



دفترچه اطلاعاتی اعضا

آنچه لازم است در مورد مزایای خود بدانید

مدارک پوشش ترکیبی (EOC) و فرم افشای اطلاعات
Blue Shield of California Promise Health Plan
(Blue Shield Promise)

2026

San Diego کانتی

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

Medi_25_376_SD_101325

سایر زبان‌ها و فرمت‌ها

سایر زبان‌ها

شما می‌توانید این «دفترچه اطلاعاتی اعضا» و سایر مطالب برنامه درمانی را به صورت رایگان به سایر زبان‌ها دریافت کنید. **Blue Shield Promise** ترجمه‌های نوشتاری توسط مترجمان واجد شرایط را ارائه می‌دهد. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات در مورد خدمات امداد زبانی مربوط به مراقبت درمانی از قبیل مترجم شفاهی و خدمات ترجمه، این دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه نمایید.

سایر فرمت‌ها

شما می‌توانید این اطلاعات را بدون هزینه در سایر فرمت‌ها از قبیل خط بریل، چاپ درشت با فونت 20، فرمت صوتی و فرمت‌های الکترونیک قابل دسترسی (CD داده)، دریافت نمایید. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات مترجم شفاهی

Blue Shield Promise خدمات ترجمه شفاهی، و خدمات زبان اشاره، را از یک مترجم مجرب و واجد شرایط به صورت 24 ساعته، بدون هیچ هزینه‌ای برای شما، ارائه می‌دهد. مجبور نیستید که از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان به عنوان مترجم استفاده کنید. ما استفاده از افراد کم سن و سال، به عنوان

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری **Blue Shield Promise** دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



مترجم شفاهی را به جز در موارد اضطراری توصیه نمی‌کنیم. خدمات ترجمه شفاهی، زبانی و فرهنگی به صورت رایگان در دسترس هستند. کمک و راهنمایی در طول 24 ساعت شبانه روز و 7 هفت روز هفته در دسترس می‌باشد. برای دریافت کمک به زبان خود یا دریافت این دفترچه به زبان دیگری، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

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

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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



中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-699-5557 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-855-699-5557 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-699-5557 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-699-5557 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-855-699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ ເປັນອັກສອນນຸນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Mien

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-699-5557 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបាន ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-699-5557 (TTY:711)។ សេវា កម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

فارسی (Farsi)

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



ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-699-5557 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-699-5557 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری
Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است.
یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-699-5557 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-699-5557 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



به Blue Shield Promise خوش آمدید!

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

دفترچه اطلاعاتی اعضا

این دفترچه اطلاعاتی اعضا، اطلاعاتی را در مورد پوشش شما تحت Blue Shield Promise به شما ارائه می‌دهد. لطفاً آنرا با دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این به شما کمک می‌کند تا مزایای خود، خدمات در دسترس شما و نحوه دریافت مراقبت‌های مورد نیاز خود را بدانید. همچنین حقوق و مسئولیت‌های شما را به عنوان یکی از اعضای Blue Shield Promise تشریح می‌کند. اگر دارای نیازهای پزشکی ویژه هستید، لطفاً همه قسمت‌هایی را که در مورد شما صدق می‌کند، مطالعه فرمایید.

این «دفترچه اطلاعاتی اعضا» تجميع مدارک پوشش بیمه (EOC) و فرم تشخیص نیز خوانده می‌شود. این EOC و فرم تشخیص تنها خلاصه‌ای از برنامه درمانی را تشکیل می‌دهند. برای تعیین شرایط و ضوابط دقیق پوشش باید به قرارداد برنامه درمانی مراجعه شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

در این کتابچه اطلاعات اعضا، به جای Blue Shield Promise گاهی اوقات از «ما» یا «مان» استفاده می‌شود. گاهی اوقات به اعضا، «شما» گفته می‌شود. بعضی از کلمات با حروف بزرگ در این کتابچه اطلاعات اعضا معنی خاصی دارند.

برای درخواست یک نسخه از قرارداد بین Blue Shield Promise و اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (DHCS)، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. شما می‌توانید برای دریافت یک نسخه دیگر دفترچه اطلاعاتی اعضا به طور رایگان درخواست کنید. همچنین می‌توانید دفترچه اطلاعاتی اعضا را در وبسایت Blue Shield Promise در www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید. شما همچنین می‌توانید یک نسخه رایگان از سیاست‌ها و رویه‌های بالینی و اداری غیر اختصاصی Blue Shield Promise را درخواست کنید. آنها همچنین در وبسایت Blue Shield Promise موجود هستند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



تماس با ما

Blue Shield Promise برای ارائه کمک و راهنمایی آمادگی دارد. اگر سوالی دارید، با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر می‌باشد. این تماس رایگان است.

همچنین می‌توانید در هر زمان از www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.

منتشکریم،

Blue Shield Promise

Blue Shield of California Promise Health Plan

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



فهرست مندرجات

2	سایر زبان‌ها و فرمت‌ها
2	سایر زبان‌ها
2	سایر فرمت‌ها
2	خدمات مترجم شفاهی
9	به Blue Shield Promise خوش آمدید!
9	دفترچه اطلاعاتی اعضا
10	تماس با ما
11	فهرست مندرجات
14	1. شروع به کار به عنوان یک عضو
14	چگونگی کمک گرفتن
14	چه کسی می‌تواند عضو شود
15	کارت‌های شناسایی
17	2. در باره برنامه درمانی شما
17	مروری بر برنامه درمانی
18	برنامه درمانی شما چگونه عمل می‌کند
19	تغییر برنامه‌های درمانی
19	دانشجویانی که به کانتی جدیدی رفته‌اند یا از کالیفرنیا خارج شده‌اند
21	تداوم مراقبت
23	هزینه‌ها
27	3. روش دریافت مراقبت
27	دریافت خدمات مراقبت درمانی
28	ارائه کننده مراقبت‌های اولیه (PCP):
31	شبکه ارائه کنندگان
39	وقت‌های ویزیت
40	رسیدن به محل وقت ویزیت
40	لغو و زمان‌بندی مجدد
40	پرداخت هزینه
42	ارجاعات



43	ارجاع‌ها در قالب قانون برابری در درمان سرطان در کالیفرنیا
43	تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)
45	نظریات ثانوی
45	مراقبت حساس
48	مراقبت‌های فوری
49	مراقبت اضطراری
51	خط مشاوره پرستاری
51	دستورالعمل‌های مراقبت درمانی از پیش تعیین شده
51	اهدای اندام و بافت
52	4. مزایا و خدمات
52	چه مزایا و خدماتی تحت پوشش برنامه درمانی شما قرار می‌گیرد
55	مزایای Medi-Cal که تحت پوشش Blue Shield Promise هستند
74	سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Blue Shield Promise
79	سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal
86	خدماتی که نمی‌توانید از طریق Blue Shield Promise یا Medi-Cal دریافت کنید
86	ارزیابی فناوری‌های جدید و موجود
87	5. مراقبت از کودکان و نوجوانان
87	Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان
89	معاینات عمومی و مراقبت‌های پیشگیرانه Well-child
90	غربالگری مسمومیت خونی با سرب
90	نحوه دریافت خدمات مراقبت بهزیستی کودکان و نوجوانان
	خدمات دیگری که می‌توانید از طریق Medi-Cal هزینه در مقابل خدمات (FFS) یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید
93	6. گزارش و رفع مشکلات
94	شکایات
95	تجدیدنظرها
96	اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چه‌کار کنید
97	شکایات و بررسی‌های مستقل پزشکی (IMR) با اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ (DMHC)
98	دادرسی ایالتی
100	تقلب، اتلاف و سوء استفاده
101	7. حقوق و مسئولیت‌ها
101	حقوق قانونی شما
102	مسئولیت‌های شما
103	اعلامیه عدم تبعیض
105	نحوه مشارکت به عنوان یک عضو



106	سیاست‌های حفظ اسرار
113	اعلامیه درباره قوانین
	اعلامیه مربوط به Medi-Cal در مقام پرداخت کننده به عنوان آخرین گزینه، پوشش درمانی
113	دیگر (OHC) و جبران خسارت
114	اعلامیه مربوط به وصول ماترک
115	اعلامیه اقدامات
115	اطلاعیه در مورد درخواست ارتباطات محرمانه
117	8. شماره های مهم و لغات دانستنی
117	شماره تلفن های مهم
118	لغات دانستنی



1. شروع به کار به عنوان یک عضو

چگونگی کمک گرفتن

Blue Shield Promise می‌خواهد که شما از مراقبت درمانی خود راضی باشید. اگر در مورد مراقبت خود سؤالات یا دلنگرانی‌هایی دارید، Blue Shield Promise آماده شنیدن آنها است!

خدمات مشتری

خدمات مشتریان Blue Shield Promise برای کمک به شما آمادگی دارد. Blue Shield Promise می‌تواند:

- به سؤالات مربوط به برنامه درمانی و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise پاسخ دهد
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) کمک کند
- به شما بگوید که مراقبت مورد نیاز خود را از کجا دریافت کنید.
- در صورتی‌که با محدودیت انگلیسی را صحبت می‌کنید، در دریافت خدمات ترجمه شفاهی به شما کمک کند.
- در دریافت اطلاعات به سایر زبان‌ها و فرمت‌ها به شما کمک کند.

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise روزهای دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است این تماس رایگان است. Blue Shield Promise باید اطمینان حاصل کند که شما هنگام تماس کمتر از 10 دقیقه منتظر خواهید بود.

همچنین می‌توانید در هر زمان از وبسایت خدمات مشتریان به صورت آنلاین در www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.

چه کسی می‌تواند عضو شود

هر ایالت ممکن است یک برنامه Medicaid داشته باشد. در کالیفرنیا، Medicaid به **Medi-Cal** نامگذاری می‌شود.

شما واجد شرایط Blue Shield Promise هستید چون برای Medi-Cal واجد شرایط بوده و در کانتی سن دیگو (San Diego County) زندگی می‌کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با سازمان بهداشت و خدمات انسانی کانتی سن دیگو به شماره (TTY 711) 1-866-262-9881 تماس بگیرید. همچنین ممکن است از طریق تامین اجتماعی برای Medi-Cal واجد شرایط باشید زیرا SSI یا SSP دریافت می‌کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



1 | شروع به کار به عنوان یک عضو

برای سؤالات مربوط به عضویت، با «گزینه‌های مراقبت درمانی» به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید یا به <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> مراجعه کنید.

اگر در مورد تامین اجتماعی سؤالاتی دارید، با اداره تامین اجتماعی (Social Security Administration) از طریق 1-800-772-1213 تماس بگیرید یا به وبسایت <https://www.ssa.gov/locator/> مراجعه کنید.

Medi-Cal انتقالی

اگر درآمد شما بالا رفته و دیگر واجد شرایط Medi-Cal نیستید، ممکن است بتوانید Medi-Cal انتقالی دریافت کنید. می‌توانید در مورد واجد شرایط بودن برای Medi-Cal انتقالی (Transitional Medi-Cal) از دفتر محلی کانتی خود سؤال کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> یا با گزینه‌های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

کارت‌های شناسایی

شما به عنوان عضو Blue Shield Promise، کارت شناسایی Blue Shield Promise را دریافت خواهید کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی Blue Shield Promise و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را نشان دهید. کارت Medi-Cal BIC شما همان کارت شناسایی مزایایی است که توسط ایالت کالیفرنیا برای شما ارسال می‌شود. شما همیشه باید تمام کارت‌های درمانی خود را به همراه داشته باشید. کارت‌های شناسایی Medi-Cal BIC و Blue Shield Promise شما به شکل زیر هستند:



با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



	
Member: John Doe Membership No.: AJCJ12345678	
CIN: 12345678G Health Plan Group E0001001 Effective Date: MM/DD/YYYY	PA NAME LINE 1 IPA NAME LINE 2 PC NAME LINE 1 PCP NAME LINE 2 (555)123-4567

Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. Non-emergency services rendered after the medical screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment. EMERGENCY care is covered by Blue Shield of California Promise Health Plan without Prior Authorization, and at no cost to the Member. Providers: This card is for identification purposes only and does not prove eligibility for services. Routine medical care is provided solely through Blue Shield of California Promise Health Plan providers. Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services. CA Providers: Call Provider Services to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment.		blueshieldca.com/promise Customer Care (855) 699-5557 (TTY: 711) Provider Services (800) 468-9935 (TTY: 711) Transportation (877) 433-2178 (TTY: 711) Nurse Help Line (800) 609-4166 (TTY: 711) Behavioral Health (855) 321-2211 (TTY: 711) Medi-Cal Rx Customer Care (800) 977-2273 (TTY: 711)
This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California.		Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.

اگر کارت شناسایی Blue Shield Promise را ظرف مدت چند هفته بعد از تاریخ عضویت خود دریافت نکردید یا اگر کارت شناسایی Blue Shield Promise شما آسیب دیده، مفقود شده یا به سرقت رفته، فوراً با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید. Blue Shield Promise به صورت رایگان یک کارت جدید برای شما ارسال خواهد نمود. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. اگر کارت Medi-Cal BIC را ندارید یا اگر کارت شما آسیب دیده، مفقود شده یا به سرقت رفته، با دفتر محلی کانتی تماس بگیرید. برای پیدا کردن دفتر محلی کانتی خود، به <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



2. در باره برنامه درمانی شما

مروری بر برنامه درمانی

Blue Shield Promise یک برنامه درمانی برای اشخاصی می‌باشد که در این کانتی‌ها، برنامه Medi-Cal دارند: کانتی سن دیگو. Blue Shield Promise با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. اگر به Blue Shield Promise اختصاص داده شده‌اید و پزشکی دارید که می‌خواهید او را به عنوان پزشک ارائه‌دهنده مراقبت اولیه (PCP) خود داشته باشید، با ما تماس بگیرید تا به شما کمک کنیم. می‌توانید با یکی از نمایندگان مراقبت از مشتریان Blue Shield Promise گفتگو کرده تا اطلاعات بیشتری را در مورد برنامه درمانی و نحوه استفاده از آن برای پیشبرد کارهایتان، کسب نمایید. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

زمان شروع و خاتمه پوشش شما

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

لازم است که پوشش Medi-Cal شما هر سال تمدید شود. اگر دفتر محلی کانتی شما نمی‌تواند پوشش Medi-Cal شما را به صورت الکترونیکی تمدید کند، کانتی یک فرم تمدید Medi-Cal از قبل تکمیل شده را برایتان ارسال خواهد کرد. این فرم را پر کرده و به دفتر محلی کانتی خود برگردانید. شما می‌توانید اطلاعات خود را شخصاً، از طریق تلفن، از طریق پست، آنلاین و یا سایر روش‌های الکترونیکی در دسترس در کانتی خود، بازگردانید.

تاریخ تمدید برای هر شخص متفاوت است. مطمئن شوید وقتی که زمان تمدید فرا می‌رسد می‌توانند با شما تماس بگیرند. تغییرات آدرس، شماره تلفن یا ایمیل را بلافاصله به دفتر محلی اداره درمان و خدمات انسانی کانتی سن دیگو از طریق شماره 1-866-262-9881 گزارش دهید. اگر برای تکمیل تمدید سالانه عضویت خود به کمک نیاز دارید یا سؤالی دارید، با بخش حفظ مشتریان Blue Shield Promise Medi-Cal به شماره (TTY 711) 1-855-636-5251، از ساعت 8:00 صبح تا 6 بعدازظهر، دوشنبه تا جمعه غیر از روزهای تعطیل، تماس بگیرید.

شما می‌توانید در هر زمان برای خاتمه پوشش Blue Shield Promise درخواست کرده و برنامه درمانی دیگری را انتخاب نمایید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب یک برنامه درمانی جدید، با «گزینه‌های مراقبت درمانی» به شماره 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY یا 711) تماس بگیرید یا به وبسایت www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Blue Shield Promise یک برنامه درمانی برای اعضای Medi-Cal در کانتی سن دیگو است. دفتر محلی کانتی خود را در <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> پیدا کنید.

اگر هر یک از موارد زیر صادق باشد، پوشش Blue Shield Promise Medi-Cal ممکن است خاتمه یابد:

- شما کانتی سن دیگو را ترک کنید.
- شما دیگر پوشش Medi-Cal نداشته باشید.
- شما واجد شرایط یکی از برنامه‌های معافیت شوید که باید در Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal ثبت‌نام کنید.
- در زندان یا بازداشتگاه باشید.

اگر پوشش Blue Shield Promise Medi-Cal خود را از دست بدهید، همچنان ممکن است واجد شرایط پوشش FFS Medi-Cal باشید. اگر مطمئن نیستید که آیا هنوز تحت پوشش Blue Shield Promise هستید یا نه، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکایی در مراقبت مدیریت شده

سرخپوستان آمریکایی حق دارند در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal ثبت نام نکنند و یا اینکه برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal را ترک کرده و هر زمان و به هر دلیل به FFS Medi-Cal بازگردند.

اگر سرخپوست آمریکایی هستید، حق دارید که خدمات مراقبت درمانی را از ارائه کننده مراقبت درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) دریافت کنید. شما در حین دریافت خدمات مراقبت درمانی از این مراکز می‌توانید به عضویت در Blue Shield Promise ادامه داده یا آن را لغو کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد عضویت و لغو عضویت با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

Blue Shield Promise باید هماهنگی مراقبت درمانی، از جمله مدیریت پرونده داخل و خارج شبکه را برای شما فراهم کند. اگر درخواست دریافت خدمات از یک IHCP دارید، Blue Shield Promise باید به شما کمک کند تا یک IHCP درون شبکه یا خارج از شبکه را به انتخاب خود پیدا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «شبکه ارائه‌دهنده» را در فصل 3 این کتابچه اطلاعاتی بخوانید.

برنامه درمانی شما چطور عمل می‌کند

Blue Shield Promise یک برنامه درمانی مراقبت مدیریت شده تحت قرارداد با DHCS است.

Blue Shield Promise با پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه دهندگان در منطقه خدمات Blue Shield Promise همکاری کرده تا مراقبت‌های درمانی را به اعضای خود ارائه نماید. به عنوان عضوی از Blue Shield Promise، ممکن است واجد شرایط برخی از خدمات ارائه شده از طریق FFS Medi-Cal باشید. اینها شامل نسخه‌های سرپایی، داروهای بدون نسخه، و بعضی از لوازم پزشکی از طریق Medi-Cal Rx است.

بخش خدمات مشتریان نحوه عملکرد Blue Shield Promise، نحوه دریافت مراقبت‌های مورد نیازتان، نحوه زمان‌بندی قرار ملاقات‌های ارائه‌دهنده در ساعات اداری، نحوه درخواست برای خدمات ترجمه شفاهی و ترجمه رایگان یا اطلاعات مکتوب در فرمت‌های جایگزین، و نحوه کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا برای خدمات حمل و نقل واجد شرایط هستید را به اطلاع شما خواهد رسانید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات مربوط به خدمات مشتریان را به صورت آنلاین در www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید.

تغییر برنامه‌های درمانی

اگر برنامه درمانی دیگری در دسترس باشد، می‌توانید در هر زمان Blue Shield Promise را ترک کرده و در برنامه درمانی دیگری در کانتی محل اقامت خود عضو شوید. برای انتخاب برنامه درمانی جدید، با گزینه‌های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. می‌توانید بین ساعات 8 صبح و 6 بعدازظهر، از دوشنبه تا جمعه تماس گرفته یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید.

رسیدگی به درخواست شما برای خروج از Blue Shield Promise و ثبت نام در طرح دیگری در کانتی خودتان تا 30 روز یا بیشتر طول می‌کشد. برای کسب اطلاعات در مورد وضعیت درخواست شما، با گزینه‌های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید زودتر از Blue Shield Promise خارج شوید، می‌توانید با Health Care Options تماس گرفته و درخواست لغو ثبت نام تسریع شده (سریع) کنید.

اعضایی که برای لغو عضویت تسریع شده درخواست می‌کنند شامل این اشخاص شده ولی به آنها محدود نمی‌شود: کودکانی که خدمات را تحت برنامه‌های Foster Care یا Adoption Assistance دریافت می‌کنند، اعضای که نیازهای مراقبت درمانی ویژه دارند، و اعضای که قبلاً در Medicare یا برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا غیر دولتی دیگری عضو شده‌اند.

شما می‌توانید از طریق تماس با دفتر محلی کانتی خود، درخواست کنید که Blue Shield Promise را ترک کنید. دفتر محلی کانتی خود را در وبسایت زیر بیابید:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

یا با گزینه‌های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

دانشجویانی که به کانتی جدیدی رفته‌اند یا از کالیفرنیا خارج شده‌اند

شما می‌توانید مراقبت‌های اضطراری و مراقبت‌های فوری را در هر نقطه‌ای از ایالات متحده، از جمله سرزمین‌های تحت کنترل ایالات متحده دریافت کنید. مراقبت عادی و پیشگیرانه تنها در کانتی محل اقامت شما موجود می‌باشد. اگر دانشجویی هستید که برای شرکت در آموزش عالی، از جمله کالج، به یک کانتی جدید در کالیفرنیا نقل مکان می‌کنید، Blue Shield Promise خدمات اورژانس و مراقبت‌های فوری را در کانتی جدید شما پوشش می‌دهد. همچنین می‌توانید مراقبت‌های عادی یا پیشگیرانه را در کانتی جدید خود دریافت کنید، اما باید به Blue Shield Promise اطلاع دهید. در ادامه بیشتر بخوانید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر در Medi-Cal ثبت نام کرده اید و در یک کانتی متفاوت از کانتی محل زندگی خود در کالیفرنیا دانشجو هستید، نیازی به درخواست برای Medi-Cal در آن کانتی ندارید.

اگر به طور موقت خانه خود را ترک می‌کنید تا در یک کانتی دیگر در کالیفرنیا دانشجو شوید، دو گزینه برای شما وجود دارد. شما می‌توانید:

- به مددکار احراز شرایط خود در خدمات درمانی و انسانی کانتی سن دیگو اعلام کنید که برای تحصیلات عالی در یک دانشگاه، به طور موقت نقل مکان می‌کنید و آدرس کانتی جدید خود را به آنها بدهید. کانتی سوابق پرونده را با آدرس جدید و کد کانتی شما بروز رسانی خواهد کرد. اگر می‌خواهید تا زمانی که در یک کانتی جدید زندگی می‌کنید مراقبت‌های عادی یا پیشگیرانه ادامه یابد، باید این کار را انجام دهید. اگر Blue Shield Promise، در آن کانتی که به کالج می‌روید فعال نباشد، ممکن است لازم باشد که برنامه‌های درمانی را تغییر دهید. برای پرسیدن سؤالات و پیشگیری از هرگونه تأخیر در ثبت نام در برنامه درمانی جدید، با گزینه‌های مراقبت درمانی از طریق شماره 1-800-430-4263 یا TTY 1-800-430-7077 (711) تماس بگیرید.

یا

- اگر Blue Shield Promise در کانتی جدیدی که در آن در کالج تحصیل می‌کنید خدمات نداشته باشد، و شما برنامه درمانی خود را به برنامه‌ای که در آن کانتی ارائه می‌کند تغییر ندهید، در کانتی جدید فقط در بعضی شرایط، خدمات اضطراری و مراقبت فوری دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3، «نحوه دریافت مراقبت» در این دفترچه مراجعه کنید. برای مراقبت درمانی عادی یا پیشگیرانه، لازم است که از شبکه ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise در کانتی سن دیگو استفاده کنید.

اگر به طور موقت کالیفرنیا را ترک می‌کنید تا به کالج در ایالت دیگری بروید و می‌خواهید پوشش Medi-Cal خود را نگه دارید، با مددکار واجد شرایط خود در آژانس درمان و خدمات انسانی کانتی سن دیگو تماس بگیرید. Medi-Cal تا زمانی که واجد شرایط باشید مراقبت اضطراری و مراقبت فوری را در سایر ایالات تحت پوشش قرار خواهد داد. Medi-Cal مراقبت اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارد را نیز پوشش خواهد داد. زمانی که در خارج از کالیفرنیا هستید، خدمات مراقبت عادی و پیشگیرانه تحت پوشش نمی‌باشند. شما واجد شرایط پوشش مزایای پزشکی Medi-Cal برای آن خدمات خارج از ایالت، نخواهید بود. Blue Shield Promise هزینه مراقبت درمانی شما را پرداخت نخواهد کرد. اگر به Medicaid در ایالت دیگری نیاز دارید، لازم خواهد بود که در آن ایالت درخواست کنید. همانطور که در فصل 3 ذکر شد، Medi-Cal خدمات مراقبت‌های درمانی اضطراری، فوری یا سایر خدمات درمانی را در خارج از ایالات متحده پوشش نمی‌دهد، به جز مراقبت‌های اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارند.

مزایای داروخانه خارج از ایالت به دریافت اضطراری 14 روزه دارو، محدود می‌شوند که در آن تأخیر از ارائه خدماتی که ضرورت پزشکی دارند، جلوگیری می‌کند. برای دریافت کمک بیشتر، با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید یا از وبسایت <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home> بازدید کنید.



تداوم مراقبت

تداوم مراقبت برای یک ارائه دهنده خارج از شبکه

شما به عنوان یک عضو Blue Shield Promise دریافت خواهید کرد. برای اطلاع از اینکه آیا ارائه دهنده مراقبت‌های درمانی در شبکه Blue Shield Promise است، لطفاً فهرست ارائه کنندگان را به صورت آنلاین در <https://www.blueshieldca.com/fad/home> مشاهده کنید. ارائه کنندگانی که در فهرست قید نشده‌اند ممکن است در شبکه Blue Shield Promise network نباشند.

در بعضی موارد، ممکن است بتوانید از ارائه کنندگانی که در شبکه Blue Shield Promise نیستند، مراقبت درمانی دریافت کنید. اگر از شما درخواست شده که برنامه درمانی خود را تغییر دهید یا از FFS Medi-Cal به مراقبت مدیریت شده تغییر وضعیت دهید، یا ارائه کننده‌ای داشتید که در شبکه بوده اما اکنون خارج از شبکه است، ممکن است بتوانید ارائه کننده خود را حفظ کنید، حتی اگر در شبکه Blue Shield Promise نباشد. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود.

اگر نیاز به دریافت مراقبت از ارائه کننده ای دارید که خارج از شبکه است، با Blue Shield Promise تماس بگیرید تا تداوم مراقبت را درخواست کنید. اگر همه موارد زیر صادق باشند، می‌توانید از ادامه مراقبت برای حداکثر 12 ماه یا در برخی موارد بیشتر استفاده کنید:

- شما قبل از ثبت‌نام در Blue Shield Promise یک رابطه مداوم با ارائه کننده‌ای در خارج از شبکه برنامه درمانی داشته‌اید.
 - شما قبل از ثبت نام در Blue Shield Promise حداقل یک بار در طول 12 ماه، برای ویزیت غیراضطراری، به این ارائه کننده خارج از شبکه، مراجعه کرده باشید.
 - ارائه کننده خارج از شبکه، حاضر باشد با Blue Shield Promise همکاری کرده و با شرایط قرارداد و پرداخت هزینه برای خدمات Blue Shield Promise موافقت کند.
 - ارائه کننده خارج از شبکه با استانداردهای حرفه‌ای Blue Shield Promise مطابقت دارد
 - ارائه کننده خارج از شبکه برنامه درمانی، ثبت نام انجام داده و در برنامه Medi-Cal مشارکت می‌کند
- برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.
- اگر ارائه کنندگان شما تا آخر دوره 12 ماهه به شبکه Blue Shield Promise ملحق نشوند، با نرخ‌های Blue Shield Promise موافقت نکنند یا شرایط کیفیت مراقبت را برآورده نکنند، لازم است به ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise تغییر دهید. برای صحبت در مورد انتخاب‌های خود، با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

Blue Shield Promise برای ارائه مداوم مراقبت برای یک ارائه کننده خارج از شبکه برای برخی از خدمات جانبی (پشتیبانی) مانند رادیولوژی، آزمایشگاه، مراکز دیالیز یا حمل و نقل الزامی نیست. شما این خدمات را از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise دریافت خواهید کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت و بررسی واجد شرایط بودن، با شماره تلفن 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



تکمیل خدمات تحت پوشش از طریق یک ارائه کننده خارج از شبکه

شما به عنوان یک عضو Blue Shield Promise، مراقبت درمانی خود را از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise دریافت خواهید کرد. اگر در زمان ثبت نام در Blue Shield Promise یا در زمانی که ارائه کننده شما شبکه Blue Shield Promise را ترک کرد، به دلیل برخی از شرایط سلامت تحت درمان هستید، ممکن است همچنان بتوانید خدمات Medi-Cal را از یک ارائه کننده خارج از شبکه سرویس دریافت کنید.

اگر به خدمات تحت پوشش برای این شرایط درمانی نیاز دارید، ممکن است بتوانید از یک ارائه کننده خارج از شبکه برای یک دوره زمانی خاص به مراقبت ادامه دهید:

شرایط پزشکی	دوره زمانی
بیماری‌های حاد (یک مشکل پزشکی که نیاز به توجه فوری دارد)	تا زمانی که عارضه حاد ادامه پیدا کند
بیماری‌های فیزیکی و رفتاری مزمن جدی (یک مشکل جدی درمانی که برای مدت طولانی با آن روبرو بوده‌اید)	تا 12 ماه از شروع پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه کننده با Blue Shield Promise خاتمه پیدا می‌کند.
مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان (پس از تولد).	در طول دوران بارداری و تا 12 ماه پس از پایان بارداری
خدمات بهداشت روانی دوره بارداری	تا 12 ماه از زمان تشخیص یا از پایان بارداری شما، هر کدام که دیرتر باشد
مراقبت از نوزاد از زمان تولد تا 36 ماهگی.	برای حداکثر 12 ماه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه کننده با Blue Shield Promise خاتمه پیدا می‌کند
بیماری مهلک (یک مشکل پزشکی که زندگی را تهدید می‌کند)	تا زمانی که بیماری شما ادامه پیدا کند. همچنان ممکن است بیش از 12 ماه از تاریخ ثبت نام در Blue Shield Promise یا از زمانی که ارائه کننده، همکاری با Blue Shield Promise را متوقف می‌کند، خدمات دریافت کنید.
عمل جراحی یا سایر روال‌های پزشکی توسط ارائه کننده خارج از شبکه تا زمانی که تحت پوشش باشد، از نظر پزشکی ضروری باشد، و به عنوان بخشی از روال درمان مستند، توسط Blue Shield Promise اجازه داده شده و توسط ارائه کننده توصیه و مستند شده باشد.	جراحی یا سایر روال‌های پزشکی ظرف 180 روز از تاریخ خاتمه قرار داد ارائه کننده یا 180 روز از تاریخ ثبت نام شما در Blue Shield Promise انجام شود.

برای بیماری‌های دیگری که ممکن است واجد شرایط باشند، با خدمات مشتریان Blue Shield Promise تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر ارائه کننده در خارج شبکه برنامه درمانی مایل نباشد که به ارائه خدمات ادامه دهد، با نرخ پرداخت یا سایر شرایط ارائه مراقبت موافقت نکند، آن وقت شما نمی‌توانید به دریافت مراقبت از این ارائه کننده ادامه دهید. ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از یک ارائه کننده دیگر در شبکه Blue Shield Promise ادامه دهید.

برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب ارائه کننده تحت قرارداد برای ادامه دریافت مراقبت یا در صورتیکه سؤالات یا مشکلاتی در دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه کننده‌ای دارید که دیگر بخشی از شبکه Blue Shield Promise نمی‌باشد، با خدمات مشتریان با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

Blue Shield Promise برای ارائه ادامه مراقبت برای خدماتی که Medi-Cal پوشش نمی‌دهد یا تحت پوشش قرارداد Blue Shield Promise با DHCS نیستند، الزامی نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت و واجد شرایط بودن، با شماره 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

هزینه‌ها

هزینه‌های اعضا

Blue Shield Promise خدمات را به اشخاصی ارائه می‌کند که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. در بیشتر موارد، نیاز نیست که اعضای Blue Shield Promise برای خدمات تحت پوشش، حق بیمه، یا فرانشیز، هزینه‌ای پرداخت کنند.

اگر یک سرخپوست آمریکایی هستید، نیازی به پرداخت هزینه‌های ثبت نام، حق بیمه، هزینه مالیات، پرداخت‌های مشترک، اشتراک هزینه یا سایر هزینه‌های مشابه ندارید. Blue Shield Promise نباید از هیچ یک از اعضای سرخپوست آمریکایی (American Indian) هزینه‌ای بابت کالا یا خدماتی که مستقیماً از IHCP یا از طریق ارجاع به یک IHCP دریافت شده یا بابت کاهش پرداخت‌های ناشی از IHCP به میزان هزینه ثبت‌نام، حق بیمه، فرانشیز، سهم پرداخت مشترک، سهم هزینه، یا هزینه‌های مشابه، دریافت کند.

اگر در برنامه ابتکار بهداشتی کودکان کانتی (County Children's Health Initiative Program, CCHIP) کانتی‌های Santa Clara، San Francisco یا San Mateo ثبت‌نام کرده‌اید یا در «Medi-Cal برای خانواده‌ها» ثبت‌نام کرده‌اید، ممکن است مبالغی بابت حق بیمه ماهیانه و سهم‌های بیمه شده، پرداخت کنید.

به استثنای مراقبت‌های اضطراری، مراقبت‌های فوری که خارج از منطقه خدمات Blue Shield Promise یا مراقبت‌های حساس هستند، باید تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را از Blue Shield Promise قبل از بازدید از ارائه کننده خارج از شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید. اگر تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را دریافت نکنید و برای مراقبتی که از نوع اضطراری، فوری یا حساس نیست نزد ارائه کننده‌ای در خارج شبکه بروید، ممکن است لازم باشد هزینه دریافت مراقبت از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت نمایید. برای فهرست خدمات تحت پوشش، فصل 4، «مزایا و خدمات» را در این کتابچه اطلاعات مطالعه کنید. همچنین می‌توانید فهرست ارائه کنندگان را در وبسایت Blue Shield Promise در وبسایت www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



برای اعضای با مراقبت طولانی مدت و هزینه اقامت ماهانه

شما ممکن است مجبور به پرداخت هزینه ماهانه اقامت (سهم هزینه) هر ماه برای خدمات مراقبت طولانی مدت خود باشید. میزان هزینه ماهانه اقامت، بستگی به درآمد شما دارد. هر ماه باید صورتحساب‌های مراقبت‌های درمانی خود را از جمله، اما نه محدود به صورتحساب‌های مربوط به مراقبت‌های طولانی مدت خود را تا زمانی که مبلغ پرداخت شده برابر با هزینه ماهانه اقامت شما شود، پرداخت کنید. پس از آن، مراقبت طولانی مدت شما برای آن ماه، تحت پوشش Blue Shield Promise خواهد بود. شما تا زمانی که کل هزینه ماهانه اقامت برای مراقبت طولانی مدت خود را برای آن ماه پرداخت نکرده باشید، تحت پوشش Blue Shield Promise نخواهید بود.

ارائه کنندگان چگونه پرداخت می‌شوند

Blue Shield Promise به این روش‌ها به ارائه کنندگان پرداخت می‌کند:

- پرداخت سرانه
 - Blue Shield Promise به برخی از ارائه کنندگان یک مبلغ مشخص ماهیانه بابت هر عضو Blue Shield Promise، پرداخت می‌کند. این کار پرداخت سرانه نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم‌گیری در مورد مبلغ پرداخت همکاری می‌کنند.
- پرداخت هزینه‌های FFS
 - برخی ارائه کنندگان به اعضای Blue Shield Promise مراقبت ارائه کرده و سپس صورتحسابی را برای خدمات ارائه شده برای Blue Shield Promise ارسال می‌کنند. اینکار پرداخت هزینه FFS نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم‌گیری در مورد هزینه هر یک از خدمات، با هم همکاری می‌کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت به ارائه کنندگان توسط Blue Shield Promise با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برنامه‌های مشوق ارائه کننده:

Blue Shield Promise برنامه‌های مشوق ارائه کننده ای دارد تا مراقبت و تجربه شما با ارائه کنندگان بهبود پیدا کند. این برنامه‌ها به بهبود موارد زیر کمک می‌کنند:

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

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه‌ها، با خدمات مشتریان Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.



اگر صورتحسابی از یک ارائه کننده مراقبت‌های درمانی دریافت می‌کنید

خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش خدماتی هستند که Blue Shield Promise برای آنها مسئول پرداخت می‌باشد. اگر صورتحسابی را برای هرگونه خدمات تحت پوشش Medi-Cal دریافت کردید، آن صورتحساب را پرداخت نکنید. فوراً با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. Blue Shield Promise به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید که آیا صورتحساب صحیح است.

اگر برای دارو، لوازم یا مکمل‌های نسخه‌ای از داروخانه صورتحساب دریافت می‌کنید، با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند از گزینه 7 استفاده کنند یا با 711 تماس بگیرند. همچنین می‌توانید از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

درخواست از Blue Shield Promise برای بازپرداخت هزینه‌های شما

اگر برای خدماتی که قبلاً دریافت کرده‌اید هزینه‌ای پرداخت کرده‌اید، ممکن است واجد شرایط جهت بازپرداخت (برگشت پول) باشید اگر همه این شرایط را داشته باشید:

- خدماتی که دریافت کردید یک سرویس تحت پوشش است که Blue Shield Promise مسئول پرداخت آن است. Blue Shield Promise خدماتی را که Blue Shield Promise پوشش نمی‌دهد را به شما بازپرداخت نخواهد کرد.
 - باید خدمات تحت پوشش را در حالی که عضو واجد شرایط Blue Shield Promise هستید، دریافت کنید.
 - شما برای بازپرداخت ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش درخواست کنید.
 - باید مدرکی ارائه کنید که ثابت کند شما یا شخصی از سوی شما هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کرده است، به عنوان مثال رسید مشروح از ارائه کننده.
 - شما خدمات تحت پوشش را از ارائه کننده Medi-Cal دریافت کنید که در شبکه Blue Shield Promise ثبت نام کرده باشد. اگر مراقبت‌های اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا سایر خدماتی را دریافت کرده اید که Medi-Cal اجازه می‌دهد از ارائه کنندگان خارج از شبکه بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) دریافت کنید، لزومی ندارد که این شرط را برآورده کنید.
 - اگر خدمات تحت پوشش در حالت عادی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیاز دارد، شما باید مدرکی را از سوی ارائه کننده ارائه کنید که ضرورت پزشکی برای خدمات تحت پوشش را نشان دهد.
- Blue Shield Promise توسط نامه‌ای که «اعلامیه اقدامات» (NOA) Notice of Action خوانده می‌شود، در مورد اینکه بازپرداخت به شما صورت خواهد گرفت، اطلاع خواهد داد. اگر همه شرایط فوق را برآورده کنید، ارائه کننده عضو Medi-Cal باید مبلغی که پرداخت کرده اید را به طور کامل به شما بازپرداخت کند. اگر ارائه کننده از بازپرداخت خودداری کند، Blue Shield Promise مبلغی که پرداخت کردید را به طور کامل به شما بازپرداخت خواهد کرد.
- اگر ارائه کننده عضو Medi-Cal بوده ولی در شبکه Blue Shield Promise نباشد و از بازپرداخت به شما خودداری کند، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت خواهد کرد ولی تا حداکثر مبلغی که FFS Medi-Cal پرداخت می‌کند. Blue Shield Promise هزینه کاملی که از جیب خودتان برای مراقبت اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا سایر خدماتی که Medi-Cal اجازه می‌دهد توسط ارائه کنندگان خارج از شبکه بدون تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) دریافت کنید را، بازپرداخت خواهد کرد. اگر هرکدام از شرایط فوق را برآورده نکنید، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت نخواهد کرد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

- برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نمی‌باشند، از قبیل خدمات زیبایی، درخواست کرده و این خدمات را دریافت کرده باشید.
- این خدمات جزو خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise نباشد.
- هزینه ماهیانه اقامت Medi-Cal پرداخت نشده داشته باشید.
- به پزشکی مراجعه کنید که Medi-Cal قبول نمی‌کند و فرمی را امضاء کرده باشید که می‌خواهید بهر حال معاینه شوید و خودتان هزینه خدمات را پرداخت خواهید کرد.
- برای نسخه‌های تحت پوشش برنامه Medicare بخش D، سهم بیمه شده Medicare بخش D پرداخت نشده داشته باشید.



3. روش دریافت مراقبت

دریافت خدمات مراقبت درمانی

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

می‌توانید از تاریخ ثبت نام خود در Blue Shield Promise، خدمات مراقبت‌های درمانی را دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی Blue Shield Promise کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) و سایر کارت‌های بیمه درمانی خود را همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت BIC یا کارت شناسایی Blue Shield Promise شما استفاده کند.

اعضای جدید که فقط پوشش Medi-Cal دارند، باید یک ارائه کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) را در شبکه Blue Shield Promise انتخاب کنند. اعضای جدید با Medi-Cal و سایر پوشش‌های درمانی جامع، مجبور نیستند PCP را انتخاب کنند.

شبکه Blue Shield Promise Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه کنندگان می‌باشد که با Blue Shield Promise همکاری دارند. اگر فقط پوشش Medi-Cal دارید، باید یک PCP را ظرف مدت 30 روز از تاریخ عضویت در Blue Shield Promise انتخاب کنید. اگر خودتان یک PCP را انتخاب نکنید، Blue Shield Promise آن را برای شما انتخاب خواهد کرد.

شما می‌توانید همان PCP یا PCP‌های متفاوتی را برای همه اعضای خانواده در Blue Shield Promise انتخاب کنید، البته تا زمانی که PCP در دسترس باشد.

اگر پزشکی دارید که می‌خواهید او را نگه دارید، یا می‌خواهید PCP جدیدی را پیدا کنید، برای دسترسی به فهرست تمام PCP‌ها و سایر ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise به فهرست ارائه کنندگان بروید. فهرست ارائه کنندگان حاوی اطلاعات دیگری می‌باشد تا به شما در گزینش PCP کمک شود. اگر به فهرست ارائه کنندگان نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید فهرست ارائه کنندگان را در وبسایت Blue Shield Promise در وبسایت www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید.

اگر نمی‌توانید مراقبت مورد نیاز خود را از ارائه کننده شرکت کننده در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید، PCP شما یا متخصص در شبکه Blue Shield Promise برای ارجاع شما به ارائه کننده خارج از شبکه باید از Blue Shield Promise درخواست تاییدیه کند. این کار ارجاع یا معرفی نام دارد. برای مراجعه به یک ارائه کننده خارج از شبکه برای دریافت خدمات مراقبت حساس که تحت عنوان «مراقبت حساس» در ادامه این فصل فهرست شده است، نیازی به ارجاع ندارید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

برنامه Medi-Cal Rx پوشش داروهای نسخه‌دار سرپایی را مدیریت می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در فصل 4 این کتابچه مطالعه کنید.

ارائه کننده مراقبت‌های اولیه (PCP):

ارائه کننده مراقبت‌های اولیه شما (PCP) ارائه کننده مجوزی است که برای بیشتر مراقبت‌های درمانی خود به آن مراجعه می‌کنید. PCP همچنین به شما کمک می‌کند تا دیگر مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت کنید. شما باید یک PCP را ظرف مدت 30 روز از تاریخ عضویت در Blue Shield Promise انتخاب کنید. شما می‌توانید یک پزشک عمومی، متخصص زنان/زایمان، پزشک خانواده، متخصص امراض داخلی یا پزشک امراض کودکان را بستگی به سن یا جنسیت به عنوان پزشک مراقبت‌های درمانی اصلی خود PCP انتخاب نمایید.

یک پرستار مجاز (NP)، دستیار پزشک (PA) یا پرستار ماما نیز می‌تواند به عنوان PCP شما عمل کند. اگر یک PA، NP یا پرستار ماما را انتخاب کنید، ممکن است برای نظارت بر مراقبت شما به یک پزشک اختصاص داده شوید. اگر عضوی هستید که Medicare و Medi-Cal دارد یا اگر بیمه مراقبت درمانی دیگری دارید، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

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

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

اگر یک PCP را ظرف مدت 30 روز از ثبت نام، انتخاب نکنید، Blue Shield Promise یک PCP را برای شما تعیین خواهد کرد. اگر یک PCP برای شما تعیین شده و می‌خواهید او را تغییر دهید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. این تغییر در اولین روز ماه بعد ایجاد می‌شود.

PCP شما:

- با سابقه و نیازهای بهداشتی شما آشنا خواهد شد
- سوابق بهداشتی شما را نگهداری خواهد کرد
- مراقبت‌های پیشگیرانه و معمول مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد
- در صورت نیاز، شما را به متخصص ارجاع خواهد داد
- در صورت نیاز، ترتیب مراقبت بیمارستانی را خواهد داد

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



برای پیدا کردن یک PCP در شبکه Blue Shield Promise می‌توانید به فهرست ارائه کنندگان مراجعه کنید. فهرست ارائه کنندگان حاوی فهرستی از IHCPها، FQHCها و RHCها می‌باشد که با Blue Shield Promise همکاری دارند.

شما می‌توانید فهرست آنلاین ارائه کنندگان Blue Shield Promise را در www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider پیدا کنید یا می‌توانید با تماس با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 درخواست نمایید که فهرست ارائه کنندگان برای شما پست شود. اگر می‌خواهید مطمئن شوید PCP بیمارارن جدید را می‌پذیرد نیز می‌توانید تماس بگیرید.

گزینه پزشکان و سایر ارائه کنندگان

شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که PCP را خودتان انتخاب کنید. بهتر است که با یک PCP باقی بمانید تا وی با نیازهای مراقبت درمانی شما آشنا شود. ولی اگر می‌خواهید PCP خود را تغییر دهید، می‌توانید در هر زمان اینکار را بکنید. شما باید یک PCP را انتخاب کنید که در شبکه ارائه کنندگان Blue Shield Promise بوده و بیمارارن جدید را می‌پذیرد.

گزینه جدید در اولین روز ماه بعد از ایجاد تغییر، PCP شما خواهد شد.

برای تغییر PCP خود، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

اگر PCP بیمارارن جدیدی را نمی‌پذیرد، شبکه Blue Shield Promise را ترک کرده است، به بیمارارن هم سن شما مراقبت ارائه نمی‌دهد، یا اگر نگرانی‌های کیفی در مورد PCP وجود دارد که حل نشده‌اند، Blue Shield Promise می‌تواند PCP شما را تغییر دهد. اگر نمی‌توانید با PCP خود کنار بیایید یا اگر سر قرار ویزیت‌های خود حاضر نشده یا دیر حاضر می‌شوید نیز Blue Shield Promise یا PCP شما ممکن است از شما بخواهد تا PCP خود را تغییر دهید. اگر Blue Shield Promise لازم بداند که PCP خود را تغییر دهید، Blue Shield Promise این موضوع را به طور کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

اگر PCP خود را تغییر دهید، یک کارت شناسایی جدید عضویت در Blue Shield Promise را از طریق پست دریافت خواهید کرد. نام PCP جدید شما بر روی این کارت قید شده است. اگر در مورد دریافت کارت شناسایی جدید سؤالاتی دارید با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید.

چند موضوع که هنگام انتخاب PCP باید در موردشان فکر کنید:

- آیا PCP از کودکان مراقبت می‌کند؟
- آیا PCP در درمانگاهی که می‌خواهم استفاده کنم کار می‌کند؟
- آیا مطب PCP به خانه، محل کار یا مدرسه فرزندانم نزدیک است؟
- آیا مطب PCP به محل زندگی من نزدیک است یا دسترسی به مطب PCP آسان است؟
- آیا پزشکان و کارکنان به زبان من صحبت می‌کنند؟
- آیا PCP با بیمارستانی که من دوست دارم کار می‌کند؟
- آیا PCP خدمات مورد نیاز مرا ارائه می‌کند؟
- آیا ساعات کار مطب PCP با جدول زمانی من مطابقت دارند؟
- آیا PCP با متخصصانی که من به آنها مراجعه می‌کنم، کار می‌کند؟

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



نوبت اولیه درمان (IHA)

Blue Shield Promise توصیه می کند که شما به عنوان یک عضو جدید، ظرف مدت 120 روز برای اولین قرار ملاقات درمانی خود، به نام قرار ملاقات اولیه سلامت (IHA) نزد PCP جدید خود بروید. هدف از اولین قرار ویزیت درمانی کمک به PCP شماست تا با سابقه مراقبت درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCP شما ممکن است از شما سوالاتی در مورد سابقه سلامتی شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را تکمیل کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوری آموزشی بهداشتی و کلاس هایی که می توانند به شما کمک کنند نیز صحبت کند.

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

هنگام مراجعه به قرار ملاقات، کارت Medi-Cal BIC، کارت شناسایی Blue Shield Promise و هرگونه کارت بیمه درمانی دیگر را همراه خود داشته باشید. ایده خوبیست که فهرستی از داروها و سوالات را جهت ویزیت خود به همراه ببرید. آماده باشید که در مورد نیازهای مراقبت درمانی و دلنگرانی های خود با PCP صحبت کنید.

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

اگر در مورد اولین قرار ویزیت درمانی خود سؤالی دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

مراقبت های معمول

مراقبت معمول از نوع مراقبت درمانی عادی می باشد. اینگونه مراقبت شامل مراقبت پیشگیری بوده که مراقبت تندرستی یا سلامتی نیز خوانده می شود. اینگونه مراقبت به شما کمک می کند تا سلامتی خود را حفظ کرده و به پیشگیری از بیمار شدن شما کمک می کند. مراقبت های پیشگیرانه شامل معاینات عمومی منظم، معاینات غربالگری، واکسیناسیون، آموزش بهداشت و مشاوری است.

Blue Shield Promise توصیه می کند که کودکان، به ویژه، مراقبت های روتین و پیشگیرانه منظم داشته باشند. اعضای Blue Shield Promise می توانند تمام خدمات پیشگیرانه توصیه شده توسط آکادمی کودکان آمریکا و مراکز خدمات Medicare و Medicaid را دریافت کنند. این معاینات شامل معاینات شنوایی و بینایی است که می تواند به رشد و یادگیری سالم کمک کند. برای مشاهده فهرستی از خدمات توصیه شده توسط متخصص اطفال، دستورالعمل های "Bright Futures" را از آکادمی متخصصین اطفال آمریکا در https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf بخوانید.

مراقبت معمول علاوه بر مراقبت پیشگیری شامل مراقبت در هنگام بیماری شما نیز می شود. Blue Shield Promise مراقبت معمول از PCP شما را پوشش می دهد.

PCP شما:

- بیشتر مراقبت های معمول از جمله معاینات منظم، ایمن سازی (واکسیناسیون)، درمان، نسخه ها، غربالگری های لازم و توصیه های پزشکی را به شما ارائه خواهد داد.
- سوابق بهداشتی شما را نگهداری خواهد کرد.
- در صورت نیاز، شما را به متخصصین ارجاع می دهد.
- در صورت نیاز دستور انجام عکسبرداری با اشعه ایکس، ماموگرافی یا تست های آزمایشگاهی را خواهد داد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت درمانی و خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise می‌باشند، و مواردی که پوشش داده نمی‌شود، فصل 4 بخش «مزایا و خدمات» و فصل 5 «مراقبت از کودکان و نوجوانان» را در این دفترچه مطالعه کنید.

همه ارائه‌کنندگان درون شبکه Blue Shield Promise، برای برقراری ارتباط با اشخاص معلول می‌توانند از وسائل و خدمات امدادی استفاده کنند. آنها همچنین با شما به سایر زبان‌ها و فرمت‌ها ارتباط برقرار می‌کنند. نیازهای خود را با ارائه‌کننده خود یا Blue Shield Promise در میان بگذارید.

شبکه ارائه‌کنندگان

شبکه ارائه‌کنندگان Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌کنندگان است که با Blue Shield Promise برای ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای Medi-Cal همکاری می‌کنند. Blue Shield Promise یک برنامه درمانی از نوع مراقبت‌های هماهنگ می‌باشد. شما بیشتر خدمات تحت پوشش خود را از Blue Shield Promise توسط ارائه‌دهندگان درون شبکه ما دریافت خواهید کرد. برای مراقبت‌های اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده می‌توانید بدون ارجاع یا تأیید قبلی به یک ارائه‌کننده خارج از شبکه مراجعه کنید. هنگامی که در منطقه‌ای هستید که ما به آن خدمات نمی‌دهیم، همچنین می‌توانید برای مراقبت‌های فوری خارج از منطقه به یک ارائه‌کننده خارج از شبکه مراجعه کنید. برای سایر خدمات خارج از شبکه باید ارجاع یا تأیید قبلی داشته باشید، در غیر این صورت تحت پوشش قرار نخواهند گرفت.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHCP در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

اگر PCP، بیمارستان یا سایر ارائه‌کنندگان، مخالفت اخلاقی در ارتباط با ارائه خدمات تحت پوشش به شما دارند، از قبیل خدمات تنظیم خانواده یا سقط جنین اجباری، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد عذر اخلاقی، بخش «عذر اخلاقی» (Moral objection) را که بعداً در این فصل آمده مطالعه کنید.

اگر ارائه‌کننده شما اعتراض اخلاقی دارد، وی می‌تواند به شما کمک کند ارائه‌کننده دیگری را پیدا کنید که خدمات مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد. Blue Shield Promise همچنین می‌تواند به شما کمک کند ارائه‌دهنده‌ای را پیدا کند که این خدمت را انجام دهد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان درون شبکه

شما از ارائه‌کنندگان در شبکه Blue Shield Promise برای بیشتر نیازهای مراقبت درمانی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت پیشگیری و معمول را نیز از ارائه‌کنندگان درون شبکه دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصین، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌کنندگان در شبکه Blue Shield Promise استفاده خواهید کرد.

اگر به فهرست ارائه‌کنندگان درون شبکه نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید نسخه آنلاین فهرست ارائه‌کنندگان را در www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید. می‌توانید از طریق تماس با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 و دکمه 7 یا 711 را فشار دهید، یک نسخه از فهرست دارویی قرارداد را دریافت کنید. یا از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

قبل از بازدید از ارائه‌کننده خارج از شبکه، باید پیش تأییدیه (مجوز قبلی) را از Blue Shield Promise دریافت کنید، مگر در موارد زیر:

- اگر به مراقبت‌های اورژانس نیاز دارید با شماره 911 تماس بگیرید یا مستقیماً به نزدیکترین اورژانس یا بیمارستان مراجعه کنید.
 - اگر خارج از منطقه خدماتی Blue Shield Promise هستید و نیاز به مراقبت فوری دارید، می‌توانید به هر مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید.
 - اگر به خدمات تنظیم خانواده نیاز دارید، بدون تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) به هر ارائه‌دهنده Medi-Cal مراجعه کنید.
- اگر در یکی از موارد ذکر شده در بالا نیستید و قبل از دریافت مراقبت از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه، تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را دریافت نکردید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه مراقبت‌های خارج از شبکه ارائه‌کنندگان باشید.

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که داخل منطقه خدمات هستند

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه، ارائه‌کنندگانی هستند که با Blue Shield Promise قرارداد ندارند. به جز مراقبت‌های اضطراری و مراقبت‌های از پیش تأیید شده توسط Blue Shield Promise، ممکن است مجبور شوید هزینه هر مراقبتی که از ارائه‌کنندگان خارج از شبکه در منطقه خدمات خود دریافت می‌کنید را بپردازید.

اگر به خدمات مراقبت‌های درمانی ضروری پزشکی نیاز دارید که در شبکه در دسترس نیستند، ممکن است بتوانید آنها را رایگان از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه دریافت کنید. Blue Shield Promise ممکن است ارجاع شما به یک ارائه‌کننده خارج از شبکه را تصویب کند در صورتیکه خدمات مورد نیاز شما در داخل شبکه موجود نبوده یا در فاصله بسیار دوری از منزل شما قرار داشته باشند. برای استانداردهای زمانی یا مسافتی Blue Shield Promise در محلی که زندگی می‌کنید به www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers مراجعه کنید. اگر برای ارائه‌کننده خارج از شبکه به شما ارجاع بدهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

برای دریافت مراقبت‌های فوری در داخل منطقه خدمات Blue Shield Promise، باید به یک ارائه‌کننده مراقبت فوری در شبکه Blue Shield Promise مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت فوری از یک ارائه‌کننده داخل شبکه، نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه در داخل منطقه خدمات Blue Shield Promise، باید تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) دریافت کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه در داخل منطقه خدمات Blue Shield Promise مراقبت فوری دریافت می‌کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه آن مراقبت را بپردازید. شما می‌توانید در مورد خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، در این فصل اطلاعات بیشتری را بخوانید.

توجه: اگر سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید بدون ارجاع از یک IHCP در خارج شبکه ارائه‌کنندگان ما مراقبت دریافت نمایید. یک IHCP خارج از شبکه می‌تواند همچنین اعضای سرخپوست آمریکایی را به یک ارائه‌کننده درون شبکه ارجاع دهد بدون اینکه ابتدا به ارجاع از یک PCP درون شبکه نیاز باشد. اگر در مورد خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

در خارج از منطقه خدماتی

اگر در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری یا فوری نیست، فوراً با PCP خود تماس بگیرید. یا با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برای مراقبت اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید. مراقبت اضطراری خارج از شبکه تحت پوشش Blue Shield Promise است. اگر به کانادا یا مکزیک مسافرت می‌کنید و به خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن دارد نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را پوشش خواهد داد. اگر به جایی غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می‌کنید و به مراقبت اضطراری یا هر گونه خدمات مراقبت‌های درمانی نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار خواهد داد.

اگر هزینه خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند را در کانادا یا مکزیک پرداخت کرده‌اید، می‌توانید از Blue Shield Promise بخواهید که هزینه را به شما بازپرداخت کند. Blue Shield Promise به درخواست شما رسیدگی خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بازپرداخت هزینه، فصل 2، «در مورد برنامه درمانی شما» را در این دفترچه راهنما مطالعه کنید.

اگر در یک ایالت دیگر یا در یکی از قلمروهای ایالات متحده مانند ساموآی آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو، یا جزایر ویرجین ایالات متحده هستید، تحت پوشش مراقبت‌های اضطراری قرار دارید. همه بیمارستان‌ها و پزشکان، Medicaid را نمی‌پذیرند. (فقط در کالیفرنیا، Medicaid به Medi-Cal نامگذاری می‌شود). اگر به مراقبت‌های اورژانسی در خارج از کالیفرنیا نیاز دارید، در اسرع وقت به بیمارستان یا پزشک اورژانس اطلاع دهید که Medi-Cal دارید و یکی از اعضای Blue Shield Promise هستید.

از بیمارستان درخواست کنید که از کارت شناسایی Blue Shield Promise شما نسخه برداری کند. از بیمارستان و پزشکان درخواست کنید که برای Blue Shield Promise صورتحساب صادر کنند. اگر صورتحسابی را برای خدمات دریافت شده در ایالت دیگری دریافت کردید، فوراً با Blue Shield Promise تماس بگیرید. ما با بیمارستان و یا پزشک همکاری خواهیم کرد تا ترتیب پرداخت هزینه مراقبت توسط Blue Shield Promise داده شود.

اگر در خارج کالیفرنیا هستید و نیاز اضطراری برای پیچیدن نسخه برای بیماران سرپایی دارید، آنوقت لطفاً از داروخانه درخواست کنید که برای دریافت امداد با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند خدمات را از IHCP های خارج از شبکه دریافت کنند.



اگر در مورد مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه خدماتی سوالی دارید، با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر مطب تعطیل بود و به کمک نماینده Blue Shield Promise نیاز دارید، با شماره 1-800-609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر در خارج منطقه خدماتی به مراقبت‌های فوری Blue Shield Promise نیاز دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می‌کنید و به مراقبت فوری Blue Shield Promise نیاز دارید، ما مراقبت شما را پوشش نمی‌دهیم. برای اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت‌های فوری، «مراقبت‌های فوری» را در ادامه این فصل بخوانید.

MCP های همکار

Blue Shield Promise با گروه بزرگی از پزشکان، متخصصین، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌کنندگان خدمات درمانی همکاری می‌کند. برخی از این ارائه‌کنندگان که در شبکه فعالیت دارند، گاهی اوقات "گروه پزشکی" یا "سازمان پزشکی مستقل (IPA)" خوانده می‌شوند. این ارائه‌کنندگان ممکن است به طور مستقیم تحت قرارداد با Blue Shield Promise نیز باشند.

PCP شما، شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع می‌دهد که با گروه پزشکی وی وابستگی دارند. اگر قبلاً به تخصصی مراجعه می‌کردید، با PCP خود صحبت کنید یا با بخش خدمات مشتریان Blue Shield Promise از طریق شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. خدمات مشتریان در صورتیکه برای ادامه مراقبت واجد شرایط باشید به شما کمک خواهد کرد که به آن ارائه‌کننده مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش ادامه مراقبت در این دفترچه مراجعه کنید.

مراقبت‌های هماهنگ چطور عمل می‌کند

Blue Shield Promise برنامه درمانی از نوع مراقبت‌های هماهنگ می‌باشد. Blue Shield Promise مراقبت را در اختیار اعضای قرار می‌دهد که در کانتی San Diego زندگی می‌کنند. در مراقبت‌های مدیریت شده، PCP، متخصصان، کلینیک، بیمارستان و سایر ارائه‌کنندگان با هم همکاری می‌کنند تا از شما مراقبت کنند.

Blue Shield Promise با گروه‌های پزشکی برای ارائه مراقبت به اعضای Blue Shield Promise قرارداد می‌بندد. یک گروه پزشکی، از پزشکانی تشکیل شده که PCP و متخصص هستند. گروه پزشکی با ارائه‌کنندگان دیگر مانند آزمایشگاه‌ها و تامین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام همکاری می‌کند. گروه پزشکی نیز با یک بیمارستان در ارتباط است. کارت شناسایی Blue Shield Promise خود را برای اسامی PCP، گروه پزشکی و بیمارستان خود بررسی کنید.

وقتی به Blue Shield Promise می‌پیوندید، PCP را انتخاب می‌کنید یا به آن اختصاص داده می‌شوید. PCP شما بخشی از یک گروه پزشکی است. PCP و گروه پزشکی شما مراقبت برای تمام نیازهای پزشکی شما را هدایت می‌کنند. PCP شما امکان دارد شما را به متخصصان ارجاع دهد یا آزمایش‌های آزمایشگاهی و اشعه ایکس را برای آن مراکز بفرستد. اگر به خدماتی نیاز دارید که نیاز به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) دارند، Blue Shield Promise یا گروه پزشکی شما، تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را بررسی می‌کنند و تصمیم می‌گیرند که آیا خدمات را تأیید کنند یا خیر.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



در بیشتر موارد، شما باید به متخصصان و سایر متخصصان درمانی مراجعه کنید که با همان گروه پزشکی PCP شما کار می‌کنند. به جز موارد اضطراری، شما باید مراقبت‌های بیمارستانی را نیز از بیمارستان مرتبط با گروه پزشکی خود دریافت کنید. اگر وضعیت اضطراری پزشکی دارید، می‌توانید فوراً مراقبت را در هر بخش اورژانس، بیمارستان یا مرکز مراقبت‌های فوری، دریافت کنید، حتی اگر به گروه پزشکی شما مرتبط نباشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، «مراقبت‌های فوری» و «مراقبت‌های اضطراری» را در فصل 3 این کتابچه راهنما بخوانید.

گاهی اوقات، ممکن است به خدماتی نیاز داشته باشید که ارائه‌کنندگان در گروه پزشکی این خدمات را نداشته باشند. در این صورت، PCP شما را به ارائه‌کننده‌ای ارجاع می‌دهد که در گروه پزشکی دیگری قرار دارد یا خارج از شبکه است. PCP شما از شما درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) می‌کند تا به این ارائه‌کننده مراجعه کنید.

در بیشتر موارد، قبل از اینکه بتوانید به یک ارائه‌کننده خارج از شبکه یا ارائه‌کننده‌ای که بخشی از گروه پزشکی شما نیست مراجعه کنید، باید مجوز قبلی از PCP، گروه پزشکی یا Blue Shield Promise داشته باشید. برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات سلامت روان درون شبکه، نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارید.

پزشکان

شما یک پزشک یا ارائه‌کننده دیگر را از فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise به عنوان PCP خود انتخاب خواهید کرد. PCP که انتخاب می‌کنید باید یک ارائه‌کننده در داخل شبکه باشد. برای دریافت یک نسخه از فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا آن را در وبسایت www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members پیدا کنید.

اگر یک PCP جدید انتخاب می‌کنید، باید با PCP مورد نظر تماس بگیرید تا مطمئن شوید که آیا آنها بیماران جدید را می‌پذیرند.

اگر قبل از عضویت در Blue Shield Promise نزد پزشکی می‌رفتید، و آن پزشک در شبکه Blue Shield Promise نیست، ممکن است بتوانید برای زمان محدود همچنان به آن پزشک مراجعه کنید. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می‌شود. اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت در فصل 2، «درباره برنامه درمانی شما» در این دفترچه گنجانده شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه Blue Shield Promise ارجاع خواهد داد. بعضی متخصصان نیازی به ارجاع ندارند. برای اطلاعات بیشتر در مورد ارجاع، بخش «ارجاع» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

به خاطر داشته باشید، اگر PCP را انتخاب نکنید، Blue Shield Promise یکی را برای شما انتخاب خواهد کرد، مگر اینکه علاوه بر Medi-Cal پوشش درمانی جامع دیگری داشته باشید. شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که خودتان انتخاب کنید. اگر هم عضو Medicare و هم عضو Medi-Cal هستید یا اگر بیمه مراقبت درمانی دیگری دارید، لزومی ندارد که یک PCP را از Blue Shield Promise انتخاب کنید.

اگر می‌خواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP را از فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise انتخاب نمایید. مطمئن شوید که PCP بیماران جدید را می‌پذیرد. برای تغییر PCP خود، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



بیمارستان‌ها

در موارد اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

اگر وضعیت اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم خواهد گرفت که به کدام بیمارستان بروید. شما باید به بیمارستانی مراجعه کنید که PCP شما استفاده می‌کند و در شبکه ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise می‌باشد. بیمارستان‌های موجود در شبکه Blue Shield Promise در فهرست ارائه‌کنندگان ذکر شده‌اند.

متخصصین بهداشتی زنان

شما می‌توانید برای مراقبت تحت پوشش لازم برای ارائه خدمات مراقبت درمانی معمول و پیشگیری برای خانم‌ها نزد یک متخصص بهداشت زنان در داخل شبکه Blue Shield Promise بروید. لازم نیست از PCP خود برای دریافت این خدمات ارجاع دریافت کنید. برای کمک در پیدا کردن متخصص سلامت زنان، می‌توانید با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 صورت 24 ساعته و 7 روز هفته تماس بگیرید.

برای خدمات تنظیم خانواده، ارائه‌کننده شما لازم نیست در شبکه ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise باشد. شما می‌توانید بدون ارجاع یا تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)، یکی از ارائه‌کنندگان Medi-Cal را انتخاب کرده و به او مراجعه کنید. برای دریافت کمک در پیدا کردن ارائه‌کننده Medi-Cal خارج از شبکه ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

فهرست ارائه‌کنندگان:

فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise، ارائه‌کنندگان در داخل شبکه Blue Shield Promise را فهرست می‌کند. این شبکه شامل گروهی از ارائه‌کنندگان می‌شود که با Blue Shield Promise همکاری می‌کنند.

فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise بیمارستان‌ها، PCPها، متخصصین، پرستاران مجاز، پرستاران مامایی، دستیاران پزشک، ارائه‌کنندگان تنظیم خانواده، مراکز بهداشت واجد شرایط فدرال (FQHC)، ارائه‌کنندگان بهداشت روانی به صورت سرپایی، خدمات و حمایت‌های بلندمدت (LTSS)، مراکز زایمان مستقل (FBC)، ارائه‌کنندگان مراقبت بهداشتی سرخپوستان (IHCP) و درمانگاه‌های بهداشتی روستایی (RHC) را مشخص می‌کند.

فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Promise، حاوی نام، تخصص، نشانی، شماره تلفن، ساعات کاری، زبان مورد استفاده ارائه‌کننده داخل شبکه و اینکه آیا ارائه‌کننده بیماران جدید را می‌پذیرد یا نه، می‌باشد. فهرست ارائه‌کنندگان همچنین نشان می‌دهد که آیا ارائه‌کننده به Blue Shield Promise اطلاع داده که خدمات تطبیق جنسیت را ارائه می‌کند یا نه. همچنین میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را ارائه می‌کند، از قبیل پارکینگ، رمپ، پلکان با دستگیره و دستشویی با درب‌های عریض و دستگیره.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تحصیلات پزشک، صلاحیت‌های حرفه‌ای، تکمیل دوره رزیدنتی، آموزش و مورد تخصصی پزشکی با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



شما می‌توانید فهرست ارائه‌کنندگان آنلاین را در

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

اگر به فهرست ارائه‌کنندگان به صورت چاپ شده نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

شما می‌توانید فهرست داروخانه‌هایی که با Medi-Cal Rx همکاری دارند را در راهنمای داروخانه‌های Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> پیدا کنید. می‌توانید از طریق تماس با Medi-Cal Rx از طریق تماس با شماره (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 و فشردن کلید 7 یا 711، یک داروخانه را در نزدیکی خود پیدا کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت

ارائه‌کننده درون شبکه شما باید دسترسی به موقع به مراقبت را بر اساس نیازهای مراقبت درمانی شما فراهم کند. ارائه‌کننده شما، حداقل باید در محدوده چارچوب زمانی جدول پایین به شما قرار ویزیت بدهد. در صورتی که خدمات مورد نیاز شما در داخل شبکه و در محدوده این استانداردهای دسترسی به موقع، موجود نباشند، Blue Shield Promise باید اجازه ارجاع به یک ارائه‌کننده خارج از شبکه را برای دریافت مراقبت، صادر کند.

نوع وقت ویزیت	باید بتوانید یک وقت ویزیت را ظرف این مدت دریافت کنید:
قرارهای ویزیت فوری که به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیازی ندارند	48 ساعت
قرارهای ویزیت فوری که به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیاز دارد	96 ساعت
قرارهای ویزیت مراقبت‌های درمانی اصلی غیرفوری (عادی)	10 روز کاری
قرارهای ویزیت مراقبت‌های درمانی تخصصی غیرفوری (عادی) شامل روانپزشک	15 روز کاری
مراقبت بهداشت روان	
مراقبت برای وضعیت‌های اضطراری که خطر جانی ندارند	6 ساعت
مراقبت‌های فوری	48 ساعت
قرارهای ویزیت اولیه با ارائه‌کننده مراقبت‌های روانی (غیر پزشک و پزشک) غیرفوری (عادی)	10 روز کاری

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



نوع وقت ویزیت	باید بتوانید یک وقت ویزیت را ظرف این مدت دریافت کنید:
قرار ملاقات‌های مراقبت‌های غیر فوری (معمول) ارائه کننده سلامت روان (غیر پزشک)	ظرف مدت 10 روز کاری از زمان درخواست
قرارهای ویزیت مراقبت‌های پیگیری درمان غیر فوری (عادی) توسط ارائه کننده بهداشت روان (پزشک)	ظرف مدت 15 روز کاری از آخرین زمان ویزیت
قرارهای ویزیت غیرفوری (معمول) برای خدمات جانبی (حمایتی) برای تشخیص یا مداوای مصدومیت، بیماری یا سایر شرایط درمانی	15 روز کاری

سایر استانداردهای زمان انتظار	باید بتوانید یک قرار ویزیت را ظرف این مدت دریافت کنید:
زمان انتظار تلفنی خدمات مشتریان در طول ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تلفنی برای خط مشاوره پرستار	30 دقیقه (وصل شدن به پرستار)

گاهی اوقات انتظار طولانی‌تر برای دریافت مراقبت اشکالی ندارد. اگر برای سلامتی شما ضرری نداشته باشد، ارائه کننده ممکن است مدت انتظار طولانی‌تری را به شما بدهد. بایستی در پرونده شما ذکر شده باشد که مدت انتظار طولانی‌تر به سلامتی شما آسیبی وارد نخواهد کرد. شما می‌توانید تصمیم بگیرید که برای قرار ویزیت بعدی منتظر بمانید یا با Blue Shield Promise تماس بگیرید تا به ارائه کننده انتخابی دیگری مراجعه کنید. ارائه کننده شما و Blue Shield Promise به خواسته شما احترام می‌گذارند.

پزشک شما ممکن است بسته به نیاز شما یک برنامه زمانی خاص را برای خدمات پیشگیرانه، مراقبت‌های بعدی برای پیگیری درمان بیماری ادامه دار یا ارجاعات مداوم به متخصصان پیشنهاد نماید.

اگر به خدمات مترجم شفاهی، از جمله زبان اشاره، در هنگام تماس با Blue Shield Promise یا دریافت خدمات تحت پوشش نیاز دارید، به ما اطلاع دهید. خدمات مترجم شفاهی به صورت رایگان موجود است. ما استفاده از کودکان یا اعضای خانواده بعنوان مترجم شفاهی به شدت منع می‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مترجم شفاهی، تماس با شماره 1-855-699-5557 را پیشنهاد می‌کنیم.

اگر به خدمات مترجم شفاهی، از جمله زبان اشاره، در داروخانه Medi-Cal Rx نیاز دارید، با خدمات مشتری Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با 711 تماس بگیرند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



فاصله یا مدت مسافرت برای دریافت مراقبت

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

اگر Blue Shield Promise نتواند مراقبت را در محدوده این استانداردهای مدت یا فاصله مسافرت ارائه کند، DHCS ممکن است یک استاندارد متفاوت که استاندارد دسترسی جایگزین خوانده می‌شود را تصویب نماید. برای اطلاع از استانداردهای زمانی یا مسافتی Blue Shield Promise در محلی که زندگی می‌کنید، به

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

مراجعه کنید. یا با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

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

اگر به خدمات مراقبت ارائه‌کننده‌ای نیاز دارید که در فاصله زیادی از محل زندگی شما قرار دارد، با خدمات مشتری با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا مراقبت را از ارائه‌کننده ای دریافت کنید که به شما نزدیک تر باشد. اگر Blue Shield Promise نتواند ارائه‌کننده ای را برایتان پیدا کند که به شما نزدیکتر باشد، می‌توانید درخواست کنید که Blue Shield Promise ترتیب خدمات حمل و نقل را برای شما بدهد تا نزد ارائه‌کننده بروید حتی اگر ارائه‌کننده به فاصله زیادی از محل زندگی شما واقع شده باشد.

اگر در مورد ارائه‌دهندگان داروخانه به کمک نیاز دارید، با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) تماس بگیرید و 7 یا 711 را فشار دهید.

وقتهای ویزیت

هنگامی که به مراقبت درمانی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید.
- شماره کارت شناسایی Blue Shield Promise خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.
- اگر مطب تعطیل است، یک پیام با نام و شماره تلفن خود بگذارید.
- هنگام مراجعه، کارت Medi-Cal BIC و کارت شناسایی Blue Shield Promise را همراه خود ببرید.
- در صورت لزوم، برای خدمات حمل و نقل به قرار ویزیت خود درخواست کنید.
- قبل از قرار ویزیت، کمک زبانی یا خدمات ترجمه شفاهی مورد نیاز را درخواست دهید تا در زمان قرار ویزیت از خدمات استفاده کنید.
- سر وقت در قرار ویزیت خود حاضر شوید، برای پذیرش، پر کردن فرم‌ها و پاسخ به هرگونه سؤالی که PCP شما ممکن است داشته باشد، چند دقیقه زودتر حضور پیدا کنید.
- اگر نمی‌توانید سر قرار حاضر شوید یا دیر حاضر شوید، فوراً تماس بگیرید.
- سوالات و اطلاعات دارویی خود را از قبل آماده کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر وضعیت اضطراری دارید، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس یا بیمارستان مراجعه کنید. اگر به کمک نیاز دارید تا تصمیم بگیرید که چقدر به مراقبت فوری نیاز دارید و PCP شما برای صحبت با شما در دسترس نیست، با خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 تماس بگیرید.

رسیدن به محل وقت ویزیت

اگر وسیله‌ای جهت رفت و برگشت به قرارهای ویزیت برای خدمات تحت پوشش خود ندارید، Blue Shield Promise می‌تواند در فراهم کردن حمل و نقل برای شما کمک کند. با توجه به وضعیت شما، ممکن است واجد شرایط حمل و نقل پزشکی یا حمل و نقل غیرپزشکی باشید. این خدمات حمل و نقل برای مواقع اضطراری نیستند و رایگان در دسترس هستند.

اگر در یک موقعیت اضطراری هستید، با **911** تماس بگیرید. خدمات حمل و نقل برای خدمات و وقت ویزیت‌هایی که مربوط به خدمات اضطراری نمی‌شوند موجود بوده و ممکن است بتوانید به طور رایگان از آنها استفاده نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «مزایای حمل و نقل برای موقعیت‌هایی که اضطراری نیستند» را در فصل 4 این کتابچه راهنما بخوانید.

لغو و زمان‌بندی مجدد

اگر نمی‌توانید در وقت ویزیت خود حاضر شوید، فوراً با مطب ارائه‌کننده تماس بگیرید. بیشتر ارائه‌کنندگان از شما درخواست می‌کنند که در صورت تمایل به لغو قرار، 24 ساعت (1 روز کاری) قبل از وقت ویزیت تماس بگیرید. اگر به طور مکرر وقت ویزیت‌های خود را از دست بدهید، ممکن است ارائه‌کننده شما ارائه مراقبت به شما را متوقف کند و باید ارائه‌کننده جدیدی پیدا کنید.

پرداخت هزینه

شما **نباید** هزینه خدمات تحت پوشش را بپردازید مگر اینکه هزینه ماهانه اقامت برای مراقبت طولانی مدت داشته باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «برای اعضای که مراقبت طولانی مدت و هزینه اقامت ماهانه دارند» را در فصل 2 این کتابچه راهنما بخوانید. شما در بیشتر موارد صورتحسابی را از ارائه‌کننده دریافت خواهید کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی Blue Shield Promise و کارت Medi-Cal BIC خود را نشان دهید تا ارائه‌کننده شما بدانند صورتحساب را برای چه شخصی صادر کند. شما ممکن است یک توضیح مزایا (EOB) یا یک قبض را از ارائه‌کننده دریافت کنید. EOB صرفاً یک قبض بوده و صورتحساب نیست.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



در صورت دریافت صورتحساب، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. اگر صورتحسابی را برای داروهای نسخه دار خود دریافت کردید، با Medi-Cal Rx از طریق شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و دکمه 7 یا 711 را فشار دهید تماس بگیرید. یا از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

مبلغ هزینه، تاریخ خدمات و دلیل صورتحساب را به Blue Shield Promise اطلاع دهید. Blue Shield Promise به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید که آیا صورتحساب برای خدمات تحت پوشش بوده یا خیر. شما برای پرداخت هرگونه مبلغی که Blue Shield Promise برای خدمات تحت پوشش به ارائه کننده بدهکار است مسئول نمی‌باشید. اگر از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه مراقبت دریافت می‌کنید و پیش تأییدیه (مجوز قبلی) را از Blue Shield Promise دریافت نکرده‌اید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبتی را که دریافت کرده‌اید بپردازید.

قبل از بازدید از ارائه‌کننده خارج از شبکه، باید پیش تأییدیه (مجوز قبلی) را از Blue Shield Promise دریافت کنید، مگر در موارد زیر:

- شما به مراقبت اضطراری نیاز دارید، که در این صورت با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس یا بیمارستان مراجعه کنید.
 - اگر به خدمات تنظیم خانواده یا خدمات مرتبط با آزمایش عفونت‌های مقاربتی نیاز دارید، در این صورت می‌توانید بدون تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) به هر یک از ارائه کنندگان Medi-Cal مراجعه کنید.
- اگر نیاز به دریافت مراقبت‌های پزشکی ضروری از یک ارائه کننده خارج از شبکه دارید، به این دلیل که در شبکه Blue Shield Promise این خدمات در دسترس نیست، تا زمانی که مراقبت، خدمات تحت پوشش Medi-Cal است، نیازی به پرداخت هزینه نخواهید داشت و شما پیش تأییدیه (مجوز قبلی) را از Blue Shield Promise برای آن دریافت کرده اید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به عناوین مربوطه در این فصل مراجعه نمایید.
- اگر صورتحسابی را دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم ثابت بیمه شده را پرداخت کنید که فکر می‌کنید نباید پرداخت کنید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، می‌توانید فرم مطالبه از Blue Shield Promise را ارسال کنید. در این صورت، لازم است که درباره اقامت یا خدماتی که هزینه آنها را پرداخت کرده اید به صورت کتبی به Blue Shield Promise اطلاع دهید. Blue Shield Promise ادعای شما را بررسی کرده و تصمیم می‌گیرد که آیا شما می‌توانید پول خود را پس بگیرید.
- برای سوالات، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

اگر خدماتی را در سیستم امور سربازان کهنه کار (Veterans Affairs) دریافت نموده اید یا خدماتی که تحت پوشش نبوده یا اجازه داده نشده اند را در خارج کالیفرنیا دریافت کرده اید، ممکن است برای پرداخت هزینه مسئول باشید.

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

- خدمات مانند خدمات زیبایی و آرایشی تحت پوشش Medi-Cal نیستند.
- هزینه ماهیانه اقامت Medi-Cal پرداخت نشده داشته باشید.
- به پزشکی مراجعه کنید که Medi-Cal قبول نمی‌کند و فرمی را امضاء کرده باشید که می‌خواهید بهر حال معاینه شوید و خودتان هزینه خدمات را پرداخت خواهید کرد.
- درخواست کنید که برای سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار تحت پوشش برنامه Medicare بخش D بازپرداخت شوید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



ارجاعات

اگر برای مراقبت از خود به یک متخصص نیاز دارید، PCP یا متخصص دیگری شما را به یک متخصص ارجاع می‌دهد. یک متخصص ارائه‌کننده ای است که بر یک نوع خدمات مراقبت‌های درمانی تمرکز می‌کند. دکتری که شما را ارجاع می‌دهد برای انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. برای اطمینان از اینکه می‌توانید به موقع به متخصص مراجعه کنید، DHCS چارچوب‌های زمانی را برای اعضا تعیین می‌کند تا وقت ویزیت بگیرند. این بازه‌های زمانی در قسمت «دسترسی به موقع به مراقبت» در اوایل این فصل، فهرست شده است. مطب PCP می‌تواند در تعیین وقت ویزیت با متخصص به شما کمک کند.

سایر خدماتی که ممکن است به ارجاع نیاز داشته باشند عبارتند از روال‌های درمانی داخل مطب، عکس‌برداری با اشعه ایکس، تست‌های آزمایشگاهی، و ویزیت متخصصان.

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

اگر یک مشکل درمانی دارید که برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی ویژه نیاز دارد، ممکن است یک ارجاع جاری را دریافت نمایید. داشتن یک ارجاع مداوم به این معنی است که شما می‌توانید بدون اینکه هر بار ارجاع دریافت کنید نزد همان متخصص بروید.

اگر در دریافت ارجاع جاری با مشکلی مواجه هستید یا می‌خواهید نسخه ای از سیاست ارجاع Blue Shield Promise را دریافت کنید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت های PCP
 - ویزیت های متخصص زنان/زایمان (OB/GYN)
 - ویزیت های مراقبت فوری یا اضطراری
 - خدمات حساس بزرگسالان، از قبیل مراقبت خشونت جنسی
 - خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر با دفتر اطلاعات تنظیم خانواده از طریق شماره 1-800-942-1054 تماس بگیرید)
 - آزمایش و مشاوره HIV (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
 - خدمات عفونت مقاربتی (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
 - خدمات کایروپراکتیک (هنگامی که توسط FQHC ها، RHC ها و IHCP های خارج از شبکه ارائه شوند ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشند)
 - ارزیابی اولیه بهداشت روانی
- افراد زیر سن قانونی می‌توانند درمان یا مشاوره بهداشت روان سرپایی و درمان و خدمات اختلال مصرف مواد (SUD) را نیز بدون رضایت والدین یا قیم دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، «خدمات رضایت برای افراد نابالغ» را در ادامه این فصل و «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» (SUD) را در فصل 4 این کتابچه راهنما بخوانید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



ارجاع‌ها در قالب قانون برابری در درمان سرطان در کالیفرنیا

درمان مؤثر سرطان‌های پیچیده به عوامل زیادی بستگی دارد. این عوامل شامل تشخیص درست و دریافت درمان به موقع از متخصصان سرطان است. اگر سرطان پیچیده‌ای در شما تشخیص داده شد، قانون جدید برابری مراقبت از سرطان کالیفرنیا به شما اجازه می‌دهد از پزشک خود برای دریافت درمان سرطان از یک مرکز سرطان درون شبکه تعیین شده توسط موسسه ملی سرطان (NCI)، سایت وابسته به برنامه تحقیقات سرطان شناسی جامعه (NCI (NCORP)، یا مرکز سرطان آکادمیک واجد شرایط درخواست ارجاع کنید.

اگر Blue Shield Promise یک مرکز درون شبکه درمان سرطان که توسط NCI تعیین شده، نداشته باشد، Blue Shield Promise به شما این امکان را می‌دهد که برای دریافت درمان سرطان به یکی از این مراکز خارج از شبکه در کالیفرنیا معرفی شوید، البته در صورتی که مراکز خارج از شبکه و Blue Shield Promise در مورد پرداخت توافق داشته باشند، مگر اینکه بخواهید به یک ارائه‌کننده خدمات درمان سرطان دیگری مراجعه کنید.

اگر مبتلا به سرطان تشخیص داده شده‌اید، با Blue Shield Promise تماس بگیرید تا ببینید آیا واجد شرایط دریافت خدمات یکی از این مراکز سرطان هستید یا خیر.

برای ترک سیگار آماده هستید؟ برای اطلاع از خدمات به زبان انگلیسی، با شماره **1-800-300-8086** تماس بگیرید. برای زبان اسپانیایی، با شماره **1-800-600-8191** تماس بگیرید.
برای کسب اطلاعات بیشتر به www.kickitca.org مراجعه کنید.

تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)

برای برخی انواع مراقبت، PCP یا متخصص شما لازم است قبل از اینکه مراقبت دریافت کنید، از Blue Shield Promise درخواست اجازه کند. این کار درخواست اجازه قبلی، اجازه از قبل یا تصویب قبلی نامیده می‌شود. بدین معنی که Blue Shield Promise باید مطمئن شود این مراقبت، ضرورت پزشکی دارد (موردنیاز است).

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا درد شدید ناشی از بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می‌دهند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی بوده تا بیماری یا عارضه فیزیکی یا بیماری روانی را مداوا کرده یا التیام دهد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات زیر همیشه نیازمند تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) هستند، حتی اگر آنها را از ارائه‌کننده‌ای در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان اگر غیر اضطراری باشد.
 - خدمات خارج از منطقه خدماتی Blue Shield Promise، اگر اضطراری یا فوری نباشد
 - جراحی بیماران سرپایی
 - مراقبت طولانی مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (شامل مراکز مراقبت نیمه حاد بزرگسالان و اطفال تحت قرارداد با واحد مراقبت‌های نیمه حاد اداره خدمات مراقبت درمانی) یا مراکز مراقبت میان دوره ای (شامل مراکز مراقبت‌های میانی برای معلولین رشدی (ICF/DD)، توانبخشی (ICF/DD-H) (ICF/DD)، و مرکز پرستاری (ICF/DD (ICF/DD-N)
 - درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش، و جراحی‌ها
 - خدمات حمل و نقل پزشکی هنگامی که اضطراری نباشد.
- خدمات اضطراری آمبولانس، نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارد.

Blue Shield Promise از زمانی که Blue Shield Promise اطلاعات مورد نیاز را دریافت می‌کند، پنج روز کاری برای تصمیم‌گیری (تأیید یا رد) درخواست‌های تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) فرصت دارد. هنگامی که یک درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) توسط یک ارائه‌کننده انجام می‌شود و Blue Shield Promise متوجه می‌شود که پیروی از چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند زندگی یا سلامت یا توانایی شما برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد را به طور جدی به خطر بیندازد، Blue Shield Promise در کمتر از 72 ساعت در مورد تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) تصمیم خواهد گرفت. بدین معنی که پس از دریافت درخواست برای تأییدیه قبلی (اجازه قبلی)، Blue Shield Promise به همان سرعتی که وضعیت سلامتی شما نیاز دارد و حداکثر تا 72 ساعت یا پنج روز بعد از درخواست خدمات، به شما اطلاع خواهد داد. درخواست‌های تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) توسط کارکنان بالینی یا پزشکی از قبیل پزشکان، پرستاران و داروسازان بررسی می‌شوند.

Blue Shield Promise به هیچ وجه بر تصمیم بازبینان برای رد یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیری ندارد. اگر Blue Shield Promise درخواست را تصویب نکند، Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. نامه NOA نحوه اقامه استیناف را در صورتیکه با تصمیم موافق نیستید، توصیف خواهد کرد.

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

شما هرگز برای مراقبت اضطراری به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیاز ندارید، حتی اگر خارج از شبکه Blue Shield Promise یا خارج منطقه خدماتی شما باشد. این موضوع شامل درد زایمان و وضع حمل می‌شود در صورتیکه حامله هستید. برای برخی از خدمات مراقبتی حساس نیازی به اجازه قبلی (تصویب از قبل) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت حساس، قسمت «مراقبت حساس» را در ادامه این فصل بخوانید.

برای سؤالات مربوط به اجازه قبلی، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.



نظریات ثانوی

شما ممکن است بخواهید در مورد مراقبتی که ارائه کننده به شما می گوید لازم دارید یا در مورد تشخیص بیماری یا برنامه درمانی یک نظریه ثانوی دریافت کنید. برای مثال، اگر می‌خواهید مطمئن شوید که تشخیص درست است، مطمئن نیستید که به درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید، یا سعی کرده‌اید از یک برنامه درمانی پیروی کنید و نتیجه نگرفته‌اید، ممکن است نظر ثانوی را بخواهید. Blue Shield Promise در صورتی هزینه دریافت نظریه ثانوی را پرداخت می‌کند که شما یا ارائه کننده شما برای آن درخواست کرده و نظریه ثانوی را از یک ارائه کننده درون شبکه دریافت نمایید. شما برای دریافت نظریه ثانوی از یک ارائه کننده شبکه نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) Blue Shield Promise ندارید. اگر می‌خواهید نظریه ثانوی دریافت کنید، شما را به یک ارائه کننده واجد شرایط در شبکه ارجاع خواهیم داد که می‌تواند آن را در اختیار شما قرار دهد.

برای درخواست نظر ثانویه و دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب ارائه کننده، با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ارائه کننده درون شبکه شما نیز در صورت تمایل می‌تواند در دریافت ارجاع به شما کمک کند.

اگر ارائه‌کننده‌ای در شبکه Blue Shield Promise وجود نداشته باشد که بتواند به شما نظر ثانویه ارائه کند، Blue Shield Promise هزینه نظر ثانویه از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. Blue Shield Promise ظرف پنج روز کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه‌کننده‌ای که برای نظر ثانویه انتخاب کرده‌اید، تأیید شده است یا خیر. اگر یک بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید یا در معرض خطر فوری و جدی برای سلامتی خود قرار دارید که شامل از دست رفتن حیات، دست و پا یا عضو یا عملکرد عمده بدن می‌شود، BlueShield Promise در ظرف 72 ساعت به شما اطلاع خواهد داد. اگر Blue Shield Promise درخواست شما برای نظریه ثانوی را قبول نکند، شما می‌توانید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نارضایتی‌ها، قسمت "شکایات" در فصل 6 این کتابچه را مطالعه کنید.

مراقبت حساس

خدمات رضایت برای افراد نابالغ

اگر زیر 18 سال سن دارید، برای دریافت برخی خدمات مراقبت درمانی به اجازه ولی یا قیم نیاز ندارید و می‌توانید آنها را به طور محرمانه دریافت کنید که بدین معنی است که در صورت دریافت این خدمات، بدون اجازه کتبی شما به والدین یا قیم شما اطلاع داده نشده یا با آنها تماس گرفته نخواهد شد. به این خدمات، خدمات رضایت برای افراد نابالغ می‌گویند. شما می‌توانید خدمات زیر را در هر سنی بدون اجازه والدین یا قیم خود دریافت کنید:

- خدمات تعرض جنسی
- بارداری و خدمات مربوط به بارداری، شامل خدمات سقط جنین
- خدمات تنظیم خانواده از قبیل خدمات جلوگیری از حاملگی (مانند کنترل بارداری)

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر در سن 12 سال به بالا هستید، علاوه بر خدمات فوق می‌توانید خدمات زیر را نیز بدون اجازه والدین یا قیم خود دریافت کنید:

- درمان یا مشاوره سلامت روان به‌صورت سرپایی. این موضوع بستگی به میزان بلوغ و توانایی شما برای مشارکت در مراقبت‌های درمانی خودتان دارد، که توسط یک فرد متخصص تعیین می‌شود.
- تشخیص و درمان عفونت‌ها، بیماری‌های مسری یا واگیردار، از جمله برای HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش، تشخیص و درمان عفونت‌های مقاربتی (STI) مانند سفلیس، سوزاک، کلامیدیا و تبخال تناسلی
- خدمات مربوط به خشونت شریک زندگی
- درمان اختلال مصرف مواد (SUD) برای سوءمصرف مواد مخدر و الکل، شامل غربالگری، ارزیابی، مداخله و خدمات ارجاع

شما می‌توانید خدمات رضایت برای افراد نابالغ را از هر ارائه‌دهنده یا کلینیک Medi-Cal دریافت کنید. ارائه‌دهندگان لازم نیست عضو شبکه Blue Shield Promise باشند. شما برای این خدمات نیازی به ارجاع از PCP یا تأیید قبلی (اجازه قبلی) ندارید.

اگر شما از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه برای خدماتی استفاده کنید که به مراقبت حساس مربوط نمی‌شوند، ممکن است این خدمات تحت پوشش قرار نگیرند.

برای پیدا کردن یک ارائه‌کننده Medi-Cal در خارج از شبکه Blue Shield Promise Medi-Cal برای خدمات رضایت برای افراد نابالغ یا درخواست کمک در زمینه حمل و نقل برای مراجعه به ارائه‌کننده، با خدمات مشتریان Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات جلوگیری از بارداری، «خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن» را در فصل 4 این دفترچه مطالعه کنید.

Blue Shield Promise خدمات رضایت برای افراد نابالغ که از نوع خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS) باشند یا بیشتر خدمات SUD را پوشش نمی‌دهد. کانتی که در آن زندگی می‌کنید این خدمات را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، از جمله نحوه دسترسی به این خدمات، «خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS)» و «خدمات درمان اختلال مصرف مواد (SUD)» را در فصل 4 این کتابچه راهنما بخوانید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برای پیدا کردن فهرست شماره تلفن‌های رایگان تمام کانتی‌ها برای SMHS، به این آدرس مراجعه کنید:

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

برای پیدا کردن فهرست شماره تلفن‌های رایگان تمام کانتی‌ها برای خدمات درمان SUD، به این آدرس مراجعه کنید:

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

افراد زیر سن قانونی می‌توانند به‌صورت خصوصی درباره نگرانی‌های سلامتی خود از طریق تماس با خط پرستاری 24 ساعته و 7 روز هفته به شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 با یک نماینده صحبت کنند.

شما همچنین می‌توانید درخواست کنید که اطلاعات محرمانه مربوط به خدمات پزشکی‌تان در قالب یا فرم خاصی (در صورت موجود بودن) در اختیارتان قرار گیرد. می‌توانید درخواست کنید که این اطلاعات به نشانی دیگری برای شما ارسال شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، «اطلاعه اقدامات حفظ حریم خصوصی» را در فصل 7 این کتابچه راهنما بخوانید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

اگر یک فرد بالغ با سن 18 سال و بالاتر هستید، برای دریافت مراقبت‌های حساس یا خصوصی خاص لازم نیست نزد PCP خود بروید. شما می‌توانید هر پزشک یا کلینیک را برای این نوع مراقبت‌ها انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده و کنترل تولد. برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر، این خدمات شامل عقیم‌سازی است.
- آزمایش و مشاوره بارداری و سایر خدمات مربوط به بارداری
- پیشگیری و آزمایش برای HIV/ایدز
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونت‌های مقاربتی
- مراقبت حمله جنسی
- خدمات بارداری سرپایی

برای مراقبت‌های حساس، لازم نیست پزشک یا کلینیک در شبکه Blue Shield Promise باشد. می‌توانید بدون ارجاع یا تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise برای این خدمات به هر ارائه‌کننده Medi-Cal مراجعه کنید. اگر مراقبت‌هایی را دریافت کرده‌اید که در اینجا به‌عنوان مراقبت‌های حساس از سوی یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه فهرست نشده است، ممکن است مجبور شوید هزینه آن را خودتان بپردازید.

اگر برای یافتن پزشک یا کلینیک برای این خدمات یا کمک برای دسترسی به این خدمات (از جمله حمل و نقل) به کمک نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا با خط مشاوره با پرستار 24/7 به شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 تماس بگیرید.

Blue Shield Promise اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را بدون اجازه کتبی شما، در اختیار بیمه‌گذار یا مشترک اصلی برنامه Blue Shield Promise یا اعضای Blue Shield Promise قرار نمی‌دهد. شما می‌توانید اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود را در صورت موجود بودن به شکل یا فرمت خاصی دریافت کنید و بخواهید آن را برای شما به مکان دیگری ارسال کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، «اطلاعه اقدامات حفظ حریم خصوصی» را در فصل 7 این کتابچه راهنما بخوانید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه‌کنندگان برای بعضی خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. آنها حق دارند در صورتیکه با برخی خدمات تحت پوشش از لحاظ اخلاقی موافق نباشند، آنها را عرضه نکنند. این خدمات هنوز از سوی ارائه‌کننده دیگری در اختیار شما هستند. اگر ارائه‌کننده شما مخالفت اخلاقی دارد، وی به شما کمک خواهد کرد ارائه‌کننده دیگری را برای خدمات مورد نیاز خود پیدا کنید. Blue Shield Promise همچنین می‌تواند به شما در یافتن ارائه‌کننده کمک کند.

برخی از بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان یک یا چند مورد از این خدمات را حتی اگر تحت پوشش Medi-Cal هم باشند ارائه نمی‌کنند:

- تنظیم خانواده
- خدمات جلوگیری از حاملگی از جمله جلوگیری از حاملگی اضطراری
- عقیم‌سازی، شامل بستن لوله‌ها در موقع زایمان و وضع حمل
- درمان‌های ناباروری
- سقط جنین

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



برای اطمینان از انتخاب ارائه‌دهنده‌ای که می‌تواند مراقبت‌های مورد نیاز شما و خانواده‌تان را به شما ارائه دهد، با پزشک، گروه پزشکی، انجمن تخصصی مستقل، یا کلینیک مورد نظر خود تماس بگیرید. بپرسید که آیا ارائه‌دهنده می‌تواند خدمات مورد نیاز شما را ارائه دهد یا خیر. یا با Blue Shield Promise با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

این خدمات در دسترس شما هستند. Blue Shield Promise مطمئن خواهد شد که شما و اعضای خانواده‌تان می‌توانید از ارائه‌دهندگانی (پزشکان، بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها) استفاده کنید که مراقبت‌های لازم را به شما ارائه می‌کنند. اگر سؤالی دارید یا برای یافتن ارائه‌کننده به کمک نیاز دارید، با Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مراقبت‌های فوری

مراقبت‌های فوری برای موارد اضطراری یا عوارض احتمالاً مهلک نیست. اینگونه مراقبت برای خدماتی است که برای پیشگیری از آسیب جدی به سلامتی خود به علت بیماری، مصدومیت یا اختلالات جدی از عارضه‌ای که قبلاً به آن دچار شده‌اید لازم دارید. اکثر قرارهای مراقبت فوری نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارند. اگر برای مراقبت فوری وقت بخواهید، ظرف 48 ساعت وقت ملاقات خواهید گرفت. اگر خدمات مراقبت فوری مورد نیاز شما نیاز به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) داشته باشد، ظرف 96 ساعت پس از درخواست خود، قرار ملاقات خواهید گرفت.

برای مراقبت‌های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا می‌توانید برای کسب اطلاعات در مورد میزان مراقبتی که برای شما مناسب است با شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 تماس بگیرید.

اگر در خارج منطقه خدماتی به مراقبت‌های فوری نیاز دارید، به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. نیاز به مراقبت‌های فوری می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- سرماخوردگی
- گلودرد
- تب
- گوش درد
- کشیدگی عضلات
- خدمات مامایی

هنگامی که در منطقه خدمات Blue Shield Promise هستید و به مراقبت فوری نیاز دارید، باید خدمات مراقبت فوری را از یک ارائه‌دهنده درون شبکه دریافت کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از ارائه‌کنندگان درون شبکه در داخل منطقه خدمات Blue Shield Promise نیازی به تأییدیه قبلی (مجاز قبلی) ندارید. اگر برای یافتن ارائه‌کننده مراقبت‌های فوری درون شبکه به کمک نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557، تماس بگیرید یا به www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members مراجعه کنید.

اگر خارج از منطقه خدمات Blue Shield Promise، اما در داخل ایالات متحده هستید، برای دریافت مراقبت فوری در خارج از منطقه خدماتی، نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ندارید. به نزدیکترین مرکز مراقبت‌های فوری بروید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Medi-Cal خدمات مراقبت فوری در خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می‌کنید و نیاز به مراقبت فوری دارید، ما مراقبت شما را پوشش نمی‌دهیم.

اگر به مراقبت بهداشت روان فوری یا خدمات اختلال مصرف مواد نیاز دارید، با برنامه بهداشت روان کانتی یا اختلال مصرف مواد یا خدمات مشتریان به شماره 711 TTY، 1-855-699-5557 تماس بگیرید. با برنامه بهداشت روان یا اختلال مصرف مواد کانتی خود یا Blue Shield Promise Behavioral Health Plan در هر زمان از 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. برای یافتن شماره تلفن رایگان تمام شهرستان‌ها به صورت آنلاین، به آدرس زیر بروید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

اگر به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت فوری تحت پوشش خود، وقتی آنجا هستید، دارو دریافت می‌کنید، Blue Shield Promise آنها را به عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش می‌دهد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت فوری به شما نسخه‌ی موردنیازتان را بدهد تا آن را به داروخانه ببرید، Medi-Cal Rx تصمیم می‌گیرد که آیا این نسخه تحت پوشش است یا خیر. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، بخش «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» را در فصل 4 این دفترچه راهنما، بخوانید.

مراقبت اضطراری

برای مراقبت اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید. برای مراقبت‌های اضطراری، نیازی به تأیید قبلی (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise ندارید.

در داخل ایالات متحده (شامل قلمروهای ایالات متحده مانند ساموآی آمریکایی، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو، یا جزایر ویرجین ایالات متحده)، شما حق دارید از هر بیمارستان یا مکان دیگری برای مراقبت‌های اضطراری استفاده کنید.

اگر خارج از ایالات متحده هستید، فقط مراقبت‌های اورژانسی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارند، تحت پوشش قرار می‌گیرند. مراقبت اضطراری و سایر مراقبت‌ها در سایر کشورها تحت پوشش نمی‌باشند.

مراقبت اضطراری برای عوارض پزشکی احتمالاً مهلک می‌باشد. اینگونه مراقبت برای بیماری یا مصدومیتی است که یک شخص عادی معقول (منطقی) (نه یک متخصص مراقبت درمانی) با دانش متوسط در مورد بهداشت و پزشکی می‌تواند انتظار داشته باشد که در صورتیکه فوراً مراقبت دریافت نشود، سلامتی شما (یا سلامتی کودک متولد نشده شما) در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد. این شامل خطر آسیب جدی به عملکرد بدن، اندام‌های بدن یا اعضای بدن شما می‌شود. مثال‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد، اما محدود به موارد زیر نیست:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد در قفسه سینه
- تنگی نفس
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- غش کردن
- خونریزی شدید
- عوارض روان پزشکی اضطراری از قبیل افسردگی شدید و افکار مربوط به خودکشی

برای مراقبت عادی یا مراقبتی که فوراً لازم نیست، به بخش اورژانس مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود دریافت کنید که با شما بیشتر آشنایی دارد. لزومی ندارد که قبل از رفتن به اورژانس (ER) از PCP خود یا Blue Shield Promise اجازه بگیرید. البته، اگر مطمئن نیستید که آیا عارضه پزشکی شما از نوع اضطراری می باشد، با PCP خود تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره 1-800-609-4166 (TTY 711) به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته تماس بگیرید.

اگر خارج از منطقه خدمات Blue Shield Promise به مراقبت اضطراری نیاز دارید، به نزدیکترین اورژانس (ER) بروید حتی اگر در شبکه Blue Shield Promise نباشد. اگر به اورژانس (ER) رفتید، از آنها بخواهید که با Blue Shield Promise تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که شما را بستری کرده است باید ظرف 24 ساعت پس از دریافت مراقبت های اضطراری با Blue Shield Promise تماس بگیرد. اگر به خارج از آمریکا و به جایی غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار خواهد داد.

اگر به حمل و نقل اضطراری نیاز دارید، با 911 تماس بگیرید.

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

اگر شما یا شخصی که می شناسید در بحران هستید، لطفاً با خط ویژه خودکشی و بحران 988 تماس بگیرید: با شماره 988 تماس بگیرید یا به آن پیام دهید یا به صورت آنلاین در 988lifeline.org/chat چت کنید. خط ویژه خودکشی و بحران 988 پشتیبانی رایگان و محرمانه را برای همه افراد گرفتار بحران ارائه می دهد. این موضوع شامل افرادی می شود که در اضطراب عاطفی هستند و کسانی که نیاز به حمایت برای خودکشی، سلامت روان و یا بحران مصرف مواد دارند.

به یاد داشته باشید: با 911 تماس بگیرید مگر اینکه به طور منطقی عقیده داشته باشید که وضعیت پزشکی اضطراری دارید. مراقبت اضطراری را تنها برای وضعیت اضطراری و نه مراقبت معمول یا بیماری خفیف از قبیل سرماخوردگی یا گلودرد دریافت کنید. اگر وضعیت اضطراری است، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise اطلاعات و توصیه پزشکی رایگان را در 24 ساعت شبانه روز در هر روز سال به شما ارائه می کند. با (TTY 711) 1-800-609-4166 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خط مشاوره پرستاری

خط مشاوره پرستاری Blue Shield Promise می‌تواند اطلاعات و توصیه پزشکی رایگان را در 24 ساعت شبانه روز در هر روز سال به شما ارائه کند. با شماره (TTY 711) 1-800-609-4166 تماس بگیرید تا: با یک پرستار صحبت کنید که به سؤالات پزشکی پاسخ داده، توصیه مراقبتی ارائه کرده و به شما کمک می‌کند در مورد اینکه آیا فوراً باید نزد ارائه‌دهنده بروید یا خیر تصمیم بگیرید. در مورد عوارض پزشکی از قبیل دیابت یا آسم کمک و راهنمایی دریافت کنید، شامل توصیه در مورد نوع ارائه کننده ای که ممکن است برای عارضه شما مناسب باشد. خط توصیه پرستاری **نمی‌تواند** در مورد قرار ملاقات‌های کلینیک یا تجدید نسخه کمک کند. در صورت نیاز به کمک در این موارد با مطب ارائه کننده خود تماس بگیرید. خط تلفن مشاوره پرستاری خدمات مترجم شفاهی را ارائه می‌کند.

دستورالعمل‌های مراقبت درمانی از پیش تعیین شده

دستورالعمل مراقبت درمانی از پیش تعیین شده یا دستورالعمل از پیش تعیین شده، یک فرم قانونی است. شما در فرم، آن مراقبتی را ذکر می‌کنید که بعدها در صورت عدم توانایی در صحبت کردن یا اتخاذ تصمیم می‌خواهید. شما می‌توانید مراقبت‌های درمانی که **نمی‌خواهید** را هم ذکر کنید. می‌توانید شخصی را به عنوان مثال همسر ذکر کنید که در صورت عدم توانایی در تصمیم‌گیری برای مراقبت درمانی اینکار را بکند. می‌توانید فرم دستورالعمل قبلی را از داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان دریافت کنید. ممکن است لازم باشد که هزینه فرم را پرداخت کنید. همچنین می‌توانید یک فرم رایگان را به صورت آنلاین پیدا کرده و دانلود کنید. می‌توانید از خانواده، PCP یا شخص مورد اعتمادی درخواست کنید که در پر کردن فرم به شما کمک کند. شما حق دارید که از ما بخواهید دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده شما را در پرونده های پزشکی شما قرار دهیم. شما در هر زمان حق دارید که دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده خود را تغییر داده یا لغو کنید. شما حق دارید که اطلاعاتی را در مورد تغییرات در قوانین دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده دریافت کنید. Blue Shield Promise در کمتر از 90 روز بعد از ایجاد تغییرات در قوانین ایالتی به شما اطلاع خواهد داد. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید با Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

اهدای اندام و بافت

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

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

چه مزایا و خدماتی تحت پوشش برنامه درمانی شما قرار می گیرد

این فصل مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise را توصیف می کند. خدمات تحت پوشش شما تا زمانی که ضرورت پزشکی داشته باشند و توسط ارائه کننده داخل شبکه Blue Shield Promise ارائه شده باشند، رایگان هستند. اگر مراقبت، خارج از شبکه است، به جز برخی خدمات حساس خاص، مراقبت های اضطراری و مراقبت های فوری در خارج از منطقه خدمات Blue Shield Promise باید از Blue Shield Promise درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نمایید. برنامه درمان شما ممکن است خدمات دارای ضرورت پزشکی را از یک ارائه دهنده خارج از شبکه پوشش دهد، اما برای این کار باید از Blue Shield Promise درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) کنید.

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا درد شدید ناشی از بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می دهند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبت لازم از لحاظ پزشکی بوده تا بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی را مداوا کرده یا التیام دهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش شما، با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

مزایا و خدمات اضافی برای اعضای زیر 21 سال. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 5 «مراقبت از کودکان و نوجوانان» را در این دفترچه مطالعه کنید.

برخی مزایا و خدمات بهداشتی اساسی که Blue Shield Promise عرضه می کند در زیر ذکر شده اند. مزایا و خدمات ستاره دار (*) نیاز به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) دارند.

با خدمات مشتریان به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- خدمات مدیریت مراقبت‌های بهبود یافته
- (ECM)
- خدمات مدیریت مراقبت‌های پایه
- خدمات مدیریت مراقبت‌های پیچیده (CCM)
- خدمات مراقبت انتقالی
- خدمات مربوط به مشکلات پا*
- خدمات مرکز مراقبت‌های میانی برای معلولین
- رشدی
- خدمات و حمایت‌های بلندمدت
- خدمات و وسائل توانبخشی*
- خدمات و وسائل توانبخشی*
- درمان اختلال مصرف مواد
- درمان بهداشت رفتاری*
- درمان سلامت روان
- درمان‌ها و خدمات بهداشتی حاد در منزل
- (مداوای کوتاه مدت)
- درمان و خدمات بهداشتی طولانی مدت در منزل*
- سمعک
- شنوایی سنجی*
- شیمی و پرتو درمانی
- طب سوزنی*
- کار درمانی*
- گفتار درمانی*
- لوازم استومی و اورولوژی
- مراقبت از بیماران لاعلاج*
- مراقبت پزشکی و جراحی به صورت بستری*
- مراقبت تسکینی:*
- مراقبت تطبیق جنسیت
- مراقبت درمانی در منزل*
- مراقبت دوره بارداری و نوزاد
- مراقبت‌های فوری
- ورزش درمانی*
- وسائل بادوام پزشکی (DME)*
- ویزیت‌های PCP
- ویزیت‌های بخش اورژانس
- ویزیت‌های متخصص
- اُرتز/پروتز*
- ارزیابی‌های سلامت شناختی
- ایمن‌سازی (واکسیناسیون)
- آزمایشات و مداوای آلرژی
- آزمایشگاه و رادیولوژی*
- پیشگیری از آسم
- پیوند اعضا و مغز استخوان*
- تست نشانگر زیستی*
- تغذیه روده ای و پراروده ای*
- تله مدیسین/تله هلت
- توالی یابی سریع کل ژنوم
- توانبخشی ریوی
- توانبخشی قلبی
- جراحی سرپایی*
- حمایت‌های جامعه محلی
- خدمات آمبولانس برای موقعیت اضطراری
- خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی
- خدمات بهداشتی خانم‌ها
- خدمات بیمارستانی بیماران سرپایی
- خدمات بینایی*
- خدمات پرستاری تخصصی شامل خدمات نیمه حاد
- خدمات پزشکی خیابانی
- خدمات پزشکی کودکان
- خدمات ترانسیسیتی*
- خدمات تنظیم خانواده (می‌توانید به ارائه کننده خارج از شبکه مراجعه کنید)
- خدمات جراحی
- خدمات دندانپزشکی - محدود (که توسط متخصص پزشکی/ ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) در مطب پزشکی انجام می‌شود)
- خدمات دوتایی
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- خدمات قابل‌ه
- خدمات کارشناس سلامت جامعه (CHW)
- خدمات کایروپراکتیک*
- خدمات متخصص بیهوشی

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



تعاریف و معانی خدمات تحت پوشش در فصل 8 این کتابچه «اعداد و لغات دانستنی مهم» ذکر شده‌اند.

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم بوده، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کرده یا درد شدید ناشی از بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را کاهش می‌دهند.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل خدماتی می‌شوند که برای رشد و پیشرفت مناسب از لحاظ سنی، یا دستیابی، حفظ یا بازیابی ظرفیت عملکرد لازم هستند.

برای اعضای زیر 21 سال، خدماتی از لحاظ پزشکی ضروری هستند که برای اصلاح یا بهبود نقص و بیماری‌ها یا عوارض فیزیکی یا روانی تحت مزایای Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان (همچنین به عنوان غربالگری، تشخیص بیماری و درمان زودهنگام و دوره ای (EPSDT) شناخته می‌شود) لازم باشند. شامل مراقبتی است که برای ترمیم یا کمک در تسکین بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی یا پیشگیری از وخیم‌تر شدن عارضه عضو لازم است.

خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل موارد زیر نمی‌شوند:

درمان‌هایی که تست نشده یا در دست آزمایش هستند
خدمات یا اقلامی که معمولاً به عنوان مؤثر پذیرفته نشده‌اند
خدمات خارج از روال و طول درمان معمول یا خدماتی که رهنمودهای بالینی ندارند
خدمات برای راحتی مراقبت‌دهنده یا ارائه‌کننده
Blue Shield Promise با سایر برنامه‌ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات ضروری از لحاظ پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از **Blue Shield Promise** باشد.

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

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

برای اعضای زیر سن 21 سال، خدمات ضروری از لحاظ پزشکی شامل همه خدمات تحت پوششی که در بالا ذکر شد و هرگونه مراقبت درمانی لازم، غربالگری، واکسیناسیون، خدمات تشخیص بیماری، مداوا و سایر اقدامات برای اصلاح یا بهبود نقص و بیماری‌ها و عوارض فیزیکی و روانی می‌باشد که مزایای Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان الزامی می‌کند. این مزایا تحت قانون فدرال به عنوان مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره ای (EPSDT) شناخته می‌شود.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان، خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان را برای نوزادان کودکان و نوجوانان زیر 21 سال که ثبت‌نام کرده‌اند، ارائه می‌کند. Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان، خدمات بیشتری نسبت به خدمات ارائه‌شده به بزرگسالان را پوشش می‌دهد. این به این دلیل طراحی شده است که اطمینان حاصل کند که کودکان از تشخیص زودهنگام و مراقبت برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامتی در اسرع وقت برخوردار می‌شوند. هدف Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان این است که اطمینان حاصل شود هر کودک مراقبت درمانی مورد نیاز خود را هنگامی که به آن نیاز دارد دریافت می‌کند - مراقبت مناسب برای کودک مناسب در زمان مناسب در محیط مناسب. Blue Shield Promise با سایر برنامه‌ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر آن خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise باشد. در ادامه این فصل، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را بخوانید.

مزایای Medi-Cal که تحت پوشش Blue Shield Promise هستند

خدمات بیماران سرپایی (سریع)

ارزیابی سلامت شناختی

Blue Shield Promise ارزیابی سالانه سلامت شناختی را برای اعضای 65 سال یا بیشتر که واجد شرایط ارزیابی مشابه به عنوان بخشی از ویزیت سالانه تندرستی تحت برنامه Medicare نیستند، پوشش می‌دهد. ارزیابی سلامت شناختی، به دنبال پیدا کردن علائم بیماری آلزایمر یا زوال عقل است.

ایمن‌سازی (واکسیناسیون‌های) بزرگسالان

شما می‌توانید ایمن‌سازی (واکسیناسیون‌های) بزرگسالان را بدون تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) از یک ارائه‌کننده درون شبکه در مواقعی که خدمات پیشگیری کننده باشند، دریافت کنید. Blue Shield Promise ایمن‌سازی (واکسیناسیون‌های) توصیه شده توسط کمیته مشورتی روش‌های ایمن‌سازی (ACIP) در مراکز پیشگیری و کنترل بیماری (CDC) شامل ایمن‌سازی (واکسیناسیون‌های) مورد نیاز در هنگام سفر را به عنوان خدمات پیشگیری، تحت پوشش قرار می‌دهد.

همچنین می‌توانید برخی از خدمات ایمن‌سازی (واکسیناسیون) بزرگسالان را از طریق Medi-Cal Rx از داروخانه دریافت نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در ادامه این فصل بخوانید.

تراپی‌های درمانی

Blue Shield Promise درمان‌های گوناگون شامل موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



جراحی سرپایی

Blue Shield Promise روال‌های جراحی بیماران سرپایی را تحت پوشش قرار می‌دهد. برای برخی از روندها، قبل از دریافت آن خدمات، باید تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) دریافت کنید. روش‌های تشخیصی و برخی از روش‌های پزشکی یا دندانپزشکی سرپایی، انتخابی در نظر گرفته می‌شوند. شما باید تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) را دریافت کنید.

خدمات پاپزشکی (پاها)

Blue Shield Promise خدمات پاپزشکی برای تشخیص و مداوای پزشکی، جراحی، مکانیکی، دستی یا برقی پای انسان را به عنوان ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می‌دهد. این شامل درمان مچ پا و تاندون‌های متصل به پا می‌شود. همچنین شامل درمان غیر جراحی عضلات و تاندون‌های ساق است که عملکردهای پا را کنترل می‌کند.

خدمات پزشکی

Blue Shield Promise خدمات پزشکی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می‌دهد.

خدمات دیالیز و همودیالیز

Blue Shield Promise درمان‌های دیالیز را تحت پوشش قرار می‌دهد. Blue Shield Promise خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را نیز در صورتی پوشش می‌دهد که پزشک شما درخواستی را تسلیم کرده و Blue Shield Promise آن را تایید کرده باشد.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی‌شود:

- تجهیزات، لوازم و امکانات راحتی، رفاهی یا لوکس
- اقلام غیرپزشکی، مانند ژنراتورها یا لوازم جانبی برای قابل حمل کردن تجهیزات دیالیز خانگی برای سفر

خدمات زوجی

Blue Shield Promise خدمات مراقبت از سلامت رفتاری زوجی (Dyadic Behavioral Health, DBH) ضروری پزشکی را برای اعضا و مراقبان آنها پوشش می‌دهد. یک زوج (dyad)، شامل یک کودک 0 تا 20 ماهه و والدین یا مراقبان او است. مراقبت دوگانه به والدین یا مراقبان و کودک هر دو با هم خدمات‌رسانی می‌کند. این خدمات رفاه خانواده را هدف قرار می‌دهد تا از رشد سالم کودک و سلامت روان او حمایت کند.

خدمات مراقبت دوگانه شامل موارد زیر می‌شوند:

- ویزیت های کودک تندرست DBH
- خدمات جامع حمایتی محلی دوگانه
- خدمات روان-آموزشی دوگانه
- خدمات والدین یا مراقبت دهنده دوگانه
- آموزش خانواده دوگانه، و
- مشاوره برای رشد کودک و خدمات بهداشت روان دوره مادری



خدمات قابل

Blue Shield Promise خدمات قابل ارائه شده توسط ارائه دهندگان قابل درون شبکه را در طول بارداری عضو؛ در طول زایمان و وضع حمل، شامل مرده زایی، سقط غیر عمد جنین و سقط عمدی جنین؛ و در ظرف یک سال از پایان بارداری عضو پوشش می دهد. Medi-Cal همه خدمات قابل را پوشش نمی دهد. خدمات قابل شامل تصمیم گیری در مورد عارضه پزشکی، ارائه مشاوره پزشکی یا هر نوع ارزیابی، معاینه یا روال بالینی نمی شود. خدمات Medi-Cal زیر بخشی از مزایای قابل نیستند:

- خدمات درمانی رفتاری
- بستن شکم پس از جراحی سزارین توسط پزشک
- هماهنگ سازی پرونده بالینی
- کلاس های گروهی آموزش های زایمان
- آموزش های جامع بهداشت شامل سوگیری، ارزیابی و برنامه ریزی (خدمات طرح جامع خدمات قبل از تولد)
- خدمات مراقبت درمانی مربوط به بارداری، تولد و دوره پس از زایمان
- هیپنوتیزم درمانی (خدمات بهداشت روان غیر تخصصی (NSMHS))
- مشاوره شیردهی، کلاس های گروهی و لوازم
- خدمات حمایت های جامعه محلی (Community Supports) که ضرورت پزشکی دارند
- خدمات تغذیه (ارزیابی، مشاوره و توسعه برنامه مراقبت)
- حمل و نقل

اگر عضو به قابل یا خدمات مربوط به بارداری نیاز دارد یا می خواهد که تحت پوشش نباشند، عضو یا قابل می توانند برای مراقبت درخواست کنند. با PCP عضو یا خدمات مشتریان Blue Shield Promise تماس بگیرید.

ارائه کنندگان قابل، نیروهای کمکی برای زایمان هستند که خدمات حمایتی آموزش بهداشت، و پشتیبانی فیزیکی، روانی و غیر پزشکی را به افراد باردار و پس از زایمان قبل، در طول و بعد از زایمان، از جمله حمایت در طول مرده زایی، سقط غیر عمد جنین و سقط عمدی جنین ارائه می کنند.

هر عضو در حین بارداری یا پس از زایمان، می تواند خدمات زیر را از یک ارائه کننده قابل درون شبکه دریافت کند:

- یک ویزیت اولیه
- تا هشت ویزیت دیگر که می توانند ترکیبی از ویزیت های پیش از زایمان و پس از زایمان باشند
- حمایت در طول زایمان و وضع حمل (شامل زایمان و وضع حملی که منجر به مرده زایی می شود)، سقط غیر عمد جنین و سقط عمدی جنین
- حداکثر دو ویزیت طولانی مدت سه ساعته پس از زایمان، بعد از پایان بارداری
- اعضا ممکن است تا نه مورد ویزیت اضافی پس از زایمان را با توصیه کتبی اضافی از سوی پزشک یا یک کارورز مجاز دیگر دریافت کنند.

هر عضو در حین بارداری یا پس از زایمان که خدمات قابل را می خواهد، می تواند با تماس با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 یک قابل پیدا کند. اگر ارائه کننده داخل شبکه برای خدمات قابل در دسترس نباشد، Blue Shield Promise باید دسترسی خارج از شبکه به خدمات قابل را برای اعضا هماهنگ کند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات کارشناس سلامت جامعه (CHW)

Blue Shield Promise خدمات CHW را در صورتی برای افراد پوشش می‌دهد که توسط پزشک یا سایر پزشکان دارای مجوز برای جلوگیری از بیماری، ناتوانی و سایر شرایط بهداشتی یا پیشرفت آنها؛ طولانی شدن عمر؛ و ارتقای سلامت و کارایی جسمی و روانی توصیه می‌شود. خدمات CHW هیچ محدودیت مکانی برای خدمات ندارند و اعضا می‌توانند خدمات را در مکان‌هایی مانند بخش اورژانس دریافت کنند. ممکن است شامل خدمات زیر باشد:

- آموزش بهداشت و حمایت یا پشتیبانی فردی، از جمله کنترل و پیشگیری از بیماری‌های مزمن یا عفونی؛ عارضه‌های سلامت رفتاری، پیش از تولد و سلامت دهان؛ و پیشگیری از خشونت یا آسیب
 - ارتقاء سلامت و کوچینگ، از جمله تعیین هدف و ایجاد برنامه‌های اقدام برای اقدامات در جهت پیشگیری و مدیریت بیماری
 - ناوبری سلامت، از جمله ارائه اطلاعات، آموزش و پشتیبانی برای کمک به دریافت مراقبت‌های درمانی و منابع اجتماعی
 - خدمات ارزیابی و معاینه تشخیصی که به مجوز نیاز ندارند و به ارتباط عضو به خدمات برای بهبود سلامت کمک می‌کنند
- خدمات پیشگیری از خشونت CHW برای اعضای در دسترس است که طبق نظر یک پزشک مجاز، یکی از شرایط زیر را برآورده کنند:

- عضو به دلیل خشونت‌های محلی به شدت مجروح شده باشد.
 - عضو در معرض خطر قابل توجهی از تجربه آسیب خشونت آمیز به علت خشونت محلی باشد.
 - عضو به طور مزمن در معرض خشونت محلی قرار گرفته باشد.
- خدمات پیشگیری از خشونت CHW مخصوص خشونت محلی (به عنوان مثال، خشونت گروهی) است. خدمات CHW می‌تواند به علت خشونت بین فردی / خانگی از طریق مسیرهای دیگر با آموزش / تجربه مختص این نیازها به اعضا ارائه شود.

خدمات کایروپراکتیکی

خدمات کایروپراکتیکی تحت پوشش Blue Shield Promise است که محدود به درمان ستون فقرات توسط درمان دستی می‌شود. خدمات کایروپراکتیکی محدود به حداکثر دو جلسه در هر ماه می‌شوند. محدودیت‌ها به کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شوند. Blue Shield Promise ممکن است سایر خدمات را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تایید نماید. این اعضا واجد شرایط خدمات کایروپراکتیکی هستند:

- کودکان به سن زیر 21 سال
- افراد باردار تا خاتمه ماهی که شامل 60 روز بعد از خاتمه بارداری می‌شود
- ساکنین مرکز پرستاری تخصصی، مرکز مراقبت‌های میانی یا مرکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا هنگامی که خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان کانتی، کلینیک‌های سرپایی، مرکز درمانی مورد تأیید دولت فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، یا درمانگاه بهداشت روستائی (Rural Health Clinics, RHC) در شبکه Blue Shield Promise ارائه می‌شوند. همه FQHCها، RHCها یا بیمارستان‌های کانتی خدمات کایروپراکتیکی را به صورت سرپایی عرضه نمی‌کنند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات متخصص بیهوشی

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

مراقبت برای حساسیت

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

مراقبت دوره بارداری و نوزاد

خدمات مراقبت دوره بارداری و نوزاد تحت پوشش Blue Shield Promise هستند:

- وضع حمل در مرکز زایمان، خانه یا بیمارستان، بر اساس ترجیح عضو و آنچه از نظر پزشکی برای آنها بهترین انتخاب است.
- پمپ و لوازم سینه
- آموزش و امداد در مورد تغذیه با شیر مادر
- هماهنگ سازی مراقبت
- مشاوره
- تشخیص و مشاوره اختلالات ژنتیک جنین
- خدمات قابله
- خدمات بهداشت روانی دوره بارداری
- مراقبت از نوزادان
- آموزش تغذیه
- آموزش های سلامت مربوط به بارداری
- مراقبت قبل از زایمان، وضع حمل و پس از زایمان از سوی یک پرستار مامای رسمی (CNM)، مامای دارای جواز (LM) یا پزشک، بر اساس ترجیحات عضو و آنچه از لحاظ پزشکی برای آنها بهترین است.
- ارزیابی ها و ارجاع های سلامت روان و بهداشت اجتماعی
- مکمل های ویتامین و مواد معدنی

هر عضو در طول بارداری و پس از زایمان، می تواند تمام خدمات فوق را دریافت کند. اعضا می توانند برای راهنمایی در زمینه دریافت خدمات با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرند.

پوشش تمدید شده پس از زایمان

Blue Shield Promise پوشش کامل را برای حداکثر 12 ماه پس از خاتمه بارداری بدون توجه به تغییر درآمد یا نحوه پایان بارداری پوشش می دهد.

خدمات بهداشت از راه دور (Telehealth)

بهداشت از راه دور روشی برای دریافت خدمات بدون حضور در محل فیزیکی ارائه کننده شما می باشد. سلامت از راه دور ممکن است شامل مکالمه زنده با ارائه دهنده خود از طریق تلفن، ویدیو یا وسایل دیگر باشد. یا خدمات بهداشت از راه

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



دور ممکن است شامل در میان گذاشتن اطلاعات با ارائه کننده شما بدون مکالمه زنده باشد. شما می‌توانید خدمات زیادی را از طریق سلامت راه دور دریافت کنید.

خدمات سلامت از راه دور (Telehealth) ممکن است برای همه خدمات تحت پوشش در دسترس نباشد. شما می‌توانید برای کسب اطلاعات در مورد انواع خدماتی که می‌توانید از طریق سلامت از راه دور دریافت کنید با ارائه کننده خود تماس بگیرید. این نکته حائز اهمیت است که شما و ارائه‌کننده موافقت کنید که برای خدمات خاصی که برای شما مناسب است از خدمات سلامت از راه دور استفاده نمایید. شما حق استفاده از خدمات حضوری را دارید. شما مجبور به استفاده از خدمات سلامت از راه دور نیستید حتی اگر ارائه دهنده شما موافق باشد که برای شما مناسب است.

خدمات سلامت روان

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی

Blue Shield Promise ارزیابی‌های اولیه سلامت روان را بدون نیاز به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) تحت پوشش قرار می‌دهد. شما در هر زمان می‌توانید ارزیابی بهداشت روان را از یک ارائه کننده مجاز بهداشت روان در شبکه Blue Shield Promise، بدون نیاز به ارجاع، دریافت نمایید.

PCP شما یا ارائه کننده بهداشت روان، شما را برای غربالگری بیشتر بهداشت روانی به یک متخصص در شبکه Blue Shield Promise ارجاع می‌دهد تا در مورد سطح مراقبتی که نیاز دارید، تصمیم‌گیری کند. اگر نتیجه غربالگری شما نشان دهد که به دلیل وضعیت سلامت روان، به شدت یا به طور متوسط آسیب دیده‌اید، Blue Shield Promise می‌تواند خدمات سلامت روان را برای شما ارائه دهد. Blue Shield Promise این نوع خدمات بهداشت روان را تحت پوشش قرار می‌دهد:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامی که برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- مهارت‌های رشد و توسعه ذهنی برای بهبود توجه، حافظه و حل مسأله
- خدمات بیماران سرپایی برای اهداف نظارت بر درمان دارویی
- خدمات آزمایشگاهی سرپایی
- داروهای سرپایی که قبلاً تحت فهرست داروهای قراردادی Medi-Cal Rx قرار نگرفته‌اند (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)، لوازم و مکمل‌ها
- مشاوره روانپزشکی
- خانواده درمانی که حداقل دو عضو خانواده را شامل می‌شود. نمونه‌هایی از خانواده درمانی شامل موارد زیر است، اما محدود به موارد زیر نیست:
 - روان درمانی کودک-والد (سنین 0 تا 5 سال)
 - درمان تعاملی کودک والدین (سنین 2 تا 12 سال)
 - زوج درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

برای دریافت کمک در کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات بهداشت روان که Blue Shield Promise ارائه می‌کند، می‌توانید با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.



اگر درمان مورد نیاز شما برای اختلال سلامت روان در شبکه Blue Shield Promise در دسترس نباشد یا PCP یا ارائه کننده سلامت روان شما نتواند مراقبت‌های لازم را در زمان ذکر شده در بالا که در قسمت «دسترسی به موقع به مراقبت» آورده شده است، انجام دهد، Blue Shield Promise آن را پوشش داده و به شما کمک می‌کند تا خدمات خارج از شبکه را دریافت کنید.

اگر غربالگری سلامت روان شما نشان می‌دهد که ممکن است سطح بالاتری از اختلال داشته باشید و به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) نیاز داشته باشید، PCP یا ارائه‌دهنده سلامت روان شما می‌تواند شما را برای دریافت مراقبت‌های مورد نیاز به طرح سلامت روان شهرستان ارجاع دهد. Blue Shield Promise به شما کمک خواهد کرد تا اولین قرار ملاقات خود را با یک ارائه دهنده برنامه بهداشت روان کانتی هماهنگ کنید تا مراقبت مناسب را برای شما انتخاب کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در فصل 4 این کتابچه، مطالعه کنید.

اگر شما یا شخصی که می‌شناسید در بحران هستید، با خط ویژه خودکشی و بحران 988 تماس بگیرید: با شماره 988 تماس بگیرید یا به آن پیام دهید یا به صورت آنلاین در 988lifeline.org/chat چت کنید. خط ویژه خودکشی و بحران 988 کمک رایگان و محرمانه ارائه می‌دهد. هر کسی می‌تواند کمک دریافت کند، از جمله کسانی که در اضطراب عاطفی هستند و کسانی که نیاز به حمایت برای خودکشی، سلامت روان و یا بحران مصرف مواد دارند.

خدمات مراقبت اضطراری

خدمات سرپایی و بستری لازم برای درمان وضعیت اضطراری پزشکی

Blue Shield Promise همه خدماتی که برای مداوای وضعیت اضطراری پزشکی که در ایالات متحده آمریکا رخ می‌دهد (شامل قلمروهای تحت کنترل از قبیل ساموآی آمریکایی، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو، یا جزایر ویرجین ایالات متحده) را تحت پوشش قرار می‌دهد. Blue Shield Promise همچنین مراقبت‌های اورژانسی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارد را پوشش می‌دهد.

وضعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی به همراه درد شدید یا مصدومیت وخیم می‌باشد. این وضعیت به قدری جدی است که در صورت عدم دریافت فوری مراقبت‌های پزشکی، یک فرد بالغ و عاقل غیرمتخصص (نه یک متخصص مراقبت‌های درمانی) می‌تواند انتظار داشته باشد که منجر به موارد زیر شود:

- خطر جدی برای سلامتی
- آسیب جدی به عملکردهای جسمانی
- اختلال عملکرد جدی هر اندام یا عضو بدن
- خطر جدی در مواردی که یک فرد باردار در حال زایمان فعال است، یعنی زایمان در زمانی که یکی از موارد زیر رخ می‌دهد:
 - وقت کافی برای انتقال ایمن شما به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود نداشته باشد
 - انتقال ممکن است سلامتی و ایمنی شما یا کودک زاده نشده شما را در معرض خطر قرار دهد

اگر ارائه‌کننده بخش اورژانس بیمارستان حداکثر به مقدار 72 ساعت از داروی نسخه‌دار سرپایی را به عنوان بخشی از مداوای شما بدهد، Blue Shield Promise داروی نسخه‌دار را به عنوان بخشی از خدمات اورژانس تحت پوشش قرار



می‌دهد. اگر ارائه‌کننده بخش اورژانس بیمارستان داروی نسخه‌داری را به شما بدهد که لازم است از داروخانه سرپایی تهیه شود، Medi-Cal Rx آن نسخه را پوشش خواهد داد.

اگر در حین مسافرت نیاز اضطراری به دریافت دارو از داروخانه سرپایی داشتید، Medi-Cal Rx مسئول پوشش دارو خواهد بود و Blue Shield Promise آن را پوشش نمی‌دهد. اگر داروخانه برای دادن داروی اضطراری به شما، به کمک نیاز دارد، از آنها بخواهید با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرند.

خدمات حمل و نقل اضطراری

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

مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی

Blue Shield Promise مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالان را تحت پوشش قرار می‌دهد که به تسکین ناراحتی‌های فیزیکی، احساسی، اجتماعی و روحی آنها کمک کند. بزرگسالان 21 سال به بالا نمی‌توانند خدمات مراقبت پایان عمر و مراقبت مداوم (درمان) بیماری را به طور همزمان دریافت کنند.

مراقبت قبل از فوت

مراقبت پیش از مرگ جزو مزایایی برای اعضای است که دچار بیماری مهلك هستند. برای دریافت مراقبت در آسایشگاه، لازم است که امید به زندگی عضو، شش ماه یا کمتر باشد. شامل مداخله که اصولاً بر مدیریت درد و علائم بیماری به جای مداوم برای طولانی کردن زندگی تمرکز دارد.

مراقبت پیش از مرگ شامل این مواردند:

- خدمات پرستاری
- خدمات ورزش‌درمانی، کار درمانی یا گفتار درمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات امداد بهداشتی در منزل و خانه داری
- لوازم و دستگاه‌های پزشکی
- برخی داروها و خدمات بیولوژیکی (برخی ممکن است از طریق Medi-Cal Rx موجود باشد)
- خدمات مشاورتی
- خدمات مداوم پرستاری برپایه 24 ساعت در طول دوره های بحرانی و در صورت لزوم برای باقی ماندن اعضای مبتلا به بیماری مهلك در منزل
- مراقبت استراحتی بیماران سرپایی برای حداکثر پنج روز پی‌پی در هر زمان در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
- مراقبت کوتاه مدت سرپایی برای کنترل درد یا مدیریت علائم بیماری در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Blue Shield Promise ممکن است نیاز داشته باشد که شما مراقبت آسایشگاهی را از یک ارائه کننده درون شبکه دریافت کنید، مگر اینکه خدمات ضروری پزشکی در داخل شبکه موجود نباشند.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی با محوریت بیمار و خانواده است که کیفیت زندگی را توسط پیش‌بینی، پیشگیری و مداوای رنج و درد بهبود می‌دهد. مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالانی موجود است که بیماری جدی یا تهدید کننده جانی دارند. لزومی ندارد که امید به زندگی عضو شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی ممکن است به طور همزمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

مراقبت تسکینی شامل این موارد می‌شود:

- برنامه ریزی پیشرفته مراقبتی
- ارزیابی و مشاوره برای مراقبت تسکینی
- برنامه مراقبت شامل تمام مراقبت‌های تسکینی و درمانی مجاز
- تیم مراقبت‌های تسکینی شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی‌شود:
 - پزشک یا استثنو پاتی
 - دستیار پزشک
 - پرستار مجاز
 - پرستار کار درمانی مجاز یا پزشک پرستار
 - مددکار اجتماعی
 - شخص روحانی
- هماهنگ سازی مراقبت
- مدیریت درمان و علائم بیماری
- بهداشت روانی و خدمات اجتماعی پزشکی

بزرگسالان 21 سال به بالا نمی‌توانند مراقبت‌های درمانی (مداوای بیماری) و مراقبت پایان عمر را به طور همزمان دریافت نمایند. اگر مراقبت تسکینی دریافت می‌کنید و شرایط مراقبت بیماران رو به مرگ را دارا هستید، می‌توانید در هر زمان درخواست کنید که به مراقبت بیماران رو به مرگ تغییر وضعیت دهید.

بستری در بیمارستان

توالی‌یابی سریع کل ژنوم

توالی‌یابی سریع کل ژنوم (Whole Genome Sequencing, RWGS)، جزو مزایای تحت پوشش هر یک از اعضای Medi-Cal است که زیر یک سال بوده و خدمات بستری در بیمارستان را در واحد مراقبت ویژه دریافت می‌کنند. این شامل توالی‌یابی فردی، توالی‌یابی سه گانه برای والدین یا والدین و نوزادشان و توالی‌یابی فوق سریع است. RWGS روشی جدید برای تشخیص به موقع عارضه‌ها است که بر مراقبت‌های واحد مراقبت ویژه (ICU) کودکان یک ساله یا کمتر، تأثیر می‌گذارد. اگر فرزند شما واجد شرایط برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) باشد، CCS ممکن است اقامت در بیمارستان و RWGS را پوشش دهد.



خدمات بیماران بستری در بیمارستان

مراقبت با ضرورت پزشکی بیماران بستری در بیمارستان هنگامی که در بیمارستان پذیرش شوید تحت پوشش Blue Shield Promise است.

خدمات جراحی

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

خدمات متخصص بیهوشی

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

خدمات و لوازم دوباره بازتوانی و توانبخشی (درمانی)

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

- Blue Shield Promise خدمات بازتوانی و توانبخشی شرح داده شده در این بخش را در صورتی که تمام شرایط زیر برآورده شود پوشش می دهد:
- خدمات از نظر پزشکی ضروری است
- این خدمات برای رسیدگی به عارضه سلامت است
- این خدمات برای کمک به شما جهت حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت ها و عملکرد برای زندگی روزمره است
- شما خدمات را در یک مرکز درون شبکه ای دریافت می کنید، مگر اینکه پزشک درون شبکه دریافت خدمات را در مکان دیگری از نظر پزشکی ضروری تشخیص دهد یا یک مرکز درون شبکه برای درمان وضعیت سلامتی شما در دسترس نباشد.

Blue Shield Promise این خدمات بازتوانی/توانبخشی را پوشش می دهد:

آرتز/پروتز

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

تغذیه روده ای و تزریقی

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

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



توانبخشی ریوی

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

توانبخشی قلبی

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

خدمات درمانی در خانه

Blue Shield Promise خدمات بهداشتی در منزل را هنگامی که توسط پزشک شما یا توسط دستیار پزشک، پزشک پرستار یا متخصص پرستار بالینی تجویز شده و ضرورت پزشکی داشته باشد تحت پوشش قرار می‌دهد.

خدمات مراقبت در منزل به خدماتی که MediCal پوشش می‌دهد محدود می‌شوند، از قبیل:

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

خدمات مرکز پرستاری تخصصی

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

درمان‌های بهداشت رفتاری

Blue Shield Promise خدمات مداوای بهداشت رفتاری را از طریق مزایای Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان برای اعضای زیر 21 سال تحت پوشش قرار می‌دهد. BHT شامل خدمات و برنامه‌های درمانی از قبیل آنالیز رفتار کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتاری برپایه شواهد می‌باشد که عملکرد عضو زیر 21 سال را تا حداکثر میزان ممکن توسعه داده یا ترمیم می‌کند.

خدمات BHT مهارت‌هایی را از طریق استفاده از مشاهده و تقویت رفتار یا توسط اشاعه آموزش هر مرحله از رفتار مورد نظر می‌آموزد. خدمات BHT براساس شواهد قابل اطمینان هستند. این خدمات تجربی نیستند. چند مثال از خدمات BHT عبارتند از مداخله‌های رفتاری، بسته‌های مداخله رفتاری ذهنی، مداوای رفتاری جامع و آنالیز رفتار کاربردی.

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

سمعک‌ها

هزینه سمعک در صورتی تحت پوشش Blue Shield Promise است که شما برای از دست دادن شنوایی آزمایش شده باشید، سمعک از لحاظ پزشکی ضروری بوده و شما نسخه‌ای را از پزشک خود دریافت نمایید. پوشش به ارزان ترین



نوع سمعک که نیازهای پزشکی ما را برآورده می کند، محدود می شود. Blue Shield Promise یک سمعک را تحت پوشش قرار می دهد، مگر اینکه دو سمعک برای هر دو گوش لازم باشد تا نتیجه بهتری بگیرید.

سمعک برای اعضای زیر سن 21 سال:

در کانتی سن دیگو، قانون ایالتی الزام می کند کودکان زیر 21 سال که به سمعک نیاز دارند برای تصمیم گیری در مورد واجد شرایط بودن کودک برای CCS، به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) ارجاع داده شوند. اگر کودک برای CCS واجد شرایط باشد، CCS هزینه سمعکی که از لحاظ پزشکی ضروری باشد را در صورتیکه برای مداوای عارضه پزشکی باشد، تحت پوشش قرار خواهد داد. اگر کودک برای CCS واجد شرایط نباشد، Blue Shield Promise سمعک هایی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal پوشش می دهد.

سمعک برای اعضای به سن 21 سال به بالا

تحت Medi-Cal، برنامه Blue Shield Promise موارد زیر را برای هر سمعک تحت پوشش قرار می دهد:

- قالب گوش لازم برای قرار دادن سمعک
- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیت ها برای اطمینان از اینکه سمعک به درستی کار می کند
- ویزیت های مربوطه برای تمیز کردن و قرار دادن سمعک
- تعمیر سمعک شما
- لوازم جانبی و اجاره سمعک

تحت Medi-Cal، برنامه Blue Shield Promise در موارد زیر تعویض سمعک را تحت پوشش قرار خواهد داد:

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

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

- تعویض باتری های سمعک

شنوایی سنجی (شنوایی)

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

طب سوزنی

Blue Shield Promise خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، تغییر، یا تسکین درک درد مزمن شدید و مداوم ناشی از یک وضعیت پزشکی شناخته شده پوشش می دهد.

خدمات طب سوزنی به صورت سرپایی (با استفاده از تحریک برقی سوزن ها یا بدون آن) به دو ویزیت در ماه به همراه خدمات شنوایی سنجی، کایروپراکتیک، کار درمانی و گفتار درمانی محدود می شود هنگامی که توسط پزشک،



دندانپزشک، پاپزشک یا متخصص طب سوزنی ارائه شود. محدودیت‌ها به کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شوند. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تایید نماید (اجازه قبلی).

فیزیوتراپی

Blue Shield Promise خدمات فیزیوتراپی که ضرورت پزشکی دارند را هنگامی که توسط پزشک، دندانپزشک یا متخصص پاپزشکی تجویز شده باشد تحت پوشش قرار می‌دهد. خدمات شامل ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه‌ریزی درمان، درمان، دستورات و خدمات مشاوره‌ای و استفاده از داروهای موضعی، می‌شود. نسخه‌ها به شش ماه محدود شده و ممکن است در صورت ضرورت پزشکی تمدید شوند.

کاردرمانی

Blue Shield Promise خدمات کاردرمانی شامل ارزیابی کاردرمانی، برنامه درمانی، درمان، دستورات و خدمات مشورتی را تحت پوشش قرار می‌دهد. خدمات کاردرمانی محدود به دو مورد خدمت در ماه است (محدودیت‌ها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شود). Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تایید نماید (اجازه قبلی).

گفتار درمانی

Blue Shield Promise گفتار درمانی را در صورت ضرورت پزشکی و تجویز توسط پزشک یا دندانپزشک پوشش می‌دهد. نسخه‌ها به شش ماه محدود شده و ممکن است در صورت ضرورت پزشکی تمدید شوند. خدمات گفتار درمانی محدود به دو جلسه در هر ماه می‌شوند. محدودیت‌ها به کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شوند. Blue Shield Promise ممکن است بیش از دو سرویس را در ماه به عنوان ضرورت پزشکی تایید قبلی نماید (اجازه قبلی صادر کند).

لوازم استومی و اورولوژی

Blue Shield Promise کیسه‌های استومی، کاتترهای ادراری، کیسه‌های تخلیه، لوازم شستشو و چسب‌ها را تحت پوشش قرار می‌دهد. اینها شامل لوازمی که برای راحتی یا آسایش بوده یا وسایل لوکس یا آپشن‌ها نمی‌شود.

لوازم، وسایل و دستگاه‌های پزشکی

Blue Shield Promise لوازم پزشکی که توسط پزشکان، دستیاران پزشک، پزشک پرستاران و متخصصان پرستاری بالینی تجویز شده باشد را تحت پوشش قرار می‌دهد. برخی از لوازم پزشکی از طریق Medi-Cal Rx، به عنوان بخشی از طرح هزینه-بابت-خدمات (FFS) Medi-Cal تحت پوشش بوده و تحت پوشش Blue Shield Promise نیستند. وقتی Medi-Cal Rx لوازم را پوشش می‌دهد، ارائه کننده برای Medi-Cal صورتحساب صادر خواهد کرد.

مواردی که Medi-Cal پوشش نمی‌دهد:

- اقلام عمومی خانگی که شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی‌شود:
 - نوار چسب (همه انواع)
 - الکلی مالیدنی
 - وسایل آرایشی

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

وسایل بادوام پزشکی (DME)

- هزینه خریداری یا اجاره وسایل، لوازم و سایر خدمات DME تجویز شده توسط یک پزشک، دستیار پزشکی، متخصص پرستاری و متخصص پرستاری بالینی تحت پوشش Blue Shield Promise است. اقلام تجویز شده DME به عنوان ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می گیرند تا عملکردهای اساسی بدن را برای فعالیت های زندگی روزمره یا پیشگیری از معلولیت جسمانی عمده حفظ نمایند.
- Medi-Cal Rx وسایل یکبار مصرف سرپایی که معمولاً از طریق داروخانه برای آزمایش گلوکز خون یا ادرار در دسترس می باشند را تحت پوشش قرار می دهد، از قبیل دستگاه های سنجش گلوکز خون افراد دیابتی، دستگاه های سنجش پیوسته گلوکز، نوارهای آزمایش و سوزن لنست.
- عموماً، Blue Shield Promise موارد زیر را تحت پوشش قرار نمی دهد:
 - وسایل، ویژگی ها و لوازم راحتی، آسایشی یا لوکس، به استثنای پمپ های شیردوشی فروشگاهی که قبلاً در این فصل در بخشی با عنوان «پمپ هاس شیردوشی و لوازم» در «مراقبت دوره بارداری و نوزاد» توصیف شده است.
 - اقلامی که برای حفظ فعالیت های روزمره زندگی لازم نیستند از قبیل وسایل ورزشی، شامل وسائلی که به منظور ارائه حمایت اضافی برای فعالیت های تفریحی و ورزشی هستند
 - وسایل نظافتی، به استثنای هنگامی که از لحاظ پزشکی برای عضو زیر 21 سال لازم باشد
 - اقلام غیرپزشکی، از قبیل حمام سونا یا آسانسور
 - ایجاد تغییرات در خانه یا خودروی شما (مگر اینکه از طریق حمایت های جامعه محلی ارائه شده باشد)
 - مانیتورهای الکترونیکی قلب و یا شش ها به غیر از مانیتورهای قطع موقت تنفس نوزاد
 - تعمیر یا تعویض وسایل به واسطه مفقود شدن، سرقت یا سوء استفاده هنگامی که برای اعضای به سن زیر 21 سال از لحاظ پزشکی ضروری باشد
 - سایر اقلامی که اصولاً برای مراقبت درمانی استفاده نمی شوند
- در برخی موارد، این اقلام ممکن است زمانی تأیید شوند که پزشک درخواستی برای تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) ارسال کند و اقلام از نظر پزشکی ضروری باشند و مطابق با تعریف DME باشند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات تراجنسیتی

Blue Shield Promise خدمات تراجنسیتی (خدمات تأیید جنسیت) را هنگامی تحت پوشش قرار می‌دهد که ضرورت پزشکی داشته یا این خدمات شرایط جراحی ترمیمی را برآورده کنند.

آزمون‌های بالینی

Blue Shield Promise هزینه‌های معمول مراقبت از بیمار را برای بیمارانی که در آزمایش‌های بالینی پذیرفته شده‌اند، از جمله کارآزمایی‌های بالینی سرطان، در فهرست <https://clinicaltrials.gov> برای ایالات متحده پوشش می‌دهد. Medi-Cal Rx، به عنوان بخشی از FFS Medi-Cal، بیشتر داروهای نسخه دار سرپایی را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، «داروهای تجویزی سرپایی» را در ادامه این فصل بخوانید.

خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی

Blue Shield Promise خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی بیماران سرپایی و بستری را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می‌دهد. اقدامات تصویربرداری پیشرفته گوناگون از قبیل اسکن‌های CT، MRI و اسکن PET براساس ضرورت پزشکی تحت پوشش هستند.

خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن

Blue Shield Promise شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی‌شود:

کمیته مشورتی روش‌های ایمن‌سازی (ACIP) برای واکسن‌های توصیه شده خدمات تنظیم خانواده

توصیه‌های آکادمی متخصصین کودکان آمریکا

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

غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE).

خدمات پیشگیری از آسم

خدمات پیشگیرانه برای خانم‌ها که کالچ بیماری‌های زنان و زایمان آمریکا توصیه کرده است

کمک در ترک سیگار که خدمات ترک سیگار نیز خوانده می‌شود.

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

خدمات تنظیم خانواده

خدمات تنظیم خانواده به اعضای ارائه می‌شود که در سنین بارداری هستند تا بتوانند درمورد تعداد و فاصله بین بچه

دارشدن خود تصمیم‌گیری کنند. این خدمات شامل تمام روش‌های پیشگیری مصوب سازمان مواد غذایی و دارویی

(FDA) می‌شوند. PCP و متخصصین زنان/زایمان Blue Shield Promise (OB/GYN) برای خدمات تنظیم

خانواده در دسترس هستند.

شما برای خدمات تنظیم خانواده می‌توانید بدون دریافت تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) از Blue Shield Promise، هر

پزشک یا درمانگاه Medi-Cal که در شبکه Blue Shield Promise نباشد را انتخاب کنید. اگر خدماتی که مربوط به

تنظیم خانواده نمی‌شود را از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه دریافت کنید، ممکن است آن خدمات تحت پوشش قرار نگیرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری

Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



مدیریت بیماری مزمن

Blue Shield Promise همچنین برنامه‌های مدیریت بیماری‌های مزمن را با تمرکز بر شرایط زیر پوشش می‌دهد:

- دیابت
- بیماری‌های قلب و عروق
- آسم

برای اطلاعات در مورد مراقبت‌های پیشگیرانه برای اعضای زیر 21 سال، فصل 5، «مراقبت از کودکان و نوجوانان» را در این دفترچه مطالعه کنید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) نوعی برنامه تغییر سبک زندگی برپایه مدرک می‌باشد. این برنامه 12 ماهه بر روی تغییرات سبک زندگی متمرکز است. این برنامه طوری طراحی شده است تا از بروز دیابت نوع 2 در بین اشخاصی که به پیش دیابت مبتلا هستند جلوگیری شود. اعضای که این معیارها را دارند ممکن است برای سال دوم نیز واجد شرایط باشند. این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی را فراهم می‌کند. تکنیک‌ها شامل موارد زیر، اما محدود به این موارد نیست:

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

اعضا برای پیوستن به DPP باید قوانین خاصی را رعایت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه و بررسی احراز شرایط خود، از <https://www.wellvolution.com/medi-cal> بازدید کنید.

خدمات بازسازی

Blue Shield Promise جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود یا ایجاد ظاهر عادی تحت پوشش قرار می‌دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که در اثر نقایص مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومورها، بیماری‌ها یا درمان بیماری‌هایی که منجر به از دست دادن ساختار بدن می‌شوند، مانند ماستکتومی ایجاد می‌شوند. ممکن است برخی محدودیت‌ها و استثنائات اعمال شود.

خدمات غربالگری اختلال مصرف مواد مخدر (SUD)

Blue Shield Promise این موارد را پوشش می‌دهد:

- غربالگری، ارزیابی، مداخلات جزئی، و ارجاع برای درمان مصرف الکل و مواد مخدر (SABIRT)
- برای پوشش درمانی از طریق کانتی، قسمت «خدمات درمان اختلال مصرف مواد (SUD)» را در ادامه این فصل بخوانید.

مزایای بینایی

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Blue Shield Promise اینها را پوشش می‌دهد:

- یک معاینه عادی چشم هر 24 ماه؛ معاینات چشم بیشتر در صورتی تحت پوشش می‌باشند که از لحاظ پزشکی برای عضو ضروری باشند، از قبیل معاینات برای دیابت.
- عینک (قاب و لنز) هر 24 ماه یکبار با نسخه معتبر
- اگر نسخه شما تغییر کرد یا عینک شما گم شد، دزدیده شد یا شکسته شد و قابل تعمیر نبود، ظرف 24 ماه عینک را تعویض کنید. بایستی طی یادداشتی به ما اطلاع دهید که چگونه عینکتان مفقود شده، به سرقت رفته، یا شکسته است.
- دستگاه‌های کم بینایی اگر نقص بینایی دارید که بر توانایی شما در انجام فعالیت‌های روزمره (مانند دژنراسیون ماکولا وابسته به سن) تأثیر می‌گذارد و عینک‌های استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی نمی‌توانند نقص بینایی شما را اصلاح کنند.
- لنزهای تماسی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند آزمایش برای لنزهای تماسی و خود لنزهای تماسی در صورتی ممکن است تحت پوشش باشند که به واسطه بیماری یا عارضه چشم (برای مثال از دست دادن یک گوش) استفاده از عینک غیرممکن باشد. عوارض پزشکی که برای لنزهای تماسی ویژه واجد شرایط هستند شامل آنیرییدیا، آفاکیا و قوز قرنیه شده ولی به آنها محدود نمی‌شود.
- خدمات و لوازم چشم مصنوعی برای اعضای که یک چشم یا چشمان خود را به دلیل بیماری یا مصدومیت از دست داده‌اند.

مزایای حمل و نقل برای موقعیت‌هایی که اضطراری نیستند

شما در صورتی می‌توانید حمل و نقل پزشکی دریافت کنید که نیازهای پزشکی شما اجازه نمی‌دهند که از ماشین، اتوبوس، قطار، تاکسی یا سایر وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی برای رفتن به قرارهای ویزیت خود برای مراقبت پزشکی استفاده کنید. شما می‌توانید برای خدمات تحت پوشش و قرار ملاقات داروخانه تحت پوشش Medi-Cal، حمل و نقل پزشکی دریافت کنید. شما می‌توانید با درخواست حمل و نقل پزشکی از ارائه‌کننده خود، آن را درخواست کنید. این موضوع شامل پزشک شما، دندانپزشک، پاپزشک، متخصص ورزش درمانی، گفتار درمانی، متخصص کار درمانی، ارائه‌کننده خدمات بهداشت روان یا اختلال سوء مصرف مواد (SUD)، دستیار پزشک، پرستار پزشک یا پرستار مامای دارای مجوز می‌شود. ارائه‌دهنده شما نوع صحیح حمل و نقل را برای رفع نیازهای شما تعیین خواهد کرد.

اگر متوجه شوند که به حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، آن را با پر کردن یک فرم و ارسال آن به Blue Shield Promise تجویز خواهند کرد. پس از تایید، تاییدیه بسته به نیاز پزشکی تا 12 ماه پابرجا است. پس از تایید، می‌توانید هر تعداد ایاب و ذهاب که برای قرار ملاقات‌های پزشکی و داروخانه تحت پوشش خود نیاز دارید، دریافت کنید. ارائه‌دهنده شما باید نیاز پزشکی شما برای خدمات حمل و نقل پزشکی، ارزیابی مجدد کند و در صورت لزوم، اگر هنوز واجد شرایط بودید، نسخه شما برای حمل و نقل پزشکی را در هنگام انقضای آن مجدداً تایید کند. پزشک شما ممکن است حمل و نقل پزشکی را برای حداکثر 12 ماه یا کمتر مجدداً تایید کند.

حمل و نقل پزشکی شامل حمل و نقل در آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی می‌شود. هنگامی که برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسایل حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم‌هزینه‌ترین حمل و نقل پزشکی را مجاز می‌شمرد. بدین معنی که برای مثال اگر شما از لحاظ جسمانی یا پزشکی بتوانید از ون صندلی چرخدار استفاده کنید، Blue Shield Promise هزینه حمل با آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما تنها در صورتی برای حمل و نقل هوایی واجد شرایط هستید که عارضه پزشکی شما هرگونه وسیله حمل و نقل زمینی را غیرممکن می‌کند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اگر:

- به طوری که به واسطه اجازه کتبی ارائه کننده شما، روشن است که از لحاظ جسمانی یا پزشکی ضرورت دارد، چون شما نمی‌توانید از لحاظ جسمانی یا پزشکی از ماشین، اتوبوس، قطار یا سایر انواع وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی برای مراجعه به قرار ویزیت خود استفاده کنید.
- شما برای رفت و آمد به منزل، ماشین یا محل مداوای خود به واسطه معلولیت جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.

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

محدودیت‌های حمل و نقل پزشکی:

Blue Shield Promise کم‌هزینه‌ترین حمل و نقل پزشکی موجود که نیازهای پزشکی شما را برای رفتن به نزدیک‌ترین ارائه کننده که با او قرار ملاقات دارید از منزل شما برآورده می‌کند، را ارائه می‌کند. اگر Medi-Cal خدماتی را که دریافت می‌کنید پوشش نمی‌دهد یا یک قرار داروخانه تحت پوشش Medi-Cal نیست، نمی‌توانید حمل و نقل پزشکی دریافت کنید. فهرست خدمات تحت پوشش در بخش "مزایا و خدمات" در فصل 4 این کتابچه است.

اگر Medi-Cal نوع قرار ملاقات را پوشش دهد اما نه از طریق برنامه درمانی، Blue Shield Promise حمل و نقل پزشکی را پوشش می‌دهد. حمل و نقل در خارج شبکه یا منطقه خدماتی Blue Shield Promise تحت پوشش نیست، مگر اینکه توسط Blue Shield Promise از قبل تایید شده (اجازه داده شده) باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر یا درخواست حمل و نقل پزشکی، با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-877-433-2178، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته یا (TTY 711) 1-855-699-5557، دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید.

هزینه برای عضو

وقتی Blue Shield Promise حمل و نقل را ترتیب می‌دهد، هزینه‌ای ندارد.

نحوه دریافت حمل و نقل غیر پزشکی

مزایای شما شامل ایاب و ذهاب به قرارهای‌تان در زمانی است که قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal است و شما به وسایل حمل و نقل دسترسی ندارید. اگر همه راه‌های دیگر را برای حمل و نقل امتحان کرده‌اید و مشمول موارد زیر هستید، می‌توانید یک سفر رایگان دریافت کنید:

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

Blue Shield Promise به شما اجازه می‌دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش‌های عمومی یا خصوصی برای رفتن به قرارهای ویزیت پزشکی خود برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal، استفاده کنید.



Blue Shield Promise کم‌هزینه‌ترین نوع حمل و نقل غیرپزشکی که نیازهای شما را برآورده کند، تحت پوشش قرار خواهد داد.

گاهی اوقات، Blue Shield Promise می‌تواند هزینه مسافرت در یک ماشین شخصی که شما ترتیب آن را داده‌اید را به شما بازپرداخت کند. Blue Shield Promise باید این موضوع را قبل از سفر شما تایید کند و شما باید به ما بگویید که چرا نمی‌توانید به روش دیگری مثل اتوبوس سفر کنید. شما باید به ما بگویید که چرا نمی‌توانید از راه دیگری مانند اتوبوس رفت و آمد کنید. شما می‌توانید تماس بگیرید، ایمیل بزنید یا حضوری به ما بگویید. اگر به وسایل حمل‌ونقل دسترسی دارید یا می‌توانید خودتان تا قرار ملاقات رانندگی کنید، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت نمی‌کند. این مزیت فقط برای اعضای است که به وسایل نقلیه دسترسی ندارند.

برای بازپرداخت مسافت پیموده شده برای سفر خصوصی دارای تأییدیه، باید نسخه‌ای از مدارک راننده ارسال کنید:

- گواهینامه رانندگی معتبر،
- کارت خودرو معتبر، و
- بیمه معتبر خودرو

برای درخواست خدمات سفر، با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-877-433-2178 در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته یا (TTY 711) 1-855-699-5557 دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 6 بعدازظهر حداقل 24 ساعت قبل از قرار ویزیت خود تماس بگیرید یا اگر قرار ویزیت فوری دارید، در اولین فرصت تماس بگیرید. وقتی تماس می‌گیرید، کارت شناسایی عضو Blue Shield Promise خود را آماده داشته باشید.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند با ارائه‌کننده مراقبت درمانی سرخپوستان خود تماس گرفته و برای حمل و نقل غیرپزشکی درخواست نمایند.

محدودیت‌های حمل و نقل غیرپزشکی

Blue Shield Promise کم‌هزینه‌ترین حمل و نقل پزشکی که نیازهای شما را برای رفتن به نزدیک‌ترین ارائه‌کننده از منزل شما که با او قرار ویزیت دارید برآورده کند، ارائه می‌کند. اعضا نمی‌توانند خودشان رانندگی کنند یا هزینه حمل و نقل غیرپزشکی را مستقیماً پس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-877-433-2178 در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته یا (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

حمل و نقل غیرپزشکی به موارد زیر اطلاق نمی‌شود:

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

هزینه برای عضو

وقتی Blue Shield Promise حمل و نقل غیرپزشکی را ترتیب می‌دهد، هزینه‌ای ندارد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



هزینه‌های مسافرت

در برخی موارد، اگر مجبورید برای حضور در قرار ملاقات با پزشکی که در نزدیکی خانه شما در دسترس نیست، سفر کنید Blue Shield Promise می‌تواند هزینه‌های سفر مانند غذا، اقامت در هتل و سایر هزینه‌های مرتبط مانند پارکینگ، عوارض، و غیره را پوشش دهد. این هزینه‌های سفر همچنین ممکن است برای کسی که با شما سفر می‌کند تا در قرار ملاقات‌تان به شما کمک کند یا کسی که عضوی را برای پیوند عضو به شما اهدا می‌کند، تحت پوشش قرار گیرند. شما باید با تماس با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557، دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 6 بعدازظهر، درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) برای این خدمات کنید.

سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Blue Shield Promise

خدمات مراقبت طولانی مدت

Blue Shield Promise برای اعضای واجد شرایط، خدمات مراقبت طولانی مدت را در انواع مراکز یا خانه‌های مراقبت طولانی مدت زیر پوشش می‌دهد:

خدمات مرکز پرستاری تخصصی به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد
 خدمات مرکز مراقبت تحت حاد (شامل بزرگسالان و اطفال) طبق تأیید Blue Shield Promise
 خدمات مرکز مراقبت‌های میانی به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد، شامل:

- مرکز مراقبت‌های میانی/ناتوانی رشدی (ICF/DD)،
- مرکز مراقبت‌های میانی/ناتوانی رشدی-توانبخشی (ICF/DD-H)
- مرکز مراقبت‌های میانی/پرستاری با معلولیت رشدی (ICF/DD-N)

اگر واجد شرایط خدمات مراقبت طولانی‌مدت هستید، Blue Shield Promise اطمینان حاصل می‌کند که در مرکز مراقبت بهداشتی یا خانه‌ای قرار می‌گیرید که بهترین سطح مراقبت را با نیازهای پزشکی شما ارائه می‌دهد. Blue Shield Promise با مرکز منطقه‌ای محلی شما همکاری کرده تا مشخص کند که آیا برای خدمات ICF/DD، ICF/DD-H یا ICF/DD-N واجد شرایط هستید.

اگر درباره خدمات مراقبت طولانی مدت سوالی دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت‌های اساسی

دریافت مراقبت از بسیاری از ارائه‌دهندگان مختلف یا در سیستم‌های مختلف بهداشتی چالش‌برانگیز است. Blue Shield Promise می‌خواهد اطمینان حاصل کند که اعضا همه خدمات ضروری پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات بهداشت رفتاری (خدمات سلامت روان و یا اختلال مصرف مواد) را دریافت می‌کنند. Blue Shield Promise می‌تواند به هماهنگی و مدیریت نیازهای سلامت شما به صورت رایگان کمک کند. این کمک حتی زمانی که برنامه دیگری خدمات را پوشش می‌دهد نیز در دسترس است.

اگر در مورد سلامت خود یا فرزندتان سوال یا دلنگرانی‌هایی دارید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



مدیریت مراقبت پیچیده (Complex Care Management، CCM)

اعضایی با نیازهای بهداشتی پیچیده‌تر ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات اضافی متمرکز بر هماهنگی مراقبت باشند. Blue Shield Promise خدمات CCM را به اعضا ارائه می‌کند.

معیارهای ثبت نام برای مدیریت مراقبت پیچیده (CCM):

- پیوند اندام اصلی
- ضربه روحی بزرگ
- چهار مورد یا بیشتر بیماری مزمن
- سه مورد یا بیشتر پذیرش در یک دوره 12 ماهه
- بستری مجدد ظرف 30 روز با تشخیص مشابه یا عارضه مشابه
- استفاده از چندین داروخانه شامل بیش از 30 نسخه در هر دوره سه ماهه
- تشخیص سرطان که مستلزم چندین روش درمانی با هماهنگی مراقبت‌های پیچیده در رشته‌های مختلف است

اگر شما در CCM یا مدیریت مراقبت بهبودیافته (ECM) ثبت‌نام کرده‌اید (در زیر بخوانید) Blue Shield Promise اطمینان حاصل می‌کند که شما یک مدیر مراقبت اختصاص یافته دارید که بتواند در صورت ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، بیمارستان روانپزشکی یا مرکز درمان اقامتگاهی، در زمینه مدیریت مراقبت اولیه که در بالا توضیح داده شده و سایر پشتیبانی‌های مراقبت انتقالی موجود کمک کند.

مدیریت مراقبت بهبودیافته (Enhanced Care Management، ECM)

Blue Shield Promise خدمات مدیریت مراقبت بهبودیافته (ECM) را برای اعضای تحت پوشش قرار می‌دهد که نیازهای بسیار پیچیده دارند. ECM دارای خدمات اضافی برای کمک به شما است تا مراقبت لازم برای حفظ سلامتی را دریافت نمایید. این برنامه مراقبت دریافت شده از پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان را هماهنگ می‌کند. ECM مراقبت اصلی و پیشگیرانه، مراقبت حاد، بهداشت رفتاری (خدمات بهداشت روانی و/یا اختلال مصرف مواد)، رشد، بهداشت دهان، خدمات و حمایت‌های طولانی مدت برپایه جامعه محلی (LTSS) و ارجاعات به منابع موجود در جامعه محلی را، هماهنگ می‌کند.

در صورت واجد شرایط بودن، ممکن است در مورد خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. همچنین می‌توانید با Blue Shield Promise تماس بگیرید تا بدانید که آیا و چه زمانی می‌توانید ECM را دریافت کنید یا با ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود صحبت کنید. آنها می‌توانند بفهمند که آیا شما واجد شرایط ECM هستید یا باید شما را برای خدمات مدیریت مراقبت معرفی کنند یا خیر.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر برای ECM واجد شرایط شوید، تیم مراقبتی خودتان را خواهید داشت که شامل یک مدیر مراقبت ارشد می‌شود. این تیم با شما و پزشکان شما، متخصصین، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه‌کنندگان خدمات اجتماعی و دیگران صحبت خواهد کرد. آنها از هماهنگی همه افراد جهت دریافت مراقبت‌های مورد نیاز شما در زمان نیاز اطمینان حاصل خواهند کرد. مدیر مراقبت ارشد شما، در پیدا کردن و درخواست برای خدمات در جامعه محلی شما نیز می‌تواند به شما کمک کند. ECM شامل موارد زیر می‌شود:

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا ECM برای شما مناسب است، با نماینده Blue Shield Promise یا ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود گفتگو کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

هزینه برای عضو

خدمات ECM برای اعضا هزینه‌ای ندارند.

خدمات مراقبت انتقالی

Blue Shield Promise می‌تواند به شما در مدیریت نیازهای مراقبت درمانی در طول انتقال (تغییرات) کمک کند. برای مثال، رفتن به خانه بعد از بستری در بیمارستان، می‌تواند انتقال محسوب شود، زیرا عضو ممکن است نیازهای بهداشتی، دارو و قرارهای ویزیت جدید داشته باشد. اعضا می‌توانند برای یک انتقال ایمن، پشتیبانی دریافت کنند. Blue Shield Promise می‌تواند به شما در زمینه خدمات مراقبت انتقالی کمک کند:

برنامه‌ریزی برای قرار ویزیت پیگیری
دریافت دارو

دریافت حمل و نقل رایگان برای حضور در قرار ملاقات حضوری.

Blue Shield Promise یک شماره تلفن اختصاصی دارد که تنها در طول انتقال مراقبت به اعضا کمک می‌کند. Blue Shield Promise یک مدیر مراقبت دارد که تنها در دسترس اعضای در معرض خطر بیشتر شامل افرادی که باردار هستند یا بعد از زایمان یا کسانی که در آسایشگاه پذیرش یا از آن ترخیص شده‌اند، می‌باشد. این مدیر مراقبت شخصی است که اعضا برای کمک در هماهنگ سازی خدماتی که ممکن است بر سلامت آنها تأثیر بگذارد شامل خدمات مسکن و خوراک، با او تماس می‌گیرند.

برای درخواست خدمات مراقبت انتقالی با نماینده Blue Shield Promise خود تماس بگیرید. آنها در زمینه طرح‌ها، ارائه‌کنندگان یا سایر پشتیبانی‌ها به زبان شما، به شما کمک خواهند کرد. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

سلامت از راه دور (Telehealth)

Teladoc Health، شریک مزایای سلامت از راه دور Blue Shield Promise، پزشکان مجاز را در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته برای کمک به شما در دریافت مراقبت در مواقعی که نمی‌توانید از خانه خود به PCP خود دسترسی پیدا کنید، ارائه می‌کند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



برای دسترسی به Teladoc Health:

1. وارد حساب Blue Shield Promise خود در وبسایت یا برنامه موبایل شوید و Teladoc Health را جستجو کنید؛ یا با شماره (TTY:711) (835-2362) 1-800-TELADOC تماس بگیرید.

2. دسترسی به مراقبتی که فوراً لازم است

برای کسب اطلاعات بیشتر، از

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth بازدید کنید.

حمایت‌های جامعه محلی

در صورت اقتضا، ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات حمایت‌های جامعه محلی خاصی باشید. حمایت جامعه محلی خدمات یا موقعیت‌های جایگزین مناسب از لحاظ پزشکی کمک‌کننده و مقرون به صرفه برای اعضای تحت پوشش برنامه ایالتی Medi-Cal هستند. این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر برای این خدمات واجد شرایط باشید و با آنها موافقت کنید، آنها ممکن است به شما کمک کنند تا مستقل تر زندگی کنید. این خدمات جایگزین مزایایی نمی‌شوند که در حال حاضر تحت Medi-Cal دریافت می‌کنید.

حمایت‌های جامعه محلی که Blue Shield Promise عرضه می‌کند:

- خدمات ردیابی در گذار به مسکن
- ودیعه های مسکونی
- خدمات اجاره نشینی و حفظ و نگهداری مسکن
- مسکن کوتاه مدت و پس از بستری شدن در بیمارستان
- مراقبت بهبودی بخش
- خدمات استراحتی
- برنامه های توانبخشی در طول روز
- گذار/تغییر مسیر از مرکز پرستاری به مرکز زندگی امدادی از قبیل مراکز مراقبت مسکونی برای سالمندان و بزرگسالان (RCFE) و مراکز مسکونی بزرگسالان (ARF)
- خدمات گذار جامعه محلی/ گذار از مرکز پرستاری به منزل
- مراقبت شخصی (ماورای خدمات و حمایت های مسکونی) و خدمات خانه داری
- سازگاری های دسترسی محیطی (ایجاد تغییرات در منزل)
- خوراک/خوراک بستگی به وضعیت پزشکی
- مراکز ترک اعتیاد
- درمان آسم

Blue Shield Promise اجازه انتقالی را که برای حمایت از ثبات مسکن برای اعضای واجد شرایط طراحی شده است، در شرایط محدود ارائه می‌دهد. اگر به کمک نیاز دارید یا مایلید اطلاعات بیشتری را در مورد حمایت‌های جامعه محلی که ممکن است در اختیار شما باشند کسب نمایید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا با ارائه‌کننده مراقبت درمانی خود تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



GEDWorks

GED خود را بدون هیچ هزینه ای برای اعضای Blue Shield Promise دریافت کنید

ما معتقدیم که مراقبت های درمانی خوب فراتر از مراقبت های فیزیکی است. به همین دلیل است که ما دسترسی به GEDWorks™ را به شما به عنوان یکی از اعضای Blue Shield Promise ارائه می کنیم.

GEDWorks™ یک برنامه ویژه است که می تواند به شما کمک کند مدرک معادل دبیرستان خود را دریافت کنید. GEDWorks™ حمایت و ابزارهایی که برای قبولی در امتحان GED نیاز دارید را ارائه می کند.

- دسترسی به برنامه های مطالعه شخصی
- آموزش رایگان آنلاین 24/7
- آزمون آنلاین 24/7
- مشاور دو زبانه
- آزمون های عملی

برای ثبت نام، شما باید:

- عضو فعلی Blue Shield Promise باشید
- حداقل 18 سال سن داشته باشید
- مدرک دبیرستان یا معادل آن نداشته باشید
- در حال حاضر در دبیرستان ثبت نام نشده باشید

شروع کار آسان است:

1. از blueshieldca.com/GEDWorks بازدید کنید. ثبت نام فقط چند دقیقه طول می کشد.
2. حداقل 2 تا 3 روز کاری برای بررسی و تایید درخواست خود فرصت بدهید.
3. تبریک، شما دانش آموز GED هستید! برای مراحل بعدی، به داشبورد GED.com خود وارد شوید.

مشارکت در این برنامه برای همه اعضای واجد شرایط Blue Shield of California Promise Health Plan رایگان و داوطلبانه است. شما می توانید مشارکت خود را در هر زمان و به هر دلیلی پایان دهید. مشارکت در این برنامه بر مزایا یا پوشش Medi-Cal شما تأثیری نخواهد داشت.

پیوندهای اندام و مغز / استخوان برای کودکان زیر 21 سال

قانون ایالتی تأکید می کند کودکانی که به پیوند نیاز دارند برای تشخیص اینکه آیا کودک برای خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) واجد شرایط است یا خیر، به برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) ارجاع داده می شوند. اگر کودک برای CCS واجد شرایط باشد، این برنامه هزینه پیوند اندام و خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد.

اگر کودک برای CCS واجد شرایط نباشد، Blue Shield Promise کودک را برای یک ارزیابی به مرکز پیوند اندام واجد شرایط ارجاع خواهد داد. اگر مرکز پیوند اندام تأیید کند که پیوند اندام برای وضعیت پزشکی کودک ایمن و لازم است، Blue Shield Promise هزینه پیوند اندام و خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



پیوندهای اندام برای بزرگسالان به سن 21 سال به بالا

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

پیوند اندام و مغز استخوان تحت پوشش Blue Shield Promise شامل موارد زیر است ولی به آنها محدود نمی‌شود:

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

خدمات پزشکی خیابانی

اعضایی که بی‌خانمان شده‌اند ممکن است خدمات تحت پوشش را از ارائه‌دهندگان پزشکی در شبکه ارائه‌دهنده Blue Shield Promise دریافت کنند. اعضای که بی‌خانمان شده‌اند ممکن است بتوانند یک ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی Blue Shield Promise را به عنوان ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) خود انتخاب کنند، در صورتی که ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی قوانین واجد شرایط بودن PCP را برآورده کرده و موافقت کند که PCP عضو باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات پزشکی خیابانی Blue Shield Promise، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal

خدمات دیگری که می‌توانید از طریق برنامه هزینه‌بابت-خدمات (FFS) در Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید

گاهی اوقات Blue Shield Promise برخی خدمات را پوشش نمی‌دهد ولی هنوز می‌توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت نمایید. Blue Shield Promise با سایر برنامه‌ها همکاری خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند که همه خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، از جمله خدمات تحت پوشش برنامه دیگری به غیر از Blue Shield Promise. این بخش حاوی برخی از این خدمات است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

داروهای نسخه دار سرپایی

داروهای نسخه‌دار تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای نسخه‌داری که داروخانه ارائه می‌کند تحت پوشش Medi-Cal Rx هستند، که بخشی از FFS Medi-Cal است. برخی داروهایی که توسط یک ارائه‌کننده در مطب یا درمانگاه ارائه می‌شوند، ممکن است تحت پوشش Blue

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Shield Promise باشند. اگر ارائه کننده شما داروهایی را تجویز کند که در مطب پزشک یا مرکز تزریق تجویز می شوند، ممکن است به عنوان داروهای تجویز شده توسط پزشک در نظر گرفته شوند.

اگر یک متخصص مراقبت های پزشکی غیر داروخانه ای، دارو را استعمال کند، تحت پوشش مزایای پزشکی قرار می گیرد. ارائه دهنده شما می تواند داروهایی را در فهرست داروهای تحت قرارداد **Medi-Cal Rx** برای شما تجویز کند. گاهی اوقات، شما به دارویی نیاز دارید که در فهرست داروهای تحت قرارداد قرار نگرفته باشد. این داروها قبل از اینکه بتوانید نسخه آن را در داروخانه تهیه کنید نیاز به تأیید دارند. **Medi-Cal Rx** اینگونه درخواست ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می گیرد.

یک داروساز در داروخانه سرپایی یا بخش اورژانس بیمارستان در صورتیکه احساس کند به آن نیاز دارید ممکن است یک ذخیره اضطراری 14 روزه را به شما بدهد. **Medi-Cal Rx** هزینه ذخیره اضطراری دارو که داروخانه سرپایی ارائه کرده را پرداخت خواهد کرد.

Medi-Cal Rx ممکن است به درخواست غیراضطراری پاسخ منفی بدهد. اگر اینطور باشد، نامه ای را برایتان ارسال خواهند کرد که دلیل آنرا توصیف می کند. آنها گزینه های شما را به اطلاع شما خواهند رسانید برای کسب اطلاعات بیشتر، «شکایات» در فصل 6 این کتابچه را مطالعه کنید.

برای کسب اطلاعات در مورد آنکه آیا یک دارو در فهرست دارویی قرارداد یا دریافت یک نسخه از فهرست دارویی قرارداد، با **Medi-Cal Rx** به شماره (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 تماس گرفته و 7 یا 711 را فشار دهید. یا از وبسایت **Medi-Cal Rx** به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بازدید کنید.

داروخانه ها

اگر نسخه ای را می پیچید یا تجدید می کنید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با **Medi-Cal Rx** همکاری دارد. می توانید لیست داروخانه هایی که با **Medi-Cal Rx** همکاری دارند را در «فهرست داروخانه های **Medi-Cal Rx**» به آدرس زیر پیدا کنید:

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

شما می توانید از طریق تماس با **Medi-Cal Rx** به شماره (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 و انتخاب دکمه 7 یا 711، یک داروخانه را در نزدیکی خود یا داروخانه ای را پیدا کنید که می تواند داروی شما را برای تان پست کند.

زمانیکه یک داروخانه را انتخاب کردید، ارائه کننده شما می تواند نسخه را به صورت الکترونیک برای داروخانه شما ارسال کند. ارائه کننده شما همچنین ممکن است یک نسخه کتبی به شما بدهد تا آن را به داروخانه خود ببرید. نسخه خود را به همراه کارت شناسایی مزایای **Medi-Cal (BIC)** به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که ممکن است داشته باشید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود سوالی دارید، از داروساز بپرسید.

اعضا همچنین می توانند خدمات حمل و نقل را از **Blue Shield Promise** برای رفتن به داروخانه ها دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حمل و نقل، «مزایای حمل و نقل برای موقعیت هایی که اضطراری نیستند» را در فصل 4 این کتاب راهنما بخوانید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری **Blue Shield Promise** دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS)

برخی خدمات بهداشت روان به جای Blue Shield Promise توسط برنامه‌های بهداشت روان کانتی ارائه می‌شوند. این خدمات شامل SMHS برای اعضای Medi-Cal می‌شود که مقررات خدمات SMHS را برآورده می‌کنند. SMHS ممکن است شامل این خدمات بیماران سرپایی، درمان همراه با اسکان و بستری شود:

خدمات بیماران سرپایی:

- خدمات بهداشت روانی
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات درمان فشرده در طول روز
- خدمات توانبخشی در طول روز
- خدمات مداخله بحرانی
- خدمات تثبیت بحرانی
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات بهداشت رفتاری تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- هماهنگی خدمات مراقبت ویژه
- خدمات ویژه در محیط خانه (Intensive Home-Based Services, IHBS)
- تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات مراقبت درمانی پرورشگاهی
- خدمات مداخله بحرانی (Therapeutic Foster Care, TFC)
- تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات بحران سیار
- خدمات پشتیبانی همتا
- خدمات پشتیبانی (Peer Support Services, PSS) (اختیاری)
- خدمات بهداشت رفتاری تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات هماهنگی (Intensive Care Coordination, ICC)
- تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال

خدمات درمانی با اسکان:

- خدمات مداوای مسکونی بزرگسالان
- خدمات مداوای مسکونی در موارد بحرانی

خدمات بیماران بستری:

- خدمات روانپزشکی سرپایی عرضه شده در بیمارستان
- خدمات مرکز بهداشتی روانپزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد SMHS ارائه شده توسط برنامه بهداشت روان کانتی، می‌توانید با برنامه بهداشت روان کانتی خود تماس بگیرید. لطفاً با خط بحران و دسترسی سن دیگو به شماره 1-888-724-724 تماس بگیرید.

برای یافتن شماره تلفن رایگان تمام کانتی‌ها به صورت آنلاین، به آدرس

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx مراجعه کنید. اگر Blue Shield Promise

متوجه شود که شما به خدمات برنامه بهداشت روان کانتی نیاز خواهید داشت، Blue Shield Promise به شما کمک خواهد کرد که با خدمات برنامه بهداشت روان کانتی تماس بگیرید.



خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر (SUD)

Blue Shield Promise اعضای را که برای دریافت خدمات درمانی در خصوص مصرف الکل و مصرف مواد مخدر نیاز به کمک دارند، حمایت می‌کند. خدمات ویژه اختلال مصرف مواد مخدر از طریق ارائه کنندگان مانند مراکز مراقبت‌های درمانی اصلی، بیمارستان‌های مجهز به بخش بستری، بخش‌های اورژانس و ارائه کنندگان خدمات مربوط به مصرف مواد مخدر، در دسترس هستند. خدمات SUD از طریق کانتی‌ها ارائه می‌شوند. بسته به محل زندگی شما، برخی از کانتی‌ها گزینه‌های درمانی و خدمات بهبودی بیشتری را ارائه می‌دهند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره گزینه‌های درمان اختلالات مصرف مواد (SUD) با خدمات San Diego County Substance Use Disorder Services از طریق تلفن (TTY 711) 1-888-724-7240 در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

اعضای Blue Shield Promise می‌توانند مورد ارزیابی قرار بگیرند تا به خدماتی که بیشترین تناسب را با نیازها و ترجیحات سلامتی آنها دارد، متصل شوند. عضو می‌تواند با تماس با Blue Shield Promise، درخواست خدمات بهداشت رفتاری از جمله ارزیابی‌های SUD را بنماید. اعضا همچنین می‌توانند به PCP خود مراجعه کنند که می‌تواند آنها را برای ارزیابی به یک ارائه دهنده SUD ارجاع دهد. در صورت وجود ضرورت پزشکی، خدمات موجود شامل درمان سرپایی، درمان بستری و داروهای اختلالات مصرف مواد مخدر (که به آنها «درمان با کمک دارو (Medication Assisted Treatment, MAT)» نیز گفته می‌شود) مانند بوپرنورفین، متادون و نالتراکسون، خواهد شد.

اعضایی که برای خدمات درمانی SUD شناسایی شده‌اند برای درمان به برنامه اختلال مصرف مواد کانتی خود ارجاع داده می‌شوند. اعضا ممکن است توسط PCP خود یا به صورت خود ارجاعی از طریق تماس مستقیم با یک ارائه دهنده SUD، ارجاع داده شوند. اگر عضو خود را ارجاع دهد، ارائه کننده یک غربالگری و ارزیابی اولیه را انجام خواهد داد تا تصمیم بگیرد که آیا واجد شرایط هستند یا خیر و سطح مراقبت مورد نیاز آنها چقدر است. برای دسترسی به لیستی از شماره تلفن‌های تمام کانتی‌ها، مراجعه کنید به:

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

Blue Shield Promise خدمات MAT را در مراکز مراقبت‌های درمانی اصلی، بیمارستان مجهز به بخش بستری، بخش اورژانس و سایر مراکز پزشکی ارائه و مدیریت می‌کند.

خدمات دندانپزشکی

FFS Medi-Cal مشابه FFS Medi-Cal Dental برای خدمات دندانپزشکی است. قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، شما باید کارت Medi-Cal BIC خود را به ارائه کننده خدمات دندانپزشکی نشان دهید. مطمئن شوید که ارائه کننده، FFS Dental را انتخاب کند و شما عضو یک برنامه مراقبت هماهنگ که خدمات دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، نباشید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



Medi-Cal طیف گسترده ای از خدمات دندانپزشکی را از طریق Medi-Cal Dental پوشش می دهد، از جمله:

- خدمات دندانپزشکی برای تشخیص و پیشگیری از بیماری (از قبیل، معاینه، تصویربرداری با اشعه ایکس و تمیز کردن دندان ها)
- مراقبت اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- روکش (از قبل ساخته شده/آزمایشگاه)
- جرمگیری عمقی و صاف کردن جدار ریشه
- پروتز دندانی کامل و ناکامل
- ارتودنسی کودکان واجد شرایط
- فلورید موضعی

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت Medi-Cal Dental به آدرس <https://www.dental.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید:

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS) یک برنامه Medi-Cal می‌باشد که کودکان زیر 21 سال که عوارض بهداشتی، بیماری‌ها یا مشکلات بهداشتی مزمن خاصی دارند و مقررات برنامه را برآورده می‌کنند، مداوا می‌کند. اگر Blue Shield Promise یا PCP شما عقیده دارند که فرزند شما مبتلا به یک بیماری واجد شرایط CCS می‌باشد، وی برای ارزیابی احراز شرایط، به برنامه CCS کانتی ارجاع داده خواهد شد. کارکنان برنامه CCS کانتی تصمیم خواهند گرفت که آیا شما یا فرزند شما برای خدمات CCS واجد شرایط می‌باشید. Blue Shield Promise در مورد احراز شرایط CCS تصمیم نمی‌گیرد. اگر فرزند شما برای دریافت این نوع مراقبت واجد شرایط باشد، ارائه کنندگان CCS آنها را برای بیماری‌های واجد شرایط CCS مداوا خواهند کرد. Blue Shield Promise به پوشش انواع خدماتی که مربوط به بیماری‌های CCS نمی‌شوند از قبیل معاینات فیزیکی، واکسن‌ها و چکاپ دوره‌ای سلامت کودک ادامه خواهد داد. Blue Shield Promise خدماتی که برنامه CCS پوشش می‌دهد را تحت پوشش قرار نمی‌دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائه کننده، خدمات و وسائل را تأیید نماید. CCS بیشتر بیماری‌ها را پوشش می‌دهد. نمونه‌هایی از بیماری‌های واجد شرایط CCS شامل موارد زیر است، اما محدود به آنها نمی‌شود:

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



ناشنوایی	بیماری قلبی مادرزادی
آب مروارید	سرطان
فلج مغزی	تومور
تشنج صرعی تحت شرایط خاص	هموفیلی
رماتیسم مفاصل	کم خونی داسی شکل
دیستروفی عضلانی	مشکلات تیروئید
HIV/ایدز	دیابت
مصدومیت های شدید ناحیه سر، مغز یا ستون فقرات	مشکلات مزمن جدی کلیوی
سوختگی شدید	بیماری کبد
انحراف شدید دندان ها	بیماری روده
	لب شکری
	اسپنا بیفیدا

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را در کانتی های شرکت کننده در برنامه Whole Child Model (WCM) پرداخت می کند. اگر فرزند شما برای خدمات برنامه CCS واجد شرایط نباشد، ارائه مراقبت های دارای ضرورت پزشکی از طریق Blue Shield Promise برای ایشان ادامه خواهد یافت.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS به <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> مراجعه کنید. یا با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

هزینه های حمل و نقل و سفر برای CCS

اگر شما یا خانواده تان برای رسیدن به یک قرار پزشکی مرتبط با بیماری های واجد شرایط CCS نیاز به کمک دارید و هیچ منبع دیگری در دسترس وجود ندارد، ممکن است بتوانید هزینه های حمل و نقل، غذا، مسکن و سایر هزینه ها مانند پارکینگ، عوارض و غیره را دریافت کنید. با Blue Shield Promise تماس بگیرید و قبل از اینکه هزینه حمل و نقل، غذا و اقامت را از جیب خود بپردازید، درخواست تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) کنید. Blue Shield Promise همانطور که در فصل 4 این کتابچه، قسمت «مزایا و خدمات»، ذکر شد، حمل و نقل غیرپزشکی و غیراضطراری پزشکی را ارائه می کند.

اگر هزینه های حمل و نقل یا سفر شما که برای خودتان پرداخت کرده اید ضروری تشخیص داده شود و Blue Shield Promise تأیید کند که شما سعی کردید از طریق Blue Shield Promise خدمات حمل و نقل را دریافت کنید، Blue Shield Promise به شما بازپرداخت خواهد کرد.

خدمات مبتنی بر جامعه و خانه (HCBS) خرج از پوشش خدمات CCS

اگر واجد شرایط ثبت نام در معافیت 1915(c) هستید (برنامه ویژه دولتی)، ممکن است بتوانید خدمات برپایه اجتماع و خانه که وابسته به بیماری های واجد شرایط CCS نیستند اما برای ماندن در یک محیط اجتماعی به جای یک موسسه ضروری هستند را دریافت کنید. به عنوان مثال، اگر برای برآورده کردن نیازهای خود در یک محیط بر پایه اجتماع، به تغییراتی در خانه نیاز دارید، Blue Shield Promise نمی تواند این هزینه ها را به عنوان یک شرایط مرتبط با CCS

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



پرداخت کند. اما اگر در معافیت (c) 1915 ثبت نام کرده باشید، اگر از نظر پزشکی برای جلوگیری از ماندن در یک موسسه ضروری باشد، ممکن است تغییرات خانه تحت پوشش قرار گیرد.

هنگامی که 21 ساله می‌شوید، از برنامه CCS به مراقبت درمانی بزرگسالان (Adult Health Care) منتقل خواهید شد. در آن زمان، ممکن است لازم باشد برای معافیت (c) 1915 ثبت‌نام کنید تا ارائه خدماتی که از طریق CCS دریافت می‌کنید، از قبیل پرستاری خصوصی، ادامه یابد.

(c) 1915 معافیت‌های خدمات برپایه اجتماع و منزل (HCBS)

معافیت شش گانه (c) 1915 Medi-Cal کالیفرنیا (برنامه‌های ویژه دولتی) به این ایالت این اجازه را می‌دهد که افراد به جای دریافت مراقبت در یک مرکز پرستاری یا بیمارستان، خدمات و حمایت‌های طولانی مدت (LTSS) را در یک محیط اجتماعی به انتخاب خودشان ارائه کند. Medi-Cal با دولت فدرال توافقنامه ای دارد که به آن این امکان را می‌دهد که خدمات معافیتی را در خانه خصوصی یا در یک مرکز اجتماعی شبیه به خانه ارائه کند. خدمات ارائه شده تحت معافیت‌ها نباید بیش از دریافت مراقبت‌های مشابه در یک محیط سازمانی هزینه داشته باشد. دریافت کنندگان معافیت HCBS باید واجد شرایط پوشش کامل Medi-Cal باشند. برخی معافیت‌های (c) 1915 دسترسی محدودی در سراسر ایالت کالیفرنیا قرار دارند و یا ممکن است لیست انتظار داشته باشند. معافیت شش گانه (c) 1915 Medi-Cal عبارتند از:

معافیت‌های زندگی با همیاری (ALW)
معافیت برنامه خود تعیینی کالیفرنیا (California Self-Determination Program, SDP) برای افراد مبتلا به ناتوانی‌های رشدی

معافیت HCBS برای کالیفرنایی‌های دارای ناتوانی‌های رشدی (HCBS-DD)
معافیت خدمات جایگزین بر پایه اجتماع و منزل (HCBA)
برنامه معافیت Medi-Cal به اختصار (MCWP)، که پیش از این معافیت ویروس نقص ایمنی انسانی/سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS) نامیده می‌شد.

برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد معافیت‌های Medi-Cal به آدرس زیر مراجعه کنید:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx> یا با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS)

برنامه خدمات حمایتی در خانه (IHSS) کمک در زمینه مراقبت شخصی را به عنوان جایگزینی برای مراقبت خارج از خانه برای افراد واجد شرایطی که شرایط Medi-Cal را نیز احراز کرده‌اند، از جمله افراد مسن، نابینا و یا معلول ارائه می‌دهد. IHSS به دریافت کنندگان اجازه می‌دهد تا با ایمنی در خانه خود بمانند. ارائه کننده مراقبت درمانی شما باید موافقت کند که شما به کمک مراقبت شخصی در خانه نیاز دارید و در صورت عدم دریافت خدمات IHSS در معرض خطر قرار گرفتن در مراقبت خارج از خانه خواهید بود. برنامه IHSS ارزیابی نیازها را نیز انجام خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد IHSS موجود در کانتی خود، به <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services> مراجعه کنید. یا با آژانس خدمات اجتماعی محلی کانتی خود تماس بگیرید.



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

Blue Shield Promise و Medi-Cal برخی از خدمات را پوشش نمی دهند. خدماتی که Blue Shield Promise یا Medi-Cal پوشش نمی دهند شامل موارد زیر است ولی به آنها محدود نمی شود:

- لقاح آزمایشگاهی (IVF)، شامل مطالعات ناباروری یا روش های تشخیص یا درمان ناباروری، اما نه فقط محدود به این موارد
- حفاظت از باروری
- تغییرات در ماشین
- خدمات تجربی
- جراحی زیبایی

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

ارزیابی فناوری های جدید و موجود

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

قبل از تصمیم به اجرای یک تکنولوژی جدید یا کاربرد جدید یک فناوری موجود، سازمان های دولتی معمولاً یک دوره نظرسنجی عمومی را ارائه می دهد. در چارچوب این فرایند، Blue Shield Promise شهادت یا نظر مکتوب خود را به نهاد مربوطه ارسال می کند؛ این نظر مبتنی بر منابع علمی، اطلاعات نهادهای نظارتی دولتی مرتبط و دیدگاه های متخصصان یا کارشناسان دارای صلاحیت در آن فناوری است. اگر فناوری جدید یا کاربرد جدید فناوری موجود توسط سازمان دولتی تایید شود، در طرح مزایا گنجانده خواهد شد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



5. مراقبت از کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان به سن زیر 21 سال می‌توانند خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز را به محض ثبت نام شدن، دریافت نمایند. این خدمات تضمین می‌کند که خدمات پیشگیری از بیماری، دندانپزشکی و بهداشت روانی، شامل خدمات رشدی و تخصصی را دریافت کنند. این فصل اینگونه خدمات را توصیف می‌کند.

Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان

خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز، تحت پوشش بوده و برای اعضای زیر 21 سال رایگان می‌باشند. فهرست زیر شامل خدمات رایج دارای ضرورت پزشکی برای مداوا یا مراقبت در خصوص هرگونه نقص و تشخیص بیماری‌های فیزیکی و روانی می‌باشد. خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر است، اما محدود به این موارد نیست:

- معاینات دوره ایی سلامت کودک (Well-child) و معاینات عمومی نوجوانان (معاینات مهم مورد نیاز کودکان)
- ایمن‌سازی (واکسیناسیون)
- ارزیابی و درمان بهداشت رفتاری (بهداشت روان و/یا اختلال سوءمصرف مواد)
- ارزیابی و درمان بهداشت روان شامل روان درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات بهداشت روان تخصصی SMHS) توسط کانتی تحت پوشش قرار دارند
- غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE).
- مدیریت مراقبت بهبودیافته (ECM) برای جمعیت‌های کانونی کودکان و نوجوانان (Children and Youth Populations of Focus, POF) (مزایای برنامه مراقبت هماهنگ شده Medi-Cal (MCP)
- تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
- آموزش های بهداشتی و تغذیه ای
- خدمات بینایی
- خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش Medi-Cal Dental)
- خدمات مربوط به شنوایی (تحت پوشش خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) برای کودکانی که واجد شرایط هستند. Blue Shield Promise خدمات را برای کودکانی که برای CCS واجد شرایط نیستند، تحت پوشش قرار خواهد داد)
- خدمات بهداشتی در منزل از قبیل پرستاری خصوصی (PDN)، کار درمانی، ورزش درمانی و لوازم و وسائل پزشکی

این خدمات Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان (همچنین به عنوان خدمات غربالگری، تشخیص بیماری و مداوی زود هنگام و دوره ای (EPSDT) شناخته می‌شود) خوانده می‌شود. اطلاعات تکمیلی برای اعضا در مورد Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان را می‌توانید در <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> پیدا کنید. خدمات Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان که توسط رهنمودهای Bright Futures متخصصین اطفال برای کمک به حفظ سلامتی شما و فرزندتان

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



توصیه شده‌اند، تحت پوشش رایگان می‌باشند. برای مطالعه دستورالعمل‌های Bright Futures به https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf مراجعه کنید.

مدیریت مراقبت بهبودیافته (ECM) یک مزایای برنامه مراقبت مدیریت شده (MCP) Medi-Cal است که در همه کانتی‌های کالیفرنیا برای حمایت از مدیریت مراقبت جامع برای اعضای MCP با نیازهای پیچیده موجود است. از آنجایی که کودکان و نوجوانان با نیازهای پیچیده اغلب یک یا چند مدیر پرونده یا سایر ارائه دهندگان خدمات در یک سیستم پراکنده دارند، ECM هماهنگی بین سیستم‌ها را ارائه می‌دهد. جمعیت هدف کودکان و نوجوانان واجد شرایط برای این مزایا شامل موارد زیر می‌شود:

- کودکان و نوجوانانی که بی‌خانمان هستند
- کودکان و نوجوانانی که در معرض خطر استفاده قابل پیشگیری از بیمارستان یا بخش اورژانس هستند
- کودکان و نوجوانان با نیازهای جدی بهداشت روان و/یا اختلال مصرف مواد (SUD)
- کودکان و نوجوانانی که در خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) یا مدل کودکان کامل (CCS Whole Child Model, WCM) با نیازهای دیگر فراتر از مشکل CCS، ثبت نام شده‌اند.
- کودکان و نوجوانان درگیر موضوع رفاه کودکان (Child Welfare)
- کودکان و نوجوانانی که از مرکز اصلاح و تربیت جوانان منتقل می‌شوند

اطلاعات بیشتر در مورد ECM را می‌توانید در

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-and-Youth-POFs-Spotlight.pdf> پیدا کنید.

علاوه بر این، مدیران مراقبت‌های ارشد ECM به شدت تشویق می‌شوند تا اعضای ECM را برای نیازهای خدمات حمایت‌های جامعه محلی که توسط MCPها به عنوان جایگزین‌های مقرون به صرفه برای خدمات یا تنظیمات پزشکی سنتی ارائه می‌شوند، غربالگری کنند و هنگامی که واجد شرایط و در دسترس هستند، آنها را به حمایت‌های جامعه محلی ارجاع دهند. کودکان و نوجوانان ممکن است از بسیاری از خدمات حمایت‌های جامعه محلی از جمله درمان آسم، نابوری مسکن، مراقبت‌های بهبودی بخش و مراکز پاکسازی بهره‌مند شوند.

حمایت‌های جامعه محلی، خدماتی هستند که توسط برنامه‌های برنامه مراقبت هماهنگ شده (MCP) Medi-Cal (ها) ارائه می‌شوند و برای اعضای واجد شرایط Medi-Cal بدون توجه به اینکه واجد شرایط خدمات ECM هستند یا خیر، موجود است.

اطلاعات بیشتر در مورد حمایت‌های جامعه محلی را می‌توانید در

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

برخی از خدمات موجود از طریق Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان، مانند PDN، خدمات تکمیلی در نظر گرفته می‌شوند. این خدمات برای اعضای Medi-Cal با سن 21 سال به بالا موجود نیست. برای ادامه دریافت این خدمات به صورت رایگان، شما یا فرزند شما ممکن است مجبور شوید در سن 21 سالگی یا قبل از آن، در معافیت خدمات خانگی و اجتماعی موضوع (c) 1915 یا سایر خدمات و حمایت‌های طولانی مدت (LTSS) ثبت نام کنید. اگر شما یا فرزندتان خدمات تکمیلی را از طریق Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان دریافت می‌کنید و به زودی 21 ساله خواهید شد، با Blue Shield Promise تماس بگیرید تا در مورد گزینه‌های ادامه مراقبت صحبت کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



معاینات عمومی و مراقبت های پیشگیرانه Well-child

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

مراقبت پیشگیری شامل ایمن سازی (واکسیناسیون) مورد نیاز شما یا فرزندتان نیز می شود. Blue Shield Promise باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت نام شده، در زمان معاینه توسط پزشک خود، تمام ایمن سازی ها (واکسیناسیون های) مورد نیاز خود را به صورت به روز دریافت کرده باشند. خدمات و غربالگری های مراقبت پیشگیرانه به صورت رایگان و بدون نیاز به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) موجود است.

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

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

معاینات عمومی Well-child شامل موارد زیر می شوند:

- یک سابقه کامل و معاینه فیزیکی از سر تا انگشت پا
- ایمن سازی (واکسیناسیون) مناسب هر سن (کالیفرنیا از جدول زمانی American Academy of Pediatrics Bright Futures پیروی می کند: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب، در صورتی که لازم باشد یا به توجه به سن مناسب باشد
- آموزش های بهداشتی
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری بهداشت دهان
- ارزیابی بهداشت رفتاری
- اگر پزشک در طول معاینات عمومی یا غربالگری متوجه مشکلی در سلامت جسمی یا روانی شما یا فرزندتان شود، ممکن است شما یا فرزندتان نیاز به دریافت مراقبت های پزشکی بیشتر داشته باشید. Blue Shield Promise آن مراقبت را به صورت رایگان پوشش می دهد، از جمله:
- مراقبت پزشک، پرستار مجاز و بیمارستان
- ایمن سازی (واکسیناسیون) برای حفظ سلامتی شما

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- ورزش درمانی، گفتار/زبان درمانی و درمان شغلی
- خدمات درمانی در منزل شامل وسائل، لوازم و تجهیزات پزشکی
- مداوا برای مشکلات بینایی شامل عینک طبی
- مداوا برای مشکلات شنوایی شامل سمعک هنگامی که تحت پوشش خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS) نباشد
- مداوای بهداشت رفتاری برای بیماری هایی نظیر اختلالات طیف اوتیسم و سایر معلولیت های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزشهای بهداشتی
- جراحی بازسازی که نوعی جراحی می باشد که برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن که به دلیل کاستی های مادرزادی، نابهنجاری های رشدی، آسیب، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده، انجام می شود تا عملکرد آن ساختار بهبود یافته یا یک ظاهر عادی آن ایجاد شود

غربالگری مسمومیت خونی با سرب

همه کودکانی که در Blue Shield Promise ثبت نام شده اند باید غربالگری مسمومیت خونی با سرب را در سن 12 و 24 ماهگی یا بین سنین 24 و 72 ماهگی، در صورتیکه قبلاً در این مورد آزمایش نشده باشند، دریافت کنند. کودکان می توانند غربالگری سرب خون را در صورتی دریافت کنند که والدین یا قیم درخواست غربالگری کنند. همچنین هر زمان که پزشک بر این باور باشد که تغییری در زندگی، کودک را در معرض خطر قرار داده است، کودک باید غربالگری شود.

نحوه دریافت خدمات مراقبت بهزیستی کودکان و نوجوانان

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

- خدمات موجود را به اطلاع شما برساند
- در یافتن ارائه کنندگان درون شبکه یا ارائه کنندگان خارج از شبکه در هنگام نیاز کمک کند
- در گذاشتن قرارهای ویزیت کمک کند
- ترتیب حمل و نقل پزشکی را بدهد تا کودکان شما بتوانند به قرارهای ویزیت خود بروند
- به هماهنگ سازی خدمات مراقبتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نیستند ولی ممکن است از طریق هزینه-بابت-خدمات (Medi-Cal (Fee-for-Service, FFS در دسترس باشند، شامل موارد زیر، کمک کند:
 - مداوا و خدمات توانبخشی برای بهداشت روان و اختلالات مصرف مواد (SUD)
 - درمان برای مشکلات دندانپزشکی، شامل ارتودنسی

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal هزینه در مقابل خدمات (FFS) یا سایر برنامه ها دریافت کنید

معاینات عمومی دندانپزشکی

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

نوزادان 0 تا 3 سال

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان ها (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- پر کردن
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

کودکان 4 تا 12 سال

- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- تمیز کردن دندان ها (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- سیلانت دندان آسیاب
- پر کردن
- کانال ریشه
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

نوجوانان 13 تا 20 سال

- معاینات دندانپزشکی (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- تمیز کردن دندان ها (هر شش ماه و گاهی اوقات بیشتر)
- اورتودنسی (بریس) برای اشخاص واجد شرایط
- پر کردن
- روکش
- کانال ریشه
- پروتزهای پارسیل و کامل
- جرمگیری عمقی و صاف کردن جدار ریشه
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اورژانس دندانپزشکی
- *بیهوشی (اگر از لحاظ پزشکی ضروری باشد)

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



*ارائه کنندگان باید زمانی که بنابر دلایل مستند تشخیص دهند بی حسی موضعی از نظر پزشکی مناسب نیست و درمان دندانپزشکی از قبل تأیید شده باشد یا نیازی به تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نداشته باشد، آرامبخش و بیهوشی عمومی را لحاظ کنند.

این موارد برخی از دلایل عدم استفاده از بی حسی موضعی هستند و ممکن است به جای آن از آرامبخش یا بیهوشی عمومی استفاده شود:

- عوارض فیزیکی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع از پاسخگویی بیمار به تلاش‌های ارائه‌دهنده برای انجام درمان شود
 - جراحی‌ها یا روال‌های ترمیمی وسیع
 - کودکی که همکاری نمی‌کند
 - عفونت حاد در محل تزریق
 - عدم موفقیت در استفاده از بی حس کننده موضعی برای کنترل درد
- اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با خط خدمات مشتریان Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 یا 1-800-735-2922 (TTY 711) تماس بگیرید یا به <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

خدمات ارجاع آموزش های پیشگیری دیگر

اگر نگران هستید که مشارکت و یادگیری فرزندان در مدرسه خوب نیست، با پزشک، آموزگاران یا مدیران فرزندان در مدرسه صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی شما که تحت پوشش Blue Shield Promise می‌باشند، خدماتی وجود دارد که مدرسه باید برای کمک به یادگیری و جلوگیری از عقب ماندن فرزندان ارائه کند. مثال هایی از خدماتی که برای کمک به فرزندان ممکن است ارائه شوند شامل موارد زیر می شوند:

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

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



6. گزارش و رفع مشکلات

برای گزارش و رسیدگی به مشکلات دو روش وجود دارد:

- در صورتی که در رابطه با Blue Shield Promise با ارائه کننده یا ارائه کننده یا مراقبت درمانی یا مداوایی که از یک ارائه کننده دریافت کرده اید، مشکل یا ناراحتی داشتید از فرایند شکایت (نارضایتی) استفاده کنید.
- زمانی که با تصمیم Blue Shield Promise در مورد عدم پوشش یا تغییر خدمات خود موافق نیستید از استیناف استفاده کنید.
- شما حق دارید که نارضایتی ها و استیناف ها را به Blue Shield Promise تسلیم نمایید تا مشکلات خود را با ما در میان بگذارید. اینکار هیچگونه حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. ما از اینکه علیه ما شکایتی تنظیم کنید یا مشکلاتی را گزارش کنید در مورد شما تبعیض قائل نشده یا تلافی نمی کنیم. آگاه سازی ما در مورد مشکلی که دارید به ما کمک خواهد کرد تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود دهیم.

شما می توانید ابتدا برای آگاه سازی ما در مورد مشکل خود با Blue Shield Promise تماس بگیرید. با ما بین ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. مشکل خود را به ما بگویید.

اگر نارضایتی یا استیناف شما هنوز بعد از 30 روز رفع نشده یا از نتیجه ناراضی هستید، می توانید با اداره مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care, DMHC) تماس بگیرید. از DMHC بخواهید شکایت شما را بررسی کند یا یک بررسی مستقل پزشکی (IMR) انجام دهد. اگر مورد شما فوری است، مانند مواردی که شامل تهدیدی جدی برای سلامتی شما هستند، می توانید بدون اینکه ابتدا شکایت یا درخواست تجدیدنظر را برای Blue Shield Promise ارائه دهید بلافاصله با DMHC تماس بگیرید. شما می توانید از طریق شماره 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 یا 711) به صورت رایگان با DMHC تماس بگیرید. <https://www.dmhc.ca.gov>

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

می توانید نارضایتی در مورد واجد شرایط بودن برای Medi-Cal را به دفتر واجد شرایط بودن کانتی خود نیز تسلیم کنید. اگر مطمئن نیستید به چه کسی می توانید نارضایتی خود را تسلیم کنید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

برای گزارش اطلاعات ناصحیح در مورد بیمه درمانی خود، لطفاً از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8 صبح و 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-800-541-5555 با Medi-Cal تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



شکایات

شکایت (نارضایتی) هنگامیست که مشکلی دارید یا از خدماتی که از Blue Shield Promise یا ارائه کننده دریافت می کنید رضایت ندارید. مهلت زمانی برای تسلیم شکایت وجود ندارد. شما می توانید شکایت از Blue Shield Promise را توسط تلفن، با مکاتبه از طریق پست یا به صورت آنلاین در هر زمانی تسلیم کنید. نماینده یا ارائه کننده مجاز شما نیز می تواند با اجازه شما برای شما شکایت تنظیم کند.

- **توسط تلفن:** بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی، نام و دلیل خود برای شکایت را ارائه کنید.
- **از طریق پست:** با Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. زمانی که فرم را دریافت کردید آن را تکمیل کنید. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و دلیل شکایت خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را برای این نشانی پست کنید:

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

فرم های شکایت در مطب پزشک شما موجود است.

- **آنلاین:** از وبسایت Blue Shield Promise به آدرس www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.
- اگر در تسلیم شکایت خود نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

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

اگر مورد شما فوری است و شامل یک نگرانی جدی در مورد سلامتی می باشد، ما یک بررسی تسریع شده (سریع) را شروع خواهیم کرد. ما تصمیم خود را در ظرف 72 ساعت به شما خواهیم داد. برای درخواست بررسی تسریع شده، با ما به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

ظرف مدت 72 ساعت از دریافت شکایت شما، در مورد نحوه رسیدگی به شکایت و اینکه آیا شکایت شما را تسریع خواهیم کرد یا نه، تصمیم خواهیم گرفت. اگر به این نتیجه برسیم که شکایت شما تسریع نشود، به شما اطلاع خواهیم داد که شکایت شما را در ظرف مدت 30 روز بررسی خواهیم کرد. اگر به هر دلیلی، از جمله اینکه فکر می کنید نگرانی

با خدمات مشتریان به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



شما واجد شرایط بررسی تسریع شده است، Blue Shield Promise ظرف مدت 72 ساعت به شما پاسخ نداد یا اگر از تصمیم Blue Shield Promise ناراضی هستید، می توانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx منوط به روال ناراضیاتی Blue Shield Promise نبوده یا واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی با سازمان مراقبت درمانی مدیریت شده (DMHC) نمی باشند. اعضا می توانند برای شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx با شماره (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 تماس گرفته و دکمه 7 را فشار دهند یا با 711 تماس بگیرند. یا به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه که منوط به Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بررسی از طریق روال ناراضیاتی و استیناف Blue Shield Promise و بررسی مستقل پزشکی از طریق DMHC باشند. تلفن رایگان DMHC به شماره 1-888-466-2219 یا خط TTY به شماره 1-877-688-9891 است. می توانید فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت و دستورالعمل های آنلاین را در <https://www.dhcs.ca.gov/> پیدا کنید.

تجدیدنظرها

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به معنی درخواست از Blue Shield Promise برای بررسی و تغییر تصمیمی است که ما درباره خدمات شما اتخاذ کرده ایم. اگر یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال داشتیم بدین مضمون که سرویس (ها) را ارائه نکرده، یا تأخیر ارائه کرده، تغییر داده یا خاتمه می دهیم و شما با تصمیم ما موافق نباشید، می توانید اقامه استیناف کنید. نماینده مجاز شما یا ارائه کننده شما نیز می توانند با اجازه شما از ما درخواست استیناف کنند.

شما باید در ظرف 60 روز از تاریخ روی NOA که از Blue Shield Promise دریافت کردید درخواست استیناف کنید. اگر ما تصمیم بگیریم که خدمتی که در حال حاضر دریافت می کنید را کاهش داده، معلق کرده یا متوقف کنیم، می توانید در حین انتظار برای تصمیم گیری در مورد استیناف آن خدمت را همچنان دریافت کنید. این موضوع در انتظار پرداخت امداد (Aid Paid Pending) خوانده می شود. برای بهره مندی "کمک دریافت شده در حین انتظار"، باید در ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا قبل از تاریخی که به شما اعلام کردیم خدمت را متوقف خواهیم کرد، هرکدام دیرتر باشد، برای استیناف درخواست نمایید. هنگامی که تحت این شرایط، درخواست استیناف می کنید، خدمات شما در حین انتظار برای تصمیم در مورد استیناف، ادامه پیدا خواهد کرد.

شما می توانید استیناف را از طریق تلفن، با مکاتبه از طریق پست یا به صورت آنلاین تسلیم کنید:

- **توسط تلفن:** بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و خدمات مورد استیناف را ذکر کنید.
- **از طریق پست:** با Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. زمانی که فرم را دریافت کردید آن را تکمیل کنید. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و خدمات مورد استیناف خود را قید کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



فرم را برای این نشانی پست کنید:

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

فرم های استیناف در مطب پزشک شما موجود خواهند بود.

▪ **آنلاین:** از وبسایت Blue Shield Promise دیدن کنید. به

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

اگر برای درخواست استیناف یا "در انتظار پرداخت امداد" نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

در ظرف پنج روز از دریافت استیناف شما، Blue Shield Promise نامه ای برایتان ارسال خواهد کرد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما در ظرف 30 روز تصمیم خود در مورد استیناف را به آگاهی شما رسانده و یک نامه اعلامیه رسیدگی به استیناف (NAR) را برایتان ارسال خواهیم کرد. اگر ما تصمیم مربوط به استیناف را ظرف مدت 30 روز به اطلاع شما نرسانیم، می توانید برای دادرسی ایالتی را از سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) و بررسی مستقل پزشکی (IMR) را از (DMHC) درخواست کنید.

ولی اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی به منظور رسیدگی به موضوعات خاص شما انجام شده باشد، نمی توانید در مورد همان موضوعات از طریق DMHC برای IMR درخواست کنید. در این مورد، دادرسی ایالتی اولویت دارد. ولی اگر مشکلات شما واجد شرایط IMR نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز می توانید به DMHC شکایت کنید.

اگر شما یا پزشک شما می خواهید تصمیم سریعی را اتخاذ کنیم چون مدت رسیدگی به استیناف شما، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید برای بررسی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت استیناف شما تصمیم گیری خواهیم کرد. اگر یک نگرانی فوری در مورد مراقبت درمانی وجود دارد، مانند مواردی که شامل تهدیدی جدی برای سلامتی شما هستند، نیازی به ثبت درخواست تجدیدنظر به Blue Shield Promise، قبل از ثبت شکایت در DMHC، ندارید.

اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چه کار کنید

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

از سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و یک قاضی دعوی شما را بررسی خواهد کرد. تلفن رایگان سازمان، شماره (TTY 1-800-952-8349) 1-800-743-8525 می باشد. همچنین می توانید به صورت آنلاین در آدرس <https://www.cdss.ca.gov> برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. روش های بیشتر درخواست برای دادرسی ایالتی را می توان در "دادرسی های ایالتی" در ادامه این فصل یافت.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت را به اداره خدمات مراقبت مدیریت شده (DMHC) برای بررسی تصمیم Blue Shield Promise تسلیم کنید. اگر شکایت شما واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) از سوی DMHC باشد، یک پزشک مستقل که به Blue Shield Promise وابستگی ندارد به پرونده شما رسیدگی خواهد کرد و تصمیمی خواهد گرفت که Blue Shield Promise باید از آن پیروی کند.

تلفن رایگان DMHC به شماره 1-888-466-2219 یا خط TTY به شماره 1-877-688-9891 است. می‌توانید فرم IMR/شکایت و دستورالعمل‌های آنلاین را در وبسایت <https://www.dmhc.ca.gov> پیدا کنید.

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

شما مشمول دادرسی ایالتی و IMR هر دو هستید. ولی اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی به منظور رسیدگی به موضوعات خاص شما انجام شده باشد، نمی‌توانید در مورد همان موضوعات از طریق DMHC برای IMR درخواست کنید. در این مورد، دادرسی ایالتی اولویت دارد. ولی اگر مشکلات برای IMR واجد شرایط نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز می‌توانید به DMHC شکایت کنید.

بخش‌های زیر اطلاعات بیشتری را در مورد نحوه درخواست برای دادرسی ایالتی و IMR ارائه می‌کنند.

به شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx توسط Blue Shield Promise رسیدگی نمی‌شود. برای تسلیم شکایات و استیناف در مورد مزایای داروخانه Medi-Cal Rx با شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) تماس گرفته و 7 یا 711 را فشار دهید. شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه که مربوط به Medi-Cal Rx نیستند ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) با DMHC واجد شرایط باشند.

اگر با تصمیم مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نیستید، می‌توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. شما نمی‌توانید از DMHC برای تصمیمات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx درخواست IMR کنید.

شکایات و بررسی‌های مستقل پزشکی (IMR) با اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ (DMHC)

IMR هنگامیست که یک پزشک مستقل که به بررسی کنندگان پرونده شما در Blue Shield Promise ارتباط ندارد به پرونده شما رسیدگی می‌کند. اگر درخواست IMR دارید، باید ابتدا یک استیناف برای نگرانی‌های غیرفوری به Blue Shield Promise تسلیم کنید. اگر ظرف 30 روز تقویمی از Blue Shield Promise خبری نشود یا اگر از تصمیم Blue Shield Promise ناراضی هستید، آنوقت می‌توانید برای IMR درخواست کنید. شما باید ظرف شش ماه از تاریخ اعلامیه‌ای که تصمیم استیناف را به شما اطلاع می‌دهد برای IMR درخواست کنید، اما تنها 120 روز فرصت دارید تا برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. بنابراین اگر IMR و دادرسی ایالتی می‌خواهید، شکایت خود را در اسرع وقت تسلیم کنید.

به خاطر داشته باشید، اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کنید و دادرسی به منظور رسیدگی به موضوعات خاص شما قبلاً انجام شده باشد، نمی‌توانید در مورد همان موضوعات از طریق DMHC برای IMR درخواست کنید. در این مورد، دادرسی ایالتی اولویت دارد. ولی اگر مشکلات برای IMR واجد شرایط نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز می‌توانید به DMHC شکایت کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



ممکن است بتوانید بدون اینکه ابتدا استیناف را به Blue Shield Promise تسلیم کنید، درخواست IMR را فوراً دریافت کنید. این موضوع مربوط به شرایطی می شود که مشکل سلامتی شما فوری می باشد، مانند مواردی که تهدیدی جدی برای سلامتی شما به همراه دارند.

اگر شکایت شما به DMHC برای IMR واجد شرایط نباشد، DMHC هنوز شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود هنگامی که در مورد عدم ارائه خدمات استیناف کردید، Blue Shield Promise تصمیم صحیح را اتخاذ کرده است.

سازمان مراقبت های درمانی هماهنگ کالیفرنیا مسئول کنترل و نظارت بر برنامه های خدمات درمانی است. اگر نسبت به برنامه درمانی خود شکایتی دارید، باید ابتدا با برنامه درمانی خود به شماره **(TTY 711) 1-855-699-5557** تماس بگیرید و قبل از تماس با اداره فوق، رویه ارائه شکایت برنامه درمانی خود را طی کنید. استفاده از این رویه ارائه شکایت، شما را از هیچ گونه حقوق یا راهکارهای قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد منع نمی کند. اگر در مورد شکایت خود در شرایط اضطراری، شکایتی که به طور رضایت بخش توسط برنامه درمانی تان حل و فصل نشده یا شکایتی که به مدت بیش از 30 روز به آن رسیدگی نشده است، نیاز به کمک دارید، می توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. شما همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) باشید. اگر واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) هستید، فرآیند بررسی مستقل پزشکی (IMR) دربرگیرنده بازبینی بی طرفانه تصمیمات پزشکی برنامه های درمانی است که به لزوم ارائه خدمات پزشکی یا درمانی، تصمیم گیری ها در مورد پوشش های درمانی که ماهیت تجربی یا تحقیقاتی دارند و نیز مناقشات مالی برای موارد اورژانسی یا خدمات پزشکی فوری مربوط می شوند. این بخش همچنین دارای یک شماره تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD به شماره **(1-877-688-9891)** برای کسانی که مشکلات شنوایی و گفتاری دارند، می باشد. وبسایت این اداره به آدرس www.dmhc.ca.gov حاوی فرم های شکایت، فرم های درخواست برای IMR و دستورالعمل های آنلاین است.

دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه ای با Blue Shield Promise و قاضی سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) است. این قاضی در رفع مشکل شما کمک کرده و تصمیم می گیرد که آیا Blue Shield Promise تصمیم صحیح را اتخاذ کرده یا خیر. شما در صورتی حق دارید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید که قبلاً به Blue Shield Promise اقامه استیناف کرده و هنوز از تصمیم اتخاذ شده ناراضی هستید یا تصمیم در مورد استیناف را بعد از 30 روز دریافت نکرده باشید.

می توانید در ظرف 120 روز از تاریخ نامه NAR برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. اگر در طول استیناف "کمک دریافت شده در حین انتظار" دریافت کنید و می خواهید تا زمان اتخاذ تصمیم دادرسی ایالتی به آن ادامه داده شود، باید در ظرف 10 روز از دریافت نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که به شما اطلاع داده ایم که خدمات شما متوقف خواهد شد، هرکدام دیرتر باشد، برای دادرسی ایالتی درخواست نمایید.

اگر در مورد اینکه "کمک دریافت شده در حین انتظار" تا زمانی که تصمیم نهایی دادرسی ایالتی اتخاذ شود، همچنان ادامه یابد، سوالی دارید، بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره **1-855-699-5557** تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً به شماره 711 تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه کننده شما می تواند با اجازه کتبی شما برای دادرسی ایالتی درخواست کند.

با خدمات مشتریان به شماره **(TTY 711) 1-855-699-5557** تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



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

برای مثال، اگر Blue Shield Promise به طور صحیح یا به موقع در مورد خدماتتان به شما اطلاع نداده باشیم می توانید بدون نیاز به تکمیل روال تسلیم استیناف برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. این موضوع Deemed Exhaustion خوانده می شود. چند مثال در مورد Deemed Exhaustion:

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

به روش های زیر نیز می توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید:

- **توسط تلفن:** با بخش دادرسی ایالتی CDSS به شماره 1-800-743-8525 یا TTY 1-800-952-8349 (711) تماس بگیرید.
- **از طریق پست:** فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به این نشانی پست کنید:

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

- **آنلاین:** شما می توانید به صورت آنلاین در آدرس www.cdss.ca.gov درخواست دادرسی کنید
- **از طریق ایمیل:** فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به آدرس Scopeofbenefits@dss.ca.gov ایمیل کنید.
- توجه: اگر آن را با ایمیل ارسال می کنید، این خطر وجود دارد که ایمیل شما توسط شخصی به غیر از بخش دادرسی های ایالتی رهگیری شود. روش مطمئن تری را برای ارسال درخواست خود در نظر بگیرید.
- **توسط نمابر:** فرم ارائه شده همراه با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و آن را به بخش دادرسی ایالتی به شماره 916-309-3487 فکس کنید یا با شماره رایگان 1-833-281-0903 تماس بگیرید.
- اگر برای درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، شما به قاضی خواهید گفت که چرا با تصمیم Blue Shield Promise موافق نیستید. Blue Shield Promise نحوه تصمیم گیری ما را به قاضی اطلاع خواهد داد. ممکن است حداکثر 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد ادعای شما تصمیم بگیرد. Blue Shield Promise باید از تصمیم قاضی تبعیت کند.

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

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



تقلب، اتلاف و سوء استفاده

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

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

- تحریف پرونده های پزشکی
 - تجویز دارو بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
 - ارائه خدمات مراقبت درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
 - صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
 - صدور صورتحساب برای خدمات تخصصی هنگامی که متخصص خدمات را انجام نداده باشد
 - عرضه اقلام یا خدمات رایگان یا تخفیف داده شده به اعضا برای اعمال نفوذ بر انتخاب ارائه کننده توسط عضو
 - تغییر ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی عضو بدون اطلاع دادن به عضو
- چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده توسط شخصی که مزایا را دریافت می کند در زیر آمده اما به این موارد محدود نمی شود:

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

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

گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

Blue Shield Promise Health Plan
Special Investigations Unit
3840 Kilroy Airport Way
Long Beach, CA 90806-2452

همچنین می توانید با «خط تلفن امداد سازگاری» به شماره 1-855-296-9083 در 7 روز هفته 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید یا اطلاعات را به آدرس PromiseStopfraud@blueshieldca.com ایمیل کنید یا اطلاعات را به صورت آنلاین در آدرس [Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](https://www.blueshieldcaexternal.ethicspoint.com) گزارش دهید. همه گزارشات را می توان به صورت ناشناس و محرمانه انجام داد.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



7. حقوق و مسئولیت ها

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

حقوق قانونی شما

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

- با احترام و عزت با شما رفتار شود، به حقوق شما برای رازداری و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی شما از قبیل تاریخچه پزشکی، عارضه روانی و جسمانی یا مداوا و بهداشت باروری یا جنسی احترام گذاشته شود
- اطلاعات مربوط به برنامه درمانی و خدمات آن در اختیار شامل خدمات تحت پوشش، ارائه کنندگان، کارورزان پزشکی و حقوق و مسئولیت های اعضا شما قرار داده شود
- دریافت اطلاعات کتبی عضو به صورت ترجمه کامل به زبان دلخواه خود، از جمله تمام اعلامیه های شکایت و استیناف
- ارائه پیشنهادهایی در مورد سیاست مربوط به حقوق و مسئولیت های اعضای Blue Shield Promise
- حق انتخاب ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی در داخل شبکه Blue Shield Promise
- دسترسی به موقع به ارائه کنندگان شبکه
- مشارکت با ارائه کنندگان در تصمیم گیری ها در مورد مراقبت درمانی خودتان شامل حق امتناع از دریافت درمان
- حق ابراز شکایات، درخواست تجدیدنظر یا نارضایتی، به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبتی که دریافت کرده اید
- اطلاع از دلیل پزشکی تصمیم Blue Shield Promise در خصوص امتناع، تأخیر، فسخ (پایان) یا تغییر درخواست برای مراقبت پزشکی
- دریافت خدمات هماهنگ سازی مراقبت
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا
- دریافت خدمات رایگان ترجمه شفاهی و کتبی برای زبان شما
- درخواست کمک قانونی رایگان در دفتر کمک های قانونی محلی شما یا سایر گروه ها
- تنظیم و بیان دستورالعمل های از پیش تعیین شده
- درخواست برای دادرسی ایالتی در صورتیکه خدمات یا مزایای شما رد شده و یک استیناف را قبلاً به Blue Shield Promise تسلیم کرده اید و هنوز از تصمیم ناراضی هستید یا اگر بعد از 30 روز تصمیمی را در مورد استیناف خود دریافت نکرده اید، شامل اطلاعات در مورد شرایطی که برطبق آنها امکان دادرسی تسریع شده وجود دارد

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- لغو عضویت از (ترک کردن) Blue Shield Promise و تغییر به برنامه درمانی دیگری در کانتی بنابر درخواست
- دسترسی به خدمات رضایت برای افراد نابالغ
- دریافت مطالب اطلاعاتی کتبی اعضا به فرمت های دیگر بصورت رایگان (از قبیل بریل، چاپ درشت، صوتی و فرمت های قابل دسترسی الکترونیک) در صورت درخواست و در مدت زمانی که برای فرم درخواست شده مناسب باشد و برطبق قانون رفاه و مؤسسات (W&I) بخش (12)(b) 14182
- عدم استفاده از ابزار ممانعت یا انزوا به منظور اعمال فشار، تنبیه، راحتی یا انتقام جویی
- در میان گذاشتن صادقانه اطلاعات در مورد گزینه ها یا جایگزین های درمانی موجود، ارائه شده به صورتی که برای بیماری شما و توانایی درک شما مناسب باشد، بدون توجه به هزینه یا پوشش
- دریافت نسخه هایی از سوابق پزشکی و درخواست ایجاد تغییرات یا تصحیحات به طوری که در قانون 45 مقررات فدرال (CFR) بخش های 164.524 و 164.526 مشخص شده است
- آزادی در اعمال این حقوق بدون اینکه به طور منفی بر روی نحوه درمان شما توسط Blue Shield Promise، ارائه کنندگان یا دولت ایالتی تأثیری داشته باشد.
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مرکز درمانی مورد تأیید دولت فدرال، ارائه کننده مراقبت درمانی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز بهداشتی سرخپوستان، مراکز بهداشت روستایی، خدمات عفونت های مقاربتی و خدمات اضطراری در خارج شبکه ارائه کنندگان Blue Shield Promise پیرو قانون فدرال
- حق گفتگوی صریح در مورد گزینه های درمانی مناسب یا با ضرورت پزشکی، بدون توجه به هزینه یا پوشش مزایا
- به روز کردن اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت، زبان و سوگیری جنسی، هویت جنسی و ضمایر خود، به منظور اینکه بتوانیم نیازها و ترجیحات خاص شما را درک کرده و از آنها پشتیبانی کنیم.

مسئولیت های شما

مسئولیت های اعضای Blue Shield Promise بدین قرار است:

- با پزشکتان، همه ارائه کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر شوید یا برای لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع بدهید.
- اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل را به تمامی ارائه کنندگان خدمات درمانی خود و Blue Shield Promise بدهید. شما برای دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک تان در مورد مشکلات سلامتی قبل از اینکه جدی بشوند، مسئول هستید.
- تمام نیازهای مراقبت درمانی خود را با پزشکتان در میان بگذارید، در تعیین اهداف به او کمک کرده و در درک مشکلات سلامتی خود نهایت تلاش خود را نموده و از طرح های درمانی و دستورالعمل هایی که هر دو با آنها موافقت نموده اید، تبعیت کنید.
- موارد تقلب یا تخلف را به Blue Shield Promise گزارش کنید شما می توانید بدون افشای نام خود این کار را انجام دهید. به خط تلفن رایگان امداد سازگاری Blue Shield Promise به صورت 24 ساعته در 7 روز هفته با شماره 1-855-296-9083 تماس بگیرید، یا برای PromiseStopFraud@blueshieldca.com ایمیل بفرستید، یا اینکه می توانید به خط تلفن رایگان

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



اعلام تقلب و سوء رفتار Medi-Cal اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) به شماره 1-800-822-6222 تماس بگیرید.

- از بخش اورژانس فقط در مواقع اضطراری یا طبق دستورات پزشک استفاده کنید.
- مسئولیت تامین اطلاعات (تا حد ممکن) که سازمان و کارورزان و ارائه کنندگان آن، برای ارائه مراقبت به آن نیاز دارند.
- مسئولیت پیروی از برنامه ها و دستورالعمل های مراقبتی که با کارورزان خود موافقت کرده اند.
- مسئولیت درک مشکلات بهداشتی خود و شرکت در توسعه اهداف درمانی متقابل توافق شده، تا حد امکان.

اعلامیه عدم تبعیض

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

Blue Shield Promise این موارد را ارائه می دهد:

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

در صورت نیاز به این خدمات، بین ساعات 8 صبح و 6 بعدازظهر با Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی یا گویایی دارید، با شماره 711 تماس گرفته و از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.

روش تسلیم نارضایتی

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

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



▪ **توسط تلفن:** با هماهنگی کننده حقوق مدنی Blue Shield of California Promise Health Plan بین روزهای دوشنبه تا جمعه به شماره 1-855-699-5557 تماس بگیرید. یا اگر مشکل شنوایی یا گویایی دارید، با شماره 711 تماس گرفته و از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.

▪ **از طریق پست:** فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به نشانی زیر پست کنید:
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

▪ **به طور حضوری:** به مطب پزشک خود یا Blue Shield Promise مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی را تسلیم نمایید.

▪ **آنلاین:** از وبسایت Blue Shield Promise به آدرس www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members دیدن کنید.

دفتر حقوق مدنی - اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا

شما می توانید شکایت حقوق مدنی را به اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (DHCS)، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، پست یا آنلاین نیز تسلیم کنید:

▪ **توسط تلفن:** با شماره 1-916-440-7370 تماس بگیرید. اگر مشکل گفتاری یا شنیداری دارید، با 711 (خدمات رله مخابراتی) تماس بگیرید.

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

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

فرم های شکایت در این آدرس موجود است:

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

▪ **آنلاین:** به CivilRights@dhcs.ca.gov ایمیل ارسال کنید.

دفتر حقوق مدنی - اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر عقیده دارید که براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت، یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته اید، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، پست یا آنلاین تسلیم کنید:

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

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- از طریق پست: فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای را به نشانی زیر پست کنید:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

- آنلاین: به پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> مراجعه کنید.

نحوه مشارکت به عنوان یک عضو

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

کمیته مشورتی جامعه محلی Blue Shield Promise، کمیته سیاست گذاری عمومی و کمیته بهبود کیفیت و عدالت بهداشتی

Blue Shield Promise سه گروه به نامهای کمیته مشورتی جامعه محلی Blue Shield Promise، کمیته سیاست گذاری عمومی و کمیته بهبود کیفیت و عدالت بهداشتی دارد. این گروه ها از اعضا، کارکنان Blue Shield Promise، آژانس های محلی و تامین کنندگان تشکیل شده اند. در صورت تمایل می توانید به این گروه ها ملحق شوید. این گروه ها در مورد نحوه بهبود سیاست های Blue Shield Promise گفتگو کرده و برای مسائل زیر مسئول می باشند:

- بحث در مورد مسائل مربوط به اعضا و برنامه های درمانی.
- ارائه اطلاعات در بخش خدمات فرهنگی و زبانی.
- مباحث عدالت بهداشتی.
- به اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی با جامعه.
- ارائه مشاوره به هیئت مدیره Blue Shield Promise در مورد مسائل سیاست گذاری که بر برنامه درمانی و اعضا تأثیر می گذارد.

اگر مایلید در این گروه شرکت کنید، با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر روش های مشارکت، از وبسایت Blue Shield Promise Connect به آدرس

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/member-resources/committees> دیدن کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



سیاست‌های حفظ اسرار

اعلامیه ای که سیاست‌ها و روال‌های Blue Shield Promise برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی را شرح می‌دهد موجود بوده و متعاقب درخواست در اختیار شما قرار داده خواهد شد.

اگر در سن و ظرفیتی هستید که می‌توانید برای دریافت خدمات حساس رضایت دهید، ملزم به دریافت مجوز هیچ عضو دیگری برای دریافت خدمات حساس یا ارسال مطالبه برای خدمات حساس نیستید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حساس، قسمت «مراقبت حساس» را در فصل 3 این کتابچه راهنما بخوانید.

شما می‌توانید از Blue Shield Promise بخواهید که مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به انتخاب خودتان به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن دیگری ارسال کند. این امر "درخواست مکاتبات محرمانه" نام دارد. اگر با مراقبت موافقت کنید، Blue Shield Promise اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را بدون اجازه کتبی شما در اختیار کسی دیگر قرار نمی‌دهد. اگر آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفنی را ارایه ندهید، Blue Shield Promise مکاتبات را به نام شما به آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال می‌کند.

Blue Shield Promise به درخواست‌های شما برای دریافت مکاتبات محرمانه به شکل و قالبی که خواسته‌اید، احترام می‌گذارد. یا مطمئن خواهیم شد که مکاتبات شما را می‌توان به آسانی به شکل و قالبی که خواسته‌اید در آورد. ما آنها را به مکان دیگری به انتخاب شما ارسال خواهیم کرد. درخواست شما برای مکاتبات محرمانه تا زمانی که آن را لغو نکنید یا یک درخواست جدیدی برای مکاتبات محرمانه ارسال کنید ادامه می‌یابد.

برای درخواست ایجاد ارتباط محرمانه، لطفاً با خدمات مشتریان Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

بیانیه Blue Shield Promise در مورد خط‌مشی‌ها و رویه‌هایش برای محافظت از اطلاعات پزشکی شما (موسوم به "سیاست‌های حفظ اسرار") در زیر آمده است: می‌توانید به طور آنلاین به «اعلامیه سیاست‌های حفظ اسرار» به آدرس زیر دسترسی پیدا کنید: <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

اعلامیه ای که سیاست‌ها و روال‌های Blue Shield Promise برای حفظ محرمانگی پرونده‌های پزشکی را شرح می‌دهد موجود بوده و متعاقب درخواست در اختیار شما قرار داده خواهد شد.

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را تشریح می‌کند. لطفاً آن را به دقت مرور کنید.

حقوق قانونی شما

هنگامی که موضوع اطلاعات بهداشتی شما مطرح می‌شود، شما حقوق خاصی دارید.

این بخش حقوق شما و برخی از مسئولیت‌های ما برای کمک به شما را توصیف می‌کند.

یک نسخه از پرونده‌های درمانی و سوابق مطالبات خود را دریافت کنید

• می‌توانید درخواست کنید که یک نسخه از پرونده‌های درمانی و سوابق مطالبات شما و سایر اطلاعاتی که در مورد شما داریم را مشاهده کنید. نحوه انجام اینکار را از ما سؤال کنید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



- ما رونوشت یا خلاصه پرونده های درمانی و سوابق مطالبات شما را معمولاً در ظرف مدت 30 روز از درخواست شما ارائه خواهیم کرد. ما ممکن است یک دستمزد منطقی و براساس هزینه را مطالبه کنیم.
- از ما درخواست کنید که پرونده های درمانی و سوابق مطالبات را اصلاح کنیم
- می توانید از ما درخواست کنید تا پرونده های درمانی و سوابق مطالبات شما را اصلاح کنیم در صورتی که فکر می کنید اشتباه یا ناکامل هستند. نحوه انجام اینکار را از ما سؤال کنید.
- ما ممکن است به درخواست شما پاسخ «نه» بدهیم، ولی در ظرف 60 روز دلیل آنرا به طور کتبی به شما خواهیم گفت.
- برای ارتباطات محرمانه درخواست کنید**
- می توانید از ما درخواست کنید تا به یک روش خاص با شما تماس بگیریم (برای مثال، تلفن منزل یا دفتر کار) یا مکاتبات را به نشانی متفاوتی ارسال نماییم.
- ما به همه درخواست های معقول و منطقی، رسیدگی خواهیم کرد.
- از ما درخواست کنید که آنچه استفاده می کنیم یا به اشتراک می گذاریم را محدود کنیم
- می توانید از ما درخواست کنید تا اطلاعات بهداشتی خاصی را برای مداوا، پرداخت هزینه یا امور اجرایی خود استفاده نکنیم یا به اشتراک نگذاریم.
- الزامی نیست که با درخواست شما موافقت کنیم و اگر مراقبت شما تحت تأثیر قرار بگیرد، می توانیم به شما پاسخ «نه» بدهیم.
- فهرستی از نهادهایی را دریافت کنید که اطلاعات را در اختیارشان قرار داده ایم**
- می توانید برای فهرست (صورت حساب) زمان هایی که اطلاعات بهداشتی شما را در شش سال قبل از تاریخ درخواست واگذار کرده ایم، نهادهایی که به آنها واگذار شده و دلیل آن درخواست کنید.
- ما همه موارد واگذاری را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه، امور اجرایی مراقبت درمانی و واگذاری های خاص دیگر (از قبیل مواردی که از ما درخواست کردید انجام دهیم). ما یک صورت حساب در سال را به طور رایگان ارائه خواهیم کرد ولی اگر برای نسخه دیگری در ظرف 12 ماه درخواست کنید دستمزد منطقی و براساس هزینه را مطالبه خواهیم کرد.
- یک نسخه از اعلامیه رازداری را دریافت کنید**
- می توانید برای یک نسخه کاغذی این اعلامیه در هر زمان درخواست کنید، حتی اگر موافقت کرده باشید که آنرا به صورت الکترونیک دریافت کنید. ما یک نسخه کاغذی را در اسرع وقت در اختیار شما قرار خواهیم داد.
- شخصی را انتخاب کنید تا از سوی شما اقدام کند**
- اگر به شخصی وکالت نامه پزشکی داده اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما می باشد، آن شخص می تواند حقوق شما را اعمال کرده و در مورد اطلاعات بهداشتی شما تصمیم بگیرد.



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

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

• اگر احساس می کنید که حقوق شما نقض شده است، می توانید توسط تماس با ما، شکایت کنید.
• می توانید شکایتی را به دفتر حقوق مدنی اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا توسط ارسال نامه به نشانی

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، تماس با شماره

1-877-696-6775، یا بازدید از <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

تسلیم کنید.

• اگر شکایتی را تسلیم کنید، ما اقدامات تلافی جویانه را بر علیه شما انجام نخواهیم داد.

گزینه های شما

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

اگر ترجیح خاصی برای نحوه واگذاری اطلاعات خود در موقعیت هایی دارید که در زیر ذکر شده اند، با ما مشورت کنید.
به ما بگویید که می خواهید چه کار کنیم و ما از دستور العمل های شما پیروی خواهیم کرد.

در این موارد، شما حق دارید و می توانید به ما بگویید که چه کار کنیم:

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

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

در این موارد هرگز اطلاعات شما را بدون اجازه کتبی شما به اشتراک نخواهیم گذاشت:

• اهداف بازاریابی

• فروش اطلاعات شما

افشای اطلاعات و استفاده های ما

به طور معمول نحوه استفاده یا واگذاری اطلاعات بهداشتی شما چگونه است؟

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

کمک در مدیریت مداوای مراقبت درمانی که دریافت می کنید

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



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

اداره امور سازمانی ما

ما می توانیم اطلاعات شما را برای امور سازمانی خود استفاده یا واگذار کنیم و در صورت لزوم با شما تماس بگیریم. ما اجازه نداریم که از اطلاعات ژنتیک برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا مداوای شما را تحت پوشش قرار بدهیم یا نه و هزینه آن پوشش را چقدر تعیین کنیم، استفاده نماییم. این موضوع به برنامه های مراقبت طولانی مدت مربوط نمی شود.

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

پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما

ما می توانیم برای پرداخت هزینه خدمات بهداشتی شما از اطلاعات بهداشتی شما استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم. **مثال:** ما اطلاعات مربوط به شما را به طرح دندانپزشکی شما واگذار می کنیم تا پرداخت هزینه خدمات دندانپزشکی شما هماهنگ شود.

اداره امور برنامه درمانی شما

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

افشای اطلاعات و استفاده های ما

سایر روش های استفاده یا اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی شما چیست؟

ما اجازه داریم یا لازم است که اطلاعات شما را به روش های دیگری واگذار کنیم - معمولاً به روش هایی که به نفع عموم مردم باشد از قبیل بهداشت و پژوهش عمومی. ما باید قبل از واگذاری اطلاعات شما برای این منظورات شرایط قانونی خاصی را برآورده کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر، به [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html) مراجعه کنید.

کمک به بهداشت عمومی و موضوعات ایمنی

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

- پیشگیری از بیماری
- کمک در فراخوانی محصولات
- گزارش واکنش های جانبی داروها
- گزارش سوء ظن در مورد بدرفتاری، سهل انگاری یا خشونت خانگی
- پیشگیری یا کاهش تهدید جدی در رابطه با سلامت یا ایمنی هر شخص



انجام پژوهش

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

پیروی از قانون

اگر قوانین ایالتی یا فدرال لازم بدانند اطلاعات بهداشتی شما را واگذار خواهیم کرد، شامل اداره بهداشت و خدمات انسانی در صورتیکه بخواهند تأیید کنند که از قانون محرمانگی فدرال پیروی می‌کنیم.

پاسخگویی به درخواست های مربوط به اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشکی قانونی و سرپرست کفن و دفن

- ما می‌توانیم اطلاعات شما را با سازمان‌های تهیه اعضای بدن واگذار کنیم.
- ما می‌توانیم اطلاعات بهداشتی را به پزشک قانونی، بازرس پزشکی یا سرپرست کفن و دفن هنگام فوت شخص واگذار کنیم.

رسیدگی به درخواست‌های جبران خسارت کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست‌های دولتی

ما می‌توانیم از اطلاعات بهداشتی شما در موارد زیر استفاده کرده یا آن را واگذار کنیم:

- برای ادعاهای پوشش خسارت پرداختی به کارمندان
- برای اهداف اجرای قانون یا با مأمورین اجرای قانون
- با سازمان‌های نظارت بهداشتی برای فعالیت‌هایی که قانون اجازه داده باشد
- برای نهادهای دولتی از قبیل ارتش، امنیت ملی و خدمات حفاظت

ریاست جمهوری

پاسخگویی به دادخواهی و اقدامات قانونی

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

اطلاع‌رسانی، ثبت‌نام، هماهنگی مراقبت و مدیریت پرونده

ما می‌توانیم اطلاعات شما را به دلایلی مانند اطلاع‌رسانی، ثبت‌نام، هماهنگی مراقبت، و مدیریت پرونده، با سایر برنامه‌های مزایای دولتی مثل Covered California به اشتراک بگذاریم.

درخواست تجدیدنظر نسبت به تصمیم DHCS

اگر شما یا ارائه دهنده شما در مورد تصمیم DHCS در مورد مراقبت درمانی خود درخواست استیناف کنید، ما می‌توانیم اطلاعات شما را به اشتراک بگذاریم.

درخواست برای پوشش کامل Medi-Cal

اگر برای مزایای کامل Medi-Cal درخواست کنید، ما باید وضعیت مهاجرت شما را از طریق خدمات شهروندی و مهاجرت ایالات متحده (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS) بررسی کنیم.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری

Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



پیوستن به یک برنامه مراقبت‌های هماهنگ

اگر به یک برنامه مراقبت‌های هماهنگ جدید ملحق شوید، ما می‌توانیم اطلاعات شما را به دلایلی مانند هماهنگی مراقبت و اطمینان از آنکه می‌توانید خدمات را به موقع دریافت کنید با آن برنامه درمانی به اشتراک بگذاریم.

اداره امور مربوط به برنامه‌هایمان

ما می‌توانیم اطلاعات شما را با پیمانکاران و کارگزارانمان که به ما در مدیریت برنامه‌هایمان کمک می‌کنند، به اشتراک بگذاریم.

پیروی از قوانین ویژه

قوانین خاصی وجود دارد که از برخی انواع اطلاعات بهداشتی از قبیل خدمات بهداشت روان، مداوای اختلالات مصرف مواد و آزمایش و مداوای HIV/ایدز، محافظت می‌کنند. ما از این قوانین در هنگامی که از این اعلامیه سختگیرانه تر باشند، پیروی خواهیم کرد

انواع خاص اطلاعات پزشکی:

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

سوء رفتار یا سهل انگاری:

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

زندانی‌ها:

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

سایر موارد استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما ملزم به مجوز کتبی قبلی شما است:

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



مسئولیت های ما

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

<https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>

تغییرات در شرایط این اعلامیه:

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

تاریخ اجرا: 05/21/2025

اگر سؤالی در مورد این اعلامیه دارید یا می خواهید شکایتی را در مورد روال های حفظ محرمانگی ما تسلیم کنید، لطفاً توسط تماس با بخش خدمات مشتریان ما به شماره 1-855-699-5557 TTY 711، از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر به ما اطلاع دهید یا با خط ویژه Blue Shield Promise به شماره 1-855-296-9086 تماس بگیرید. همچنین می توانید با دفتر Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office در P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540 مکاتبه کنید یا یک ایمیل به privacy@blueshieldca.com ارسال کنید.

می توانید از طریق زیر نیز اطلاع دهید:

▪ The Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

یا برای دریافت اطلاعات بیشتر با 1-800-368-1019 تماس بگیرید.

یا از طریق تماس با: دفتر حقوق مدنی ایالات متحده به شماره 1-866-OCR-PRIV 1-866-627-7748 یا

TTY 1-800-537-7697.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



▪ Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS

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

ایمیل: DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

تلفن: 1-916-445-4646 فکس: 1-916-440-7680

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

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

اعلامیه درباره قوانین

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

اعلامیه مربوط به Medi-Cal در مقام پرداخت کننده به عنوان آخرین گزینه، پوشش درمانی دیگر (OHC) و جبران خسارت

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

اعضای Medi-Cal می توانند پوشش بهداشتی دیگری (Other Health Coverage, OHC) نیز داشته باشند که بیمه درمانی خصوصی نیز خوانده می شود. اعضای Medi-Cal دارای OHC باید قبل از استفاده از مزایای Medi-Cal خود برای خدمات تحت پوشش از OHC خود استفاده کنند. به عنوان شرط صلاحیت برای Medi-Cal، شما باید هنگامی که OHC بدون هزینه در دسترس شما است، برای آن درخواست کرده یا آنرا حفظ نمایید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را موظف می کند تا OHC و هرگونه تغییرات در OHC موجود را گزارش کنند. اگر فوراً OHC را گزارش نکنید، ممکن است لازم شود که هرگونه مزایایی که به اشتباه پرداخت شده را به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> تسلیم نمایید.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می توانید OHC را با تماس با شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 به Blue Shield Promise گزارش دهید. یا می توانید با مرکز پردازش DHCS OHC به شماره 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) یا 1-916-636-1980 تماس بگیرید.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



در زیر یک فهرست جزئی از بیمه آورده شده که به عنوان OHC در نظر گرفته نمی‌شود:

مصدومیت شخصی و/یا پوشش پرداخت پزشکی تحت بیمه اتومبیل. توجه: در زیر می‌توانید در مورد شرایط اطلاع‌رسانی برای مصدومیت شخصی و برنامه‌های جبران خسارت کارگران، بخوانید.

- بیمه عمر
- جبران خسارت کارگران
- بیمه صاحب خانه
- بیمه گسترده (Umbrella)
- بیمه حوادث
- بیمه جایگزین درآمد (به عنوان مثال، Aflac)

DHCS این حق و مسئولیت را دارد که بابت هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal برای آنها پرداخت کننده اول نیست، درخواست برگشت هزینه کند. برای مثال، اگر در یک حادثه رانندگی یا محل کار مصدوم شدید، بیمه جبران خسارت اتومبیل یا کارگران باید یا هزینه مراقبت درمانی شما را اول پرداخت کند یا اگر Medi-Cal هزینه خدمات را پرداخت کرده باشد، این مبلغ را به Medi-Cal بازپرداخت نماید.

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

برنامه مصدومیت شخصی به آدرس <https://dhcs.ca.gov/PIForms>

برنامه جبران خسارت کارگران در آدرس <https://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت «بخش مسئولیت و بازیابی شخص ثالث DHCS» در <https://dhcs.ca.gov/tplrd> مراجعه کنید یا با شماره 1-916-445-9891 تماس بگیرید.

اعلامیه مربوط به وصول ماترک

برنامه Medi-Cal باید پیگیر بازپرداخت از دارایی های مشروط برخی از اعضای متوفی بابت مزایای Medi-Cal باشد که در روز تولد 55 سالگی آنها یا پس از آن دریافت می شود. بازپرداخت شامل هزینه در مقابل خدمات (FFS) و هزینه های پرداخت سرانه یا حق بیمه های مراقبت های هماهنگ برای خدمات مراکز پرستاری، خدمات مبتنی بر اجتماع و خانه و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای نسخه دار دریافت شده در زمانی که عضو در یک مرکز پرستاری بستری بوده یا در حال دریافت خدمات مبتنی بر اجتماع و خانه بوده است، می شود. بازپرداخت نمی تواند از ارزش دارایی مشروط اعضا فراتر رود.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت بازیابی سلامتی DHCS در <https://dhcs.ca.gov/er> بروید یا با شماره 1-916-650-0590 تماس بگیرید.



اعلامیه اقدامات

Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را در هر زمان که Blue Shield Promise درخواست برای خدمات مراقبت درمانی را قبول نکند، به تأخیر بیندازد، منفصل کند یا تغییر دهد ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم Blue Shield Promise موافق نیستید، می‌توانید استینافی را علیه Blue Shield Promise اقامه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اقامه استیناف به بخش "استیناف" در فصل 6 این دفترچه مراجعه کنید. هنگامی که Blue Shield Promise یک NOA برایتان ارسال می‌کند حقوق شما در صورتیکه با تصمیمی که گرفتیم موافق نیستید را به آگاهی شما می‌رساند.

محتوای اعلامیه ها

اگر Blue Shield Promise عدم پذیرش، تأخیر، تغییرات، خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شما را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی انجام دهد، NOA شما باید حاوی موارد زیر باشد:

بیانیه ای از اقدامی که Blue Shield Promise در نظر دارد انجام دهد

توضیح واضح و مختصر از دلایل تصمیم Blue Shield Promise

چگونگی تصمیم گیری Blue Shield Promise، از جمله قوانینی که Blue Shield Promise استفاده کرده است

دلایل پزشکی برای اتخاذ تصمیم. Blue Shield Promise باید به وضوح بیان کند که چگونه شرایط شما با قوانین یا دستورالعمل ها مطابقت ندارد.

ترجمه

Blue Shield Promise ملزم به ترجمه کامل و ارائه اطلاعات کتبی عضو به زبان مشترک ترجیحی، از جمله تمام اعلامیه های شکایت و استیناف است.

اعلامیه ای که به صورت کامل ترجمه شده باید حاوی دلیل پزشکی تصمیم Blue Shield Promise در خصوص امتناع، تأخیر، تغییر، فسخ، تعلیق یا کاهش درخواست برای خدمات مراقبت درمانی باشد.

اگر ترجمه به زبان ترجیحی شما در دسترس نیست، Blue Shield Promise ملزم است کمک زبانی را به زبان ترجیحی شما ارائه کند تا بتوانید اطلاعاتی که دریافت می‌کنید را متوجه شوید.

اطلاعیه در مورد درخواست ارتباطات محرمانه

اعضایی که ممکن است به دریافت خدمات حساس رضایت دهند، ملزم به دریافت مجوز هیچ عضو، مشترک یا بیمه گذار دیگری برای دریافت خدمات حساس یا ارسال مطالبه برای خدمات حساس نیستند. Blue Shield Promise ارتباطات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن تعیین شده جایگزین، یا در صورت عدم وجود تعیین، به نام عضو در آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال می‌کند. Blue Shield Promise اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون مجوز کتبی از شما، عضوی که مراقبت دریافت می‌کند، در اختیار هیچ عضو، مشترک یا بیمه گذار دیگری قرار نمی‌دهد. Blue Shield Promise درخواست های ارتباطات محرمانه را در فرم و قالب

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



درخواستی، در صورتی که به آسانی در فرم و قالب درخواستی یا در مکان‌های جایگزین قابل تولید باشد، پاسخ می‌دهد. درخواست یک عضو برای ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس تا زمانی که عضو درخواست را لغو نکند یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارائه نکند معتبر خواهد بود.

یک درخواست ارتباطات محرمانه را می‌توان به صورت کتبی به Blue Shield Promise به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره فکس در پایین این صفحه ارسال کرد. یک عضو می‌تواند، اما ملزم نیست، درخواست ارتباطات محرمانه را با تکمیل فرم درخواست ارتباطات محرمانه انجام دهد. با بخش خدمات مشتریان به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) برای دریافت کمک و درخواست ارسال فرم به شما تماس بگیرید. همچنین می‌توانید این فرم را به صورت آنلاین در www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications پیدا کرده و دانلود کنید.

می‌توانید فرم تکمیل شده و امضا شده را با استفاده از یکی از این گزینه ها به دفتر حفظ محرمانگی Blue Shield of California بازگردانید:

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

اگر درخواست از طریق ایمیل یا فکس دریافت شود، درخواست شما برای ارتباطات محرمانه در عرض 7 روز تقویمی پس از دریافت لحاظ می‌شود. اگر درخواست از طریق پست فرست کلاس دریافت شود، درخواست شما برای ارتباطات محرمانه در عرض 14 روز تقویمی پس از دریافت لحاظ می‌شود. اگر در خصوص درخواست خود با ما تماس بگیرید، Blue Shield Promise دریافت درخواست ارتباطات محرمانه شما را تایید خواهد کرد و وضعیت درخواست شما را به شما اطلاع خواهد داد.

درخواست ارتباطات محرمانه برای کلیه ارتباطاتی اعمال می‌شود که اطلاعات پزشکی یا نام و آدرس ارائه کننده مربوط به خدمات پزشکی که عضو درخواست کننده ارتباطات محرمانه دریافت می‌کند، طی آن ارتباطات فاش می‌شود.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



8. شماره های مهم و لغات دانستنی

شماره تلفن های مهم

خدمات مشتریان Blue Shield Promise به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557
Medi-Cal Rx به شماره (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 با فشار دادن دکمه 7 یا شماره 711.

Blue Shield of California Promise Health Plan	
1-855-699-5557 (TTY 711)	خدمات ارباب رجوع
1-800-877-7195	طرح خدمات بینایی
1-800-609-4166	خط مشاوره پرستاری 24 ساعته
24/7 1-855-296-9083	تلفن راهنمایی سازگاری
منابع دولتی	
1-800-514-0301 (صوتی) 1-833 610-1264 (TTY)	اطلاعات قانون مربوط به حقوق معلولین در آمریکا (ADA)
1-619-692-8808	بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (CHDP)
1-916-449-5000	اداره خدمات بهداشتی ایالت کالیفرنیا (DHCS)
1-888-452-8609	دفتر بازرس مراقبت های همهانگ Medi-Cal
1-800-977-2273 TTY: 1-800-977-2273 و فشار کلید 7 یا تماس با 711	Medi-Cal Rx
1-800-322-6384	خدمات دینفعان Denti-Cal
1-800-952-5253	سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS)
1-888-466-2219 1-877-688-9891 :TDD	سازمان همهانگ خدمات درمانی (DMHC)
عربی 1-800-576-6881 کانتونیز 1-800-430-6006 انگلیسی 1-800-430-4263 فارسی 1-800-840-5034 اسپانیایی 1-800-430-3003 تاگالوگ 1-800-576-6890 ویتنامی 1-800-430-8008 TTY: 1-800-430-7077	Health Care Options

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری
Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است.
یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members بازدید کنید.



لغات دانستی

(c) 1915 معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS): این یک برنامه دولتی ویژه برای افرادی است که در معرض خطر قرار گرفتن در آسایشگاه یا موسسه پزشکی هستند. این برنامه به DHCS اجازه می‌دهد تا HCBS را در اختیار این افراد قرار دهد تا بتوانند در خانه مبتنی بر جامعه خود بمانند. HCBS شامل مدیریت پرونده، مراقبت‌های شخصی، پرستاری تخصصی، توانبخشی و خدمات خانهداری یا خدمات کمکی سلامت در منزل، می‌شود. این خدمات شامل برنامه‌های روزانه بزرگسالان و استراحت مراقب نیز می‌شوند. اعضای Medi-Cal باید به طور جداگانه درخواست کرده و واجد شرایط عضویت در معافیت، باشند. برخی معافیت‌ها لیست انتظار دارند.

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

DMHC: سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (DMHC). دفتر ایالتی که بر برنامه های درمانی مراقبت‌های هماهنگ نظارت دارد.

Medi-Cal Rx: خدمات مزایای داروخانه که بخشی از FFS Medi-Cal بوده و به عنوان "Medi-Cal Rx" شناخته می‌شود و مزایا و خدمات داروخانه شامل داروهای نسخه دار و برخی لوازم پزشکی به همه ذینفعان Medi-Cal را ارائه می‌کند.

Medi-Cal مخصوص کودکان و نوجوانان نوعی مزایا برای اعضای زیر سن 21 سال می‌باشد تا به حفظ سلامتی آنها کمک شود. اعضا باید معاینات عمومی صحیح را برای سن خود و غربالگری های مناسب را برای شناسایی مشکلات بهداشتی و مداوای زودهنگام بیماری دریافت نمایند. آنها باید درمانی را برای مراقبت یا کمک به عوارضی که ممکن است در معاینات عمومی تشخیص داده شوند، دریافت کنند. این مزایا تحت قانون فدرال به عنوان مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره ای (EPSDT) نیز شناخته می‌شود.

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

اجازه قبلی (پیش تاییدیه): فرآیندی که طی آن عضو یا ارائه کننده آنها باید از Blue Shield Promise برای برخی خدمات تأییدیه درخواست کند تا مطمئن شود که Blue Shield Promise آنها را پوشش می‌دهد. ارجاع، تأییدیه نیست. مجوز قبلی همان پیش تأییدیه است.

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

ارائه کننده خارج از شبکه: ارائه کننده‌ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (PCP): ارائه کننده مجازی که یک عضو برای بیشتر مراقبت های درمانی خود دارد. PCP به عضو کمک می‌کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کند.

ارائه کنندگان مراقبت درمانی به سرخپوستان (IHCP): یک برنامه مراقبت درمانی که توسط خدمات بهداشتی سرخپوستان (IHS) یا قبیله سرخپوستی، برنامه بهداشت قبیله ای، سازمان قبیله ای یا سازمان سرخپوستان یا سازمان



سرخیوستان شهری اداره می شود، همانطور که در بخش 4 قانون بهبود مراقبت های درمانی سرخیوستان (U.S.C 25. بخش 1603) تعریف شده است.

ارائه کنندگان مراقبت درمانی در خانه: ارائه کنندگانی که مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات را در خانه به اعضا ارائه می کنند.

ارائه کننده خارج از شبکه: ارائه کننده ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

ارائه کننده خدمات بهداشت روانی: متخصصین مراقبت سلامت که خدمات سلامت روان به بیماران ارائه می کنند.

ارائه کننده شبکه (یا ارائه کننده داخل شبکه): به "ارائه کننده شبکه" مراجعه کنید.

ارائه کننده شرکت کننده (یا پزشک شرکت کننده): پزشک، بیمارستان یا متخصص مراقبت درمانی مجاز دیگر یا مرکز درمانی مجاز شامل مراکز نیمه حاد که با Blue Shield Promise قرارداد دارند تا خدمات تحت پوشش را به اعضا در هنگامی که عضو مراقبت دریافت می کند، عرضه کنند.

ارائه کننده واجد شرایط: یک پزشک واجد شرایط در زمینه پزشکی که برای مداوای عارضه عضو مناسب باشد.

ارجاع: هنگامی که PCP عضو می گوید که این عضو می تواند از ارائه کننده دیگری مراقبت دریافت کند. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و تأییدیه قبلی (اجازه قبلی) نیاز دارند.

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

برنامه درمانی: به "برنامه مراقبتی هماهنگ" مراجعه کنید.

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

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

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

بیماری لاعلاج: یک عارضه پزشکی که نمی توان مداوا کرد و به احتمال زیاد در ظرف یک سال یا کمتر اگر بیماری روال طبیعی خود را دنبال کند موجب مرگ می شود.

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

بیمارستان شرکت کننده: بیمارستان دارای مجوزی که با Blue Shield Promise قرارداد دارد تا خدماتی را به اعضا در هنگامی که عضو مراقبت دریافت می کند، ارائه نماید. خدمات تحت پوشش که برخی بیمارستان های شرکت کننده ممکن است به اعضای Blue Shield Promise ارائه کنند توسط سیاست های بررسی و تضمین کیفیت بهره برداری Blue Shield Promise یا قرارداد با بیمارستان محدود می شوند.

بیماری جدی: بیماری یا عارضه ای که باید درمان شده و ممکن است منجر به مرگ شود.



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

پروتز: یک وسیله مصنوعی که به بدن وصل می شود تا جایگزین بخشی از بدن شود.

پوشش داروی نسخه دار: پوشش برای داروهای تجویز شده توسط ارائه کننده.

پوشش درمانی دیگر (OHC): پوشش درمانی دیگر (OHC) به بیمه درمانی خصوصی و پرداخت کنندگان خدمات غیر از Medi-Cal اشاره می کند. خدمات ممکن است شامل پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه، برنامه های Medicare Advantage (بخش C)، برنامه های دارویی Medicare (بخش D) یا برنامه های تکمیلی Medicare (Medigap) شوند.

تأییدیه قبلی (اجازه قبلی): فرآیندی که طی آن عضو یا ارائه کننده خود باید از Blue Shield Promise برای برخی خدمات تأییدیه درخواست کند تا مطمئن شود که Blue Shield Promise آنها را پوشش می دهد. ارجاع، تأییدیه نیست. پیش تأییدیه همان اجازه قبلی است.

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

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی سلامتی عضو توسط پزشک یا پرستاری که به منظور تشخیص فوریت نیاز به مراقبت، آموزش دیده است.

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

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

جبران خسارت: هنگامی که مزایا به یکی از اعضای Medi-Cal ارائه می شود یا ارائه خواهد شد بابت آسیبی که شخص دیگری مسئول آن است، DHCS ارزش معقول مزایای ارائه شده به عضو برای آن آسیب را جبران می کند.

جراحی ترمیمی: جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر عادی تا حد ممکن. ساختارهای غیرعادی بدن توسط عیوب مادرزادی، نابه هنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

حاد: یک عارضه پزشکی کوتاه مدت و ناگهانی که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد.

حمایت های جامعه محلی: «حمایت های جامعه محلی» خدماتی هستند که به بهبود سلامت کلی اعضا کمک می کنند. آنها خدماتی را برای نیازهای اجتماعی مرتبط با سلامت مانند مسکن، غذا و مراقبت شخصی ارائه می دهند. آنها با تمرکز بر ارتقاء سلامت، ثبات و استقلال، به اعضای جامعه کمک می کنند.

حمل و نقل پزشکی: حمل و نقلی که ارائه کننده هنگامی برای عضو تجویز می کند که عضو از لحاظ جسمانی یا پزشکی قادر به استفاده از ماشین، اتوبوس، قطار، تاکسی یا سایر انواع وسائل حمل و نقل عمومی یا خصوصی برای مراجعه به یک قرار ویزیت پزشکی تحت پوشش یا دریافت نسخه از داروخانه، نباشد. هنگامی که برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائل حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم هزینه ترین خدمات حمل و نقل را پرداخت می کند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است. یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



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

حمل و نقل غیرپزشکی: حمل و نقل به قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه کننده عضو تایید شده باشد و هنگامی که داروهای نسخه دار و لوازم پزشکی را دریافت می کند.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که عملکردهای اصلی مراقبت درمانی اصلی را ارائه می کند. این موضوع شامل مراقبت جامع، مراقبت بیمار محور، مراقبت هماهنگ، خدمات قابل دسترسی و کیفیت و ایمنی می شود.

خدمات بهداشت رفتاری: شامل خدمات سلامت روان تخصصی (SMHS)، خدمات سلامت روان غیر تخصصی (NSMHS) و خدمات درمان اختلال مصرف مواد (SUD) برای حمایت از سلامت روان و سلامت عاطفی اعضا است. NSMHS از طریق برنامه درمانی برای اعضای ارائه می شود که بیماری های سلامت روان خفیف تا متوسط را تجربه می کنند. SMHS از طریق برنامه های بهداشت روان کانتی (MHP) برای اعضای که نقص شدید یا خطر بالای وخامت عملکرد به دلیل اختلال سلامت روان دارند، ارائه می شود. خدمات بهداشت روان اضطراری، شامل ارزیابی و مداوا در موقعیت های اضطراری، تحت پوشش می باشند. کانتی شما خدماتی را نیز برای مصرف الکل یا مواد مخدر ارائه می کند که خدمات SUD خوانده می شود.

خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS): خدمات برای اعضای که نیازهای خدمات بهداشت روانی داشته و در سطح بالاتری از سطح خفیف یا متوسط از لحاظ معلولیت قرار دارند.

خدمات بهداشت روانی سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای که به عوارض بهداشت روانی خفیف یا ملایم مبتلا هستند، منجمله:

ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
آزمایش روان شناسی هنگامی که برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
مشاوره روانپزشکی
آزمایشگاه، لوازم و مکمل های بیماران سرپایی

خدمات بهداشت عمومی: خدمات بهداشتی که هدف آن کل جمعیت است. شامل آنالیز وضعیت بهداشتی، نظارت بهداشتی، اشاعه بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، حمایت و بهسازی محیط زیست، آمادگی و واکنش به فاجعه و بهداشت محیط کار.

خدمات پزشکی: خدمات ارائه شده توسط شخصی که تحت قانون ایالتی برای طبابت یا استثنای جواز دارد و شامل خدماتی نمی شود که پزشکان در هنگام پذیرش عضو در بیمارستان عرضه می کنند که در صورت حساب بیمارستان منظور می شوند.

خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار: خدمات تحت پوشش مربوط به عارضه پزشکی اضطراری که بعد از تثبیت وضعیت عضو برای ثبات بیمار ارائه می شوند. خدمات مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تحت پوشش بوده و هزینه آنها پرداخت می شود. بیمارستان های خارج از شبکه ممکن است نیاز به تایید قبلی (اجازه قبلی) داشته باشند.

خدمات تحت پوشش: خدمات Medi-Cal که مسئولیت پرداخت آن بر عهده Blue Shield Promise است. خدمات تحت پوشش منوط به شرایط، ضوابط، محدودیت ها و استثنای قرارداد Medi-Cal، هرگونه اصلاح قرارداد و به



طوری که در این دفترچه اطلاعاتی اعضا ذکر شده است (همچنین به عنوان مدارک بیمه ترکیبی (EOC) و فرم افشای اطلاعات شناخته می شود) هستند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات برای پیشگیری یا ایجاد تأخیر در بارداری. خدمات به اعضای ارائه می شود که در سنین بارداری هستند تا بتوانند در مورد تعداد و فاصله بین بچه دار شدن خود تصمیم گیری کنند.

خدمات حساس: خدمات مربوط به سلامت روان، سلامت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، عفونت های مقاربتی (STIs)، HIV/ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین، اختلال مصرف مواد (SUD)، مراقبت تطبیق جنسیت، و خشونت شریک جنسی.

خدمات خارج از شبکه: خدمات وقتی که عضو در خارج از منطقه خدمات Blue Shield Promise است.

خدمات قابل: خدمات قابل شامل آموزش بهداشت، پشتیبانی و پشتیبانی فیزیکی، احساسی و غیر پزشکی است. اعضا می توانند خدمات قابل را قبل، در طول و بعد از زایمان یا پایان بارداری، از جمله دوره پس از زایمان، دریافت کنند. خدمات قابل به عنوان خدمات پیشگیری کننده ارائه شده و باید توسط پزشک یا سایر کارورزان مجاز پزشکی، توصیه شود.

خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS): برنامه ای از سوی Medi-Cal که به کودکان تا سن 21 سال که عوارض خاص، بیماری ها و مشکلات بهداشتی مزمن دارند، خدمات ارائه می کند.

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

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

خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS): خدماتی که به اشخاصی کمک می کنند که مشکلات یا معلولیت های بلند مدت دارند و در محل انتخابی خود زندگی یا کار می کنند. این موضوع می تواند در خانه، محل کار، در خانه گروهی، آسایشگاه یا سایر مراکز مراقبت باشد. LTSS شامل برنامه هایی برای مراقبت و خدمات بلند مدت ارائه شده در خانه یا در جامعه محلی است که خدمات برپایه خانه و جامعه محلی (HCBS) نیز خوانده می شود. برخی خدمات LTSS توسط برنامه های درمانی ارائه می شوند، در حالی که برخی دیگر به طور جداگانه ارائه می شوند.

خدمات و لوازم درمانی برای توانبخشی و بازتوانی: خدمات و وسائلی که به عضوی کمک می کنند که مصدوم، معلول بوده یا عوارض مزمن دارد تا مهارت های روانی و فیزیکی را بدست آورده یا احیاء نمایند.

خدمات و وسائل توانبخشی: خدمات مراقبت درمانی که به عضو کمک می کند مهارت ها و عملکرد برای زندگی روزمره را حفظ کرده، یاد گرفته یا بهبود دهد.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشند.

داروهای نسخه دار: دارویی که به طور قانونی به تجویز یک ارائه کننده مجاز نیاز دارد تا توزیع شود، برعکس داروهای بدون نسخه ("OTC") که به نسخه نیازی ندارند.

با خدمات مشتریان به شماره (TTY 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید. ساعات کاری

Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر است. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از آدرس اینترنتی

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



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

درمانگاه بهداشتی روستائی (RHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان زیادی وجود ندارد. اعضا می توانند مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کنند.

سرخپوست آمریکایی: فردی که طبق قانون فدرال در بخش 42 CFR 438.14 با تعریف "سرخپوست" مطابقت دارد، که در صورتی که فرد با یکی از موارد زیر مطابقت داشته باشد، او را به عنوان "سرخپوست" تعریف می کند:

- عضو یک قبیله سرخپوستی به رسمیت شناخته شده فدرال است
- در یک مرکز شهری زندگی می کند و دارای یک یا چند مورد از موارد زیر است:
 - عضو یک قبیله، گروه یا سایر گروه های سازمان یافته از سرخپوستان است، از جمله آن قبیله ها، باندها یا گروه هایی که از سال 1940 پایان یافته اند و آن هایی که اکنون یا در آینده توسط ایالتی که در آن زندگی می کنند به رسمیت شناخته می شوند، یا از نوادگان درجه اول یا درجه دوم هر عضوی از این قبایل هستند
 - اسکیمو یا آلنوت یا سایر بومیان آلاسکا است
 - توسط وزیر کشور به هر منظوری سرخپوست شناخته می شود
- طبق مقرراتی که توسط وزیر بهداشت و خدمات انسانی صادر می شود، به عنوان سرخپوست شناسایی می شود
- توسط وزیر کشور به هر منظوری سرخپوست شناخته می شود
- توسط وزیر بهداشت و خدمات انسانی به منظور واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات مراقبت درمانی مخصوص سرخپوستان، به عنوان یک سرخپوست از جمله سرخپوست کالیفرنایی، اسکیمو، آلنوت یا سایر بومیان آلاسکا، در نظر گرفته می شود.

سهم بیمه شده (سهم درصدی): مبلغی که عضو معمولاً در هنگام دریافت خدمات، علاوه بر مبلغ پرداخت شده توسط Blue Shield Promise می پردازد.

سیستم بهداشت سازماندهی شده کانتی (County Organized Health System, COHS): یک سازمان محلی که توسط هیئت ناظران کانتی ایجاد شده تا با برنامه Medi-Cal قرارداد ایجاد کند. اگر قوانین ثبت نام را برآورده کنند، عضو به طور خودکار در یک طرح COHS ثبت نام می شود. اعضای ثبت نام شده، ارائه کننده مراقبت درمانی خود را از بین ارائه کنندگان COHS انتخاب می کنند.

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

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد خدماتی که می تواند شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده؛
- تعاملات با ارائه کننده یا کارمندان؛
- حق عضو در مورد مشاخره قانونی در زمینه تمدید زمان پیشنهادی توسط Blue Shield Promise، برنامه بهداشت روان یا اختلال مصرف مواد کانتی، یا یکی از ارائه کنندگان Medi-Cal.

شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.



ضرورت پزشکی (یا الزام پزشکی) خدمات با ضرورت پزشکی خدمات مهمی می باشد که منطقی بوده و از جان افراد محافظت می کند. این نوع مراقبت از بیماران محافظت می کند تا به طور شدید بیمار یا معلول نشوند. این مراقبت درد شدید را با تشخیص یا درمان بیماری، پریشان حالی یا مصدومیت کاهش می دهد. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی Medi-Cal شامل مراقبت های مورد نیاز برای بهبودی یا کمک به بیماری یا عارضه فیزیکی یا روانی می باشد که شامل اختلالات سوء مصرف مواد (SUD) می شود.

عارضه پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که علائم آن آنقدر جدی یا شدید است که موجب خطر فوری برای عضو یا دیگران می شود یا عضو به واسطه اختلال روانی نمی تواند فوراً خوراک، پناهگاه یا لباس فراهم کند.

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

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

غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیص و مداوای بیماری

(Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT): به "Medi-Cal" مخصوص کودکان و نوجوانان" مراجعه کنید.

فهرست ارائه کنندگان: فهرستی از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise.

فهرست داروهای تصویب شده (Contract Drugs List, CDL): فهرست دارویی تایید شده برای Medi-Cal Rx که ارائه کننده می تواند داروهای تحت پوشش مورد نیاز عضو را از آن سفارش دهد.

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

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

لغو عضویت: توقف استفاده از برنامه درمانی به خاطر اینکه عضو دیگر واجد شرایط نیست یا یک برنامه درمانی جدید تغییراتی داشته است. عضو باید فرمی را امضاء کند که قید می کند دیگر نمی خواهد از برنامه درمانی استفاده کند یا با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) تماس گرفته و از طریق تلفن لغو عضویت کند.

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

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت درمانی را مداوا می کند. برای مثال، جراح ارتوپد شکستگی استخوان ها را مداوا می کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی ها را مداوا کرده و متخصص قلب مشکلات مربوط به قلب را مداوا می کند. در بیشتر موارد، عضو نیاز به ارجاع PCP خود برای مراجعه به یک متخصص دارد.

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



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

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

مدیریت مراقبت بهبودیافته (Enhanced Care Management, ECM): یک رویکرد کاملاً شخصی و بین رشته ای برای مراقبت است که به نیازهای بالینی و غیربالینی اعضای که پیچیده ترین نیازهای پزشکی و اجتماعی را دارند، می پردازد.

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

مراقبت بستری: هنگامی که عضو باید شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کند.

مراقبت پرستاری تخصصی: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران مجاز، تکنسین ها یا درمانگرها در طول اقامت در مرکز پرستاری تخصصی یا در منزل عضو.

مراقبت پیگیری درمان: مراقبت منظم توسط پزشک برای کنترل بهبودی عضو بعد از بستری شدن در بیمارستان یا در طول دوره درمان.

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی های فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری جدی دارد. برای مراقبت تسکینی لزومی ندارد که احتمال طول عمر عضو شش ماه یا کمتر باشد.

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

مراقبت سرپایی: هنگامی که لازم نیست عضو شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کند.

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

مراقبت طولانی مدت: مراقبت در یک مرکز برای مدتی طولانی تر از ماه پذیرش به علاوه یک ماه.

مراقبت عادی: خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت های پیشگیرانه، معاینات Well-child یا مراقبت های درمانی از قبیل مراقبت دوره ای پیگیری درمان. هدف از مراقبت عادی پیشگیری از مشکلات بهداشتی می باشد.

مراقبت های درمانی اصلی: به "مراقبت های معمول" مراجعه کنید.

PCP می تواند یکی از این اشخاص باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- ارائه کننده مراقبت درمانی به سرخپوستان (IHCP)



- مرکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط است (FQHC)
- درمانگاه بهداشت روستایی (RHC)
- پرستار درمانگر
- دستیار پزشک
- درمانگاه

مراقبت های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه شده برای مداوای بیماری، مصدومیت یا عارضه غیر اضطراری که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. در صورتی که ارائه کنندگان درون شبکه موقتاً موجود یا در دسترسی نباشند، اعضا می توانند مراقبت های فوری را از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنند.

مراکز زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC): مراکز بهداشتی که در آنها زایمان در خارج از محل مسکونی عضو باردار انجام می شود و تحت جواز بوده یا به صورت دیگری توسط دولت ایالتی ثبت شده است یا خدمات پیش از زایمان و زایمان و مراقبت پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی که در برنامه درمانی منظور شده را ارائه می نمایند. این مراکز بیمارستان نیستند.

مرکز پرستاری تخصصی: محلی برای ارائه مراقبت پرستاری 24 ساعته که تنها متخصصین بهداشتی کارآموزی دیده می توانند ارائه کنند.

مرکز درمانی مورد تأیید دولت فدرال (FQHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان زیادی وجود ندارد. یک عضو می تواند مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در FQHC دریافت کند.

مرکز مراقبت های درمانی تحت حاد (بزرگسالان یا کودکان): یک مرکز مراقبت بلندمدت که مراقبت جامعی را برای اعضای که از نظر پزشکی آسیب پذیر هستند و به خدمات ویژه نیاز دارند، مانند درمان استنشاقی، مراقبت از تراکتومی، تغذیه داخل وریدی با لوله، و مراقبت های پیچیده مدیریت جراحی ارائه می دهد.

مرکز مراقبت های میانی یا خانگی: مراقبتی که در یک مرکز مراقبت بلندمدت یا در یک خانه ارائه می شود و خدمات اسکان 24 ساعته ارائه می دهد. انواع مراکز یا خانه های مراقبت های میانی شامل مرکز مراقبت های میانی/برای افراد ناتوان رشدی (ICF/DD)، مرکز مراقبت های میانی/برای افراد ناتوان رشدی-باز توانایی (ICF/DD-H)، و مرکز مراقبت های میانی/برای افراد ناتوان رشدی-پرستاری (ICF/DD-N).

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

منطقه شامل خدماتی: منطقه جغرافیایی که Blue Shield Promise در آن خدمات ارائه می کند. شامل کانتی سن دیاگو (San Diego) می شود.

نارضایتی: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد خدماتی که می تواند شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده؛
 - تعاملات با ارائه کننده یا کارمندان؛
 - حق عضو در مورد مشاخره قانونی در زمینه تمدید زمان پیشنهادی توسط Blue Shield Promise، برنامه بهداشت روان یا اختلال مصرف مواد کانتی، یا یکی از ارائه کنندگان Medi-Cal.
- شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.



هزینه در مقابل خدمات **Medi-Cal (FFS)**: گاهی اوقات Blue Shield Promise خدمات را پوشش نمی دهد، اما عضو هنوز می تواند آنها را از طریق FFS Medi-Cal دریافت کند، مانند بسیاری از خدمات داروخانه از طریق Medi-Cal Rx.

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

وسایل با دوام پزشکی (DME): وسایل پزشکی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک عضو یا ارائه کننده دیگری سفارش داده می شوند و عضو در خانه، جامعه محلی یا مرکزی استفاده می کند که به عنوان خانه استفاده می شود.

وسیله ارتوتیک: دستگاهی که خارج از بدن استفاده می شود تا از یک بخش به شدت آسیب دیده یا بیمار بدن، حمایت کرده یا آن را اصلاح کند و از نظر پزشکی برای بهبودی عضو ضروری است.

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

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

سلامتی عضو یا نوزاد متولد نشده وی را در معرض خطر جدی قرار دهد
موجب آسیب به عملکرد بدن شود
موجب شود که بخشی از بدن یا اندام به طور صحیح کار نکند
منجر به مرگ شود

