج الدوائي
- خدمات مختبر العيادات الخارجية
- أدوية العيادات الخارجية التي لم تتم تغطيتها بالفعل بموجب قائمة أدوية برنامج Medi-Cal Rx التعاقدية (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)، واللوازم، والمكمالت الغذائية
- استشارات العلاج النفسي
- العلاج الأسري الذي يشمل فرددين على الأقل من أفراد الأسرة. تتضمن أمثلة العلاج الأسري، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
- العلاج النفسي للأطفال والوالدين (من 0 إلى 5 أعوام)
- العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل (من سن 2 إلى 12 عاماً)
- العلاج السلوكي المعرفي الزوجي (للبالغين)

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

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

إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنه قد يكون لديك مستوى عالي من الضعف وتحتاج إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS)، فيمكن له PCP الخاص بك أو موفر خدمات الصحة العقلية الخاص بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاجها. ستساعدك Blue Shield Promise على تنسيق موعدك الأول مع

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

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

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

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



موفر رعاية خطة الصحة العقلية بالمقاطعة لاختيار الرعاية المناسبة لك. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

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

## خدمات الرعاية الطارئة

### خدمات العيادات الداخلية والخارجية اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي Blue Shield Promise جميع الخدمات الالزمة لعلاج الحالات الطبية الطارئة التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك أراضيها مثل ساماوا الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو بورتوريكو، أو جزر العذراء الأمريكية). كما تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا أو المكسيك.

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

- تهديد خطير على صحتك
- ضرر جسيم في الوظائف الجسدية
- خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو أجزاء الجسم
- خطير جدي في حالات الولادة العاجلة للحامل، أي المخاض في وقت حدوث أي مما يلي:
  - يكون الوقت غير كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة
  - أن يمثل النقل تهديداً على صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة طفلك الذي لم يولد بعد

إذا أعطاك موفر الرعاية في غرفة الطوارئ بالمستشفى دواءً مقرراً بوصفه طيبة لمدة 72 ساعة في عيادة خارجية كجزء من علاجك، فستقوم Blue Shield Promise بتعطية الأدوية المقررة بوصفه طيبة كجزء من خدمات رعاية الطوارئ المعطاة. إذا أعطاك موفر الرعاية في غرفة الطوارئ بالمستشفى وصفة طيبة لصرفها في صيدلية العيادات الخارجية يقوم برنامج Medi-Cal Rx بتعطية تلك الوصفة الطيبة.

إذا كنت بحاجة إلى صرفية طارئة لدواء من صيدلية عيادة خارجية أثناء السفر، فسيكون برنامج Medi-Cal Rx مسؤولاً عن تغطية تكفة الدواء، وليس Blue Shield Promise. إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة بشأن إعطائك صرفية دواء طارئ، فاطلب من الموظفين الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

### خدمات النقل في حالات الطوارئ

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

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

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

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

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



## رعاية الأمراض العضال والرعاية المخففة للألم

تغطي Blue Shield Promise رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للألم للأطفال والبالغين والتي تساعده في تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً أو أكبر الحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال وخدمات الرعاية العلاجية (الشفائية) في نفس الوقت.

### رعاية المرضى بالأمراض العضال

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

تضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

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

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

### الرعاية المخففة للألم

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

تضمن الرعاية المخففة للألم ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقييم الرعاية المخففة للألم واستشاراتها
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع الرعاية المخففة للألم والعلاجية المصرح بها

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



- فريق الرعاية المخففة للألم بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - طبيب ممارس أو طبيب تقويم العظام
  - مساعد طبيب
  - ممرض مسجل
  - ممرضة مهنية مرخص لها أو ممارس تمريض
  - الأخصائي الاجتماعي
  - رجل دين
  - تنسيق الرعاية
  - إدارة الآلام والأعراض
  - خدمات الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية الطبية

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

## العلاج بالمستشفى

### الخدمات الجراحية

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

### تسلسل الجينوم الكامل السريع

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

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

### خدمات أطباء التخدير

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

### خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

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

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



## الخدمات والأجهزة التأهيلية (العلاج) والخاصة بإعادة التأهيل

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

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

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

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

### إعادة التأهيل الرئوي

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

### إعادة التأهيل القلبي

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

### الأجهزة الطبية المعمّرة (DME)

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

وعومما لا تغطي **Blue Shield Promise** التالي:

- معدات وميزات ومستلزمات الراحة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح سابقاً في هذا الفصل ضمن "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة وحديثي الولادة"
- الأمور التي لا تهدف إلى الحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير المزيد من الدعم للأنشطة الترفيهية أو الرياضية
- المعدات الصحية، فيما عدا ما هو ضروري من الناحية الطبية للعضو تحت سن 21 عاماً
- العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- التعديلات على منزلتك (ما لم تكن متاحة ومقيدة من خلال سبل دعم المجتمع) أو سيارتك
- أجهزة المراقبة الإلكترونية الخاصة بالقلب أو الرئتين، فيما عدا أجهزة مراقبة انقطاع التنفس للصغار.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب الفقدان، أو السرقة، أو سوء الاستعمال، فيما عدا المعدات الضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي لم يبلغ 21 عاماً.
- عناصر أخرى لا تستخدم عادة بشكل رئيسي في الرعاية الصحية يمكن الموافقة على هذه العناصر في بعض الحالات عندما يقدم طبيبك طلباً للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتكون العناصر ضرورية من الناحية الطبية ونفي بتعريف DME.

### التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. يمكن تغطية تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال برنامج Medi-Cal RX، عند الضرورة الطبية. تغطي مضادات الأنسجة والأدوية Blue Shield Promise المضادات والأدوية المعوية والوريدية عند الضرورة الطبية.

### الخدمات الصحية المنزلية

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

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

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

### السمعيات (السمع)

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

### العلاج البدني

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

### العلاج المهني

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

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



### المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

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

لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- مستلزمات منزلية شائعة تشمل، على سبيل المثال لا الحصر:
  - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
  - الكحول المخصوص للفرك
  - مستحضرات التجميل
  - كرات ومسحات القطن
  - مساحيق التعفير
  - المناديل الورقية المبللة
  - غسول الهماميلس
- المستلزمات المنزلية الشائعة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - الفازلين الأبيض
  - زيوت وغسول البشرة الجافة
  - منتجات الناك وتركيبات الناك
  - مواد مؤكبدة مثل ببروكسيد الهيدروجين
  - ببروكسيد الكارباميد وببربورات الصوديوم
  - الشامبو غير المقرر بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمض البنزويك وحمض الساليسيلييك، وكريم أو مرهم أو سائل حمض الساليسيلييك ومعجون أكسيد الزنك.
- عناصر أخرى لا تُستخدم عادة في المقام الأول للرعاية الصحية، والتي تُستخدم بانتظام بشكل أساسي من الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية معينة إليها.

### الوخر بالإبر

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

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

### تقويم العظام/الأطراف الصناعية

تغطي Blue Shield Promise الأطراف الصناعية وأجهزة تقويم العظام والخدمات التي تعد ضرورية من الناحية الطبية والتي يصفها طبيبك أو طبيب الأطفال أو طبيب الأسنان أو موفر الرعاية الطبي من غير الأطباء. تشمل هذه الأجهزة أجهزة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



السمع المزروعة، والذي الاصطناعي التعويضي/وحمالات صدر طبية للثدي الصناعي، والملابس الضاغطة لمرضى الحروق، والأطراف الصناعية التي تهدف إلى استعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو دعم جزء من الجسم ضعيف أو مشوه.

### خدمات مركز خدمات التمريض المهني

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

### علاج التخاطب

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

### علاجات الصحة السلوكية

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

تقوم خدمات BHT على تعليم المهارات باستخدام أسلوب الملاحظة السلوكية والتعزيز، أو من خلال التشجيع على تعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. تعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة. لذا لا تعتبر تجريبية. تتضمن أمثلة خدمات BHT التدخل السلوكي وحزم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي.

يجب أن تكون خدمات BHT ضرورية من الناحية الطبية، وموصوفة من قبل طبيب معتمد أو طبيب نفسي، وتمت الموافقة عليها من قبل Blue Shield Promise، ويتم تقديمها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

### مستلزمات الغرفة والمستلزمات البولية

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

### وسائل المساعدة السمعية

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عاماً:

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

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء الذين يبلغ عمرهم 21 عاماً وأكبر.

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

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

بموجب برنامج Medi-Cal، ستغطي Blue Shield Promise بديل وسيلة المساعدة السمعية في الحالات التالية:

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

فيما يتعلق بالبالغين الذين يبلغ عمرهم 21 عاماً وأكبر، لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- بطاريات وسائل المساعدة السمعية البديلة

### خدمات المتحولين جنسياً

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

### التجارب السريرية

تغطي Blue Shield Promise التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى الذين يتم قبولهم في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية لعلاج السرطان، والمدرجة في الولايات المتحدة على الموقع التالي: <https://clinicaltrials.gov>. يغطي برنامج Rx Medi-Cal، وهو جزء من برنامج FFS Medi-Cal، معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" لاحقاً في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



## خدمات المختبرات والتصوير بالأشعة

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

## الخدمات الصحية الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة

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

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

### خدمات تنظيم الأسرة

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

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

### إدارة الأمراض المزمنة

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

- مرض السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- مرض الربو

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

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



## برنامج الوقاية من مرض السكري

برنامج الوقاية من مرض السكري (Diabetes Prevention Program, DPP) هو برنامج مبني على أدلة لتغيير نمط الحياة. يركز هذا البرنامج الذي يستمر لمدة 12 شهراً على التغييرات في نمط الحياة. وصمم البرنامج لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بأعراض مقدمات السكري. قد يتأهل الأعضاء الذين يستوفون المعايير للسنة الثانية. ويوفر البرنامج التعليم الدعم الجماعي. تشمل التقنيات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- توفير مدرب نظير
- تعليم المتابعة الشخصية وحل المشكلات
- تقديم التشجيع وإبداء التعليقات
- توفير المواد المعلومناتية لدعم تحقيق الأهداف
- اتباع روتين لتخفيض الوزن المساعدة في تحقيق الأهداف

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

## الخدمات الترميمية

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

## خدمات فحص اضطراب استخدام المواد المخدرة (SUD)

تغطي Blue Shield Promise:

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

## المزايا البصرية

تغطي Blue Shield Promise:

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهراً؛ وتتم تغطية فحوصات العين بمعدل أكثر توافراً في حال كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأعضاء المصابة بمرض السكري.
- النظارات الطبية (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهراً بوصفة طيبة سارية المفعول

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

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

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

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



- استبدال النظارات الطبية خلال 24 شهراً في حالة تغيير الوصفة الطبية المقررة لك أو فقدان نظارتك الطبية أو سرقتها أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، دون خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إلينا إخطاراً تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك الطبية للفقدان، أو السرقة، أو الكسر.
- أجهزة ضعف البصر إذا كنت تعاني من ضعف البصر الذي يؤثر على قدرتك على أداء الأنشطة اليومية (مثل الضمور البقعي المرتبط بالعمر) والنظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة لا يمكنها تصحيح ضعفك البصري.
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية قد يكون اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة مشمولاً باللغطية في حال تعذر استخدام نظارات طبية بسبب مرض بالعين أو حالة طيبة (أي فقدان أدنى). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، انعدام القرحية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.
- خدمات ومواد العين الاصطناعية للأعضاء الذين فقدوا عيّناً أو كلتا العينين بسبب مرض أو إصابة.

### **مزايا النقل للحالات غير الطارئة**

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

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

النقل الطبي هو النقل في سيارة إسعاف أو شاحنة طبية مجهزة لنقل المرضى أو شاحنة مجهزة بكرسي متحرك أو وسيلة نقل جوي. توفر Blue Shield Promise خدمات النقل الطبي الأول تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى وسيلة نقل إلى موعدك. هذا يعني مثلاً إذا كان لديك القدرة الجسمية أو الطبية على الانتقال بواسطة شاحنة مجهزة بكرسي، فلن تغطي Blue Shield Promise تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.

يتم توفير النقل الطبي لك في حال:

- يكون ذلك ضرورياً من الناحية الجسمية أو الطبية، ويستلزم الحصول على تصريح خطى من موفر الرعاية الخاص بك، لعدم مقدرتك الجسمية أو الطبية على استخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو أي وسيلة نقل عامة أو خاصة للوصول إلى موعدك.
- الحاجة إلى مساعدة من السائق ذهاباً وإياباً إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.

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

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

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

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



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

#### حدود النقل الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك حيثما يتوفّر الموعد. لا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كان برنامج Medi-Cal لا يغطي الخدمة التي تحصل عليها، أو إذا لم يكن موعد في صيدلية يغطيه برنامج Medi-Cal. توفر قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية في قسم "المزايا والخدمات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

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

#### التكلفة التي يتحملها العضو

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

#### كيفية الحصول على النقل غير الطبي

تشمل المزايا التي تحصل عليها الحصول على توصيلة إلى مواعيدهك عندما يكون الموعد مخصصاً لخدمة خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal ولا يتوفّر لديك وسيلة النقل. يمكنك الحصول على توصيلة مجاناً عندما تحاول جميع الطرق الأخرى للحصول على وسائل النقل وتكون:

- مسافراً ذهاباً وإياباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة في برنامج Medi-Cal معتمدة من قبل موفر الرعاية الخاص بك، أو
- الحصول على الوصفات والمستلزمات الطبية

تسمح Blue Shield Promise لك باستخدام سيارة ملاكي أو أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة أو خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات المغطاة في برنامج Medi-Cal. تغطي Blue Shield Promise نوع خدمات النقل غير الطبي الأقل تكلفة التي تلبي احتياجاتك الطبية.

و Blue Shield Promise من شأنها أحياناً أن تدفع تعويضاً (بدل) مقابل ركوب سيارة خاصة قمت أنت بترتيبها. ولكن يجب الحصول على الموافقة المسبقة على الرحلة من Blue Shield Promise. ويجب عليك أن تشرح لنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بأي طريقة أخرى، مثل الحافلة. يمكنك الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني أو إخبارنا شخصياً. إذا كان بإمكانك توفير وسيلة النقل أو يمكنك القيادة بنفسك إلى الموعد، فلن تقوم Blue Shield Promise بتعويضك. هذه الميزة مخصصة فقط للأعضاء الذين لا يستطيعون الوصول إلى وسائل النقل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



لتعويض الأميال عن رحلة سيارة خاصة معتمدة، يجب عليك تقديم نسخ من المستندات التالية الخاصة بالسائق:

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

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

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

#### حدود النقل غير الطبي

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

#### لا تطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات التالية:

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

#### التكلفة التي يتحملها العضو

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

#### مصاريف السفر

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفّرة بالقرب من منزلك، يمكن أن تغطي Blue Shield Promise نفقات السفر مثل الوجبات والإقامة في الفنادق والنفقات الأخرى ذات الصلة مثل موافق السيارات ورسوم التعرفة المرورية إلخ. وقد تتم تغطية تكلفة السفر أيضًا للمرافق الذي يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو للشخص المتبرع لك بأحد أعضاءه لإجراء عملية زرعأعضاء. يجب طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق التواصل مع أحد أعضاء خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على (TTY 711) 1-800-605-2556 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م.

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

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

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

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



## خدمات الأسنان

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

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

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

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

## مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise

### خدمات الرعاية طويلة الأجل

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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

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



## إدارة الرعاية الأساسية

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

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

## إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM)

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

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

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

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

## إدارة الرعاية المعززة (ECM)

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

### خدمات ECM الخصبة للتغطية

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

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

لمعرفة إذا كان برنامج ECM مناسب لك، تحدث إلى ممثل Blue Shield Promise أو موفر الرعاية الصحية الخاص بك. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556.

### التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

### خدمات الرعاية الانتقالية

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

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

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

---

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

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

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

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



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

### الدعم المجتمعي

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

يوفر الدعم المجتمعي الذي تقدمه Blue Shield Promise ما يلي:

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

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



▪ خدمات الرعاية المؤقتة

- دعم مؤقت قصير الأجل لمقدمي الرعاية للأعضاء. العضو يمكن للأعضاء الحصول على خدمات مقدم الرعاية في المنزل أو في منشأة معتمدة على أساس كل ساعة أو يوم أو ليلة حسب الحاجة.

▪ برامج التأهيل اليومي

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

▪ انتقال مرافق المعيشة بمساعدة الآخرين

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

▪ خدمات الانتقال المجتمعي أو المنزلي

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

▪ خدمات العناية الشخصية والمنزلية

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

▪ وسائل تكييف الإمكانيات البيئية (التعديلات المنزلية)

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

▪ الأطعمة الداعمة طيباً/الوجبات المخصصة طيباً

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



#### مراكز تحسين الوعي

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

#### علاج مرض الربو

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

توفر Blue Shield Promise الإيجار الانتقالي في ظروف محدودة وهي مصممة لدعم استقرار السكن للأعضاء المؤهلين. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تزيد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، فاتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

### GEDWorks

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

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

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

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

للتسجيل، يجب:

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

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



البدء سهل:

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

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

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

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

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

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

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

### **عمليات زراعة الأعضاء والنخاع العظمي للأطفال دون 21 عاماً**

تطلب قوانين الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الأعضاء إلى برنامج California Children's Services, CCS (Californian Children's Services, CCS) لتحديد إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، سيغطي البرنامج تكاليف عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.

إذا كان الطفل غير مؤهل للتسجيل في برنامج CCS، تقوم Blue Shield Promise بإحالة الطفل إلى مركز زراعة مؤهل للتقديم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو آمنة ومطلوبة للحالة الطبية للطفل، فستغطي عملية زراعة العضو والخدمات الأخرى ذات الصلة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 711-2556-605-800-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



### عمليات زراعة الأعضاء للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً وأكثر

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

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

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

### خدمات طب الشوارع

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

### خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

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

للوصول إلى Teladoc Health :

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

لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



## برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

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

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

### الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

#### الأدوية المقررة بوصفة طبية المنظورة بموجب Medi-Cal Rx

يغطي Medi-Cal Rx الأدوية المقررة بوصفة طبية من الصيدلية، وهي جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم. قد تغطي Blue Shield Promise بعض الأدوية التي يقدمها موفر الرعاية في المكتب أو العيادة. إذا كان موفر الرعاية الخاص بك يصف الأدوية المقيدة في عيادة الطبيب أو مركز الحقن، فقد تعتبر هذه الأدوية أدوية يديرها الطبيب المعالج. إذا كان أخصائي الرعاية الصحية الطبية غير القائم على الصيدلة يقوم بإدارة دواء ما، فستتم تغطيته ضمن المزايا الطبية. يمكن لموفر الرعاية الخاصة بك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها من Medi-Cal Rx.

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

- قد يوفر لك صيدلي في صيدلية العيادة الخارجية رعاية الطوارئ لمدة 14 ساعة إذا اعتقدوا أنك بحاجة إليها. يدفع Medi-Cal Rx تكاليف أدوية الطوارئ التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.
- قد ترفض Medi-Cal Rx طلب في غير حالات الطوارئ. إذا حدث ذلك، فسوف يرسلون لك خطاباً لإخبارك بالسبب. سيخبرونك بالخيارات التي لديك. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.

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

### الصيدليات

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

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

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



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

بمجرد اختيار صيدلية، يمكن لموفر الرعاية الخاص بك إرسال الوصفة الطبية إلى الصيدلية إلكترونياً. قد يقدم لك موفر الرعاية أيضاً وصفة طبية مكتوبة للحصول عليها من الصيدلية الخاصة بك. زود الصيدلية بالوصفة الطبية الخاصة بك إلى جانب بطاقة تعریف مزايا Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) الخاصة بك. تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك. إذا كان لديك أي أسئلة حول الوصفة الطبية الخاصة بك، اسأل الصيدلي.

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

## خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS)

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

### خدمات العيادات الخارجية:

- (Intensive Care Coordination, ICC)  
المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً  
الخدمات المنزلية المكثفة
- (Intensive home-based services, IHBS)  
المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً  
الرعاية البديلة العلاجية
- (Therapeutic foster care, TFC)  
بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عاماً  
خدمات الأزمات المتنقلة
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات السلوكيات العلاجية الخاضعة للتخطية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً
- تنسيق الرعاية المركزية

### خدمات الإقامة في المستشفى:

- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للأزمات

- خدمات العلاج في العيادات الداخلية للبالغين

### خدمات المرضي داخل المستشفى:

- خدمات مراكز الصحة النفسية

- خدمات الأمراض النفسية بالعيادات الداخلية

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



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

للحصول على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx). إذا اكتشفت مسؤولاً عن Blue Shield Promise أنك تحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فسيساعدك مسؤولاً عن Blue Shield Promise على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

## خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD)

**شجع خطة Blue Shield Promise** الصحية الأعضاء الذين يريدون المساعدة بشأن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية المطلوبة. وتتوفر خدمات علاج تعاطي المخدرات من موفرى الرعاية مثل الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وغرف الطوارئ، وموفرى خدمات علاج تعاطي المخدرات. يتم توفير خدمات SUD من خلال المقاطعات. اعتماداً على المكان الذي تعيش فيه، نقدم بعض المقاطعات المزيد من خيارات العلاج وخدمات التعافي.

لمعرفة المزيد حول خيارات العلاج من SUD، اتصل بخط خدمات اضطراب تعاطي المخدرات في مقاطعة لوس أنجلوس على الرقم (TTY 711) 1-800-854-7771 ، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الخضوع لتقدير لتحديد الخدمات التي تناسب احتياجاتهم الصحية وتفضيلاتهم على أفضل وجه. قد يطلب العضو خدمة الصحة السلوكية، بما في ذلك تقييمات SUD، عن طريق التواصل مع Blue Shield Promise. يمكن للأعضاء أيضًا زيارة PCP الخاص بهم والذي يمكنه إحالتهم إلى موفر رعاية SUD للتقدير. عند الضرورة من الناحية الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية، وأدوية SUD (وتسمى أيضًا أدوية علاج الإدمان أو Medications for Addiction Treatment, MAT) مثل buprenorphine و naltrexone و methadone.

تم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم لخدمات علاج SUD إلى برنامج اضطرابات تعاطي المخدرات في مقاطعتهم للعلاج. يمكن إحالة الأعضاء من قبل PCP الخاص بهم أو الإحالـة الذاتية عن طريق الاتصال بموفـر رعاية SUD مباشرةً. إذا كانت الإـحالـة ذاتية للعضو، فسيجري موفـر الرعاية فحصـاً أولـياً وتقـييـماً لتحديد ما إذا كان مؤهـلاً ومستـوى الرعاية التي يحتاجـونـها للحصول على قائـمة بأـرقـام هـوـافـل جـمـيع المقـاطـعـاتـ، اـنـقـلـ إـلـىـ

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD%20County%20Access%20Lines.aspx>

ستوفر خطة Blue Shield Promise الصحية خدمة MAT في مراكز الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخلين، وغرف الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية، أو ستعمل على التنسيق لتقديم تلك الخدمة. تشمل خدمات استخدام المواد المخدرة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- علاج المرضى الخارجيين
  - العلاج المكثف للمرضى الخارجيين
  - ادارة الحالة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني.



- أدوية علاج الإدمان (MAT)
- إدارة الانسحاب (detox)
- العلاج في العيادات الداخلية
- خدمات دعم التعافي
- الإسكان خلال فترة التعافي
- إزالة السموم التطوعية للمرضى الداخليين إذا كنت تستوفي المعايير

### **California Children's Services (CCS)**

برنامج CCS هو برنامج تابع لـ Medi-Cal يعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون من بعض الحالات الصحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا رأت PCP أو Blue Shield Promise الخاص بك أن طفلك يعاني من حالة صحية مؤهلة لبرنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج CCS بالمقاطعة للتحقق مما إذا كان مؤهلاً أم لا.

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

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

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

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| فقدان السمع                                     | أمراض القلب الخلقية       |
| إعتام عدسة العين                                | أمراض السرطان             |
| الشلل الدماغي                                   | الأورام                   |
| نوبات التشنج بسبب حالات معينة                   | الهيماوفيليا              |
| التهاب المفاصل الروماتويدي                      | أنيميا منجلية             |
| ضمور العضلات                                    | مشاكل الغدة الدرقية       |
| مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) | مرض السكري                |
| الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الجبل    | أمراض خطيرة مزمنة بالكلية |
| الشوكي  | مرض الكبد                 |
| الحرقق الخطيرة                                  | الأمراض المعاوية          |
| التواء الأسنان الشديد                           | الشفة/الحنك المشقوق       |
|   | السنسنة المشقوقة          |

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



يدفع برنامج Medi-Cal مقابل خدمات CCS في المقاطعات المشاركة في برنامج (WCM). إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS، فسيستمر في الحصول على الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من خلال Blue Shield Promise.

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

### نفقات النقل والسفر لدى CCS

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل موافق السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. إذا كنت أنت أو عائلتك بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد طبي متعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولا يوجد أي مورد آخر متاح. اتصل بـ Blue Shield Promise واطلب الموافقة المسبقة (التصرير المسبق) قبل أن تدفع من جيبك مقابل النقل والوجبات والسكن. تقدم Blue Shield Promise النقل غير الطبي والنقل الطبي في غير الطوارئ كما هو مذكور في الفصل 4، "المزايا والخدمات" من هذا الكتيب.

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

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

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

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

### 1915(c) إعفاءات الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS)

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

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

بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



- التنازل عن المساعدة على المعيشة (Assisted Living Waiver, ALW)
  - إعفاء برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (Self-Determination Program, SDP) للأفراد ذوي الإعاقات النهائية
  - برنامج إعفاء HCBS لسكن كاليفورنيا ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD).
  - برنامج إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (Home and Community-Based Alternatives, HCBA).
  - برنامج من برامج إعفاء Medi-Cal (MCWP)، معروف سابقاً باسم برنامج إعفاء فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)
  - برنامج Multipurpose Senior Services Program (MSSP)
- لمعرفة المزيد حول إعفاءات Medi-Cal، انتقل إلى: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. أو اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711)

### **(In-Home Supportive Services, IHSS)**

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

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

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

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

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

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

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



## تقييم التقنيات الجديدة والقائمة

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

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

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



## 5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عاماً الحصول على خدمات الرعاية الصحية الازمة بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الرعاية الصحية الوقائية ورعاية الأسنان والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التنموية والتخصصية. يتناول هذه الفصل هذه الخدمات بالشرح.

### برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين

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

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المراهقين الطبية (الزيارات المهمة الازمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- تقييم وعلاج الصحة السلوكية (الصحة العقلية و/أو اضطرابات تعاطي المخدرات)
- التقييم والعلاج للصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS))
- فحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)
- إدارة الرعاية المعززة (ECM) لفئات الأطفال والشباب المستهدفة
- Children and Youth Populations of Focus, POFs (مizza خطة الرعاية المداربة (MCP) من برنامج Medi-Cal
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التوعية الصحية والوقائية
- الخدمات البصرية
- خدمات الأسنان (تخضع للتغطية بموجب خطة أسنان برنامج Medi-Cal).
- خدمات السمع (تغطيها خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) للأطفال المؤهلين. ستغطي خطة Blue Shield Promise الخدمات للأطفال غير المؤهلين لبرنامج CCS).
- الخدمات الصحية المنزلية، مثل خدمات التمريض الخاصة (private duty nursing, PDN)، والعلاج المهني، والعلاج البدني، والمعدات والمستلزمات الطبية

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



يُطلق على هذه الخدمات اسم برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين (المعروف أيضًا باسم خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)). يمكن العثور على معلومات إضافية للأعضاء فيما يتعلق ببرنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين على الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. تُعد خدمات Medi-Cal للأطفال والراهقين الموصى بها من قبل إرشادات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشمولة باللغطية مجانًا. لقراءة الأدلة الإرشادية لـ Bright Futures، انتقل إلى [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

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

- الأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد
- الأطفال والشباب المعرضون لخطر استخدام المستشفى أو غرفة الطوارئ التي يمكن تجنبها
- الأطفال والشباب الذين يعانون من احتياجات خطيرة في مجال الصحة العقلية وأو اضطرابات تعاطي المخدرات (SUD)
- الأطفال والشباب المسجلون في برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) أو CCS Whole Child Model (WCM) مع احتياجات إضافية تتجاوز حالة
- الأطفال والشباب المشاركون في رعاية الطفل
- الأطفال والشباب الذين ينتظرون من مرفق إصلاحي للشباب

يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM على

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

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

يتم توفير الدعم المجتمعي من خلال خطط الرعاية المداربة (MCP) من قبل برنامج Medi-Cal ومتاح لأعضاء برنامج Medi-Cal المؤهلين بعض النظر بما إذا كانوا مؤهلين للحصول على خدمات ECM.

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دعم المجتمع على

<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

---

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

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

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

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



تعتبر بعض الخدمات المتوفرة من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين، مثل PDN، خدمات تكميلية. هذه ليست متاحة لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين تبلغ أعمارهم 21 عاماً فما فوق. للحصول على هذه الخدمات مجاناً، قد تضطر أنت أو طفلك إلى التسجيل في (c) 1915 إعفاء الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) أو الخدمات وأشكال الدعم الأخرى طويلة الأجل (LTSS) عند بلوغ سن 21 عاماً أو قبل ذلك. إذا كنت أنت أو طفلك تحصل على خدمات تكميلية من خلال برنامج Medi-Cal للأطفال والمرأهقين وستبلغ 21 عاماً قريباً، فاتصل بـ Blue Shield Promise للتحدث حول خيارات الرعاية المستمرة.

## فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية

تضمن الرعاية الوقائية فحوصات الصحة المنتظمة، والفحوصات لمساعدة طبيبك في العثور على المشكلات مبكراً، وخدمات الاستشارات للكشف عن الأمراض، أو العلل، أو الحالات الطبية قبل أن تتسرب في مشكلات. تساعد الفحوصات المنتظمة طبيبك أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشكلات. ويمكن أن يشمل ذلك المشكلات الطبية، ومشكلات الأسنان، والإبصار، والسمع، والصحة العقلية، وأي اضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات (الكحول أو المخدرات). وتغطي خطة Blue Shield Promise الفحوصات الطبية للكشف عن أي مشكلات (والتي تشمل تحديد مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت عند الحاجة إليها، حتى لو لم يكن ذلك في أثناء فحشك أو فحص طفلك المعتمد.

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

ينبغي أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

- 4-2 أيام بعد الولادة
  - 1 شهر
  - شهران
  - 4 شهور
  - 6 شهور
  - 9 شهور
  - 12 شهراً
  - 15 شهراً
  - 18 شهراً
  - 24 شهراً
  - 30 شهراً
- مرة واحدة في العام من عمر 3 أعوام إلى 20 عاماً

تضمن فحوصات صحة الطفل ما يلي:

- تاريخ كامل وفحص بدني من الرأس إلى القدم.
- التطعيمات المناسبة للعمر (الحقن) (تنبع كاليفورنيا جدول Bright Futures الصادر عن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال): ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- الاختبارات المعملية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم، إذا كانت مناسبة للعمر أو مطلوبة
- التوعية الصحية
- فحص البصر والسمع
- فحص الصحة الفموية
- تقييم الصحة السلوكية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

- الطبيب والممرض الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات (الحقن) للحفاظ على صحتك
- العلاج الطبيعي وعلاج النطق/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية، بما في ذلك المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشكلات البصر، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك أجهزة السمع عندما لا تكون مغطاة من قبل خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS)
- علاج الصحة السلوكية للحالات الصحية مثل اضطرابات طيف التوحد، وإعاقات النمو الأخرى
- إدارة الحالات والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية، وهي جراحة لتصحيح الهيئة غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها، والناتجة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض، وذلك بهدف تحسين وظيفة أو خلق مظهر طبيعي

## فحص التسمم بالرصاص في الدم

يجب أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في خطة Blue Shield Promise لفحص التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 و24 شهراً أو بين 24 و72 شهراً، وذلك إذا لم يتم خصوهم للفحص مسبقاً. يمكن للأطفال الحصول على فحص الرصاص في الدم إذا طلب أحد الوالدين أو الوصي ذلك. ويجب أيضاً فحص الأطفال عندما يعتقد الطبيب أن هناك تغيراً في الحياة قد عرّض الطفل للخطر.

## المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة

تساعد خطة Blue Shield Promise الأعضاء دون 21 عاماً وأسرهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. ويمكن لمنسق الرعاية التابع لخطة Blue Shield Promise القيام بما يلي:

- إبلاغك بالخدمات المتاحة.
- المساعدة في العثور على موفرى رعاية تابعين للشبكة أو موفرى رعاية غير تابعين للشبكة، عند اللزوم
- المساعدة في تحديد المواعيد
- الترتيب للنقل الطبي حتى يتسلى للأطفال الوصول إلى المواعيد الخاصة بهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات غير المشمولة بواسطة Blue Shield Promise، ولكن قد تكون متاحة من خلال Medi-Cal بنظام الرسوم مقابل الخدمة (FFS)، مثل:
  - العلاج وخدمات إعادة التأهيل للصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات (SUD).
  - علاج مشكلات الأسنان والذي يشمل تقويم الأسنان

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



## خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS) أو Medi-Cal البرامج الأخرى

### فحوصات الأسنان

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

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

#### الأطفال من عمر 0-3 عاماً

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

#### الأطفال من عمر 4 إلى 12 عاماً

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

#### الشباب من عمر 13-20 عاماً

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



\*يجب على موفر الرعايةأخذ التسكين المهدئ والتخدير العام في الاعتبار عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبياً وتوثيقه، وكذلك إذا ما كان علاج الأسنان معتمداً مسبقاً أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التسكين المهدئ أو التخدير العام أو بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو العاطفية أو حالة النمو التي تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات موفر الرعاية لتنفيذ عملية العلاج
- العمليات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- الطفل غير المتعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- إخفاق المدر الموضعي في السيطرة على الألم

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

### خدمات الإحالة الإضافية الوقائية فيما يتعلق بالتعليم

إذا كنت قلقاً من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيداً في المدرسة، فتحدث مع طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية الخاصة بك المشمولة بتغطية Blue Shield Promise، هناك خدمات يجب على المدرسة توفيرها لمساعدة طفلك في التعلم وعدم تراجع مستواه؛ وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

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

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

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



## 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طرقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم الشكوى (الظلم) عندما تواجه مشكلة أو عندما تكون غير راضٍ عن خطة Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو عن الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر الرعاية.
- استخدم الطعن عندما لا توافق على القرار الذي اتخذه موظفو Blue Shield Promise بتغيير الخدمات المقدمة إليك أو عدم تغطيتها.
- لديك الحق في تقديم الطعون والتظلمات في خطة Blue Shield Promise لإطلاعنا على مشكلتك. ولا يمنعك هذا عن أي حق من حقوقك وتعويضاتك القانونية، ولن نقوم بالتمييز أو الانتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا أو الإبلاغ عن مشكلات. إن إخبارنا بمشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

يمكنك التواصل مع مسؤولي خطة Blue Shield Promise أولاً لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا من 8 ص إلى 6 م على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. أخبرنا بمشكلتك.

إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي قدمته بعد 30 يوماً، أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المدارسة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care, DMHC). اطلب من DMHC مراجعة شكوكك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تتخطى على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بإدارة DMHC على الفور دون تقديم تظلم أو طعن أولاً إلى مسؤولي Blue Shield Promise. يمكنك الاتصال بـ DMHC مجاناً على الرقم 1-888-466-2219 .  
<https://www.dmhc.ca.gov> أو انتقل إلى: (711 TTY 1-877-688-9891 أو 1-888-452-8609).

كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المدارسة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS). ويمكنهم المساعدة إذا واجهت مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها. كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهت صعوبة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بالتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-888-452-8609. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة حول التأمين الصحي الخاص بك، فاتصل بمسؤولي برنامج Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-800-541-5555.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



## الشكوى

الشكوى (التظلم) هي عندما تواجه مشكلة أو تكون غير راض عن الخدمات التي تحصل عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو أحد موفري الرعاية. لا توجد مهلة زمنية لتقديم شكوى، وبإمكانك التقدم بشكوى إلى مسؤولي خطة Blue Shield Promise في أي وقت عبر الهاتف أو كتاباً عبر البريد أو عبر الإنترنت. ويمكن أيضاً لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية تقديم شكوى نيابة عنك بعد الحصول على إذن منك.

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 من الساعة 8 ص إلى 6 م. وانظر رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية وأسمك وسبب الشكوى.
- **عن طريق البريد:** اتصل بخطبة Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في الخطة الصحية وسبب الشكوى المقدمة منك. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر نماذج تقديم الشكوى في عيادة طيبتك.

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members). إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكواك، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

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

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

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

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



لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية تقديم التظلم الخاصة بخطة Blue Shield Promise وليس مؤهلة لإجراء المراجعة الطبية المستقلة لدى إدارة الرعاية الصحية المُدار (DMHC). يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) والضغط على 7 أو 11 أو انتقل إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية التي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة للمراجعة من خلال عملية التظلم والطعن لدى Blue Shield Promise وإجراء مراجعة طبية مستقلة مع DMHC. رقم الهاتف المجاني الخاص به DMHC هو 1-888-466-2219 (TTY 1-888-466-688-9891). يمكنك الحصول على المراجعة الطبية المستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني <https://www.dmhc.ca.gov/>.

## الطعون

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

يتعين عليك تقديم طلب الطعن في غضون 60 يوماً تقويمياً من تاريخ استلامك NOA من Blue Shield Promise. إذا قررنا تقليل مقدار الخدمة التي تحصل عليها الآن، أو تعليقها، أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة خلال انتظار البث في طعنك. ويُطلق على ذلك تعليق المساعدات المدفوعة. للحصول على قرار بتعليق المساعدات المدفوعة، يجب عليك أن تطلب منا تقديم طعن في غضون 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي أبلغناك فيه بأن الخدمة المقدمة إليك ستتوقف، أيهما أبعد. عندما تطلب الطعن في ظل هذه الظروف، ستستمر خدمتك أثناء انتظار قرار الطعن المقدم منك.

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

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 بين الساعة 8 ص و 6 م. وأعطيهم اسمك ورقم معرف عضويتك في الخطبة الصحية والخدمة التي تقدم طعناً بشأنها.
  - **عن طريق البريد:** اتصل بخطة Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في خطة الرعاية الصحية والخدمة التي تقدم الطعن بشأنها.
- أرسل النموذج إلى:

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

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



تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج الطعن.

- **عبر الإنترنت:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)

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

وفي غضون خمسة أيام من استلام الطعن الخاص بك، سترسل لك Blue Shield Promise خطاباً يعلمك بأننا سلمنا الطعن. في غضون 30 يوماً، سنبلغك بقرارنا بشأن الطعن وسنرسل إليك خطاباً يتضمن الإشعار بالقرار المتخذ بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم تُصدر قرار الطعن في غضون 30 يوماً، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) والمراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المدارنة (DMHC).

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

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

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

إذا قدمت طعناً وتلقيت خطاب NAR يبلغك بأننا لم نغير قرارنا، أو لم تتلق خطاب NAR مطلقاً، ومع مرور 30 يوماً، يمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)، وسيراجع قاضٍ حالتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بدائرة CDSS هو 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). ويمكنك أيضاً طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على <https://www.cdss.ca.gov> الاستماع بالولاية "لاحقاً في هذا الفصل".

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



■ يمكنك تقديم نموذج شكوى/مراجعة الطبية المستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المُداراة (DMHC) لمراجعة قرار Blue Shield Promise. إذا كانت شكاوك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى DMHC، فسيقوم طبيب خارجي لا ينتمي إلى Blue Shield Promise بمراجعة حالتك واتخاذ قرار يجب على مسؤولي Blue Shield Promise تطبيقه.

رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). يمكنك العثور على نموذج طلب IMR/الشكوى والتعليمات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني <https://www.dmhc.ca.gov> لا توجد رسوم مقررة نظير عقد جلسة استماع بالولاية أو إجراء IMR.

يحق لك إجراء كلاً من جلسة استماع بالولاية وIMR معاً. ولكن، إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها لمعالجة مشكلاتك المحددة، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC بشأن نفس المشكلات. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. ولكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت المشكلات غير مؤهلة للحصول على IMR، حتى إذا كانت جلسة الاستماع بالولاية قد عُقدت بالفعل قبلها.

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

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

إذا لم توافق على القرار المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، يجوز لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية. ولكن لا يمكنك أن تطلب من إدارة DMHC إجراء IMR حول قرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx.

---

## الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (Independent Medical Reviews, IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُداراة (Department of Managed Health Care, DMHC)

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

---

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



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

قد تتمكن من طلب إجراء IMR على الفور دون تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise؛ ويكون هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك بشأن حالتك الصحية ملحة، مثل تلك التي تتطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكوكك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكوكك لتأكد أن Blue Shield Promise تُصدر القرار الصائب حين تقديمك طعناً برفضها للخدمات.

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

## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع يعقد مع Blue Shield Promise وقاضٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS). ويقدم هذا القاضي المساعدة في حل مشكلتك وتحديد ما إذا كانت Blue Shield Promise قد اتخذت القرار الصائب أم لا. ولل الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعناً بالفعل لدى Blue Shield Promise وكانت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تلتقي قراراً بشأن الطعن بعد مرور 30 يوماً. يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يوماً من تاريخ خطاب NAR المرسل من جانبنا. إذا صدر لك قرار بتعليق المساعدات المدفوعة خلال طعنك، وأردت استمرار الاستفادة من المزايا حتى يتّخذ قرار في جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR المرسل من جانبنا، أو قبل التاريخ الذي حددها لتوقف تقديم الخدمات إليك، أيهما أبعد.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



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

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

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

- لم نوفر لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.
- لم نرسل خطاب NOA إليك
- لم نرسل خطاب NAR إليك
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يوماً.
- قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.

يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

إذا أردت أن تتخذ إدارة CDSS قراراً سريعاً لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة الاستماع بالولاية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة CDSS وطلب الحصول على جلسة استماع عاجلة (سريعة)، ويجب أن تتخذ CDSS قراراً في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من Blue Shield Promise.

## الاحتياط والتبييد وإساعة الاستخدام

إذا اشتبهت في أنّ موفر رعاية أو شخصاً يحصل على برنامج Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبييناً أو إساعة استخدام، فتفعل على عائقك مسؤولية الإبلاغ عنه بالاتصال على الرقم المجاني السري 222-6222-822-800-1 أو التقم بشكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov/>.

تشمل حالات الاحتياط والتبييد وإساعة الاستخدام المرتكبة من موفر الرعاية ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير نظير خدمات أخصائيين لم يقوموا بتقييم هذه الخدمات
- تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء للتأثير في موفر الرعاية الذي يختاره العضو
- تغيير موفر الرعاية الأولية للعضو دون علمه

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

- إفراض بطاقة معّرف عضويتك في إحدى الخطط الصحية أو بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal أو بيعها أو منحها لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من موفر رعاية
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم معّرف عضوية شخص آخر في الخطة الصحية
- الاستفادة من النقل الطبي وغير الطبي للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون هناك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها

للإبلاغ عن حالات الاحتياط والتبييد وإساعة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب حالة الاحتياط أو التبييد أو إساعة الاستخدام وعنوانه ورقم معّرف عضويته. اذكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



أرسل تقريرك إلى:

Blue Shield Promise Health Plan  
Special Investigations Unit  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

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

---

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



## 7. الحقوق والمسؤوليات

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

### حقوقك

هذه هي حقوقك بصفتك عضواً في Blue Shield Promise :

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

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

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



- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة بتنسيق آخر وبدون تكلفة (مثل طريقة برail للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة والتنسيق الصوتي والتنسيقات الإلكترونية البديلة) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقاً للقسم رقم (12)(b) من قانون الرعاية والمؤسسات.
- التحرر من أي إشكال تقييد أو عزلة مستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام مناقشة المعلومات بصدق حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة، والمقدمة بطريقة مناسبة لحالتك وقدرتك على الفهم، بعض النظر عن التكلفة أو التغطية الوصول إلى سجلاتك الطبية وتلقي نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون اللائحة الفيدرالية (Code of Federal Regulations, CFR) رقم 45، بالقسمين 164.524 و 164.526 حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلباً على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل Blue Shield Promise أو موفرى الرعاية أو الولاية.
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومرافق الولادة المستقلة والمراكم الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية والعيادات الصحية للهند وخدمات القابلة والمراكم الصحية الريفية وخدمات العدو المنقوله جنسياً ورعاية الطوارئ غير التابعة لشبكة Blue Shield Promise وفقاً لقانون الفيدرالي الحق في إجراء مناقشة صريحة حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية للحالات، بصرف النظر عن تغطية التكاليف أو المزايا.
- تحديث معلومات العرق والإثنية واللغة والتوجه الجنسي والهوية الجنسية والضمائر من خلال مساعدتنا في فهم ودعم احتياجاتك وتفضيلاتك المحددة.
- لتلقي مواد الخطة المكتوبة المجانية باللغة المفضلة لديك أو التنسيق البديل (مثل تسجيل صوتي أو طريقة برail للمكفوفين أو الطباعة بأحرف كبيرة).

## مسؤوليات

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

- التعامل مع طببك وجميع موفرى الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزياراتك أو الاتصال بعيادة طببك قبل 24 ساعة على الأقل قبل موعد زيارتك لإلغاء الموعد أو تحديد موعد جديد.
- تقديم المعلومات الصحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفرى الرعاية الصحية الخاصة بك، ولـ Blue Shield Promise تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طببك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طببك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة. التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك مع طببك، والتطوير والموافقة على الأهداف، والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المنظمة والأطباء الممارسون بها وموفرى الرعاية بها لتوفير الرعاية.
- اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع أطبائهم الممارسين.
- فهم مشاكلك الصحية والمشاركة في تطوير أهداف العلاج المتفق عليها من الطرفين، إلى أقصى حد ممكن.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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



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

- الإبلاغ عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى Blue Shield Promise يمكنك القيام بذلك دون ذكر اسمك عن طريق الاتصال على الهاتف المجاني لخط مساعدات الامتنال بخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-9083-296، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو عبر البريد الإلكتروني على البريد الإلكتروني [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com) أو الاتصال على الهاتف المجاني للخط الساخن لمكافحة الاحتيال وإساءة المعاملة لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) على الرقم 1-800-822-6222.
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.
- مسؤولية توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المؤسسة وممارسوها وموفرو الرعاية من أجل توفير الرعاية.
- مسؤولية اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع ممارسيهم.

## إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع Blue Shield Promise قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. ولا تمارس Blue Shield Promise التمييز بشكل غير قانوني أو استبعاد الأشخاص أو التفرقة بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

توفر Blue Shield Promise ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة في الوقت المناسب لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمو لغة إشارة مؤهلين
  - معلومات مكتوبة بتقنيات مختلفة (طباعة بأحرف كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو تقنيات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتقنيات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



## كيفية تقديم تظلم

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

- **عبر الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية لخطة Blue Shield of California Promise Health Plan من الاثنين إلى الجمعة عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-605-2556. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.
- **عن طريق البريد:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطاباً وأرسله بالبريد إلى:  
 Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator  
 Blue Shield Promise Health Plan  
 Civil Rights Coordinator  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452
- **شخصياً:** تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو وادرك رغبتك في تقديم تظلم.
- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

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

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع بشكل جيد، فاتصل 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).
- **عن طريق البريد:** املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً بالبريد إلى:  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 تتوفر نماذج الشكاوى على: [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **عبر الإنترنت:** يمكن إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

---

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



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

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

- **عبر الهاتف:** اتصل على الرقم 1019-368-800-1. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيداً، فاتصل على الرقم 1-800-537-7697 TTY أو 711 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

**عن طريق البريد:** املا نموذج الشكاوى أو أرسل خطاباً بالبريد إلى:  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

- تتوفر نماذج الشكاوى على <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>
- **عبر الإنترنرت:** انتقل إلى بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## طرق المشاركة بصفتك عضواً

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

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

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

- مناقشة برامج الأعضاء والخطة الصحية
- تقديم مدخلات حول الخدمات الثقافية واللغوية
- موضوعات العدالة الصحية
- إطلاع آخرين في المجتمع على المعلومات الصحية
- تقديم المشورة لمجلس إدارة Blue Shield Promise بشأن قضايا السياسة التي تؤثر على الخطة الصحية والأعضاء

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



إذا كنت ترغب في الانضمام إلى هذه المجموعة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 2556-605-800-1. لمعرفة المزيد حول طرق المشاركة الأخرى، يمكنك زيارة Blue Shield Promise Connect عبر الإنترنت على <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/member-resources/committees>

## لجان L.A. Care الاستشارية المجتمعية الإقليمية

يوجد لدى L.A. Care ثمانى لجان استشارية مجتمعية إقليمية (Regional Community Advisory Committees, RCAC) في مقاطعة لوس أنجلوس (تنطق RCAC مثل "راك"). وت تكون هذه المجموعة من أعضاء L.A. Care وموظفي الرعاية والمدافعين عن الرعاية الصحية. هدفهم توصيل صوت مجتمعاتهم إلى مجلس المحافظين في L.A. Care، الذي يوجه برامج الرعاية الصحية لخدمة أعضائنا. تتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات L.A. Care وهي مسؤولة عن:

- مساعدة L.A. Care على تفهم قضايا الرعاية الصحية التي تؤثر على الأشخاص الذين يعيشون في منطقتك
- تعمل بمثابة مصدر للمعلومات والمراقبة لصلاح L.A. Care في 11 منطقة RCAC في جميع أنحاء مقاطعة لوس أنجلوس
- توفير المعلومات الصحية للأشخاص في مجتمعك

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءاً من هذه المجموعة، فاتصل بخدمات أعضاء L.A. Care على الرقم (TTY 711) 1-888-522-2732.

## L.A. Care مجلس محافظي اجتماعات

يقرر مجلس المحافظين سياسات L.A. Care. يمكن لأي شخص حضور هذه الاجتماعات. يجتمع مجلس المحافظين في أول خميس من كل شهر الساعة 2 م. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول اجتماعات مجلس المحافظين على الموقع الإلكتروني [lacare.org](http://lacare.org).

## إشعار ممارسات الخصوصية

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

إذا كنت تتمتع بالسن والأهلية للموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح من أي عضو آخر للحصول على خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. لمعرفة المزيد حول الخدمات الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

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



يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise إرسال المراسلات عن الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يطلق عليه "طلب المراسلات السرية". إذا وافقت على الرعاية، فلن تعطي Blue Shield Promise معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة بك لأي شخص آخر دون إذن كتابي منك. وإذا لم تقوم عنواناً بريدياً أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسترسل Blue Shield Promise المراسلات الموجودة باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

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

لتقدم طلب اتصالات سرية، يرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711).

يرد أدناه بيان Blue Shield Promise بشأن سياساتها وممارساتها لحماية معلوماتك الطبية (يُسمى "إشعار ممارسات الخصوصية")؛ يمكنك الوصول إلى الإشعار الكامل لممارسات الخصوصية عبر الإنترنت على:

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

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

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

#### حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فأنت تتمتع بحقوق معينة.

يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

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

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

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

#### مطالبتنا بتصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات

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

• يجوز لنا "رفض" طلبك، ولكن سنخبرك بسبب الرفض كتابةً في غضون 60 يوماً.

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

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

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

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



**المطالبة بالراسلات سرية**

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

**• ستنظر في جميع الطلبات المعقولة.**

**مطالبتنا بوضع حد للمعلومات التي نستخدمها أو نتبادلها**

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

**الحصول على قائمة بالجهات التي شاركتنا معها المعلومات**

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

**سندرج جميع الإنصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وإنصاحات معينة أخرى (مثل، أي إنصاح طلبته بنفسك). سنوفر لك بياناً واحداً في السنة المجاورة ولكن سنتناقضى رسوماً معقولة حسب التكلفة إذا طلبت بياناً آخر في غضون 12 شهراً.**

**الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا**

- يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت، حتى إذا وافقت على الحصول على الإشعار الإلكتروني. سنوفر لك نسخة ورقية على الفور.
- اختيار شخص للتصريف نيابة عنك**

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

**سنتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل اتخاذ أي إجراء.**

**تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك**

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك، وذلك عن طريق الاتصال بنا.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب على عنوان 20201 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 200، أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775

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

- لن نتخذ إجراءات انتقامية ضدك بسبب تقديم شكوى.

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

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

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

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



### اختياراتك

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

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

في هذه الحالات، تتمتع بحق اختيار إخبارنا بالآتي:

- مشاركة المعلومات مع أسرتك وأصدقائك المقربين وأشخاص آخرين مشاركي في دفع تكلفة رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث

إذا لم تستطع إخبارنا بما تفضل، على سبيل المثال، إذا لم تكن واعياً، فيجوز لنا التصرف ومشاركة معلوماتك إذا اعتقدنا أن هذا يصب في مصلحتك. يجوز لنا مشاركة معلوماتك عند الضرورة للحد من تهديد خطير أو شيك على صحتك أو سلامتك. وفي هذه الحالات لا نشارك معلوماتك مطلقاً إلا إذا منحتنا إذنا كتابياً بذلك:

### • الأغراض التسويقية

• بيع معلوماتك

### استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها عادة؟

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

المساعدة في إدارة العلاج الذي تلقاه من أجل رعايتك الصحية

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الذين يعالجونك.

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

### إدارة مؤسستنا

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

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

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

### السداد نظير خدماتك الصحية

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

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

### إدارة خطتك

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

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

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

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

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

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



**استخداماتنا وإفصاحاتنا**

**كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطريقة أخرى؟**

يُسمح لنا أو يتعين علينا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادةً بطرق تساهم فيصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تلبية العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من تبادل معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](http://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)

**المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة**

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

- الوقاية من الأمراض

- المساعدة في عمليات سحب المنتجات

- الإبلاغ عن التأثيرات العكسية للأدوية

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

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

**إجراء الأبحاث**

يمكننا استخدام أو تبادل معلوماتك لأغراض الأبحاث الصحية.

**الامتثال للقانون**

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

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

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

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

**معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى**

يمكننا استخدام أو تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك:

- لأغراض مطالبات تعويضات العمال

- لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون

- مع الهيئات الرقابية الصحية لأنشطة التي يسمح بها القانون

- لأغراض الوظائف الحكومية الخاصة مثل، خدمات الجيش، والأمن القومي، والحماية الرئيسية

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

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

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

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



### الاستجابة للقضايا والإجراءات القانونية

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

### إجراء التواصل والاشتراك وتنسيق الرعاية وإدارة الحالات

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

والاشتراك وتنسيق الرعاية وإدارة الحالات

### الطعن على قرار DHCS

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

### التقديم بطلب للحصول على نطاق كامل من برنامج Medi-Cal

إذا كنت تتقدم بطلب للحصول على مزايا برنامج Medi-Cal ذات النطاق الكامل، يجب علينا التحقق من حالة

الهجرة الخاصة بك مع خدمات المواطنة والهجرة في الولايات المتحدة

.(U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS)

### الانضمام إلى خطة رعاية مُدارة

إذا كنت تتضمن إلى خطة رعاية مُدارة جديدة، يمكننا مشاركة معلوماتك مع تلك الخطة لأسباب مثل تنسيق الرعاية والتأكيد من

أنه يمكنك الحصول على الخدمات في الوقت المناسب.

### إدارة برامجا

يمكننا تبادل معلوماتك مع المتعاقدين والوكلاء الذين يساعدوننا في إدارة برامجا.

### الامتثال لقوانين الخاصة

هناك قوانين خاصة تحمي بعض أنواع المعلومات الصحية مثل خدمات الصحة العقلية وعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات

وفحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) وعلاجه. سنلتزم بهذه القوانين عندما تكون أشد صرامة من هذا

الإشعار

### أنواع معينة من المعلومات الطبية:

هناك شروط أشد صرامة مطبقة بشأن استخدام بعض الأنواع من المعلومات والإفصاح عنها مثل معلومات عن المرضى

المصابين بأمراض عقلية واضطراب تعاطي المواد المخدرة، ونتائج فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). ولكن،

لا تزال هناك ظروف يمكن فيها استخدام هذه الأنواع من المعلومات أو الإفصاح عنها بدون تصريح منك.

### إساءة استخدام أو الإهمال:

بموجب القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى السلطة المختصة للإبلاغ عن سوء معاملة أو إهمال للمسنين

للتعرف على الضحايا المحتملين لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري.

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

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

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

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



**السجناه:**

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

**تتطلب جميع الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى عن معلوماتك الطبية تصريحاً كتابياً مسبقاً منك:**

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

**مسؤولياتنا**

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

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

**تغييرات بنود هذا الإشعار**

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

تاريخ السريان: 21 مايو 2025

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

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

[.privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)

يمكنك أيضاً إبلاغ:

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

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

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

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



The Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

أو الاتصال على الرقم 1-800-368-1019 للحصول على معلومات إضافية.

أو التواصل هاتفياً مع: مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة على الرقم

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

مسؤول الخصوصية في إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) :

C/O Office of HIPAA Compliance DHCS

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

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

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

الموقع الإلكتروني:

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

لن نتخذ أي إجراء للانتقام منك إذا تقدمت بشكوى بشأن ممارسات الخصوصية التي تتبعها.

## إشعار بشأن القوانين

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

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

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

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

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

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

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



يحق لأعضاء برنامج Medi-Cal الحصول على تغطية صحية أخرى (OHC)، وتحال أيضًا باعتبارها تأمين صحي خاص. يجب على أعضاء برنامج Medi-Cal الذين لديهم تغطية صحية أخرى استخدامها للخدمات الخاضعة للتغطية قبل استخدام مزايا برنامج Medi-Cal. من شروط أهلية برنامج Medi-Cal أنه يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي OHC متاحة أو الاحتفاظ بها عندما تكون متاحة دون أي تكلفة عليك.

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

إذا لم يكن لديك وصول إلى الإنترنت، يمكنك الإبلاغ عن OHC إلى Blue Shield Promise عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 أو يمكنك الاتصال بمركز معالجة OHC التابع لـ DHCS على الرقم 1-916-636-7077 أو 1-800-430-7077 أو 1-800-541-5555.

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

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

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

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

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

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لقسم مسؤولية واسترداد الجهات الخارجية الأخرى التابع لـ DHCS على 1-916-445-9891 أو اتصل على الرقم <https://dhcs.ca.gov/tplrd>.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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



## إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal السداد من الممتلكات المثبتة لبعض الأعضاء المتوفين نظير مزايا برنامج Medi-Cal التي حصلوا عليها في سن 55 عاماً أو بعد ذلك. ويشمل مبلغ السداد الرسوم مقابل الخدمة وأقساط تأمين الرعاية المُدّارة أو مدفوعات التعويض الفردي لخدمات مركز التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى والعماقير المقررة بوصفه ذات الصلة التي حصل عليها العضو عندما كان يتلقى العلاج داخل مركز خدمات التمريض أو كان يتلقى الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز مبلغ السداد قيمة ممتلكات العضو المثبتة.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لقسم التحصيل من الممتلكات التابع لـ DHCS بولاية كاليفورنيا على <https://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

## إشعار بالإجراء

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

### محتويات الإشعارات

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

- بيان بالإجراء الذي تتوى Blue Shield Promise اتخاذه
- شرح واضح وموجز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise
- كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها Blue Shield Promise
- الأسباب الطبيعية للقرار. يجب أن تذكر Blue Shield Promise بوضوح كيف أن تلك لا تلبي القواعد أو الأدلة الإرشادية.

### الترجمة

يطلب من Blue Shield Promise توفير معلومات الأعضاء المكتوبة وترجمتها كاملة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات النظم والطعن.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Blue Shield Promise برفض طلب خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تعديلها أو إنهائها أو تعليقها أو تقليلها.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



إذا كانت الترجمة إلى لغتك المفضلة غير متوفرة، فيشترط أن تقدم Blue Shield Promise المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة، حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

## إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على إذن من أي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم طلب للحصول على خدمات حساسة. ستوجه Blue Shield Promise المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى عنوان بريد بديل أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف معين للعضو، أو في حالة عدم التحديد، ستوجه المراسلات باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف المسجل. ولن تفصّل عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر دون الحصول على تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. وستلي Blue Shield Promise طلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان يسهل تنفيذها بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في موقع بديلة. سيكون طلب العضو للمراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة سارياً حتى يلغى العضو الطلب أو يقدم طلباً جديداً بشأن المراسلات السرية.

يمكن تقديم طلب المراسلات السرية كتابياً إلى Blue Shield Promise على العنوان البريدي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الفاكس الموجود أسفل هذه الصفحة. ويجوز للعضو أن يطلب المراسلات السرية من خلال إكمال نموذج طلب المراسلات السرية، ولكن لا يشترط عليه ذلك. اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556 للحصول على المساعدة وطلب إرسال النموذج إليك بالبريد. يمكنك أيضاً العثور على النموذج وتزيله عبر الإنترنت على [www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications).

يمكنك إعادة النموذج المكتمل والموقع إلى مكتب خصوصية Blue Shield of California باستخدام أحد الخيارات التالية:

- البريد: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- البريد الإلكتروني: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- الفاكس: 1-800-201-9020

إذا تم استلام طلبك للمراسلات السرية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس، فسيدخل هذا الطلب حيز النفاذ في غضون 7 أيام من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. وإذا تم استلام طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى، فسيدخل طلبك حيز النفاذ في غضون 14 يوماً من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. إذا اتصلت بنا بشأن طلبك، فسوف تُفرج Blue Shield Promise باستلام طلب المراسلات السرية الذي ترسله وستبلغك بحالة طلبك.

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

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



# 8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

## أرقام الهواتف المهمة

- خدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711)
- برنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) واضغط على 7 أو 711

Blue Shield of California Promise Health Plan	
1-800-605-2556 (TTY 711)	خدمة العملاء
1-800-877-7195	خطة الخدمات البصرية
1-800-609-4166 (TTY 711)	خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة
1-855-296-9083	خط مساعدات الامتنال
1-877-287-6290 شرق لوس أنجلوس 1-213-438-5570 إل مونتي 1-213-428-1495 إنغليوود 1-310-330-3130 لينكولن هايتس 1-213-294-2840 لونج بيتش 1-562-256-9810 لينووود 1-310-661-3000 مترو لوس أنجلوس 1-213-428-1457 نورووك 1-562-651-6060 باكويما 1-213-438-5497 بالمديل 1-213-438-5580 بومونا 1-909-620-1661 ويلمنجتون 1-213-428-1490	مراكز موارد المجتمع في L.A. Care/Blue Shield

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



الموارد الحكومية	
1-800-514-0301 (الخدمة الصوتية) 1-833-610-1264 (TTY)	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA)
1-866-627-7748	مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة
1-800-772-1213	الدخل الاجتماعي التكميلي (Supplemental Social Income, SSI) بيدارة الضمان الاجتماعي
خدمات ترحيل المكالمات بولاية كاليفورنيا (California Relay Service, CRS) TTY: 711 Sprint 1-888-877-5379 MCI 1-800-735-2922	خدمات الإعاقة
1-800-993-2437	برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
1-800-288-4584	خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS)
1-916-449-5000	إدارة الخدمات الصحية (Department of Health Services, DHCS) بولاية كاليفورنيا
1-866-613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)	دائرة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) - لوس أنجلوس: مركز خدمة العملاء
1-213-240-8101	إدارة الخدمات الصحية في مقاطعة لوس أنجلوس
1-800-854-7771	إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس
1-800-852-5770	Women, Infant and Children Program (WIC)
1-800-322-6384 TTY: 1-800-735-2922	برنامج Medi-Cal للأسنان (Denti-Cal)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-605-2556 (TTY 711). تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.  
أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

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



1-800-952-5253	دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)
1-888-452-8609	مكتب الشكاوى والتنظيم للرعاية المدارء ببرنامج Medi-Cal
1-800-977-2273 7 أو 711	Medi-Cal Rx
1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)	إدارة الرعاية الصحية المدارء (DMHC)
العربية 1-800-576-6881 الأرمينية 1-800-840-5032 الكمبودية/الخميرية 1-800-430-5005 الكنغونية 1-800-430-6006 الإنجلزية 1-800-430-4263 الفارسية 1-800-840-5034 الهمونجية 1-800-430-2022 الكورية 1-800-576-6883 اللاوسيّة 1-800-430-4091 الماندرین 1-800-576-6885 الروسية 1-800-430-7007 الإسبانية 1-800-430-3003 التاغالوغية 1-800-576-6890 الفيتنامية 1-800-430-8008 TTY: 1-800-430-7077	خيارات الرعاية الصحية

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



## الكلمات التي يجب معرفتها

**DHCS:** إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

**DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المُدار بولاية كاليفورنيا (DMHC). وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

**Medi-Cal Rx:** خدمة مزايا الصيدلية هي جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم والمعروفة باسم "Rx" والتي توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفه طبية وبعض الصرفيات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

**إدارة الرعاية المعززة (ECM):** يُعد ECM نهجاً شاملاً متعدد التخصصات في الرعاية، يعالج الاحتياجات السريرية وغير السريرية للأعضاء الذين لديهم الاحتياجات الطبية والاجتماعية الأكثر تعقيداً.

**استمرارية الرعاية:** إمكانية استمرار حصول العضو في الخطة على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر الرعاية غير التابع للشبكة الحالي الخاص به لمدة تصل إلى 12 شهراً، إذا وافق موفر الرعاية وBlue Shield Promise.

**اعفاء (c) 1915 من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS):** هذا برنامج حكومي خاص للأشخاص المعرضين لخطر نقلهم إلى دار أو مؤسسة تمريض. يسمح البرنامج لـ DHCS بتقديم HCBS لهؤلاء الأشخاص حتى يتمكنوا من البقاء في منازلهم المجتمعية. وتشمل HCBS إدارة الحالات، والرعاية الشخصية، والتمريض الماهر، والتأهيل، وخدمات رعاية المنزل أو المساعدة الصحية المنزلية. وتشمل أيضاً برامج نهارية للبالغين والرعاية المؤقتة. يجب على أعضاء Medi-Cal التقىم بطلب منفصل والتأهل ليتم تسجيلهم في برنامج الإعفاء. بعض الإعفاءات لديها قوائم انتظار.

**الأجهزة الطبية المُعترضة (DME):** المعدات الطبية الضرورية من الناحية الطبية والمطلوبة من قبل طبيب العضو أو موفر رعاية آخر يستخدمه العضو في المنزل أو المجتمع أو المنشأة التي تستخدم كمنزل.

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

**الاحتياط:** فعل خداع أو تزييف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الدخاع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

**الاختصاصي (أو الطبيب المتخصص):** طبيب يعالج أنواعاً معينة من مشاكل الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يعالج جراح العظام العظام المكسورة؛ ويعالج طبيب أمراض الحساسية حالات الحساسية؛ ويعالج أخصائي أمراض القلب مشاكل القلب. في معظم الحالات، سيحتاج العضو إلى إحالة من PCP الخاص به للذهاب إلى اختصاصي.

**التأمين الصحي:** تغطية تأمينية تدفع نظير النفقات الطبية والجراحية عن طريق السداد نظير النفقات الناجمة عن مرض أو إصابة للمؤمن عليه أو تدفع نظير الرعاية لموفِّر الرعاية مباشرة.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



**التظلم:** تعبير العضو شفهياً أو كتابياً عن عدم الرضا عن خدمة ما، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
- الفاعل مع موفر الرعاية أو الموظف؛
- حق العضو في الاعتراض على تجديد المهلة المقترحة من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.

وتعرف الشكوى أيضاً بالتلوم.

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

**الجراحة الترميمية:** جراحة تصحيح وتقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو إعطاءه مظهراً طبيعياً قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوّه خلقي، أو تشوهات النمو، أو إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

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

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة طبية أو عقلية تتطوّر على معاناة أعراض شديدة، مثل الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادلة المعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحة العضو أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب خللاً في وظائف الجسم
- يسبب عدم تأدية أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم لوظائفه بشكل صحيح
- يؤدي إلى الوفاة

**الحالة الطبية النفسية الطارئة:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرض العضو أو غيره لخطر مباشر أو يكون العضو عاجزاً على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملبس، واستخدام تلك الأشياء بسبب الاضطراب العقلي.

**الحالة المزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تماماً أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها حتى لا يزداد العضو سوءاً.

**الخدمات الحساسة:** الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً (sexually transmitted infections, STIs)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)، وعمليات الاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب تعاطي المخدرات (SUD)، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

**الخدمات الخاضعة للغطية:** خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون خطة Blue Shield Promise مسؤولة عن مدفوّعاتها. تخضع الخدمات الخاضعة للغطية للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد برنامج Medi-Cal وأي تعديل للعقد وكما هو وارد في كتيب الأعضاء هذا (المعروف أيضاً باسم دليل التغطية (EOC) واستماراة الإفصاح المدمجين).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 800-2556-711. تسع Blue Shield Promise من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م.

أعلمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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



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

**الخدمات الضرورية من الناحية الطبية (أو الضرورة الطبية):** الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي خدمات مهمة ومانعنة وتحمي الحياة، وهذه الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، تخفف هذه الرعاية الألم الحاد عن طريق تشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الإصابة. تغطي خدمات Medi-Cal الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عاماً الرعاية الطبية الضرورية لعلاج مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو المساعدة فيهما، ومنها اضطراب تعاطي المخدرات (SUD).

**الخدمات المجتمعية للكبار (Community-based adult services, CBAS):** خدمات تتركز على منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تمريض متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر ومقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المستوفين للمعايير المؤهلة.

**الخدمات خارج نطاق المنطقة:** خدمات تقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise.

**الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS):** الخدمات التي تساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية طويلة الأجل أو إعاقات على العيش أو العمل في المكان الذي يختارونه. قد يكون ذلك في المنزل، أو مكان العمل، أو دار جماعية، أو دار تمريض، أو أي مركز رعاية آخر. تتضمن الخدمات والمساعدات طويلة الأجل برامجاً للرعاية والخدمات طويلة الأجل المقدمة في المنزل أو في المجتمع، والتي تسمى أيضاً الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS). تقدم بعض خدمات LTSS من خلال الخطط الصحية، بينما تقدم خدمات أخرى بشكل منفصل.

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

Blue Shield Promise

**الخطة:** انظر "خطة الرعاية الصحية المُدارَة."

**الدعم المجتمعي:** خدمات الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات تساعد على تحسين الصحة العامة للأعضاء. وتتوفر خدمات للاحتياجات الاجتماعية المتعلقة بالصحة مثل السكن، والوجبات، والرعاية الشخصية. وتساعد الأعضاء في المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة والاستقرار والاستقلال.

**الرعاية الأولية:** انظر "الرعاية الروتينية."

**الرعاية التمريضية المتخصصة:** خدمات خاصة للتغطية يقدمها ممرضون أو ممارسون فنيون أو أخصائيو علاج مرخصون في أثناء الإقامة في مركز خدمات تمريض مهني أو في منزل العضو.

**الرعاية الروتينية:** الخدمات الضرورية من الناحية الطبية والرعاية الوقائية أو زيارات متابعة صحة الأطفال أو الرعاية، مثل الرعاية في مرحلة المتابعة. ويتمثل الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من الإصابة بمشاكل صحية.

**الرعاية الصحية المنزلية:** رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى تقدم في المنزل.

**الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى:** رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.

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

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

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

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



**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج مرض غير طارئ أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طيبة. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، إذا كان موفر الرعاية التابعون للشبكة غير متاحين مؤقتاً أو لا يمكن الوصول إليهم.

**الرعاية المخففة للألام:** رعاية لتقليل المضاعفات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضًا خطيرًا. لا تتطلب الرعاية المخففة للألام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

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

**الرعاية في العيادات الخارجية:** عندما لا يتضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية اللازمة.

**الرعاية في مرحلة المتابعة:** رعاية طيبة منتظمة للتحقق من تقدم العضو بعد العلاج بالمستشفى أو خلال مسار العلاج.

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

**الشكوى:** تعبير العضو شفهياً أو كتابياً عن عدم الرضا عن خدمة ما، والذي قد يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة؛
  - التفاعل مع موفر الرعاية أو الموظف؛
  - حق العضو في الاعتراض على تمديد المهلة المقترحة من قبل Blue Shield Promise، أو برنامج الصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات بالمقاطعة، أو موفر الرعاية لدى Medi-Cal.
- وتعبر الشكوى أيضاً بالتلذم.

**الطعن:** طلب يقدم به العضو إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار ما صادر بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.

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

**العقاقير المقررة بوصفة طيبة:** دواء يتطلب، قانوناً، طلباً من موفر رعاية مُرخص لصرفه، على عكس الأدوية التي لا تتطلب وصفة طيبة (Over-The-Counter, OTC).

**العلاج التجريبي:** العقاقير الدوائية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار في الدراسات المختبرية أو الحيوانية قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لاستقصاء سريري.

**العلاج بالمستشفى:** الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.

**العيادة:** العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (PCP)، وقد تكون مركزاً صحيحاً مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهندود (IHCP) أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسع Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



**العيادة الصحية الريفية (RHC):** مركز صحي يقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

**الغاء الاشتراك:** التوقف عن استخدام خطة صحية لأن العضو لم يعد مؤهلاً لخطة صحية جديدة أو تغييرها. يجب على العضو التوقيع على نموذج يفيد بأنه لم يعد يرغب في استخدام الخطة الصحية أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية وإلغاء التسجيل عبر الهاتف.

**الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT):** انتقل إلى "برنامج Medi-Cal للأطفال والراهقين".

**الفرز (أو الفحص):** تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على إجراء الفحص بهدف تحديد مدى الحاجة حاجتك إلى الرعاية.

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

**المرض الخطير:** مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

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

**المريض المحدد:** مريض لديه علاقة حالية مع موفر الرعاية وذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

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

**المستشفى:** مكان يحصل فيه العضو على رعاية في العيادات الداخلية والعيادات الخارجية من قبل أطباء وممرضات.

**المستشفى المشاركون:** مستشفى مرخص متعاقد مع Blue Shield Promise لت تقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي ينافق فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات الخاصة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة بسبب سياسات مراجعة الانتفاع وضمان الجودة لدى Blue Shield Promise أو بسبب عقد المبرم مع المستشفى.

**المشتراك:** الشخص الذي يكون عضواً في إحدى الخطط الصحية وينتicipate خدمات من خلال الخطة.

**المعالج اليدوي:** هو موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

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

**النظام الصحي المنظم في المقاطعة (County Organized Health System, COHS):** وكالة محلية أنشأها المجلس الإشرافي للمقاطعة للتعاقد مع برنامج Medi-Cal. يتم اشتراك العضو تلقائياً في خطة COHS في حال استيفائه قواعد الاشتراك. ويختار الأعضاء المشتركون موفر الرعاية الصحية الخاص بهم من بين جميع موفري الرعاية في COHS.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



**النقل الطبي:** النقل الذي يصفه موفر الرعاية للعضو عندما لا يكون العضو قادرًا جسديًا أو طبيًا على استخدام سيارة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة أو أي شكل آخر من وسائل النقل العام أو الخاص للوصول إلى موعد طبي مشمول باللغطية أو للحصول على الوصفات الطبية. تدفع Blue Shield Promise نظير خدمات النقل الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما يتبعن نفاذك لحضور موعدك الطبي.

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

**النقل غير الطبي:** خدمة النقل عند الانتقال ذهاباً وإياباً إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal معتمدة من موفر الرعاية الخاص بك أو الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

**الهنود الأمريكيين** الفرد الذي يستوفي تعريف "هندي" بموجب القانون الفيدرالي CFR رقم 42، القسم 14.438، والذي يعرف الشخص بأنه "هندي" إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

- أحد أفراد قبيلة هندية معترف بها اتحاديًا،
- يعيش في مركز حضري يتتوفر فيه شرط واحد أو أكثر مما يلي:
  - أحد أفراد قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات التي انتهت منذ عام 1940، وتلك المعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الدول التي يقيمون فيها، أو من هو سليل من الدرجة الأولى أو الثانية لأي فرد من هذا القبيل،
  - أو أحد سكان الإسكيمو أو الأليوتين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
  - أو يعتبره وزير الداخلية هندىًّا لأي غرض من الأغراض
  - أو تقرر أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الصحة والخدمات البشرية
  - أو يعتبره وزير الداخلية هندىًّا لأي غرض من الأغراض
- أو يعتبره وزير الصحة والخدمات البشرية هندىًّا لأغراض أهلية الحصول على خدمات الرعاية الصحية للهنود، بما في ذلك كونه هنديًّا من كاليفورنيا، أو من سكان الإسكيمو أو الأليوتين، أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين.

**الولادة العاجلة:** الفترة الزمنية التي تكون فيها عضوة حامل في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو قد يضر النقل بصحة المرأة وسلامتها أو الجنين.

برنامـج Medi-Cal ذو الرسوم مقابل الخدمة (Fee-for-Service, FFS): في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise الخدمات، ولكن لا يزال بإمكان العضو الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال Medi-Cal Rx.

برنامـج Medi-Cal للأطفال والمراهقين: ميزة لأعضاء برنامج Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإبقاءهم أصحاء. يجب على الأعضاء الحصول على الفحوصات الطبية السليمة التي تناسب أعمارهم لمساعدتهم في اكتشاف المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكراً. يجب أن يحصلوا على العلاج لرعاية أو مساعدة الحالات التي قد يتم العثور عليها في الفحوصات. تُعرف هذه الميزة أيضًا باسم ميزة الفحص والتثخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي.

برنامـج Medicare: برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص البالغين الأصغر سنًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلٍّ، ويطلق عليه أحيانًا الفشل الكلوي في مراحله النهائية ((End-Stage Renal Disease, ESRD)).

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-800-605-2556. تسعد Blue Shield Promise بخدمتك من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

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

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



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

**جبر الضرر:** عندما يتم توفير المزايا أو سيتم تقديرها إلى أحد أعضاء برنامج Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرف آخر مسؤولاً عنها، تسترد إدارة DHCS القيمة المناسبة للمزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

**جهاز تقويمي:** جهاز يستخدم خارج الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب أو مريض بشدة، ويُعد ضروريًا طبياً لمساعدة العضو على التعافي.

**حالة حادة:** حالة طبية مفاجئة وقصيرة تتطلب عناية طبية سريعة.

**حصة المشاركة في الدفع:** مبلغ يسدده العضو، عادةً في وقت الخدمة، بالإضافة إلى دفع Blue Shield Promise خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS): أحد برامج Medi-Cal، والذي يوفر الخدمات للأطفال حتى سن 21 عاماً من يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة.

**خدمات الصحة السلوكية:** تشمل خدمات الصحة النفسية المتخصصة (SMHS)، وخدمات الصحة النفسية غير المتخصصة (NSMHS)، وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) لدعم الصحة النفسية والعاطفية للأعضاء. تُقدم خدمات NSMHS من خلال الخطة الصحية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية نفسية خفيفة إلى متوسطة. تُقدم خدمات SMHS من خلال خطط الصحة النفسية (Mental Health Plans, MHPs) على مستوى المقاطعات للأعضاء الذين يعانون من إعاقة شديدة أو من خطر مرتفع لظهور القدرة الوظيفية بسبب اضطراب في الصحة النفسية. تُعطى خدمات الصحة النفسية الطارئة، بما في ذلك التقييمات والعلاج في البيئات الطارئة. توفر مقاطعتك أيضًا خدمات لعلاج تعاطي الكحول أو المخدرات، وتُعرف باسم خدمات SUD.

**خدمات الصحة العامة:** الخدمات الصحية التي تستهدف جميع السكان. وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي ومراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة وخدمات الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والمرافق الصحية والاستعداد للكوارث والاستجابة لها والصحة المهنية.

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS):** الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون خدمات الصحة العقلية من يعانون من اضطراب يفوق المستوى الخفيف إلى المتوسط.

**خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية:** خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون حالات صحية عقلية تتراوح شدتها بين خفيفة ومتروضة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارة العلاج النفسي
- عمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكمولات الغذائية

**خدمات الطبيب المعالج:** خدمات يقدمها شخص مُرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخول العضو المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

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

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

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

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



**خدمات الممرضة القابلة:** خدمات تقدمها ممرضة قابلة معتمدة (CNM) وقابلة مرخصة (LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء للأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات.

**خدمات تنظيم الأسرة:** خدمات لمنع الحمل أو تأخيره. تتتوفر خدمات تنظيم الأسرة للأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات.

**خدمات دولا:** تشمل خدمات الدولا التوعية الصحية، والدفاع عن المريض، والدعم البدني والعاطفي وغير الطبي. يمكن للأعضاء الحصول على خدمات الدولا قبل الولادة وأثناءها وبعدها أو عند انتهاء الحمل، بما في ذلك فترة ما بعد الولادة. تُقدم خدمات الدولا كخدمات وقائية، ويجب أن يوصي بها طبيب أو ممارس مرخص آخر.

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة، التي يتم توفيرها بعد استقرار حالة العضو للحفاظ على استقراره. يتم تغطية خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة ودفع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

**خدمات وأجهزة العلاج التأهيلي والخاص بإعادة التأهيل:** خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

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

**خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options, HCO):** البرنامج الذي يمكنه تسجيل أو إلغاء تسجيل عضو من الخطة الصحية.

**دليل موفري الرعاية:** قائمة بموفري الرعاية المدرجين في شبكة Blue Shield Promise.

**رعاية الأمراض العضال:** رعاية لتنقیل المضائقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني من مرض عضال. رعاية مرضى العضال متاحة عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

**رعاية الطوارئ:** فحص يجريه طبيب أو أحد أفراد فريق العمل تحت إشراف طبيب كما يسمح به القانون لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني من حالة طبية طارئة. ويتم توفير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الازمة لاستقرار حالتك من الناحية السريرية ضمن نطاق قدرات المرفق.

**رعاية المرضى داخل المستشفى:** عندما يتضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية الازمة.

**علاج خاضع للفحص:** هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمال بنجاح المرحلة الأولى من استقصاء سريري معتمد من هيئة الدواء والغذاء (Food and Drug Administration, FDA) ولكن لم يتم إقراره للاستخدام العام من قبل FDA ويبقى قيد الاستقصاء في مرحلة الاستقصاء السريري المعتمد من FDA.

**قائمة الأدوية المتعاقد عليها (Contract Drugs List, CDL):** قائمة الأدوية المعتمدة لبرنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية الخاضعة للتغطية التي يحتاجها العضو.

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

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

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

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



**مدير الحالة:** ممرضات مسجلات أو أخصائيين اجتماعيين يمكنهم مساعدة العضو على فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري الرعاية.

**مراكز الولادة المستقلة (FBC):** مرافق طبية تتم فيها عملية الولادة بعيداً عن مكان إقامة العضو الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخصة بواسطة الولاية تُوفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تُوفر الخدمات الأخرى المقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. وهذه المرافق ليست مستشفيات.

**مرافق رعاية الحالات شبه الحادة (البالغين أو الأطفال):** منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأعضاء الضعفاء طبياً، والذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق، ورعاية ثقب القصبة الهوائية، والتغذية بالأنبوب عن طريق الوريد، والرعاية المعقّدة للتعامل مع الجروح.

**مركز أو دار الرعاية المتوسطة:** الرعاية المقدمة في مركز أو دار الرعاية طويلة الأجل، الذي يوفر خدمات سكنية على مدار 24 ساعة. وتشمل أنواع مراكز أو دور الرعاية المتوسطة مركز الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD) ، ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H) ، ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N) .

**مركز خدمات التمريض المهني:** مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يومياً من قبل أخصائي رعاية صحية مدربين فقط.

**ممرضة قابلة معتمدة (CNM):** شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد من مجلس التمريض المسجل في كاليفورنيا كممرضة قابلة. يسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.

**منطقة الخدمة:** المنطقة الجغرافية التي تخدمها Blue Shield Promise. وهذا يشمل مقاطعة لوس أنجلوس.

**موفر الرعاية الأولية (PCP):** موفر الرعاية المرخص الذي يعتمد عليه العضو في معظم الرعاية الصحية الخاصة به. يساعد PCP العضو في الحصول على الرعاية التي يحتاجها.

يمكن أن يكون PCP:

- طبيب ممارس عام
- طبيب باطني
- اختصاصي طب الأطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفر الرعاية الصحية الهندية (IHCP)
- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمريض
- مساعد طبيب
- عيادة

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



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

**موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك):** طبيب أو مستشفى أو غيرهما من متخصصي الرعاية الصحية المرخصين أو المراكز الصحية المرخصة، ومنها مراكز رعاية الحالات شبه الحادة المتعاقدة مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية.

**موفر الرعاية المؤهل:** طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالة العضو.

**موفر الرعاية غير المشارك:** موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

**موفر خدمات الصحة العقلية:** أخصائيو الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة النفسية للمرضى.

**موفر رعاية غير تابع للشبكة:** موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

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

**موفرو خدمات الرعاية الصحية المنزلية:** موفر رعاية يقدمون للأعضاء رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى في المنزل.

**نظام الرعاية الصحية المنزلية:** نموذج للرعاية الصحية الأولية يوفر الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية الأولية. وهذا يشمل الرعاية الشاملة والرعاية التي تتمركز حول المريض والرعاية المنسقة والخدمات التي يمكن الوصول إليها والجودة والسلامة.

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

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

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

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)

