

# كتيب الأعضاء

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (Evidence of Coverage, EOC) واستمارة  
الإفصاح المدمجان لدى Blue Shield of California  
Promise Health Plan (Blue Shield Promise)

2025

سان دييغو

Blue Shield of California Promise Health Plan  
تابعة لمؤسسة Blue Shield Association  
جهة مرخصة مستقلة

Medi-Cal EOC (SD) 2025

# اللغات الأخرى والتنسيقات

## اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطط الأخرى بلغات أخرى مجانًا. Blue Shield Promise يوفر ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

## التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل للمكفوفين، والطباعة بأحرف كبيرة بحجم 20 نقطة، أو ملفات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الاطلاع عليها مجانًا. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

## خدمات الترجمة الفورية

توفر Blue Shield Promise خدمات الترجمة الفورية الشفهية، بما في ذلك لغة الإشارة، من مترجم فوري مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. لست مضطرًا إلى الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. لا نشجع الاستعانة بالقاصرين كمترجمين فوريين، ما لم يكن ذلك أمرًا طارئًا. خدمات الترجمة الفورية، والخدمات اللغوية والثقافية متاحة مجانًا. تتوفر خدمة المساعدة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على المساعدة بلغتك،

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم  
1-855-699-5557 (TTY 711). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

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

### **الشعار بالعربية (Arabic)**

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

### **Հայերեն պիտակ (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:

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise  
بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط  
خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## 简体中文标语 (Chinese)

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

## مطلب به زبان 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 نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

## टैगलाइन (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 निःशुल्क हैं।

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### **Nqe Lus Hmoob Cob (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.

### **日本語表記 (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 태그라인 (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.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC 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.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 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 ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Mensaje en 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**

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.

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (1-855-699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## **แท็กไ้ภาษาไทย (Thai)**

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

## **Примітка українською (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.

## **Khẩu hiệu 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

---

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). نساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



# مرحبًا بك في Blue Shield Promise!

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

## كتيب الأعضاء

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

يسمى كتيب الأعضاء هذا أيضًا بدليل التغطية (EOC) واستمارة الإفصاح المدمجين. لا تشكل EOC ونموذج الإيضاح سوى ملخص للخطة الصحية. يجب مراجعة عقد الخطة الصحية لتحديد شروط وأحكام التغطية. لمعرفة المزيد، اتصل بخطة Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

لطلب نسخة من العقد المبرم بين Blue Shield Promise وإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (California Department of Health Care Services, DHCS)، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجانًا. يمكنك أيضًا العثور على كتيب الأعضاء على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal). يمكنك أيضًا طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير مسجلة الملكية لدى Blue Shield Promise. وتتوفر أيضًا على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## اتصل بنا

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من Blue Shield Promise في أي وقت. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal) في أي وقت.

شكرًا لك،

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



# جدول المحتويات

2	..... والتنسيقات اللغات الأخرى
2	..... اللغات الأخرى
2	..... التنسيقات الأخرى
2	..... خدمات الترجمة الفورية
9	..... مرحبًا بك في Blue Shield Promise!
9	..... كتيب الأعضاء
10	..... اتصل بنا
11	..... جدول المحتويات
14	..... 1. البدء بصفقتك عضوًا
14	..... كيفية الحصول على المساعدة
14	..... الأشخاص المؤهلون للعضوية
15	..... بطاقات مُعرّف العضوية (ID)
17	..... 2. حول الخطة الصحية:
17	..... نظرة عامة حول الخطة الصحية
18	..... كيف تعمل خطتك
19	..... تغيير الخطط الصحية
19	..... الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
20	..... استمرارية الرعاية
23	..... التكاليف
26	..... 3. كيفية الحصول على الرعاية
26	..... الحصول على خدمات الرعاية الصحية
27	..... موفر الرعاية الأولية (PCP) Primary care provider
30	..... شبكة موفري الرعاية
37	..... المواعيد
38	..... الوصول إلى موعدك
38	..... إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد
38	..... المدفوعات
40	..... الإحالات

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



40	إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا.
41	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
42	الآراء الأخرى
43	الرعاية الحساسة
45	الرعاية العاجلة
46	رعاية الطوارئ
48	خط الاستشارات التمريضية
48	توجيهات الرعاية الصحية المُسبقة
49	التبرع بالأعضاء والأنسجة
<b>50</b>	<b>4. المزايا والخدمات</b>
50	ما المزايا والخدمات التي تغطيها خطتك الصحية
53	مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية في Blue Shield Promise
70	مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise
75	برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal
81	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو برنامج Medi-Cal
81	تقييم التقنيات الجديدة والقائمة
<b>82</b>	<b>5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب</b>
82	برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين
84	فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية
85	فحص التسمم بالرصاص في الدم
85	المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
85	خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal أو البرامج الأخرى
<b>88</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها</b>
89	الشكاوى
90	الطعون
91	الإجراءات التي يمكنك القيام بها إذا كنت لا توافق على القرار الخاص بالطعن الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)
92	جلسات الاستماع بالولاية
93	الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام
94	
<b>96</b>	<b>7. الحقوق والمسؤوليات</b>
96	حقوقك
97	مسؤولياتك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



98	إشعار عدم التمييز .....
100	طرق المشاركة بصفتك عضوًا .....
100	إشعار ممارسات الخصوصية .....
107	إشعار بشأن القوانين .....
	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير
108	لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر .....
108	إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات .....
109	إشعار بالإجراء .....
<b>111</b>	<b>8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها .....</b>
111	أرقام الهواتف المهمة .....
112	الكلمات التي يجب معرفتها .....

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



# 1. البدء بصفقتك عضوًا

## كيفية الحصول على المساعدة

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

### خدمة العملاء

يمكنك دائماً طلب المساعدة من خدمة عملاء Blue Shield Promise في أي وقت. Blue Shield Promise يُمكنها:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطتك الصحية وخدمات Blue Shield Promise الخاضعة للتغطية
- المساعدة في اختيار موفر الرعاية الأولية (Primary Care Provider, PCP)
- الإبلاغ بالمكان الذي يمكنك الحصول منه على الرعاية التي تحتاج إليها
- توفير خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- تقديم المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى
- إذا كانت لديك مشكلة لا يمكنك حلها

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. يجب أن تتأكد Blue Shield Promise من أنك تنتظر لفترة تقل عن 10 دقائق عندما تجري اتصالاً بها.

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

## الأشخاص المؤهلون للعضوية

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في كاليفورنيا، يُطلق على برنامج Medicaid اسم برنامج Medi-Cal.

أنت مؤهل للتسجيل في Blue Shield Promise ؛ لأنك مؤهل للتسجيل في برنامج Medi-Cal وتقيم في مقاطعة سان دييغو. للمزيد، اتصل بوكالة الخدمات الصحية والإنسانية في مقاطعة سان دييغو على الرقم (TTY 711) 1-866-262-9881. قد تكون أيضاً مؤهلاً للحصول على برنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على SSI أو SSP.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول الاشتراك، فاتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077) (TTY 1-800-430-4263). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



لأسئلة حول الضمان الاجتماعي، اتصل بإدارة الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213.  
1-800-772-1213 أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.ssa.gov/locator/>.

## البرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal

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

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للبرنامج الانتقالي الخاص بـ Medi-Cal في مكتب مقاطعتك المحلية على:

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

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على (711 أو 1-800-430-7077 TTY). 1-800-430-4263.

## بطاقات مُعرّف العضوية (ID)

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



اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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 BIC license 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.

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.

**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)

blue shield of california | Promise health plan

Member: **John Doe**

Membership No.: **AJCJ12345678**

CIN: **12345678G**

Health Plan Group: **E0001001**

Effective Date: **MM/DD/YYYY**

IPA NAME LINE 1

IPA NAME LINE 2

PCP NAME LINE 1

PCP NAME LINE 2

(555)123-4567

إذا لم تحصل على بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise خلال أسبوع قليلة بعد تاريخ التسجيل الخاص بك، أو إذا تلفت بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise أو فُقدت أو سُرقت، فاتصل بخدمة العملاء على الفور. سترسل لك Blue Shield Promise بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل على 1-855-699-5557 (TTY 711). إذا لم تكن لديك BIC لبرنامج Medi-Cal أو إذا تلفت بطاقتك أو فُقدت أو سُرقت، فاتصل بمكتب المقاطعة المحلي. للعثور على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## 2. حول الخطة الصحية:

### نظرة عامة حول الخطة الصحية

Blue Shield Promise هي خطة صحية للأشخاص المشاركين في برنامج Medi-Cal في هذه المقاطعات: مقاطعة سان دييغو. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. إذا اشتركت في Blue Shield Promise Health Plan، وكان لديك طبيب ترغب في أن يكون موفر الرعاية الأولية (Primary care provider, PCP) الخاص بك، فاتصل بنا لمساعدتك. تحدث إلى أحد ممثلي خدمة عملاء Blue Shield Promise لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية ومدى ملاءمتها لك. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

### موعد بدء وانتهاء التغطية الخاصة بك

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

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

يختلف تاريخ التجديد من شخص لآخر. تأكد من إمكانية الوصول إليك عندما يحين وقت التجديد. قم بالإبلاغ عن أي تغييرات في العنوان أو رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني إلى مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في مقاطعة سان دييغو على الفور على الرقم 1-866-262-9881. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال التجديد السنوي الخاص بك أو كانت لديك أسئلة، فاتصل بقسم استبقاء برنامج Blue Shield Promise Medi-Cal على الرقم (TTY 711) 1-855-636-5251، من الساعة 7:30 ص إلى 6 م، من الاثنين إلى الجمعة، باستثناء أيام العطلات.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



Blue Shield Promise هي الخطة الصحية لأعضاء برنامج Medi-Cal في مقاطعة سان دييغو. يمكنك العثور على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من خلال زيارة الموقع الإلكتروني

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

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

- إذا انتقلت خارج مقاطعة سان دييغو
- لم تعد تشارك في برنامج Medi-Cal
- تصبح مؤهلاً لبرنامج إعفاء يتطلب منك التسجيل في خدمات برنامج Medi-Cal الرسوم مقابل الخدمة الرسوم (Fee-for-Service, FFS).
- إذا كنت مسجوناً أو محبوساً.

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

### الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المُدارة

يحق للهنود الأمريكيين إلغاء التسجيل في خطة الرعاية المُدارة من Medi-Cal أو يمكنهم ترك خططهم للرعاية المُدارة من Medi-Cal، والعودة إلى خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) في أي وقت ولأي سبب من الأسباب.

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، ف لديك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من موفر رعاية صحية للهنود الأمريكيين (Indian Health Care Provider, IHCP). يمكنك أيضًا الاستمرار مع Blue Shield Promise أو إلغاء الاشتراك (ترك الخطة) أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه الأماكن. لمعرفة المزيد حول الاشتراك وإلغاء الاشتراك، اتصل على الرقم (1-855-699-5557 (TTY 711).

يجب أن توفر Blue Shield Promise تنسيق الرعاية لك، بما في ذلك إدارة الحالات خارج الشبكة. إذا طلبت الحصول على خدمات من IHCP ولم يكن IHCP تابع للشبكة متاح، فيجب أن تساعدك Blue Shield Promise في العثور على IHCP خارج الشبكة. لمعرفة المزيد، اقرأ "شبكة موفري الرعاية" في الفصل 3 من هذا الكتيب.

### كيف تعمل خطتك

Blue Shield Promise هي خطة صحية تابعة للرعاية المُدارة وتتعاقد مع DHCS. تعمل Blue Shield Promise مع الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية الصحية لأعضائنا. بصفتك عضوًا في خطة Blue Shield Promise، قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات المقدمة من خلال FFS Medi-Cal. ويشمل ذلك الوصفات الطبية للعيادات الخارجية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (1-855-699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



لمعرفة المزيد، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنك أيضًا الحصول على معلومات حول خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal).

## تغيير الخطط الصحية

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

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

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

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

يمكنك أن تطلب الخروج من Blue Shield Promise عن طريق الاتصال بمكتب مقاطعتك المحلية. يمكنك العثور على مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من خلال:

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

إذا كانت لديك أسئلة حول Blue Shield Promise، فيمكنك الاتصال بوحدة الاشتراك في Blue Shield Promise على الرقم 1-866-820-6009. يمكنك الاتصال بين الساعة 8 ص حتى 6 م من الاثنين إلى الجمعة. أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على (711 أو TTY 1-800-430-7077) 1-800-430-4263.

## الطلاب الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)

إذا كنت مشتركًا في برنامج Medi-Cal وكنت طالبًا في مقاطعة مختلفة عن مقاطعة كاليفورنيا التي تعيش فيها، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

إذا انتقلت مؤقتًا خارج نطاق منطقتك لتكون طالبًا في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فلديك خياران. بإمكانك:

- إخبار مسؤول الأهلية الخاص بك في وكالة الخدمات الصحية والإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييغو أنك انتقلت مؤقتًا للانتقال بكلية للتعليم العالي وامنحهم عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستقوم المقاطعة بتحديث سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة. يجب عليك القيام بذلك إذا كنت تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية أثناء إقامتك في مقاطعة جديدة. إذا لم تخدم Blue Shield Promise المقاطعة التي ستلتحق فيها بالجامعة، فقد تضطر إلى تغيير خطتك الصحية. للاستفسار ومنع التأخير في الانضمام إلى خطة صحية جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (711 أو 1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263).

أو

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

إذا كنت ستغادر ولاية كاليفورنيا مؤقتًا لتصبح طالبًا في ولاية أخرى وتود الحفاظ على تغطية برنامج Medi-Cal الخاص بك، اتصل بمسؤول الأهلية المختص في وكالة الخدمات الصحية والإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييغو. طالما أنك مؤهل، سيغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. كما سيغطي برنامج Medi-Cal رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك.

لا تخضع خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية المتعلقة بهذه الخدمات، للتغطية خارج ولاية كاليفورنيا. لن تكون مؤهلاً للحصول على تغطية برنامج Medi-Cal لهذه الخدمات خارج الولاية. لن تدفع Blue Shield Promise تكاليف رعايتك الصحية. إذا كنت ترغب في الحصول على برنامج Medicaid في ولاية أخرى، فسيتعين عليك تقديم طلب في تلك الولاية. لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك كما هو مذكور في الفصل 3.

## استمرارية الرعاية

### استمرارية رعاية موفر رعاية غير تابع للشبكة

بوصفك عضوًا في Blue Shield Promise، فستحصل على رعايتك الصحية من شبكة موفري رعاية Blue Shield Promise. لمعرفة ما إذا كان موفر الرعاية الصحية موجودًا في شبكة Blue Shield Promise، يرجى الاطلاع على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على <https://www.blueshieldca.com/fad/home>. قد يكون موفري الرعاية غير المدرجين في الدليل غير موجودين في شبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على الرعاية من موفري الرعاية غير المدرجين في شبكة Blue Shield Promise. إذا طُلب منك تغيير خطتك الصحية أو التبديل من برنامج FFS إلى الرعاية المُدارة، أو كان لديك موفر رعاية كان مدرجًا في الشبكة، ولكنه الآن خارج الشبكة، فقد تتمكن من الاحتفاظ بموفر الرعاية الخاص بك حتى لو لم يكن مُدرجًا في شبكة Blue Shield Promise. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية.

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

- لديك علاقة مستمرة مع موفر رعاية غير تابع للشبكة قبل الاشتراك في Blue Shield Promise
  - ذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الـ 12 شهرًا التي سبقت اشتراكك في Blue Shield Promise
  - أن يكون موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع Blue Shield Promise وأن يوافق على متطلبات عقد Blue Shield Promise وأسعار الدفع مقابل الخدمات الخاصة بها
  - أن يستوفي موفر رعاية غير تابع للشبكة معايير Blue Shield Promise المهنية
  - اشتراك موفر رعاية غير تابع للشبكة ومشاركته في برنامج Medi-Cal
- لمعرفة المزيد، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

إذا لم يلتحق موفرو الرعاية الذين تتعامل معهم بشبكة Blue Shield Promise بحلول نهاية فترة الـ 12 شهرًا، ولم يوافقوا على أسعار السداد التي تفرضها Blue Shield Promise، أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، فسيكون عليك التبديل إلى موفري رعاية تابعين لشبكة Blue Shield Promise. لمناقشة اختياراتك، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

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

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

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## التكاليف

### تكاليف العضو

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

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

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

### بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة

قد يتعين عليك دفع حصة من التكلفة كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك. ويتغير مقدار حصتك من التكاليف طبقًا لمدالك ومواردك. ستدفع فواتير رعايتك الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر فواتير خدمة الدعم طويل الأجل (Long-Term Support Service, LTSS)، كل شهر، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. بعد ذلك، سوف تغطي Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك لذلك الشهر. لن تكون مشمولًا بتغطية Blue Shield Promise حتى تقوم بدفع كامل حصتك من تكلفة الرعاية طويلة الأجل لهذا الشهر.

### طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- مدفوعات تعويض فردي
  - تدفع Blue Shield Promise لبعض موفري الرعاية مبلغًا محددًا من المال شهريًا لكافة أعضاء Blue Shield Promise. وهذا ما يُسمى بمدفوعات تعويض فردي. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية من أجل تحديد مقدار هذا المبلغ.
- دفعات FFS
  - يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء Blue Shield Promise ومن ثم يرسلون فاتورة إلى Blue Shield Promise بالخدمات التي يقدمونها. وهذا ما يُسمى بمدفوعات FFS. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

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

### برامج تحفيز موفر الرعاية:

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

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

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

### إذا تسلمت فاتورة من موفر رعاية صحية

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

إذا تسلمت فاتورة من صيدلية لشراء العقاقير المقررة بوصفة طبية أو مستلزمات أو مكملات غذائية، فاتصل بخدمة عملاء برنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م يمكنك أيضًا الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### مطالبة Blue Shield Promise برد النفقات لك

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

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة خاضعة للتغطية تكون Blue Shield Promise مسؤولة عن سدادها. لن تقدم لك Blue Shield Promise تعويضًا عن خدمة لا تغطيها Blue Shield Promise.
- حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية عندما كنت عضوًا مؤهلاً في Blue Shield Promise.
- طلبك باسترداد أموالك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية.
- تقديمك دليل على أنك دفعت أنت أو أي شخص نيابة عنك مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.
- تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مسجل في برنامج Medi-Cal ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت رعاية الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفري الرعاية غير التابعين للشبكة بأدائها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-855-699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- في حال تطلبت الخدمة الخاضعة للتغطية موافقة مسبقة (تصريح مسبق) بشكل اعتيادي، فإنك تحتاج إلى توفير دليل من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.

ستخبرك Blue Shield Promise إذا كانت ستقوم بتعويضك بموجب خطاب يسمى "إشعار بالإجراء" (Notice of Action, NOA). في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد Blue Shield Promise كامل المبلغ الذي دفعته. يجب علينا تعويضك خلال 45 يوم عمل من تاريخ استلام المطالبة. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكة Blue Shield Promise ورفض رد المبلغ لك، فسترد Blue Shield Promise المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي سيدفعه برنامج Medi-Cal للخدمات مدفوعة الرسوم FFS. سوف ترد لك Blue Shield Promise مبلغ المصاريف النثرية التي دفعتها من مالك بالكامل مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من قبل موفري الرعاية غير التابعين للشبكة دون موافقة مسبقة (التصريح المسبق). في حال عدم استيفائك لأي من الشروط المذكورة أعلاه، لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ.

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- طلبت وتلقيت خدمات غير خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- الخدمة غير خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنتك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- لديك حصة المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي يغطيها القسم D في برنامج Medicare التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاص بك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## 3. كيفية الحصول على الرعاية

### الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يُرجى قراءة المعلومات التالية لكي تتعرف على مجموعة موفري الرعاية أو على مَنْ يمكن من خلالهم الحصول على الرعاية الصحية.

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

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

وتضم شبكة Blue Shield Promise مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يومًا من التاريخ الذي تصبح فيه عضوًا في خطة Blue Shield Promise. وإذا لم تختَر PCP، فستختار Blue Shield Promise نيابةً عنك.

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

إذا كان لديك طبيب تريد المتابعة معه، أو إذا كنت تريد البحث عن PCP جديد، فانتقل إلى دليل موفري الرعاية للحصول على قائمة بجميع PCP وموفري الرعاية الآخرين في شبكة Blue Shield Promise. كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنك أيضًا العثور على دليل موفري الرعاية على موقع Blue Shield Promise الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من موفر الرعاية المشارك في شبكة Blue Shield Promise، يجب على PCP الخاص بك أو الاختصاصي في شبكة Blue Shield Promise أن يطلب من Blue Shield Promise الموافقة على إرسالك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا إحالة. لا يتعين عليك الحصول على إحالة للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة المُدرجة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يُرجى الاطلاع على بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل موفري الرعاية وشبكة موفري الرعاية.

يدير برنامج Medi-Cal Rx تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4.

## موفر الرعاية الأولية (PCP) Primary care provider

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

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

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

**ملحوظة:** قد يختار الهنود الأمريكيون IHCP باعتباره PCP الخاص بهم، حتى وإن لم يكن IHCP ضمن شبكة Blue Shield Promise.

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

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

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

يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية للعثور على PCP في شبكة Blue Shield Promise. ويضم دليل موفري الرعاية قائمة بأسماء IHCP و FQHC وممن يتعاملون مع Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal). أو يمكنك طلب إرسال دليل موفري الرعاية لك عبر البريد من خلال الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. ويمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

### اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

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

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

لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

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

بعض الأمور التي يتعين مراعاتها عند اختيار PCP:

- هل يقدم PCP الرعاية للأطفال؟
- هل يعمل PCP في عيادة أود الاستعانة بها؟
- هل عيادة PCP قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل عيادة PCP قريبة من المكان الذي أعيش فيه ويسهل الوصول إلى عيادة PCP؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفون بلغتي؟
- هل يعمل PCP لدى مستشفى أفضلها؟
- هل يوفر PCP الخدمات التي أحتاج إليها؟
- هل تتناسب ساعات عمل PCP مع مواعيدي؟
- هل يعمل PCP مع الاختصاصيين الذين أتعامل معهم؟

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

توصي Blue Shield Promise، بوصفك عضوًا جديدًا، بزيارة PCP الخاص بك الجديد في غضون 120 يومًا لأول موعد صحي لك، يسمى الموعد الصحي الأولي (Initial Health Appointment, IHA). إن الغرض من الموعد الصحي الأول هو مساعدة PCP الخاص بك في التعرف على سجل رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يطرح عليك PCP الخاص بك أسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استبيان. سيخبرك PCP الخاص بك أيضًا عن استشارات

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)

ودورات التوعية الصحية التي قد تساعدك.

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

أحضر بطاقة معرف عضوية Medi-Cal BIC وبطاقة Blue Shield Promise الخاصين بك في الموعد. ويُستحسن أن تحضر معك قائمة بأدويةك والأسئلة التي تود طرحها وقت زيارتك. كن مستعدًا للتحدث إلى PCP الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك ومخاوفك.

تأكد من الاتصال بعيادة PCP الخاص بك في حالة التأخر عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به. إذا كانت لديك أسئلة حول موعدك الصحي الأول، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## الرعاية الروتينية

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

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

تشمل الرعاية الروتينية أيضًا الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضًا. وتغطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

يتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- توفير معظم الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوصات المنتظمة، والتطعيمات (التحصينية)، والعلاج، والوصفات الطبية، والفحوصات المطلوبة، والمشورة الطبية
  - الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
  - إحالتك إلى اختصاصيين إذا لزم الأمر
  - طلب إجراء أشعة سينية أو تصوير إشعاعي للتذي أو الفحص المعلمي إذا كنت بحاجة إليها
- إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، يمكنك الاتصال بـ PCP الخاص بك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. للحصول على الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية الصحية والخدمات الخاضعة لتغطية Blue Shield Promise والتي لا تخضع لتغطيتها، يمكنك الاطلاع على الفصل 4 "المزايا والخدمات" والفصل 5 "الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" من كتيب الأعضاء هذا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

## شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية لبرنامج Medi-Cal هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الآخرين الذين يعملون مع **Blue Shield Promise** لتقديم خدمات برنامج **Medi-Cal** الخاضعة للتغطية لأعضاء برنامج **Medi-Cal**. تعد **Blue Shield Promise** خطة رعاية صحية مُدارة. يجب أن تحصل على معظم خدماتك الخاضعة للتغطية من خلال **Blue Shield Promise** من موفري رعاية تابعين للشبكة لدينا. يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على رعاية الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة. يمكنك أيضًا الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون في منطقة لا نخدمها. يجب أن يكون لديك إحالة أو موافقة مسبقة لجميع الخدمات الأخرى غير التابعة للشبكة، وإلا فلن تتم تغطيتها.

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

إذا كان **PCP** الخاص بك أو المستشفى أو أي موفر رعاية آخر لديه اعتراض أخلاقي على تزويدك بإحدى الخدمات المشمولة بالتغطية، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. لمزيد من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية، يمكنك الاطلاع على "الاعتراض الأخلاقي" المذكور لاحقًا في هذا الفصل. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا على إعطائك خدمات الرعاية الصحية المغطاة، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يُمكن أيضًا لخطة **Blue Shield Promise** مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها.

## موفرو الرعاية التابعين للشبكة

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

للحصول على دليل موفري الرعاية الخاص بموفري الرعاية التابعين للشبكة، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. ويمكنك أيضًا الحصول على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الموقع [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal). للحصول على نسخة من قائمة العقاقير المتعاقد عليها، اتصل ببرنامج **Medi-Cal Rx** على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الرقم 7 أو 711. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج **Medi-Cal Rx** على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد **Blue Shield Promise** بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise قبل أن تذهب إلى موفر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise، بما في ذلك الموجودين في منطقة خدمة Blue Shield Promise، باستثناء هذه الحالات:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ، فاتصل برقم 911 أو اتجه إلى أقرب مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فانقل إلى أي منشأة رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة، فانقل إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، فانقل إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية تابع لخطة الصحة العقلية في المقاطعة، دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

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

#### موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة وداخل منطقة الخدمة

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

إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية غير متوفرة في الشبكة، فقد تتمكن من الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً. قد توافق Blue Shield Promise على إحالة إلى موفري رعاية غير تابعين للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاجها غير متوفرة في الشبكة أو كانت بعيدة جداً عن منزلك. وإذا قدمنا لك إحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## خارج منطقة الخدمة

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

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

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

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

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

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

**ملحوظة:** يحق للهنود الأمريكيين الحصول على خدمات IHCP غير التابع للشبكة.

برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (California Children's Services، CCS) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون بعض الحالات الصحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية لحالة طبية مؤهلة لبرنامج CCS ولم يكن لدى Blue Shield Promise متخصص في خدمات CCS في الشبكة يمكنه توفير الرعاية التي تحتاجها، فقد تتمكن من الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة مجاناً. لمعرفة المزيد حول برنامج CCS، اقرأ الفصل 4، "المزايا والخدمات" في هذا الكتيب.

إذا كانت لديك استفسارات حول الرعاية غير التابعة للشبكة أو خارج المنطقة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. إذا كانت العيادة مغلقة أو ترغب في الحصول على مساعدة من ممثل Blue Shield Promise، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

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

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

## كيفية عمل الرعاية المُدارة

تعد Blue Shield Promise خطة رعاية صحية مُدارة. يوفر برنامج Blue Shield Promise الرعاية للأعضاء الذين يعيشون في مقاطعة سان دييغو. في الرعاية المُدارة، يعمل PCP الخاص بك، والاختصاصيون، والعيادة، والمستشفى، وموفري رعاية الخدمات الآخرون معًا لرعايتك.

تتعقد Blue Shield Promise مع المجموعات الطبية على توفير الرعاية لأعضاء Blue Shield Promise. تتكون المجموعة الطبية من أطباء الذين هم أطباء رعاية أولية PCP واختصاصيين. تعمل المجموعة الطبية مع موفري رعاية آخرين مثل المعامل وموردي الأجهزة الطبية المُعمّرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضًا بالمستشفى. تحقق من بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك لمعرفة أسماء PCP والمجموعة الطبية والمستشفى الخاصة بك.

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

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى اختصاصيين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية التي يعمل بها PCP الخاص بك. باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أيضًا الحصول على رعاية مستشفى من المستشفى المرتبطة بمجموعتك الطبية.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

#### الأطباء

سوف تختار طبيبًا أو موفر رعاية آخر من دليل موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise باعتباره PCP الخاص بك. يجب أن يكون PCP الذي تختاره موفر رعاية تابع للشبكة. للحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. أو يمكنك العثور عليه على الموقع الإلكتروني [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal).

وفي حالة اختيار PCP جديد، فيجب عليك أيضًا التواصل مع PCP الذي تريد والتأكد منه إذا كان يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت تزور طبيبًا قبل أن تكون عضوًا في Blue Shield Promise، وذلك الطبيب غير تابع لشبكة Blue Shield Promise فقد تكون قادرًا على الاستمرار في زيارة الطبيب لفترة محدودة. وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. ويمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في كتيب الأعضاء الذي بين يديك. لمعرفة المزيد، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

إذا أردت تغيير PCP الخاص بك، يتعين عليك اختيار PCP من دليل موفري الرعاية التابعين لخطة Blue Shield Promise. تأكد أن PCP الخاص بك يستقبل مرضى جددًا. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

#### المستشفيات

للحصول على الرعاية الطارئة، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ. إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيحدد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه. سيتعين عليك الذهاب إلى مستشفى يستعين بها PCP الخاص بك وتكون ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. يسرد دليل موفري الرعاية للمستشفيات الموجودة في شبكة Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

## إختصاصيو صحة النساء

يمكنك الذهاب إلى اختصاصي صحة نساء تابع لشبكة Blue Shield Promise's للحصول على الرعاية الخاضعة للتغطية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الوقائية والروتينية للنساء. ولست بحاجة إلى إحالة أو تصريح من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للحصول على المساعدة في العثور على أحد اختصاصي صحة النساء، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارات التمريضية لدى Blue Shield Promise الذي يعمل 7 أيام في الأسبوع، على مدار 24 ساعة يومياً على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية الخاص بك ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية تابع لبرنامج Medi-Cal للذهاب إليه دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). للمساعدة في العثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal خارج شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## دليل موفري الرعاية

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

يسرد دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise قائمة بالمستشفيات، وأطباء PCP، والاختصاصيين، وممارسي التمريض، والممرضات القابلات، ومساعدي الأطباء، ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة، و FQHC، وموفري خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، والخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (MLTSS)، ومراكز الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers, FBC)، و IHCP، و RHC، والدعم المجتمعي (CS)، وإدارة الرعاية المعززة (Enhanced care management, EMC).

يضم دليل موفري الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise أسماء وتخصصات وعناوين وأرقام هواتف موفري الرعاية التابعين للشبكة وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها. ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يستقبل مرضى جدد. كما أنه يوفر إمكانية الوصول الفعلي للمبنى؛ مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم المزودة بدرابزين، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك.

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

يمكنك الاطلاع على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني

[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر موفر الرعاية التابع للشبكة إمكانية الحصول على الرعاية في الوقت المناسب بناءً على احتياجات رعايتك الصحية. على الأقل، يجب عليه أن يقدم لك موعدًا مدرجًا في الأطر الزمنية الموجودة في الجدول أدناه.

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

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

قد لا يمثل انتظار موعد لفترة أطول مشكلة. يجوز لموفر الرعاية الخاص بك أن يمنحك فترة انتظار أطول إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يُذكر في السجل الخاص بك أن تحديد فترة انتظار أطول لن يضر بصحتك. يمكنك اختيار الانتظار لموعد لاحق أو الاتصال بـ Blue Shield Promise للذهاب إلى موفر رعاية آخر من اختيارك. سيحترم موفر الرعاية الخاص بك و Blue Shield Promise رغبتك.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، عند الاتصال بـ Blue Shield Promise أو عندما تحصل على الخدمات الخاضعة للتغطية. خدمات الترجمة الفورية متاحة مجانًا. لا نشجع بشدة الاستعانة بالقاصرين أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل على الرقم 1-855-699-5557.

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

### وقت السفر أو المسافة المحددة للحصول على الرعاية

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

إذا لم تكن Blue Shield Promise قادرة على توفير الرعاية لك من خلال معايير وقت السفر أو المسافة هذه، فمن الممكن لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (DHCS) أن تتيح معيار مختلف، يسمى معيار الوصول البديل. للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لدى Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن به، يرجى زيارة [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal). أو اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من موفر رعاية يقع بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه، فاتصل بخدمة العملاء على (TTY 711) 1-855-699-5557. يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية بالقرب منك. إذا لم تتمكن Blue Shield Promise من تحديد رعاية لك من موفر رعاية بالقرب منك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise ترتيب النقل لك للذهاب لموفر الرعاية الخاص بك، حتى وإن كان هذا الموفر بعيدًا عن المكان الذي تقطن به.

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

## المواعيد

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
- جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند إجراء المكالمات
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
- أحضر بطاقة معرف عضوية Medi-Cal BIC وبطاقة Blue Shield Promise في الموعد
- اطلب وسيلة نقل لنقلك إلى موعدك، إذا لزم الأمر

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)

- اطلب المساعدة اللغوية اللازمة أو خدمات الترجمة الفورية قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك
  - احضر إلى الموعد الخاص بك في الوقت المحدد، واصل قبل موعدك ببضع دقائق لتسجيل الحضور، واملأ النماذج وأجب عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك.
  - اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك أو إذا كنت ستتأخر
  - جهز استفساراتك ومعلوماتك الدوائية
- إذا كانت لديك حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد مدى الرعاية اللازمة بشكل عاجل وكان PCP الخاص بك غير متوفر للتحدث معك، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية الخاص بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

## الوصول إلى موعدك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول من وإلى مواعيدك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية، فإن Blue Shield Promise يمكنها أن تساعد في ترتيب وسيلة النقل لك. وبناءً على وضعك، قد تكون مؤهلاً إما للنقل الطبي أو للنقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست لحالات الطوارئ وقد تكون متاحة مجاناً.

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

لمعرفة المزيد، اقرأ "مزايا النقل للحالات غير الطارئة" لاحقاً في هذا الفصل.

## إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد

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

## المدفوعات

لا يتعين عليك السداد نظير الخدمات الخاضعة للتغطية ما لم تكن تحمل حصة من تكلفة الرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ "بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويلة الأجل وحصة من التكلفة" في الفصل 2. وفي معظم الحالات، لن تستلم فاتورة من موفر الرعاية. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية خطة Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة Medi-Cal BIC عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية حتى يعلم موفر الرعاية الخاص بك الجهة التي سوف يصدر لها الفاتورة. يمكن أن تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية. علمًا بأن EOB والبيانات لا تعتبر من الفواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. إذا تلقت فاتورة في مقابل وصفات طبية، يُرجى التواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على الزر 7 أو 711. أو تفضل بزيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الطوارئ، ففي هذه الحالة اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة أو الخدمات المتعلقة باختبار الأمراض المنقولة جنسيًا الناتجة عن العدوى، ففي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي موفر رعاية لدى برنامج Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، ففي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو إلى موفر رعاية وفقًا لخطة الصحة العقلية في المقاطعة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على رعاية ضرورية من الناحية الطبية من موفر رعاية غير تابع للشبكة لأنه غير متوفر في شبكة Blue Shield Promise، فلن تضطر إلى الدفع طالما أن الرعاية عبارة عن خدمات خاضعة للتغطية من برنامج Medi-Cal وأنتك تلقيتها بناءً على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise مقابلها. لمعرفة المزيد عن رعاية الطوارئ، و الرعاية العاجلة، والخدمات الحساسة، انتقل إلى هذه العناوين في هذا الفصل.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع حصة المشاركة في الدفع ولا تعتقد أنه يتعين عليك الدفع، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. إذا قمت بدفع الفاتورة، يمكنك تقديم استمارة مطالبة مع Blue Shield Promise. وسيتعين عليك إخبار Blue Shield Promise كتابيًا حول العنصر أو الخدمة التي دفع ثمنها. وستطلع Blue Shield Promise على المطالبة المقدمة منك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه.

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

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

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal مثل الخدمات التجميلية
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal
- ذهبت إلى طبيب ليس تابعًا لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنتك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك
- طلبك برد مبالغ المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي تغطيها خطة القسم D في برنامج Medicare الخاصة بك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## الإحالات

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

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

قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجاً لتأخذه إلى الاختصاصي. وسيستكمل الاختصاصي ملء النموذج ويرسله مرة أخرى إلى PCP. وسيتولى الاختصاصي معالجتك طالما كان يعتقد أنك تحتاج إلى العلاج.

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

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

لا تحتاج إلى إحالة من أجل:

- زيارات PCP
- زيارات طبيب أمراض النساء والولادة
- زيارات الرعاية العاجلة أو رعاية الطوارئ
- خدمات الرعاية الحساسة للبالغين مثل رعاية الاعتداء الجنسي
- خدمات تنظيم الأسرة
- (لمعرفة المزيد، يُرجى الاتصال بخدمات الإحالة ومعلومات تنظيم الأسرة على الرقم 1-800-942-1054)
- إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية وإسداء المشورة (للبالغين 12 سنة أو أكبر)
- خدمات الأمراض المنقولة جنسياً (للبالغين 12 سنة أو أكبر)
- خدمات تقويم العمود الفقري (ربما تكون الإحالة مطلوبة عند تقديمها من قبل FQHC و RHC و IHCP خارج الشبكة)
- التقييمات الأولية للصحة العقلية

يمكن للقاصرين أيضاً الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية، والخدمات الحساسة، وخدمات اضطراب استخدام المواد المخدرة دون موافقة أحد الوالدين أو الوصي. لمعرفة المزيد، اقرأ "خدمات موافقة القاصرين" في هذا الفصل و"خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

## إحالات قانون المساواة لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا

العلاج الفعال للسرطانات المعقدة يعتمد على عوامل كثيرة. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء السرطان. إذا تم تشخيصك بسرطان معقد، فإن قانون المساواة الجديد لرعاية مرضى السرطان في ولاية كاليفورنيا يسمح لك بطلب إحالة من طبيبك للحصول على علاج السرطان على وجه التحديد من المعهد

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



الوطني للسرطان (NCI)- مركز السرطان المخصص، أو برنامج أبحاث الأورام المجتمعية التابع لـ (NCI) (NCORP) - موقع تابع، أو مركز السرطان الأكاديمي المؤهل التابعين للشبكة.

إذا لم يكن لدى Blue Shield Promise مركز سرطان داخل الشبكة مخصص تابع لـ NCI، فإن Blue Shield Promise ستسمح لك بطلب إحالة لتلقي علاج السرطان من أحد هذه المراكز غير التابعة للشبكة في كاليفورنيا، إذا وافق مركز واحد من المراكز الموجودة خارج الشبكة و Blue Shield Promise على الدفع، ما لم تختار موفر رعاية علاج مختلف لعلاج السرطان.

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

هل أنت مستعد للإفلاج عن التدخين؟ لتتعرف على الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل بالرقم 1-800-300-8086. للغة الإسبانية، اتصل بالرقم 1-800-600-8191. لمعرفة المزيد يرجى زيارة الموقع [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).

## الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يتعين على PCP الخاص بك أو الاختصاصي طلب الحصول على إذن من Blue Shield Promise قبل الحصول على الرعاية. وهذا يسمى طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. هذا يعني أنه يجب على Blue Shield Promise التأكد من أن الرعاية ضرورية (مطلوبة) من الناحية الطبية.

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

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

- العلاج بالمستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
- الخدمات خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، إذا لم تكن الرعاية طارئة أو عاجلة
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية
- خدمات الرعاية طويلة الأجل أو التمريض الماهر في مركز تمريض (بما في ذلك مرافق رعاية الحالات شبه الحادة للبالغين والأطفال المتعاقد معها مع وحدة رعاية الحالات شبه الحادة التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية) أو مرافق الرعاية المتوسطة (بما في ذلك مرفق الرعاية المتوسطة لذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD) ومركز الرعاية (ICF/DD-H) (ICF/DD-Habilitational) ومركز الرعاية الشاملة/DD-Nursing (ICF/DD-N))
- العلاجات المتخصصة والتصوير والفحص والعمليات
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

لدى Blue Shield Promise مدة 5 أيام عمل من تاريخ استلام Blue Shield Promise المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (بالموافقة أو بالرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). عندما يتم تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من قبل موفر رعاية وتكتشف Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني العادي قد يعرض حياتك للخطر أو صحتك أو قدرتك على تحقيق أو الحفاظ أو استعادة الحد الأقصى من الوظائف، ستقوم Blue Shield Promise باتخاذ قرار موافقة مسبقة (تصريح مسبق) في غضون فترة لا تزيد عن 72 ساعة. وهذا يعني أنه بعد تلقي طلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، سوف ترسل لك Blue Shield Promise إشعارًا بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة أو 5 أيام بعد طلب الخدمات. تقوم الطواقم السريرية والطبية مثل الأطباء والممرضات والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

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

تقوم Blue Shield Promise بالاتصال عليك عندما تكون Blue Shield Promise بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

ولست بحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية في حالة الطوارئ، حتى لو كانت المنشأة خارج الشبكة Blue Shield Promise وخارج منطقة خدمتك. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملًا. ولست بحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ قسم "الرعاية الحساسة" في هذا الفصل.

لأسئلة حول الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## الآراء الأخرى

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

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

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise ليمنحك رأيًا آخر، فستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. تقوم

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

Blue Shield Promise بإخبارك خلال 5 أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي اخترته للحصول على رأي آخر. إذا كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة أو الحادة أو الخطيرة أو كنت تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء كبير من الجسد أو وظيفة جسدية، سوف تقوم Blue Shield Promise بإعلامك بالنتيجة خطيًا خلال 72 ساعة.

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

## الرعاية الحساسة

### خدمات بموافقة القاصر

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، يمكنك الحصول على بعض الخدمات دون الحصول على إذن أحد الوالدين أو الوصي. تسمى هذه الخدمات خدمات موافقة القاصرين.

يمكنك الحصول على الخدمات التالية دون إذن والديك أو الوصي:

- الخدمات المقدمة لحالات الاغتصاب والاعتداءات الجنسية الأخرى
- اختبار الحمل والاستشارات
- خدمات وسائل منع الحمل مثل تحديد النسل (باستثناء التعقيم)
- خدمات الأجهزة

إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكثر، يمكنك الحصول على الخدمات التالية دون إذن والديك أو الوصي:

- خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية والإرشاد والتوجيه، أو خدمات المأوى السكني، بناءً على نصحك وقدرتك على المشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بك
  - الإرشاد والتوجيه بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز، والوقاية منه، والاختبارات الخاصة به، والعلاج منه
  - الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وعلاجها بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسيًا مثل مرض الزهري والسيلان والمتدثرة والهربس البسيط
  - علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة لحالات تعاطي المخدرات والكحول، ويشمل ذلك الفحص والتقييم والتدخل وخدمات الإحالة
- لمعرفة المزيد، اقرأ القسم "خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

بالنسبة لاختبارات الحمل، أو خدمات منع الحمل، أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، ليس من الضروري أن يكون موفر الرعاية أو العيادة ضمن شبكة Blue Shield Promise. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية تابع لبرنامج Medi-Cal للذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات بدون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

قد لا تتم تغطية الخدمات غير المتعلقة بالرعاية الحساسة المقدمة من موفر الرعاية غير التابع للشبكة. للعثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal خارج شبكة Blue Shield Promise Medi-Cal، أو لطلب مساعدة النقل للوصول إلى موفر رعاية، اتصل على الرقم 1-855-699-5557. لمزيد من المعلومات المتعلقة بخدمات منع الحمل، اقرأ "الخدمات الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة" في الفصل 4 من هذا الكتيب.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



بالنسبة للخدمات المُقدمة بموافقة القاصر التي لا تعد خدمات صحة عقلية متخصصة في العيادات الخارجية، يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية تابع للشبكة أو موفر رعاية غير تابع للشبكة دون إحالة ودون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). لا يتعين على PCP الخاص بك أن يقوم بإحالتك وليس من الضروري حصولك على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise للحصول على الخدمات المُقدمة بموافقة القاصر المشمولة بالتغطية.

لا تغطي Blue Shield Promise خدمات موافقة القاصرين التي هي خدمات الصحة العقلية المتخصصة. تغطي خطة الصحة العقلية بالمقاطعة التي تعيش فيها خدمات موافقة القاصرين التي هي خدمات الصحة العقلية المتخصصة. لخدمات الصحة العقلية المتخصصة، اتصل بخدمات الصحة العقلية المتخصصة في مقاطعتك أو منظمة الصحة السلوكية في Blue Shield Promise الخاصة بك في أي وقت على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة الموقع:

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

يمكن للقاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مخاوفهم الصحية عن طريق الاتصال بخط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise على الرقم المتاح على مدار الساعة (TTY 711) 1-800-609-4166.

إذا كنت قادرًا على الموافقة على رعايتك الخاصة دون موافقة أحد الوالدين أو الوصي بموجب القانون، فلن تقدم Blue Shield Promise معلومات حول خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك إلى حامل وثيقة تأمين خطة Blue Shield Promise أو المشترك الأولي أو إلى أي مشترك في خطة Blue Shield Promise دون إذن كتابي منك. يمكنك أيضًا طلب الحصول على معلومات خاصة حول خدماتك الطبية بشكل أو تنسيق معين، إذا كان متاحًا، وإرسالها إليك في موقع آخر. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ قسم "إشعار ممارسات الخصوصية" في الفصل 7 من هذا الكتيب.

### خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

بوصفك شخص بالغ بعمر 18 عام أو أكبر، لا يتعين عليك الذهاب إلى PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل بما في ذلك تعقيم البالغين من عمر 21 عامًا فما فوق
- اختبار الحمل والاستشارات والخدمات الأخرى المتعلقة بالحمل
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وتلقي العلاج
- رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات، أو مساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك وسائل النقل)، فاتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557. أو اتصل على مدار 7/24 بخط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

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

#### الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية. وهذا يعني أنه يحق لهم الامتناع عن تقديم بعض الخدمات الخاضعة للتغطية إذا كانوا يعترضون عليها أخلاقيًا. لا تزال هذه الخدمات متاحة لك من موفر رعاية آخر. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراض أخلاقي، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يمكن لخطة Blue Shield Promise توفير المساعدة في العثور على موفر الرعاية. لا تقدم بعض المستشفيات وموفري الرعاية واحدًا أو أكثر من هذه الخدمات حتى لو كانت مغطاة في برنامج Medi-Cal:

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

للتأكد من اختيارك لموفر رعاية قادر على توفير الرعاية التي تحتاجها أنت وعائلتك، اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة التي تريدها. استفسر إذا كان موفر الرعاية قادر ومؤهل لتقديم الخدمات التي تحتاجها. أو تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

#### الرعاية العاجلة

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-800-609-4166، على مدار 24 ساعة يوميًا، سبعة أيام في الأسبوع لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، يمكنك الذهاب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة، تشمل احتياجات الرعاية العاجلة:

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

عندما تكون داخل منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية عاجلة، يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة ضمن منطقة خدمة Blue Shield Promise.

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

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو خدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو منظمة الصحة السلوكية في Blue Shield Promise الخاصة بك في أي وقت على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، تفضل بزيارة الموقع:

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

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

## رعاية الطوارئ

للحصول على رعاية الطوارئ، يُرجى الاتصال بالرقم 911 أو زيارة أقرب غرفة طوارئ (emergency room, ER). بالنسبة لرعاية الطوارئ، لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

يحق لك داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك أي مناطق تابعة للولايات المتحدة، أن تستخدم أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على رعاية الطوارئ.

إذا كنت خارج الولايات المتحدة، تتم تغطية رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا والمكسيك فقط. لا تكون رعاية الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية في الدول الأخرى مشمولة بالتغطية.

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

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

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

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

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

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى خارج الشبكة بعد حالة الطوارئ (الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة)، سوف تقوم المستشفى بالتواصل مع Blue Shield Promise.

إذا كنت أنت أو أي شخص تعرفه في أزمة، يرجى الاتصال بخط الحياة 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار: اتصل أو أرسل رسالة نصية على 988 أو تحدث عبر الإنترنت من خلال [lifeline.org/chat988](https://lifeline.org/chat988). يقدم خط الحياة رقم 988 للتعامل مع الأزمات والانتحار دعمًا مجانيًا وسريًا لأي شخص يعاني من الأزمات. وهذا يشمل الأشخاص الذين يعانون من اضطراب عاطفي وأولئك الذين يحتاجون إلى دعم لأزمة انتحارية و/أو صحية عقلية و/أو تعاطي المخدرات.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

يقوم خط الاستشارات التمريضية في Blue Shield Promise بتوفير المعلومات الطبية المجانية والاستشارة على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام السنة. اتصل بالرقم 1-800-609-4166 (TTY 711).

## خط الاستشارات التمريضية

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

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

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

يشمل خط الاستشارات التمريضية خدمات الترجمة الفورية.

## توجيهات الرعاية الصحية المسبقة

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

لمعرفة المزيد، يمكنك التواصل مع Blue Shield Promise على الرقم 1-855-699-5557.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح بأن تصبح متبرعًا بأحد الأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و18 عامًا، يمكنك التبرع بموافقة خطية من ولي أمرك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن التبرع بأحد أعضائك في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP الخاص بك. ويمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الموقع الإلكتروني [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## 4. المزاي والخدمات

### ما المزاي والخدمات التي تغطيها خطتك الصحية

يوضح هذا الفصل المزاي والخدمات التي تغطيها Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك الخاضعة للتغطية مجانًا ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise. يجب عليك أن تطلب من Blue Shield Promise الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) إذا كانت الرعاية خارج الشبكة باستثناء بعض الخدمات الحساسة ورعاية الطوارئ. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طبيًا من موفر رعاية غير تابع للشبكة، ولكن يجب عليك أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise على هذا.

تُعد الخدمات ضرورية من الناحية الطبية عندما تكون منطقية وضرورية لحماية حياتك أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الضرورية من الناحية الطبية للعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية. لمعرفة المزيد عن الخدمات الخاضعة للتغطية اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- اختبارات الحساسية وحقنها
  - الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)\*
  - الأطراف الصناعية/الأجهزة التعويضية\*
  - التطعيمات للبالغين (حقن)
  - التغذية المعوية والوريدية\*
  - التقييمات الصحية الإدراكية
  - الخدمات البصرية\*
  - الخدمات الجراحية\*
  - الخدمات الطبية عن بُعد/الرعاية الصحية عبر الهاتف
  - الخدمات والأجهزة التأهيلية\*
  - الرعاية الصحية المنزلية\*
  - الرعاية الطبية والجراحية للمرضى المقيمين داخل المستشفى\*
  - الرعاية العاجلة
  - الرعاية المخففة للألم\*
  - السمعيات\*
  - العلاج البدني\*
  - العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
  - العلاج المهني\*
  - العمليات الجراحية في العيادات الخارجية\*
  - المعامل والتصوير بالأشعة\*
  - الوخز بالإبر\*
  - الوقاية من مرض الربو
  - إعادة تأهيل الرئة
  - إعادة تأهيل القلب
  - تحديد تسلسل الجينوم الكامل بسرعة\*
  - خدمات الإسعاف فيما يتعلق بحالة الطوارئ
  - خدمات التمريض المهني، بما في ذلك خدمات الحالات شبيهة الحادة
  - خدمات الرعاية الثانوية
  - خدمات العاملين في صحة المجتمع
  - خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى\*
  - خدمات المتحولين جنسيًا\*
  - خدمات إعادة التأهيل والأجهزة التأهيلية\*
  - خدمات أطباء التخدير
  - خدمات تقويم العمود الفقري\*
  - خدمات تنظيم الأسرة
  - خدمات دولا
  - خدمات صحة المرأة
  - خدمات طب الأسنان - محدودة) يؤديها أخصائي طبي/موفر رعاية أولية (PCP) في مكتب طبي، أو للتخدير العام/التسكين المهدئ للأسنان لا يقوم به موفر رعاية الأسنان)\*
  - خدمات طب الأطفال
  - خدمات طب الأقدام\*
  - خدمات غسيل الكلى/الغسيل الكلوي
  - خدمات مركز الرعاية المتوسطة
  - خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية
  - رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة
  - رعاية المرضى بالأمراض العضال\*
  - زيارات PCP
  - زيارات الاختصاصيين
  - زيارات غرفة الطوارئ
  - علاج التخاطب\*
  - علاجات الصحة السلوكية\*
  - علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة
  - علاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل\*
  - عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة\*
  - فحص العلامات الحيوية\*
  - مستلزمات الفغرة والمستلزمات البولية
  - وسائل المساعدة السمعية\*
- تعريفات وتفاصيل الخدمات الخاضعة للتغطية موجودة في الفصل 8، "الأرقام والعبارات المهمة التي يجب معرفتها".

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

تكون الخدمة ضرورية من الناحية الطبية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا إذا كانت ضرورية لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين (المعروف أيضًا باسم الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي (EPSDT)). يتضمن ذلك الرعاية الضرورية لعلاج، أو المساعدة في تخفيف، مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو من التدهور.

لا تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

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

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

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

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

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاضعة للتغطية المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي رعاية صحية ضرورية أخرى وفحص وتحصينات وخدمات تشخيص وعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، تتطلب مزايا برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين. تُعرف هذه الميزة باسم ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي.

يوفر برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين ذوي الدخل المنخفض دون 21 عامًا. يغطي برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين خدمات أكثر من تلك المخصصة للبالغين. وصمم البرنامج للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع أو تشخيص أو علاج المشاكل الصحية. يتمثل الهدف

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



من برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين في التأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

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

## مزايا برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية في Blue Shield Promise

### خدمات العيادات الخارجية (المتنقلة)

#### التطعيمات للبالغين (حقن)

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

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

#### الجراحة في العيادات الخارجية

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

#### الطرق العلاجية

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

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

#### تقييمات الصحة المعرفية

تغطي Blue Shield Promise تقييم سنوي للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة الصحة السنوية في إطار برنامج Medicare. يفحص تقييم الصحة المعرفية وجود علامات مرض الزهايمر أو الخرف.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

### خدمات الرعاية الثنائية

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الصحة السلوكية الثنائية (Dyadic behavioral health, DBH) الضرورية من الناحية الطبية للأعضاء ومقدمي الرعاية لهم. الثنائي هو الطفل والديه أو هو ومقدمي الرعاية له. تخدم الرعاية الثنائية الوالدين أو مقدم الرعاية والطفل معًا. وتستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية. تشمل خدمات الرعاية الثنائية ما يلي:

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

### خدمات الطبيب

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

### خدمات العاملين في صحة المجتمع

تغطي Blue Shield Promise خدمات العاملين في مجال صحة المجتمع (Community health worker, CHW) للأفراد عند التوصية بها من قبل طبيب أو طبيب ممارس آخر مرخص للوقاية من المرض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تطورها وإطالة الحياة وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. خدمات CHW ليس لها حدود موقع الخدمة ويمكن للأعضاء تلقي الخدمات في الإعدادات، مثل قسم الطوارئ. قد تشمل الخدمات ما يلي:

- التثقيف الصحي والدعم الفردي أو الدعوة، بما في ذلك مكافحة الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها والحالات الصحية السلوكية والفترة المحيطة بالولادة وصحة الفم والوقاية من العنف أو الإصابات
- تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل للوقاية من الأمراض وإدارتها
- الملاحظة الصحية، بما في ذلك توفير المعلومات والتدريب والدعم للمساعدة في الحصول على الرعاية الصحية وموارد المجتمع المحلي
- خدمات الفحص والتقييم التي تساعد على توصيل العضو بالخدمات لتحسين صحته.

تتوفر خدمات منع العنف ضد النساء والتوليد للأعضاء الذين يستوفون أيًا من الظروف التالية وفقًا لما يحدده ممارس معتمد:

- وأصيب العضو بجروح عنيفة نتيجة للعنف المجتمعي.
  - ويتعرض العضو لخطر كبير من الإصابة بإصابات عنيفة نتيجة للعنف المجتمعي.
  - تعرض العضو بشكل مزمن للعنف المجتمعي.
- وتقتصر خدمات منع العنف التي يقدمها المجلس على العنف المجتمعي (مثل عنف العصابات). ويمكن توفير خدمات برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (CHW) للأعضاء فيما يتعلق بالعنف بين الأشخاص/المسكن من خلال مسارات أخرى مع التدريب/التجربة المحددة لتلك الاحتياجات.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### خدمات أطباء التخدير

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

### خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي Blue Shield Promise خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري بواسطة المعالجة اليدوية. تقتصر خدمات تقويم العمود الفقري على خدمتين 2 كحد أقصى شهرياً. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عاماً. قد توافق Blue Shield Promise مسبقاً على الخدمات الأخرى إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية.

فيما يلي الفئات المؤهلة لخدمات تقويم العمود الفقري:

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

### خدمات دولا

تغطي Blue Shield Promise خدمات دولا التي يقدمها موفرو الرعاية التابعون للشبكة دولا أثناء حمل العضوة؛ وأثناء الولادة، بما في ذلك ولادة جنين ميت، وسقوط الحمل، والإجهاض؛ وفي غضون عام واحد من انتهاء حمل العضوة. لا يغطي برنامج Medi-Cal جميع خدمات دولا.

موفرو الرعاية دولا هم من العاملين في مجال الولادة الذين يقدمون التثقيف الصحي والدعم الصحي والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، بما في ذلك الدعم أثناء الولادة الميت والإجهاض والإجهاض.

كميزة وقائية، تتطلب خدمات دولا توصية مكتوبة من طبيب أو ممارس آخر مرخص للفنون الشفاء ضمن نطاق ممارستهم. أصدرت DHCS توصية دائمة لخدمات دولا تفي بمتطلبات التوصية الأولية. تتضمن التوصية الأولية لخدمات Doula التصاريح التالية:

- زيارة أولية واحدة
- ما يصل إلى 8 زيارات إضافية يمكن أن تكون مزيجاً من زيارات ما قبل الولادة وما بعدها
- الدعم أثناء المخاض والولادة (بما في ذلك المخاض والولادة التي تؤدي إلى ولادة ميتة) أو الإجهاض أو الإجهاض التلقائي
- حتى زيارتين ممتدتين بعد الولادة لمدة 3 ساعات بعد انتهاء الحمل

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يجب على Blue Shield Promise التنسيق للحصول على خدمات دولا خارج الشبكة للأعضاء إذا لم يكن موفر رعاية دولا تابع للشبكة متاحًا.

### خدمات طب الأقدام

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

### خدمات غسيل الكلى والغسيل الكلوي

تغطي Blue Shield Promise علاجات غسيل الكلى. كما تغطي Blue Shield Promise خدمات غسيل الكلى (الغسيل الكلوي المزمّن) إذا قدم طبيبك طلبًا ووافقت عليه Blue Shield Promise.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

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

### رعاية أمراض الحساسية

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

### رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة:

- الاستشارة
- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- الرعاية أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة
- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
- تنسيق الرعاية
- خدمات دولا
- خدمات مراكز الولادة
- قابلة مرخصة (LM)
- مضخات الثدي والمستلزمات
- ممرضة قابلة معتمدة (CNM)

### خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

تعد الرعاية الصحية عبر الهاتف هي إحدى طرق تلقي الخدمات دون الحاجة إلى التواجد في نفس موقع موفر الرعاية الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك عبر الهاتف أو الفيديو أو

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية الخاص بك دون الحاجة إلى إجراء محادثة مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف.

ومع ذلك قد لا تتوفر الرعاية الصحية عبر الهاتف لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية. بإمكانك التواصل مع موفر الرعاية لمعرفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف. من المهم أن توافق أنت وموفر الرعاية الخاص بك على أن استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات الشخصية. ليس مطلوبًا منك استخدام خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف حتى لو وافق موفر الرعاية على أنها مناسبة لك.

## خدمات الصحة العقلية

### خدمة الصحة العقلية في العيادات الخارجية

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

قد يقوم PCP أو موفر رعاية الصحة العقلية الخاص بك بالإحالة لإجراء مزيد من فحوصات الصحة العقلية لدى اختصاصي في شبكة Blue Shield Promise لتحديد مستوى الرعاية التي تحتاجها. إذا أظهرت نتائج فحص الصحة العقلية أنك تعاني من حالة خفيفة أو متوسطة أو تعاني من ضعف في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فيمكن أن توفر Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية لك. تُغطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



للمساعدة في المزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها Blue Shield Promise، اتصل على 1-855-321-2211 (TTY 711).

إذا كان العلاج الذي تحتاجه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفر في شبكة Blue Shield Promise أو لا يمكن لـ PCP الخاص بك أو مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك تقديم الرعاية التي تحتاجها في الوقت المذكور أعلاه في قسم "الحصول على الرعاية في الوقت المناسب"، سوف تغطي Blue Shield Promise العلاج وتساعدك في الحصول على الخدمات غير التابعة للشبكة.

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

## خدمات الرعاية الطارئة

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

تغطي Blue Shield Promise جميع الخدمات اللازمة لعلاج الحالات الطبية الطارئة التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك تبعيات الولايات المتحدة مثل بورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية، إلخ). كما تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تتطلب العلاج بالمستشفى في كندا أو المكسيك.

الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية تتضمن ألمًا شديدًا أو إصابة بالغة. تعتبر الحالة خطيرة جدًا حيث أنه في حال لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكن للشخص العادي (العاقل) (وليس متخصص في الرعاية الصحية) أن يتوقع حدوث ما يلي:

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

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

إذا كنت بحاجة إلى صرفية طارئة من دواء من صيدلية العيادات الخارجية أثناء السفر، ستكون Medi-Cal Rx مسؤولة عن تغطية الدواء، وليست Blue Shield Promise. إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة في إعطائك صرفية دواء طارئ، فاطلب منهم الاتصال ببرنامج Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### خدمات النقل في حالات الطوارئ

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

### رعاية الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام

تغطي Blue Shield Promise رعاية المرضى بالأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام للأطفال والبالغين والتي تساعد في تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على رعاية المرضى بالأمراض العضال وخدمات الرعاية العلاجية (العلاج) في نفس الوقت.

### رعاية المرضى بالأمراض العضال

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

تتضمن رعاية المرضى بالأمراض العضال ما يلي:

- خدمات التمريض
  - الخدمات الطبيعية أو المهنية أو خدمات التخاطب
  - الخدمات الطبية الاجتماعية
  - خدمات المساعدة الصحية المنزلية وخدمات التدبير المنزلي
  - المستلزمات والأجهزة الطبية
  - بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (قد يكون بعضها متاحًا من خلال برنامج Medi-Cal Rx)
  - الخدمات الاستشارية
  - خدمات التمريض المستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة لبقاء الأعضاء المصابين بمرض لا يرجى برؤه في المنزل
    - الرعاية المؤقتة للمرضى داخل المستشفى حتى خمسة أيام متتالية في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال
    - الرعاية قصيرة الأجل للمرضى داخل المستشفى للسيطرة على الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال
- قد تتطلب Blue Shield Promise حصولك على رعاية المرضى بالأمراض العضال من موفر رعاية تابع للشبكة ما لم تكن الخدمات الضرورية طبيًا متوفرة داخل الشبكة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### الرعاية المخففة للآلام

الرعاية المخففة للآلام هي رعاية تركز على المريض والأسرة، وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها ومعالجتها. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. قد يتم توفير الرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت الذي يتم فيه توفير الرعاية العلاجية.

تتضمن الرعاية المخففة للآلام ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقييم الرعاية المخففة للآلام واستشاراتها
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع الرعاية المخففة للآلام والعلاجية المصرح بها
- فريق الرعاية المخففة للآلام بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - طبيب ممارس أو تقويم العظام
  - مساعد طبيب
  - ممرض مسجل
  - ممرض مهني مسجل أو ممارس تمرير
  - الاختصاصي الاجتماعي
  - رجل دين
- تنسيق الرعاية
- إدارة الآلام والأعراض
- خدمات الصحة العقلية والأخصائي الاجتماعي

لا يستطيع البالغون الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكبر تلقي كلاً من الرعاية المخففة للآلام ورعاية مرضى الأمراض العضال في نفس الوقت. إذا كنت تحصل على رعاية مخففة للآلام ومؤهلاً لرعاية المرضى بالأمراض العضال، فيمكنك أن تطلب التغيير إلى رعاية المرضى بالأمراض العضال في أي وقت.

### العلاج بالمستشفى

#### خدمات أطباء التخدير

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

#### خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

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

#### تسلسل الجينوم الكامل السريع

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

### الخدمات الجراحية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية الضرورية طبياً التي يتم إجراؤها في المستشفى.

### تغطية ما بعد الولادة الممتدة

تغطي Blue Shield Promise تغطية كاملة لمدة تصل إلى 12 شهراً بعد نهاية الحمل بغض النظر عن الجنسية أو حالة الهجرة أو التغييرات في الدخل أو كيفية انتهاء الحمل.

### الخدمات والأجهزة التأهيلية (العلاج) والخاصة بإعادة التأهيل

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

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

- الخدمات الضرورية من الناحية الطبية
- الخدمات الهادفة لمعالجة حالة صحية
- الخدمات التي تهدف لمساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- تحصل على الخدمات في منشأة تابعة للشبكة، ما لم يجد طبيب داخل الشبكة أنه من الضروري طبياً أن تحصل على الخدمات في مكان آخر أو أن منشأة داخل الشبكة غير متاحة لعلاج حالتك الصحية

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

#### الوخز بالإبر

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

تقتصر خدمات الوخز بالإبر لمرضى العيادات الخارجية مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر على خدمتين شهرياً عندما يقدمها طبيب أو طبيب أسنان أو طبيب أقدام أو أخصائي الوخز بالإبر. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عاماً. يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

#### السمعيات (السمع)

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### علاجات الصحة السلوكية

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

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

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

### إعادة التأهيل القلبي

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

### الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME)

تُغطي Blue Shield Promise شراء أو استئجار الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME) والمعدات وغيرها من الخدمات من خلال وصفا طبية من قبل أحد الأطباء، أو مساعدي الأطباء، أو ممارسي التمريض، أو أخصائيي التمريض السريري. يمكن تغطية أصناف DME الموصوفة طبيًا باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة.

وعمومًا لا تغطي Blue Shield Promise التالي:

- معدات وميزات ومستلزمات الراحة أو الرفاهية، باستثناء مضخات الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح في هذا الفصل ضمن "مضخات الثدي ومستلزماتها" في "رعاية الأمومة وحديثي الولادة"
  - الأمور التي لا تهدف إلى الحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير المزيد من الدعم للأنشطة الترفيهية أو الرياضية
  - المعدات الصحية، فيما عدا ما هو ضروري من الناحية الطبية للعضو تحت سن 21 عامًا
  - العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد
  - التعديلات على منزلك أو سيارتك
  - أجهزة فحص الدم أو عناصر الجسم الأخرى (أجهزة قياس نسبة السكر في الدم لمرض السكري، وأجهزة مراقبة نسبة السكر المستمرة، وشرائط الفحص والمشارط جميعها مغطاة في برنامج Medi-Cal Rx)
  - أجهزة المراقبة الإلكترونية الخاصة بالقلب أو الرئتين، فيما عدا أجهزة مراقبة انقطاع التنفس للصغار.
  - إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان، أو السرقة، أو سوء الاستعمال، فيما عدا المعدات الضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي لم يبلغ 21 عامًا.
  - عناصر أخرى لا تستخدم عادة بشكل رئيسي في الرعاية الصحية
- يمكن الموافقة على هذه العناصر في بعض الحالات إذا قدم طبيبك طلب للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### التغذية المعوية والوريدية

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

### وسائل المساعدة السمعية

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

وسائل المساعدة السمعية للأعضاء دون سن 21 عامًا:

في مقاطعة سان دييغو، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يحتاجون إلى وسائل مساعدة سمعية إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (California Children's Services, CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، يقوم CCS بتغطية تكاليف وسيلة المساعدة السمعية الضروري من الناحية الطبية. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للتسجيل في CCS، تقوم Blue Shield Promise بتغطية وسائل المساعدة السمعية الضرورية طبيًا كجزء من تغطية برنامج Medi-Cal. وسيلة المساعدة السمعية للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق.

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

- قوالب الأذن المطلوبة للتجهيز
- حزمة بطاريات قياسية
- زيارات للتأكد من أن الجهاز السمعي يعمل بشكل صحيح
- زيارات لتنظيف وسيلة المساعدة السمعية وتجهيزها
- إصلاح وسيلة المساعدة السمعية الخاص بك
- ملحقات أجهزة السمع واستئجارها

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

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

بالنسبة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، لا يشمل برنامج Medi-Cal ما يلي:

- بطاريات وسائل المساعدة السمعية البديلة

### الخدمات الصحية المنزلية

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

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

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

#### المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

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

لا يغطي برنامج Medi-Cal ما يلي:

- العناصر الأسرية المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
  - الكحول المخصص للفرك
  - مستحضرات التجميل
  - كرات ومسحات القطن
  - مساحيق التعفير
  - المناديل المكونة من أنسجة
  - بندق الساحرات
- العناصر الأسرية المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - الفازلين الأبيض
  - زيوت وغسول البشرة الجافة
  - منتجات التلك وتركيبات التلك
  - عوامل الأكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
  - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
- الشامبو غير المقرر بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمض البنزويك والساليسيليك، وكريم أو مرهم أو سائل حمض الساليسيليك ومعجون أكسيد الزنك.
- عناصر أخرى لا تُستخدم عادة في المقام الأول للرعاية الصحية، والتي تُستخدم بانتظام بشكل أساسي من الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية معينة إليها.

#### العلاج المهني

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

### تقويم العظام/ الأطراف الصناعية

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

### لوازم القسطرة واللوازم البولية

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

### العلاج البدني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج البدني الضرورية طبيًا، وتشمل تقييم العلاج البدني وتخطيط العلاج والمعالجة والتوجيه والخدمات الاستشارية وتطبيق الأدوية الموضعية.

### إعادة التأهيل الرئوي

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

### خدمات مركز خدمات التمريض المهني

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

### علاج التخاطب

تغطي Blue Shield Promise علاج التخاطب الضروري من الناحية الطبية. تقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين شهريًا. لا تنطبق هذه القيود على الأطفال دون سن 21 عامًا. يجوز Blue Shield Promise أن تطلب الموافقة المسبقة (تصريح مسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

### خدمات المتحولين جنسيًا

تغطي Blue Shield Promise خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد الجنس) عندما تكون ضرورية طبيًا أو عندما تستوفي الخدمات قواعد الجراحة الترميمية.

### التجارب السريرية

تغطي Blue Shield Promise التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى الذين يتم قبولهم في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية لعلاج السرطان، والمدرجة في الولايات المتحدة في الموقع التالي: <https://clinicaltrials.gov>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يغطي Medi-Cal Rx، وهو جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، معظم الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" لاحقًا في هذا الفصل.

### خدمات المختبرات والتصوير بالأشعة

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

### الخدمات الصحية الوقائية والعافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي Blue Shield Promise:

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

### خدمات تنظيم الأسرة

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

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة من برنامج Medi-Cal أو من غير التابعين للشبكة لدى Blue Shield Promise دون الحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. إذا حصلت على خدمات غير تتعلق بتنظيم الأسرة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، فقد لا تتم تغطية هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الأمراض المزمنة

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

- مرض السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- مرض الربو

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

### برنامج الوقاية من مرض السكري

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

- توفير مدرب نظير
- تعليم المتابعة الشخصية وحل المشكلات
- تقديم التشجيع وإبداء التعليقات
- توفير المواد المعلوماتية لدعم تحقيق الأهداف
- إتباع روتين لتخفيف الوزن للمساعدة في تحقيق الأهداف

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

### الخدمات الترميمية

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

### خدمات فحص اضطراب تعاطي المواد المخدرة

تغطي Blue Shield Promise:

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

### المزايا البصرية

تغطي Blue Shield Promise:

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهرًا؛ وتتم تغطية فحوصات العين الإضافية في حال كانت ضرورية من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأشخاص المصابين بمرض السكري.
- النظارات (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهرًا بوصفها طبية سارية المفعول

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

- استبدال النظارات خلال 24 شهرًا في حالة تغيير الوصفة الطبية الخاصة بك أو فقدان نظارتك أو سرقته أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، دون خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إلينا إخطارًا تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك الطبية للفقدان، أو السرقه، أو الكسر.
- أجهزة ضعف البصر إذا كنت تعاني من ضعف البصر الذي يؤثر على قدرتك على أداء الأنشطة اليومية (مثل الضمور البقعي المرتبط بالعمر) والنظارات العادية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة لا يمكنها تصحيح ضعفك البصري.
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية قد يكون اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة مشمول بالتغطية في حال تعذر استخدام نظارات طبية بسبب مرض بالعين أو حالة طبية (أي فقدان أذن). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، انعدام القرنية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.

### مزايا النقل للحالات غير الطارئة

يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة للوصول إلى مواعيدك للحصول على الرعاية الطبية. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدليات المغطاة من برنامج Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق سؤال طبيبك أو طبيب الأسنان أو طبيب الأقدام أو مقدم خدمات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات. يقرر موفر الرعاية الخاص بك نوع النقل المناسب لاحتياجاتك.

إذا تبين أنك بحاجة إلى وسيلة نقل طبية، سوف يقومون بوصفها لك عن طريق ملء نموذج وتقديمه إلى Blue Shield Promise. بمجرد الموافقة، تسري هذه الموافقة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، حسب الحاجة الطبية. بمجرد الموافقة، يمكن توفير أي عدد من الركوبات حسب حاجتك. يجب على طبيبك إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي، وإذا كان ذلك مناسبًا، إعادة الموافقة على الوصفة الطبية الخاصة بك للنقل الطبي عندما تنتهي، إذا كنت لا تزال مؤهلاً. يجوز لطبيبك إعادة الموافقة على النقل الطبي لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أقل.

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

- الحاجة الجسدية أو الطبية المقررة بتصريح مكتوب من أحد الأطباء أو موفر رعاية آخر، لعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام سيارة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة للوصول إلى موعدك
  - الحاجة إلى مساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية
- لطلب النقل الطبي الذي وصفه طبيبك للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- (TTY 711) 1-855-699-5557 أو من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م. على الأقل 24 ساعة قبل موعدك.
- بالنسبة للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند الاتصال.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### حدود النقل الطبي

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

إذا كان برنامج Medi-Cal يغطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فستغطي Blue Shield Promise النقل الطبي. لا تتم تغطية وسائل النقل خارج شبكة Blue Shield Promise أو منطقة الخدمة ما لم يصدر تصريح مسبق بذلك من قبل Blue Shield Promise. لمعرفة المزيد أو لطلب النقل الطبي، تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-855-699-5557، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 6 م.

### التكلفة التي يتحملها العضو

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

### كيفية الحصول على النقل غير الطبي

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

- مسافرًا ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاصة في برنامج Medi-Cal معتمدة من قبل موفر الرعاية الخاص بك؛ أو
- الحصول على الوصفات والمستلزمات الطبية

تسمح Blue Shield Promise لك باستخدام سيارة ملاكي أو أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة أو خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات المغطاة في برنامج Medi-Cal. تغطي Blue Shield Promise نوع خدمات النقل غير الطبي الأقل تكلفة التي تلبى احتياجاتك الطبية. و Blue Shield Promise من شأنها أحيانًا أن تدفع تعويض (بدل) مقابل ركوب سيارة خاصة قمت أنت بترتيبها. ولكن يجب الحصول على الموافقة المسبقة على الرحلة من Blue Shield Promise.

ويجب عليك أن تشرح لنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بأي طريقة أخرى، مثل الحافلة. يمكنك الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني أو إخبارنا شخصيًا. إذا كان بإمكانك توفير وسيلة النقل أو يمكنك القيادة بنفسك إلى الموعد، فلن تقوم Blue Shield Promise بتعويضك. هذه الميزة مخصصة فقط للأعضاء الذين لا يستطيعون الوصول إلى وسائل النقل.

لتعويض الأميال، يجب عليك تقديم نسخ من المستندات التالية الخاصة بالسائق:

- رخصة السائق،
- وتسجيل المركبة،
- وإثبات التأمين على السيارة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



اطلب رحلة للحصول على الخدمات المصرح بها، اتصل بـ Blue Shield Promise على (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو (TTY 711) 1-855-699-5557 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م قبل 24 ساعة على الأقل من موعدك، أو في أقرب وقت ممكن عندما يكون لديك موعد عاجل. جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند الاتصال.

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

### حدود النقل غير الطبي

توفر Blue Shield Promise النقل غير الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موافر رعاية من منزلك أينما يتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء قيادة السيارة بأنفسهم أو الحصول على تعويض مباشر عن وسائل النقل غير الطبية. لمعرفة المزيد، تواصل مع Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-877-433-2178، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو 1-855-699-5557.

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

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

### التكلفة التي يتحملها العضو

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

### مصاريف السفر

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفرة بالقرب من منزلك، يمكن أن تغطي Blue Shield Promise نفقات السفر مثل الوجبات والإقامة في الفنادق والنفقات الأخرى ذات الصلة مثل مواقف السيارات ورسوم التعرف المرورية إلخ. وقد تتم تغطيتها أيضًا للمرافق الذي يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو للشخص المتبرع لك بأحد أعضاء لإجراء عملية زرع أعضاء. يجب طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لهذه الخدمات عن طريق التواصل مع Blue Shield Promise على (TTY 711) 1-855-699-5557 من الاثنين إلى الجمعة من 8 ص إلى 6 م

## مزايا وبرامج أخرى خاضعة للتغطية بموجب Blue Shield Promise

### خدمات الرعاية طويلة الأجل والدعم

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- خدمات مراكز التمريض المهنية كما تصرح بها Blue Shield Promise
  - خدمات مراكز رعاية الحالات الحرجة (بما في ذلك البالغين والأطفال) حسب موافقة Blue Shield Promise
  - وتشمل خدمات مراكز الرعاية المتوسطة المعتمدة من Blue Shield Promise على:
    - مركز الرعاية المتوسطة/الإعاقة المستديمة (ICF/DD)،
    - ومركز الرعاية المتوسطة/تأهيل الإعاقة المستديمة (ICF/DD-H)،
    - ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض الإعاقة المستديمة (ICF/DD-N)
- إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات رعاية طويلة الأجل، فسوف تتأكد Blue Shield Promise من تواجدك في منشأة رعاية صحية أو منزل يوفر مستوى الرعاية الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية.
- إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل، اتصل بالرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الرعاية الأساسية

- يعد الحصول على الرعاية من العديد من موفري الرعاية المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعبًا. تود Blue Shield Promise التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الضرورية طبياً والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية. يمكن لـ Blue Shield Promise المساعدة في تنسيق وإدارة احتياجاتك الصحية مجاًاً. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.
- قد يكون من الصعب معرفة كيفية تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة المستشفى أو إذا حصلت على الرعاية في أنظمة مختلفة. فيما يلي بعض الطرق التي تستطيع Blue Shield Promise أن تساعد الأعضاء من خلالها:
- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على موعد للمتابعة أو الحصول على الأدوية بعد خروجك من المستشفى، فيمكن أن تساعدك Blue Shield Promise.
  - إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد شخصي، فيمكن أن تساعدك Blue Shield Promise في الحصول على وسائل نقل مجانية.
- إذا كانت لديك أسئلة أو شكوك بشأن صحتك أو صحة طفلك، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

### إدارة الرعاية المعقدة (CCM)

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيداً مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. تقدم Blue Shield Promise خدمات إدارة الرعاية المعقدة (Complex Care Management, CCM) للأعضاء.

معايير التسجيل في إدارة الرعاية المعقدة (CCM):

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- استخدام الصيدليات المتعددة لأكثر من 30 وصفة طبية كل ربع سنة
  - تشخيص السرطان الذي يتطلب طرق علاج متعددة مع تنسيق رعاية معقدة عبر تخصصات متعددة
- إذا كنت مسجلاً في CCM أو إدارة الرعاية المحسنة، (اقرأ أدناه) ستأكد Blue Shield Promise من أن لديك مسؤول إدارة الرعاية معين يمكنه المساعدة في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه ومع دعم الرعاية الانتقالية الأخرى المتاحة إذا خرجت من المستشفى أو مركز خدمات التمريض المهني أو مستشفى للأمراض النفسية أو علاج منزلي.

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

تغطي Blue Shield Promise خدمات ECM للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للرعاية. يشمل برنامج ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء بصحة جيدة. فهو يقوم بتنسيق رعايتك مع الأطباء وموفري الرعاية الآخرين. يساعد برنامج ECM في تنسيق الرعاية الأولية والوقائية والرعاية الحادة والصحة السلوكية والصحة التنموية وصحة الفم والخدمات والدعم المجتمعي طويل الأجل (long-term services and supports, LTSS) والإحالات إلى موارد المجتمع المحلي.

إذا كنت مؤهلاً، يمكن الاتصال بك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضاً التواصل مع Blue Shield Promise لمعرفة إذا كان بإمكانك الاشتراك في برنامج ECM. أو تحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنه إعلامك إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM أو يمكنه إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

#### خدمات ECM الخاضعة للتغطية

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

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

لمعرفة إذا كان برنامج ECM مناسب لك، تحدث إلى ممثل Blue Shield Promise أو موفر الرعاية الصحية الخاص بك. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

#### التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## الدعم المجتمعي

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

يوفر الدعم المجتمعي الذي تقدمه Blue Shield Promise ما يلي:

- خدمات الإسكان والانتقال
  - ودائع الإسكان
  - خدمات استئجار المنازل واستمراريته
  - الإسكان قصير الأجل بعد العلاج في المستشفى
  - رعاية التعافي (الراحة الطبية)
  - خدمات الراحة
  - برامج التأهيل اليومي
  - انتقال مركز خدمات التمريض/التحويل إلى مرافق الرعاية الدائمة، مثل مراكز الرعاية التي توفر الإقامة للكبار والبالغين
  - خدمات الانتقال المجتمعي/انتقال مركز خدمات التمريض إلى المنزل
  - الرعاية الشخصية (إلى جانب الخدمات والمساعدات في المنزل) وخدمات التدبير المنزلي
  - وسائل تكييف الإمكانات البيئية (التعديلات المنزلية)
  - الوجبات/الوجبات المخصصة طبيًا
  - مراكز تحسين الوعي
  - علاج مرض الربو
- (Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) ومراكز الإقامة للبالغين (Adult Residential Facilities, ARF).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل دعم المجتمع التي قد تكون متاحة لك، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557. أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.

## أعمال GED

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

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

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

- الوصول إلى خطط الدراسة المخصصة
- تدوين مجاني على الإنترنت 7/24
- اختبار عبر الإنترنت 7/24
- مستشار ثنائي اللغة
- اختبارات الممارسة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



للتسجيل، يجب:

- أن تكون عضوًا حاليًا في Blue Shield Promise
- أن يكون عمرك 18 عامًا على الأقل
- أن لا تحمل شهادة الثانوية أو ما يعادلها
- أن تكون غير مسجل حاليًا في المدرسة الثانوية

البدا سهل:

1. تفضل بزيارة [blueshieldca.com/GEDWorks](http://blueshieldca.com/GEDWorks). التسجيل يستغرق بضع دقائق فقط
2. السماح بمدة 2-3 أيام عمل على الأقل لمراجعة طلبك والموافقة عليه
3. تهانينا، أنت طالب IGED! تسجيل الدخول إلى لوحة تحكم [GED.com](http://GED.com) لخطواتك التالية

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

### عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة

#### عمليات زراعة الأعضاء للأطفال دون 21 عامًا

في مقاطعة سان دييغو، تتطلب قوانين الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى عمليات زراعة الأعضاء إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) لتحديد إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً للتسجيل في برنامج CCS، يغطي البرنامج تكاليف عملية الزراعة والخدمات ذات الصلة.

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

#### عمليات زراعة الأعضاء للبالغين من عمر 21 عامًا فما فوق

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

## برامج طب الشوارع

قد يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد خدمات خاضعة للتغطية من موفر رعاية برنامج طب الشوارع ضمن شبكة موفري الرعاية لدى Blue Shield Promise. قد يتمكن الأعضاء الذين يعانون من التشرد من اختيار موفر رعاية من برنامج طب الشوارع في Blue Shield Promise ليكون موفر الرعاية الأولية (PCP)، إذا استوفى موفر طب الشوارع قواعد أهلية PCP ووافق على أن يكون PCP للعضو. لمعرفة المزيد حول برنامج طب الشوارع في Blue Shield Promise، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

## برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal

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

في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات برنامج FFS Medi-Cal أو برامج Medi-Cal الأخرى. تنسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك التي يغطيها برنامج آخر عدا Blue Shield Promise. وفي هذا القسم بعض من تلك الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

### الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

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

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

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

- قد يوفر لك صيدلي في صيدلية العيادة الخارجية رعاية الطوارئ لمدة 14 ساعة إذا اعتقدوا أنك بحاجة إليها. يدفع Medi-Cal Rx تكاليف أدوية الطوارئ التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.
  - قد ترفض Medi-Cal Rx طلب في غير حالات الطوارئ. إذا حدث ذلك سوف يرسلون لك خطابًا لإخبارك بالسبب. سيخبرونك بالخيارات التي لديك. لمعرفة المزيد، اقرأ قسم "الشكاوى" في الفصل 6 من هذا الكتيب.
- لمعرفة إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، تواصل مع Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 1-800-977-2273) 1-800-977-2273 واضغط على 7 أو 711. أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### الصيدليات

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

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

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

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

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

### خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS)

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

#### خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات السلوكيات العلاجية الخاضعة للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- تنسيق الرعاية المركزة (ICC) المغطى بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- الرعاية البديلة العلاجية (TFC) المغطاة بالنسبة إلى الأعضاء الأقل من 21 عامًا
- خدمات الأزمات المتنقلة
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختيارية)

#### خدمات الإقامة في المستشفى:

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

#### خدمات المرضى داخل المستشفى:

- خدمات الأمراض النفسية بالعيادات الداخلية
- خدمات مراكز الصحة النفسية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

لمعرفة المزيد حول SMHS التي تقدمها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك. للحصول على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). إذا اكتشف مسؤولو Blue Shield Promise أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فسيساعدك مسؤولو Blue Shield Promise على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

### خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات

تُشجّع خطة Blue Shield Promise الصحية الأعضاء الذين يريدون المساعدة بشأن تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات الأخرى على الحصول على الرعاية المطلوبة. وتتوفر خدمات علاج تعاطي المخدرات من موفري الرعاية العامة مثل الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، ومن موفري الخدمات المتخصصة في علاج تعاطي المخدرات. وغالبًا ما توفر خطط الصحة السلوكية بالمقاطعة خدمات متخصصة.

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

يمكن لأعضاء Blue Shield Promise الخضوع لتقييم لتحديد الخدمات التي تناسب احتياجاتهم الصحية وتفضيلاتهم على أفضل وجه. عند الضرورة من الناحية الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية، والعلاج الداخلي، وأدوية اضطرابات تعاطي المخدرات (وتسمى أيضًا أدوية علاج الإدمان أو MAT) مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون.

توفر المقاطعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات لأعضاء برنامج Medi-Cal المؤهلين للحصول على هذه الخدمات. يتم إحالة الأعضاء الخاضعين لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى إدارة مقاطعتهم من أجل العلاج. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى

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

ستوفر خطة Blue Shield Promise الصحية خدمة MAT في مراكز الرعاية الأولية، ومستشفيات المرضى الداخليين، وأقسام الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية، أو ستعمل على التنسيق لتقديم تلك الخدمة.

### خدمات الأسنان

FFS Medi-Cal Dental هو نفسه FFS Medi-Cal وذلك بالنسبة إلى خدمات الأسنان. قبل الحصول على خدمات الأسنان، يجب عليك إظهار بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك إلى موفر خدمات الأسنان. تأكد من أن موفر الرعاية يختار FFS Dental وأنك لست جزءًا من خطة رعاية مُدارة تغطي خدمات الأسنان.

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

- خدمات الأسنان التشخيصية والوقائية، مثل الفحوصات
- الأشعة السينية وتنظيف الأسنان
- خدمات الطوارئ لتسكين الألم
- التيجان (التجميلية/المعملية)
- تقليح الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

- خلع الأسنان
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- حشو الأسنان
- الفلورايد الموضعي
- علاج قناة الجذر (للأسنان الأمامية/الخلفية)

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

### برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS)

برنامج CCS التابع لبرنامج Medi-Cal يتولى علاج الأطفال دون سن 21 عامًا ممن يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة، والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا اعتقد مسؤولو Blue Shield Promise أو PCP أن طفلك يعاني من حالة صحية مؤهلة لبرنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج CCS بالمقاطعة للتحقق مما إذا كان مؤهلاً أم لا.

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

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



تدفع برنامج Medi-Cal نظير خدمات CCS. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسيستمر في الحصول على الرعاية الضرورية من الناحية الطبية من خلال Blue Shield Promise.

لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. أو اتصل بالرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

### نفقات النقل والسفر لـ CCS

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

إذا وجدت أن نفقات النقل أو السفر الخاصة بك التي دفعت ثمنها بنفسك ضرورية و Blue Shield Promise تحققت من أنك حاولت الحصول على وسائل النقل من خلال Blue Shield Promise ، سوف ترد لك Blue Shield Promise المبلغ. يجب علينا أن نرد لك المبلغ في غضون 60 يوماً من أيام التقويم الميلادي من تاريخ تقديم الإيصالات المطلوبة وإثبات نفقات النقل.

### الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) خارج خدمات CCS

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

### نفقات النقل والسفر لـ CCS

قد تتمكن من الحصول على وسائل النقل والوجبات والسكن والتكاليف الأخرى مثل مواقف السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. إذا كنت أنت أو عائلتك بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد طبي متعلق بحالة مؤهلة لـ CCS ولا يوجد أي مورد آخر متاح. يجب عليك الاتصال بـ Blue Shield Promise واطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل أن تدفع من مالك الخاص مقابل النقل والوجبات والسكن. تقدم Blue Shield Promise النقل غير الطبي والنقل الطبي في غير الطوارئ كما هو مذكور في الفصل 4، "المزايا والخدمات".

إذا وجدت أن نفقات النقل أو السفر الخاصة بك التي دفعت ثمنها بنفسك ضرورية و Blue Shield Promise تحققت من أنك حاولت الحصول على وسائل النقل من خلال Blue Shield Promise ، يمكنك استردادها من Blue Shield Promise. يجب علينا أن نرد لك المبلغ في غضون 60 يوماً من أيام التقويم الميلادي من تاريخ تقديم الإيصالات المطلوبة وإثبات نفقات النقل.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) خارج خدمات WCM

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

### الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) المستندة إلى الإعفاء (c) 1915

تسمح إعفاءات (c) 1915 السنة الخاصة ببرنامج Medi-Cal في كاليفورنيا للولاية بتقديم الخدمات للأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الرعاية في مركز خدمات تريض أو مستشفى في البيئة المجتمعية التي يختارونها. ولدى برنامج Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات برنامج الإعفاء في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية مثل المنزل. ويجب ألا تكون تكلفة الخدمات المقدمة بموجب برامج الإعفاء أكثر من تكلفة المستوى المؤسسي البديل للرعاية. كما يجب أن يكون المستفيدون من برنامج إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على كامل نطاق خدمات برنامج Medi-Cal. تتوفر بعض إعفاءات (c) 1915 بشكل محدود في جميع أنحاء ولاية كاليفورنيا و/أو قد يكون لديها قائمة انتظار. إعفاءات (c) 1915 السنة الخاصة ببرنامج Medi-Cal هي:

- إعفاء الرعاية الدائمة بولاية كاليفورنيا (ALW)
  - إعفاء برنامج تقرير المصير في كاليفورنيا (SDP) للأفراد ذوي إعاقات النمو
  - برنامج إعفاء HCBS لسكان كاليفورنيا ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)
  - برنامج إعفاء البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA).
  - برنامج من برامج إعفاء Medi-Cal (MCWP)، معروف سابقًا باسم برنامج إعفاء فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)
  - برنامج خدمات الكبار متعدد الأعراض (MSSP)
- لمعرفة المزيد حول برامج إعفاء Medi-Cal، انتقل إلى

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. أو اتصل بالرقم 1-855-699-5557 (TTY 711).

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

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

- التخصيب في المختبر (IVF)، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دراسات أو إجراءات العقم لتشخيص العقم أو علاجه
- الحفاظ على الخصوبة
- الخدمات التجريبية
- تعديلات بالمركبات
- جراحات التجميل

قد تغطي خطة Blue Shield Promise خدمة غير مشمولة بالتغطية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. ويجب على موفر الرعاية الخاص بك تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إلى Blue Shield Promise مع توضيح أسباب الحاجة الطبية إلى المزايا غير الخاضعة للتغطية.

لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

## تقييم التقنيات الجديدة والقائمة

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



# 5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يُمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عامًا الحصول على خدمات صحية متخصصة في أسرع وقت ممكن بعد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الرعاية الصحية الوقائية ورعاية الأسنان والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التثموية والتخصصية. يتناول هذه الفصل هذه الخدمات بالشرح.

## برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين

يُعد الأعضاء دون 21 عامًا مشمولين بالتغطية فيما يتعلق بالرعاية المطلوبة. تتضمن القائمة أدناه الخدمات الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أي عيوب أو رعايتها وإجراء عمليات التشخيص الجسدية أو العقلية. وتشمل الخدمات الخاضعة للتغطية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المراهقين الطبية (الزيارات المهمة اللازمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- التقييم والعلاج للصحة السلوكية
- التقييم والعلاج للصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (Adverse childhood experiences, ACE)
- إدارة الرعاية المعززة (ECM) للأطفال والشباب الذين يركزون على (POFs) (ميزة خطة الرعاية المُدارة من برنامج Medi-Cal (MCP))
- الفحوصات المخبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالبرصاص في الدم
- التوعية الصحية والوقائية
- الخدمات البصرية
- خدمات الأسنان (تخضع للتغطية بموجب خطة أسنان برنامج Medi-Cal).
- خدمات السمع (تغطيها خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) للأطفال المؤهلين. ستغطي خطة Blue Shield Promise الخدمات للأطفال غير المؤهلين لبرنامج CCS).
- الخدمات الصحية المنزلية، مثل خدمات التمريض الخاصة (PDN)، والعلاج المهني، والعلاج البدني، والمعدات والمستلزمات الطبية

يُطلق على هذه الخدمات اسم برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين (المعروف أيضًا باسم خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)). يمكن العثور على معلومات إضافية للأعضاء فيما يتعلق ببرنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين هنا، <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. تُعد خدمات Medi-Cal للأطفال والمراهقين الموصى بها من قبل

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



إرشادات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال لمساعدتك أو لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشمولة بالتغطية مجانًا. لقراءة الأدلة الإرشادية لـ Bright Futures، انتقل إلى [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

إدارة الرعاية المعززة (ECM) هي ميزة متاحة في جميع مقاطعات كاليفورنيا لدعم إدارة الرعاية الشاملة لأعضاء MCP ذوي الاحتياجات المعقدة. ولأن الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات المعقدة كثيرًا ما يخدمهم بالفعل مدير حالة أو أكثر أو موفرو خدمات آخرون ضمن نظام تسليم مجزأ، فإن برنامج إدارة المحتوى في المؤسسة يقدم التنسيق بين النظم. تشمل فئات الأطفال والشباب من التركيز المؤهلين للحصول على هذه الميزة ما يلي:

- الأطفال والشباب الذين يعانون من التشرد
- الأطفال والشباب المعرضين للخطر لاستخدام المستشفى أو إدارة الطوارئ التي يمكن تجنبها
- الأطفال والشباب الذين يعانون من احتياجات خطيرة في مجال الصحة العقلية و/أو اضطرابات تعاطي المخدرات (SUD)
- الأطفال والشباب المسجلون في برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS) أو نموذج الطفل الكامل (WCM) مع احتياجات إضافية خارج حالة CCS
- الأطفال والشباب المشاركين في رعاية الطفل

يمكن العثور على معلومات إضافية حول ECM هنا:

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

بالإضافة إلى ذلك، يتم تشجيع مديري الرعاية الرئيسيين في ECM بشدة على فحص أعضاء ECM للحصول على احتياجات خدمات الدعم المجتمعي التي تقدمها MCPs كبدائل فعال من حيث التكلفة للخدمات الطبية التقليدية أو الإعدادات - والإحالة إلى دعم المجتمع عندما يكون مؤهلاً ومتاحة. قد يستفيد الأطفال والشباب من العديد من خدمات الدعم المجتمعي، بما في ذلك علاج الربو، والملاحة المنزلية، والراحة الطبية، ومراكز الرعاية.

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

يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول دعم المجتمع هنا:

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## فحوصات صحة الطفل الطبية والرعاية الوقائية

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

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

ينبغي أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

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

تتضمن فحوصات صحة الطفل ما يلي:

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

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

- الطبيب والممرض الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات للحفاظ على صحتك
- العلاج الطبيعي وعلاج النطق/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية، بما في ذلك المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشكلات البصر، بما في ذلك النظارات الطبية
- علاج مشكلات السمع، بما في ذلك وسائل المساعدة السمعية، عندما لا تكون مشمولة بالتغطية CCS.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- علاج الصحة السلوكية للحالات الصحية مثل اضطرابات طيف التوحد، وإعاقات النمو الأخرى
- إدارة الحالات والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية، وهي جراحة لتصحيح الهيئة غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها، والنتيجة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض، وذلك بهدف تحسين وظيفة أو خلق مظهر طبيعي

## فحص التسمم بالرصاص في الدم

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

## المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة

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

- إبلاغك بالخدمات المتاحة.
- المساعدة في العثور على موفري رعاية تابعين للشبكة أو موفري رعاية غير تابعين للشبكة، عند اللزوم
- المساعدة في تحديد المواعيد
- الترتيب للنقل الطبي حتى يتسنى للأطفال الوصول إلى المواعيد الخاصة بهم
- المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال خدمة الرسوم مقابل الخدمة (FFS) المقدمة من برنامج Medi-Cal، مثل:
  - العلاج وخدمات إعادة التأهيل للصحة العقلية واضطرابات استخدام المواد المخدرة
  - علاج مشكلات الأسنان والذي يشمل تقويم الأسنان

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

### فحوصات الأسنان

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و3 سنوات

- زيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان
- فحص أسنان طفلك للمرة الأولى
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- حشو الأسنان
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*التسكين المهدئ (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)

الأطفال الذين عمرهم من 5 إلى 12 عاماً

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- سدادات الأسنان
- حشو الأسنان
- قنوات الجذور
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*التسكين المهدئ (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)

الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و20 عاماً

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان (مشابك) للمؤهلين لذلك
- حشو الأسنان
- التيجان
- قنوات الجذور
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- تقليح الأسنان وكشط الجذر
- عمليات الخلع (إزالة الأسنان)
- خدمات الأسنان الطارئة
- \*التسكين المهدئ (إذا كان ضرورياً من الناحية الطبية)

\*يجب على موفري الرعاية أخذ التسكين المهدئ والتخدير العام في الاعتبار عند تحديد سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبيًا وتوثيقه، وكذلك إذا ما كان علاج الأسنان معتمد مسبقاً أم لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التسكين المهدئ أو التخدير العام أو بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو العاطفية أو حالة النمو التي تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات موفر الرعاية لتنفيذ عملية العلاج
- العمليات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- الطفل غير المتعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- إخفاق المخدر الموضعي في السيطرة على الألم

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج أسنان Medi-Cal على (711 أو 1-800-735-2922 (TTY 1-800-322-6384 أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org/>.

### خدمات الإحالة الإضافية الوقائية فيما يتعلق بالتعليم

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيدًا في المدرسة، فتحدث مع طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية الخاصة بك المشمولة بتغطية Blue Shield Promise، هناك خدمات يجب على المدرسة توفيرها لمساعدة طفلك في التعلم وعدم تراجع مستواه؛ وتشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

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

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم **الشكوى (التظلم)** عندما تواجه مشكلة أو عندما تكون غير راضٍ عن خطة Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو عن الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من موفر الرعاية.
  - استخدم **طعن** عندما لا توافق على قرار Blue Shield Promise بتغيير خدماتك أو عدم تغطيتها.
- لديك الحق في تقديم الطعون والتظلمات في خطة Blue Shield Promise لإطلاعنا على مشكلتك. ولا يمنعك هذا عن أي حق من حقوقك وتعويضاتك القانونية، ولن نقوم بالتمييز أو الانتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا أو الإبلاغ عن مشكلات. إن إخبارنا بمشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.
- يمكنك التواصل مع مسؤولي خطة Blue Shield Promise أولاً لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا بين الساعة 8 ص و 6 م على (TTY 711) 1-855-699-5557. أخبرنا بمشكلتك.
- إذا لم يتم حل التظلم أو الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا، أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care, DMHC). اطلب من DMHC مراجعة شكاوك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بإدارة DMHC على الفور دون تقديم تظلم أو طعن أولاً إلى مسؤولي Blue Shield Promise. يمكنك الاتصال بإدارة DMHC مجانًا على الرقم (TTY 1-877-688-9891 أو 1-888-466-2219). أو انتقل إلى: <https://www.dmhc.ca.gov>.
- كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المدارة من Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS). ويمكنهم المساعدة إذا واجهت مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها. كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهت صعوبة في نقل خدمات برنامج Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بالتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-888-452-8609. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
- يمكنك أيضًا تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا من الشخص الذي يمكنك تقديم تظلمك إليه، فاتصل بالرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.
- للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة حول التأمين الصحي الخاص بك، فاتصل بمسؤولي برنامج Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، من 8 ص إلى 5 م على الرقم 1-800-541-5555.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## الشكاوى

الشكاوى (التظلم) هي عندما تواجه مشكلة أو تكون غير راضٍ عن الخدمات التي تحصل عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو أحد موفري الرعاية. لا توجد مهلة زمنية لتقديم شكوى، ويمكنك التقدم بشكوى إلى مسؤولي خطة Blue Shield Promise في أي وقت عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت، ويمكن أيضًا لممثلك المعتمد أو موفر الرعاية تقديم شكوى نيابة عنك بعد الحصول على إذن منك.

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 من الساعة 8 ص إلى 6 م. واذكر رقم معرفّ عضويتك في الخطة الصحية واسمك وسبب الشكوى.
  - **عن طريق البريد:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 واطلب إرسال النموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرفّ عضويتك في الخطة الصحية وسبب الشكوى المقدمة منك. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.
- أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى في عيادة طبيبك.

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal).

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكاوى، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

في غضون 5 أيام تقويمية من استلام الشكاوى الخاصة بك، سترسل لك Blue Shield Promise خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الشكاوى. وفي غضون 30 يومًا، سنرسل إليك خطابًا آخر يخبرك بالحل الذي توصلنا له بشأن مشكلتك. إذا اتصلت بمسؤولي Blue Shield Promise بشأن التظلم الذي لا يتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو الاستقصائي، وتم البت في تظلمك بنهاية يوم العمل التالي، فقد لا تتلقى خطابًا.

إذا كانت لديك مسألة عاجلة تنطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسنبدأ بمراجعة عاجلة (سريعة). وسنعمل بالقرار الذي اتخذناه في غضون 72 ساعة. لطلب مراجعة عاجلة، اتصل بنا على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية تقديم التظلم الخاصة بخطة Blue Shield Promise وليست مؤهلة لإجراء المراجعة الطبية المستقلة. يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال بالرقم (1-800-977-2273) (TTY 1-800-977-2273) أو الانتقال إلى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية، والتي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx قد تكون مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (1-877-688-9891) (TTY 1-888-466-2219). يمكنك الحصول على المراجعة الطبية المستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

## الطعون

يختلف الطعن عن الشكاوى. فالطعن هو تقديم طلب إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار اتخذناه بشأن الخدمات المقدمة إليك وتغييره. إذا أرسلنا إليك إشعارًا بالإجراء (NOA) يخبرك بأننا نرفض خدمة أو نؤجلها أو نغيرها أو ننهينا وكنت لا توافق على قرارنا، فبإمكانك أن تطلب منا تقديم طعن. ويمكن أيضًا لممتلك المعتمد أو موفر الرعاية أن يطلب منا تقديم طعن نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

يتعين عليك طلب تقديم الطعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامك NOA منا. إذا قررنا تقليل مقدار الخدمة التي تحصل عليها الآن، أو تعليقها، أو إيقافها، فبإمكانك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة خلال انتظار البت في طعنك. ويُطلق على ذلك تعليق المساعدات المدفوعة. للحصول على قرار بتعليق المساعدات المدفوعة، يجب عليك أن تطلب منا تقديم طعن في غضون 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي أبلغناك فيه بأن الخدمات المقدمة إليك ستتوقف، أيهما أبعد. عندما تطلب الطعن في ظل هذه الظروف، ستستمر خدمتك أثناء انتظار قرار الطعن. يمكنك تقديم الطعن عن طريق الهاتف أو كتابيًا عن طريق البريد أو عبر الإنترنت:

- **عبر الهاتف:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557 بين الساعة 8 ص و 6 م، وأعطهم اسمك ورقم معرف عضويتك في الخطة الصحية والخدمة التي تقدم طعنًا بشأنها.
- **عن طريق البريد:** اتصل بمسؤولي Blue Shield Promise على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557 واطلب إرسال النموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في خطة الرعاية الصحية والخدمة التي تقدم الطعن بشأنها. أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج الطعن.

- **عبر الإنترنت:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب تقديم طعن أو فيما يتعلق بتعليق المساعدات المدفوعة، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

وفي غضون 5 أيام من استلام الطعن الخاص بك، سترسل لك Blue Shield Promise خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الطعن. في غضون 30 يومًا، سنبلغك بقرارنا بشأن الطعن وسنرسل إليك خطابًا يتضمن الإشعار بالقرار المتخذ بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم تُصدر قرار الطعن في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS) وIMR لدى إدارة DMHC.

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

إذا أردت أو أراد طبيبك التوصل إلى القرار بشكل سريع، لأن الوقت الذي نستغرقه للبت في الطعن سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة عاجلة، اتصل بالرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. سنصدر قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي طعنك.

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

إذا قدمت طعنًا وتلقيت خطابًا يتضمن NAR يبلغك بأننا لم نغير قرارنا، أو لم تتلق خطابًا يتضمن NAR مطلقًا، ومع مرور 30 يومًا، فيمكنك:

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)، وسيراجع قاضي حالتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بدائرة CDSS هو (TTY 1-800-952-8349) 1-800-743-8525. ويمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع بالولاية عبر الإنترنت على الموقع <https://www.cdss.ca.gov>. ويمكن العثور على مزيد من طرق طلب عقد جلسة استماع بالولاية في "جلسات الاستماع بالولاية" لاحقًا في هذا الفصل.
- يمكنك تقديم نموذج شكوى/المراجعة الطبية المستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لمراجعة قرار Blue Shield Promise. إذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) لدى DMHC، فسيقوم طبيب خارجي لا ينتمي إلى Blue Shield Promise بمراجعة حالتك واتخاذ قرار يجب على مسؤولي Blue Shield Promise تطبيقه.
- رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (TTY 1-877-688-9891) 1-888-466-2219. يمكنك الحصول على IMR/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

لا توجد رسوم مقررة نظير عقد جلسة استماع بالولاية أو إجراء IMR.

يحق لك إجراء كلاً من جلسة استماع بالولاية وIMR معًا. ولكن، إذا طلبت عقد جلسة استماع بالولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد عُقدت بالفعل قبلها لمعالجة مشكلاتك المحددة، فلا يمكنك طلب إجراء IMR لدى DMHC بشأن نفس المشكلات. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع بالولاية القول الفصل. ولكن لا يزال بإمكانك تقديم شكوى إلى DMHC إذا كانت المشكلات غير مؤهلة للحصول على IMR، حتى إذا كانت جلسة الاستماع بالولاية قد عُقدت بالفعل قبلها.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

إذا لم توافق على القرار المتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، يجوز لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية. ولكن لا يمكنك أن تطلب من إدارة DMHC إجراء IMR حول قرارات مزايا صيدلية Medi-Cal Rx.

## الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) المقدمة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)

تتمثل IMR في مراجعة طبيب خارجي غير تابع لـ Blue Shield Promise حالتك. إذا رغبت في إجراء IMR، فيجب عليك تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise للشكاوى غير العاجلة. إذا لم توافقك Blue Shield Promise برد في غضون 30 يومًا تقويميًا، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار Blue Shield Promise، فيمكنك طلب IMR. يجب عليك طلب IMR في غضون 6 أشهر من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن، ولكن لديك مهلة 120 يومًا فقط لطلب جلسة استماع بالولاية. لذلك، إذا كنت ترغب في إجراء IMR وجلسة استماع بالولاية، فعليك تقديم شكاوى بأسرع وقت ممكن.

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

قد تتمكن من طلب إجراء IMR على الفور دون تقديم طعن أولاً إلى Blue Shield Promise؛ ويكون هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك بشأن حالتك الصحية ملحة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكاوىك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكاوىك لتتأكد أن Blue Shield Promise تُصدر القرار الصائب حين تقديمك طعنًا برفضها للخدمات.

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا تقدمت بتظلم ضد خطتك الصحية، فينبغي عليك أولاً الاتصال هاتفياً بمسؤولي خطتك الصحية على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 واتباع إجراءات تقديم التظلم المتبعة في خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يحول اتباع إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون مستحقة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قرارًا مرضيًا أو تظلم لم يُبت فيه لمدة تزيد عن 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تصبح مؤهلاً أيضاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسيوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها إحدى الخطط الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقم هاتف مجانيًا (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة على نماذج شكوى، ونماذج طلبات IMR، وتعليمات عبر الإنترنت. [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)

## جلسات الاستماع بالولاية

جلسة الاستماع بالولاية هي اجتماع يُعقد مع Blue Shield Promise وقاضٍ من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS). ويقدم هذا القاضي المساعدة في حل مشكلتك وتحديد ما إذا كانت Blue Shield Promise قد اتخذت القرار الصائب أم لا. ولك الحق في طلب جلسة استماع بالولاية إذا قدمت طعنًا بالفعل لدى Blue Shield Promise وكنت لا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن بعد مرور 30 يومًا.

يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب "NAR" المرسل من جانبنا. إذا صدر لك قرار بتعليق المساعدات المدفوعة خلال طعنك، وأردت استمرار الاستفادة من المزايا حتى يُتخذ قرار في جلسة الاستماع بالولاية، فيجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب NAR المرسل من جانبنا، أو قبل التاريخ الذي حددناه لتوقف تقديم الخدمات إليك، أيهما أبعد.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن قرار تعليق المساعدات المدفوعة سيستمر حتى يكون هناك قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية، فتواصل مع Blue Shield Promise من 8 ص إلى 6 م عبر الاتصال بالرقم 1-855-699-5557. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711. ويمكن لممتلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك أن يطلب عقد جلسة استماع بالولاية نيابة عنك بموجب إذن كتابي منك.

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

على سبيل المثال، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن الخدمات المقدمة إليك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية دون لزوم استكمال عملية الطعن لدينا. ويُطلق على ذلك الاستنفاد المُقدر. فيما يلي بعض الأمثلة للاستنفاد المُقدر:

- لم نوفر لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة
  - ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.
  - لم نرسل خطاب NOA إليك.
  - لم نرسل خطاب NAR إليك.
  - ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
  - لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا.
  - قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.
- يمكنك طلب عقد جلسة استماع بالولاية بالطرق التالية:

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- عن طريق البريد: املاً النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن. إرساله بالبريد إلى

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

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

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

□ ملاحظة: يُرجى العلم بأنك إذا قمت بإرساله عبر البريد الإلكتروني، فقد يُشكل ذلك خطرًا مُتمثلًا في وصول شخص آخر غير تابع لقسم جلسات الاستماع بالولاية إلى بريدك الإلكتروني واعتراضه. فكر في استخدام طريقة أكثر أمانًا لإرسال طلبك.

- عبر الفاكس: املاً النموذج المرفق مع إشعار قرار الطعون المقدمة منك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع بالولاية على الرقم 916-309-3487 أو على الرقم المجاني 1-833-281-0903  
إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على (TTY 711) 1-855-699-5557.

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

إذا أردت أن تتخذ إدارة CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة الاستماع بالولاية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو موفر الرعاية الخاص بك الاتصال بإدارة CDSS وطلب الحصول على جلسة استماع عاجلة (سريعة)؛ ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من Blue Shield Promise.

## الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

إذا اشتبهت في أنّ موفر رعاية أو شخصًا يحصل على برنامج Medi-Cal ارتكب احتيالاً أو تبديدًا أو إساءة استخدام، فتقع على عاتقك مسؤولية الإبلاغ عنه بالاتصال على الرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو التقدم بشكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov>.

تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام المرتكبة من موفر الرعاية ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

- إصدار فواتير نظير خدمات أخصائيين لم يقوموا بتقديم هذه الخدمات
  - تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء للتأثير في موفر الرعاية الذي يختاره العضو
  - تغيير موفر الرعاية الأولية للعضو دون علمه
- تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من جانب الشخص الذي يحصل على المزايا، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:
- إقراض بطاقة معرفّ عضويتك في إحدى الخطط الصحية أو بطاقة تعريف مزايا برنامج Medi-Cal أو بيعها أو منحها لشخص آخر
  - الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من موفر رعاية
  - الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
  - استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم معرفّ عضوية شخص آخر في الخطة الصحية
  - الاستفادة من النقل الطبي وغير الطبي للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون هناك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها
- للإبلاغ عن حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم الشخص الذي ارتكب حالة الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام وعنوانه ورقم معرفّ عضويته. اذكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.
- أرسل تقريرك إلى:

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

يمكنك أيضًا الاتصال بخط مساعدات الالتزام على الرقم 1-855-296-9083، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، أو إرسال المعلومات بالبريد الإلكتروني إلى [PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com)، أو الإبلاغ عن المعلومات عبر الإنترنت على [Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](http://Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com). ويمكن إتمام جميع البلاغات بشكل سري وبدون كشف الهوية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



## 7. الحقوق والمسؤوليات

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

### حقوقك

هذه هي حقوقك بصفتك عضوًا في Blue Shield Promise:

- التعامل معك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية مثل التاريخ الطبي أو الحالة أو العلاج العقلي والبدني والصحة الإنجابية أو الجنسية
- تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية، والأطباء الممارسون، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة والمترجمة بالكامل باللغة المفضلة لديك، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعون
- تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء Blue Shield Promise
- إمكانية اختيار موفر الرعاية الأولية ضمن شبكة Blue Shield Promise
- الوصول إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة في الوقت المناسب
- المشاركة في اتخاذ القرار مع موفري الرعاية فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- تقديم تظلمات أو طعون، سواء شفهيًا أو كتابيًا، عن المؤسسة أو الرعاية التي حصلت عليها
- معرفة السبب الطبي وراء قرار Blue Shield Promise برفض طلب الرعاية الطبية أو تأخيرها أو إنهائها (إيقافه) أو تغييره
- الحصول على تنسيق الرعاية
- المطالبة بالطعن على قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو تقييدها
- الحصول على خدمات الترجمة الفورية والتحريرية المجانية بلغتك
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي الذي تتبعه أو المجموعات الأخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- المطالبة بحضور جلسة استماع بالولاية في حالة رفض خدمة أو ميزة وقد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدى Blue Shield Promise، وكنت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء الاشتراك (الخروج) من Blue Shield Promise والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- إمكانية الحصول على خدمات موافقة القاصرين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- الحصول على معلومات الأعضاء المكتوبة بتنسيقات أخرى وبدون تكلفة (مثل طريقة برايل للمكفوفين والطباعة بأحرف كبيرة والتنسيق الصوتي والتنسيقات الإلكترونية البديلة) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقاً للقسم رقم (b)(12) 14182 من قانون الرعاية والمؤسسات.
- التحرر من أي أشكال تقييد أو عزلة مستخدمة كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الراحة أو الانتقام
- مناقشة المعلومات بصدق حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة، والمقدمة بطريقة مناسبة لحالتك وقدرتك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى سجلاتك الطبية وتلقي نسخة منها وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) رقم 45، بالقسمين 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلباً على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل Blue Shield Promise أو موفري الرعاية أو الولاية.
- الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة المستقلة والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية والعيادات الصحية للهنود وخدمات القابلة والمراكز الصحية الريفية وخدمات العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي وخدمات الطوارئ غير التابعة لشبكة Blue Shield Promise وفقاً للقانون الفيدرالي
- الحق في إجراء مناقشة صريحة حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية للحالات، بصرف النظر عن تغطية التكاليف أو المزايا.
- لتحديث معلومات العرق والإثنية واللغة والتوجه الجنسي والهوية الجنسية والضمائر من خلال مساعدتنا في فهم ودعم احتياجاتك وتفضيلاتك المحددة.

## مسؤولياتك

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

- التعامل مع طبيبك وجميع موفري الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزيارتك أو الاتصال بعيادة طبيبك قبل 24 ساعة على الأقل قبل موعد زيارتك لإلغاء الموعد أو تحديد موعد جديد
- تقديم المعلومات الصحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفري الرعاية الصحية الخاصة بك، ولـ Blue Shield Promise تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.
- التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك مع طبيبك، والتطوير والموافقة على الأهداف، والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكما.
- الإبلاغ عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى Blue Shield Promise. يمكنك القيام بذلك دون ذكر اسمك عن طريق الاتصال على الهاتف المجاني لخط مساعدات الالتزام بخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-296-9083، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو عبر البريد الإلكتروني [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com)، أو الاتصال على الهاتف المجاني للخط الساخن لمكافحة الاحتيال وإساءة المعاملة لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) على الرقم 1-800-822-6222.
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- مسؤولية توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المؤسسة وممارسوها وموفرو الرعاية من أجل توفير الرعاية.
- مسؤولية اتباع الخطط والتعليمات الخاصة بالرعاية التي وافقوا عليها مع ممارسيهم.
- مسؤولية فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في وضع أهداف علاجية متفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن.

## إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع Blue Shield Promise قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. ولا تمارس Blue Shield Promise التمييز بشكل غير قانوني أو استبعاد الأشخاص أو التفرقة بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

توفر Blue Shield Promise ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
    - مترجمو لغة إشارة مؤهلين
    - معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (طباعة بأحرف كبيرة، أو تسجيل صوتي، أو تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
  - خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية باعتبارها لغة أساسية، مثل:
    - مترجمون فوريون أكفاء
    - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة
- إذا كنت تحتاج إلى هذه الخدمات، فتواصل مع Blue Shield Promise في الفترة بين الساعة 8 ص و 6 م، من الاثنين إلى الجمعة بالاتصال على الرقم 1-855-699-5557. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

## كيفية تقديم تظلم

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

- عبر الهاتف: اتصل بمنسق الحقوق المدنية لخطة Blue Shield of California Promise Health Plan في الفترة بين الساعة 8 ص و 6 م من خلال الاتصال على الرقم 1-855-699-5557. أو إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 للاستعانة بخدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله بالبريد إلى:  
مسؤول الحقوق المدنية في Blue Shield of California Promise Health Plan

Blue Shield Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

- شخصيًا: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield Promise واذكر رغبتك في تقديم تظلم.
- عبر الإنترنت: يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

### مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

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

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السماع بشكل جيد، فاتصل 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

- عن طريق البريد: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا بالبريد إلى:

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

تتوفر نماذج الشكاوى على [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- عبر الإنترنت: يمكن إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

### مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة

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

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 1-800-368-1019. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل على الرقم 711 أو TTY 1-800-537-7697 لاستخدام خدمات الترحيل بولاية كاليفورنيا.

- عن طريق البريد: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا بالبريد إلى:

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

تتوفر نماذج الشكاوى على <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

▪ عبر الإنترنت: يرجى زيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## طرق المشاركة بصفتك عضوًا

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

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

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

- مناقشة برامج الأعضاء والخطة الصحية
- تقديم مدخلات حول الخدمات الثقافية واللغوية
- موضوعات العدالة الصحية
- إطلاع أشخاص آخرين في المجتمع على المعلومات الصحية.
- تقديم المشورة لمجلس إدارة Blue Shield Promise بشأن قضايا السياسة التي تؤثر على الخطة الصحية والأعضاء.

إذا كنت تود الانضمام إلى هذه المجموعة، فاتصل على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. لمعرفة المزيد حول طرق المشاركة الأخرى، يمكنك زيارة Blue Shield Promise Connect عبر الإنترنت على

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

## إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيعطى لك عند الطلب.

إذا كنت تتمتع بالسن والأهلية للموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح من أي عضو آخر للحصول على خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. يمكنك قراءة المزيد عن الخدمات الحساسة في قسم "الرعاية الحساسة" في كتيبنا.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise إرسال المراسلات عن الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يطلق عليه "طلب المراسلات السرية". إذا وافقت على الرعاية، فلن تعطي Blue Shield Promise معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك لأي شخص آخر دون إذن كتابي منك. وإذا لم تقدم عنوانًا بريديًا أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف، فسترسل Blue Shield Promise المراسلات الموجودة باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

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

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

يرد أدناه بيان Blue Shield Promise بشأن سياساتها وممارساتها لحماية معلوماتك الطبية (يُسمى "إشعار ممارسات الخصوصية"):

## إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسات Blue Shield Promise وإجراءاتها للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيُقدم لك عند الطلب.

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك وكيف يتم الإفصاح عنها وكيف يمكنك الاطلاع على هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

### حقوقك

#### لديك الحق في:

- الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك
- تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك
- طلب التواصل بشكل سري
- المطالبة بوضع حد للمعلومات التي تُطلع عليها الغير
- الحصول على قائمة بمن أطلعناهم على معلوماتك
- الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا
- اختيار شخص للتصرف نيابة عنك
- تقديم شكوى إذا كنت ترى انتهاكاً لحقوق الخصوصية المكفولة لك

#### اختياراتك

لديك بعض الاختيارات التالية بشأن الطريقة التي نستخدم بها معلوماتك ونشاركها بها:

- الإجابة عن أسئلة أسرتك وأصدقائك حول التغطية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



• توفير الإغاثة في حالات الكوارث

• تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها للأغراض التالية:

• المساعدة في إدارة رعايتك الصحية والعلاج الذي تتلقاه

• تشغيل مؤسستنا

• السداد نظير خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها

• إدارة خطتك الصحية

• المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

• إجراء الأبحاث

• الالتزام بالقانون

• الرد على طلبات التبوع بالأعضاء والأنسجة والتعاون مع الطبيب الشرعي أو منظم الجنازات

• معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون وطلبات حكومية أخرى

• التعامل مع القضايا والإجراءات القانونية

**حقوقك**

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، فأنت تتمتع بحقوق معينة.

يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا تجاه مساعدتك.

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

• يمكنك طلب الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك وغيرها من المعلومات الصحية

المتعلقة بك والتي في حوزتنا. ويمكنك الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.

• سنقدم لك نسخة أو ملخص سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك، عادةً في غضون

30 يومًا من طلبك. يجوز لنا تقاضي رسم معقول حسب التكلفة.

**مطالبتنا بتصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات**

• يمكنك أن تطلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو منقوصة. ويمكنك

الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.

• يجوز لنا "رفض" طلبك، ولكن سنخبرك بسبب الرفض كتابةً في غضون 60 يومًا.

**المطالبة بأن تكون المراسلات سرية**

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

آخر.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### مطالبتنا بوضع حد للمعلومات التي نستخدمها أو نطلع عليها الغير

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

### الحصول على قائمة بالجهات التي شاركنا معها المعلومات

- يمكنك طلب قائمة (بيان) بالأوقات التي تبادلنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات قبل موعد طلب معرفة الأشخاص الذين أطلعناهم على معلوماتك وسبب ذلك.
- سندرج جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، وإفصاحات معينة أخرى (مثل، أي إفصاح طلبته بنفسك). سنوفر لك بيانًا واحدًا في السنة مجانًا ولكن سنتقاضى رسومًا معقولة حسب التكلفة إذا طلبت بيانًا آخر في غضون 12 شهرًا.

### الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

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

### اختيار شخص للتصرف نيابة عنك

- إذا منحت توكيلاً رسميًا خاصًا بالشؤون الطبية لشخص ما أو إذا كان شخص ما هو الوصي القانوني عليك، يمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سنتأكد من أن هذا الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل اتخاذ أي إجراء.

### تقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوقك

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت أننا انتهكنا حقوقك، وذلك عن طريق الاتصال بنا.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية عن طريق إرسال خطاب على العنوان Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201200 ، أو الاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو زيارة الموقع الإلكتروني

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

- لن نتخذ إجراءات انتقامية ضدك بسبب تقديم شكوى.

### اختيارك

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



في هذه الحالات، تتمتع بحق واختيار إخبارنا بالآتي:

- مشاركة المعلومات مع أسرتك وأصدقائك المقربين وأشخاص آخرين مشاركين في دفع تكلفة رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث

إذا لم تستطع إخبارنا بما تفضل، على سبيل المثال، إذا لم تكن واعياً، فيجوز لنا التصرف ومشاركة معلوماتك إذا اعتقدنا أن هذا يصب في مصلحتك. يجوز لنا مشاركة معلوماتك عند الضرورة للحد من تهديد خطير أو وشيك على صحتك أو سلامتك. وفي هذه الحالات لا نشارك معلوماتك مطلقاً إلا إذا منحنا إذنًا كتابياً بذلك:

• الأغراض التسويقية

• بيع معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها عادة؟

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

المساعدة في إدارة العلاج الذي تتلقاه من أجل رعايتك الصحية

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الذين يعالجونك.

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

تشغيل مؤسستنا

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

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

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

السداد نظير خدماتك الصحية

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

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

إدارة خطتك

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

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

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها بطريقة أخرى؟

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



يُسمح لنا أو يتعين علينا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادةً بطرق تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تلبية العديد من الشروط في القانون قبل أن تتمكن من تبادل معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

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

### المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

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

- الوقاية من الأمراض
- المساعدة في عمليات سحب المنتج
- الإبلاغ عن التأثيرات العكسية للأدوية
- الإبلاغ عن الاشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو عنف أسري
- منع أو الحد من تهديد خطير على صحة أو سلامة أي شخص

### إجراء الأبحاث

يمكننا استخدام أو تبادل معلوماتك لأغراض الأبحاث الصحية.

### الامتثال للقانون

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

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

- يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك مع الهيئات المعنية بشراء الأعضاء.
- يمكننا تبادل المعلومات الصحية مع المحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي أو منظم الجنازات عند وفاة أحد الأفراد.

### معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

يمكننا استخدام أو تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك:

- لأغراض مطالبات تعويضات العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون
- مع الهيئات الرقابية الصحية للأنشطة التي يسمح بها القانون
- لأغراض الوظائف الحكومية الخاصة مثل، خدمات الجيش، والأمن القومي،

والحماية الرئاسية

### الاستجابة للقضايا والإجراءات القانونية

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



### أنواع معينة من المعلومات الطبية:

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

### إساءة الاستخدام أو الإهمال:

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

### السجناء:

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

### تتطلب جميع الاستخدامات وعمليات الإفصاح الأخرى عن معلوماتك الطبية تصريحًا كتابيًا مسبقًا منك:

باستثناء تلك الاستخدامات والإفصاحات المذكورة أعلاه، فإننا لن نستخدم أو نصح عن معلوماتك الطبية دون تصريح خطي منك. عندما يكون تصريحك لازمًا وصرحت لنا باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لبعض الأغراض، يجوز لك إلغاء ذلك التصريح عن باخطارنا كتابةً في أي وقت. يُرجى العلم بأن ذلك الإلغاء لن ينطبق على أي استخدام أو إفصاح مصرح بهما لمعلوماتك الطبية قبل استلام هذا الإخطار بالإلغاء.

### مسؤولياتنا

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

<https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html>

### تغييرات بنود هذا الإشعار

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



تاريخ السريان: 1/01/2021

إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإشعار، أو كنت تريد رفع شكوى بشأن ممارسات الخصوصية التي نتبعها، فيُرجى إخبارنا بذلك عن طريق الاتصال بخدمة عملائنا على الرقم 711 TTY 1-855-699-5557، من الساعة 8 ص حتى 6 م، أو

اتصل على الخط الساخن لخطة Blue Shield Promise على الرقم 1-855-296-9086.

يُمكنك أيضًا مراسلة مكتب خصوصية خطة Blue Shield of California Promise الصحية على العنوان

PO Box 272540, Chico, CA 95927-2540 أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى

[.privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)

يُمكنك أيضًا إبلاغ:

▪ The Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

أو الاتصال على الرقم 1-800-368-1019 للحصول على معلومات إضافية.

أو الاتصال على: مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة على الرقم

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

▪ مسؤول الخصوصية إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS):

C/O Office of HIPAA Compliance DHCS

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

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

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

الموقع الإلكتروني:

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

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

## إشعار بشأن القوانين

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

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



[.blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)

## إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الملاذ الأخير لسداد المدفوعات، والتغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر

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

يحق لأعضاء برنامج Medi-Cal الحصول على تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC)، وتُحال أيضاً باعتباره تأمين صحي خاص. من شروط أهلية برنامج Medi-Cal أنه يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي تغطية صحية أخرى متاحة أو الاحتفاظ بها عندما تكون مجانية.

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

إذا لم يكن لديك وصول إلى الإنترنت، يمكنك الإبلاغ عن OHC إلى Blue Shield Promise عن طريق الاتصال على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. أو يمكنك الاتصال بمركز معالجة OHC التابع لـ DHCS على الرقم 1-916-636-1980 أو (TTY 1-800-430-7077) 1-800-541-5555.

لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا الحق في تحصيل مقابل خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية، والتي لا يُعد برنامج Medi-Cal الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، وتتحمل المسؤولية عن ذلك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو أثناء العمل، قد يتعين دفع تأمين التعويض عن حوادث السيارات أو تعويض العمال مقابل الرعاية الصحية الخاصة بك أولاً أو رد برنامج Medi-Cal إذا دفع برنامج Medi-Cal.

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

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

لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لقسم مسؤولية واسترداد الجهات الأخرى التابع لـ DHCS على <https://dhcs.ca.gov/tplrd> أو اتصل على الرقم 1-916-445-9891.

## إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يجب أن يطلب برنامج Medi-Cal السداد من الممتلكات المثبتة لبعض الأعضاء المتوفين نظير مزايا برنامج Medi-Cal التي حصلوا عليها في سن 55 عاماً أو بعد ذلك. ويشمل مبلغ السداد الرسوم مقابل الخدمة (FFS) وأقساط تأمين الرعاية المُدارة أو مدفوعات التعويض الفردي لخدمات مركز خدمات التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



والعقاقير المقررة بوصفة طبية ذات الصلة التي تم حصل عليها العضو عندما كان يتلقى العلاج داخل مركز خدمات التمريض أو يتلقى الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز مبلغ السداد قيمة ممتلكات العضو المثبتة.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج التحصيل من الممتلكات التابع لـ DHCS بولاية كاليفورنيا على <https://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

## إشعار بالإجراء

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

### محتويات الإشعارات

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

- بيان بالإجراء الذي تنوي Blue Shield Promise اتخذه
- شرح واضح وموجز للأسباب الداعمة لقرار Blue Shield Promise
- كيف اتخذت Blue Shield Promise القرار، بما في ذلك القواعد التي استعانت بها Blue Shield Promise
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر Blue Shield Promise بوضوح كيف أن حالتك لا تلبى القواعد أو الأدلة الإرشادية.

### الترجمات

يُطلب من Blue Shield Promise توفير معلومات الأعضاء المكتوبة وترجمتها كاملة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلم والطعن.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Blue Shield Promise برفض طلب خدمات الرعاية الصحية أو تأخيرها أو تعديلها أو إنهائها أو تعليقها أو تقليلها.

إذا كانت لغتك المفضلة غير متوفرة، فيشترط أن تقدم Blue Shield Promise المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة، حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.

## إشعار بشأن طلبات المراسلات السرية

لا يُطلب من الأعضاء الذين قد يوافقون على تلقي خدمات حساسة الحصول على إذن من أي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر لتلقي خدمات حساسة أو تقديم مطالبة للحصول على خدمات حساسة. ستوجه Blue Shield Promise المراسلات المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى عنوان بريد بديل أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف معين للعضو، أو في حالة

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



عدم التحديد، ستوجّه المراسلات باسم العضو على العنوان أو رقم الهاتف المسجل. ولن تفصح Blue Shield Promise عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو أو مشترك أو حامل وثيقة تأمين آخر دون الحصول على تصريح كتابي من العضو الذي يتلقى الرعاية. وستلبي Blue Shield Promise طلبات المراسلات السرية بالشكل والتنسيق المطلوبين، إذا كان يسهل تنفيذها بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سيكون طلب العضو للمراسلات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة ساريًا حتى يلغي العضو الطلب أو يقدم طلبًا جديدًا بشأن المراسلات السرية.

يمكن تقديم طلب المراسلات السرية كتابيًا إلى Blue Shield Promise على العنوان البريدي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الفاكس الموجود أسفل هذه الصفحة. ويجوز للعضو أن يطلب المراسلات السرية من خلال إكمال نموذج طلب المراسلات السرية، ولكن لا يشترط عليه ذلك. اتصل على رعاية العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557 للحصول على المساعدة وطلب إرسال النموذج إليك بالبريد. يمكنك أيضًا العثور على النموذج وتنزيله عبر الإنترنت على [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal).

يمكنك إعادة النموذج المكتمل والموقع إلى مكتب خصوصية Blue Shield of California باستخدام أحد الخيارات التالية:

- البريد: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- البريد الإلكتروني: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- الفاكس: 1-800-201-9020

إذا تم استلام طلبك للمراسلات السرية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس، فسيدخل هذا الطلب حيز النفاذ في غضون 7 أيام من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. وإذا تم استلام طلبك عبر بريد من الدرجة الأولى، فسيدخل طلبك حيز النفاذ في غضون 14 يومًا من أيام التقويم الميلادي من تاريخ الاستلام. إذا اتصلت بنا بشأن طلبك، فسوف نُقر Blue Shield Promise باستلام طلب المراسلات السرية الذي ترسله وسنبذلك بحالة طلبك. سيتم تطبيق طلب المراسلات السرية على جميع المراسلات التي تفصح عن المعلومات الطبية أو اسم موفر الرعاية وعنوانه فيما يتعلق بتلقي العضو الذي يطلب المراسلات السرية للخدمات الطبية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



# 8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

## أرقام الهواتف المهمة

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

Blue Shield of California Promise Health Plan	
1-855-699-5557 (TTY 711)	خدمة رعاية العملاء
1-800-877-7195	خطة الخدمات البصرية
1-800-609-4166	خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة
1-855-296-9083 على مدار اليوم طول أيام الأسبوع	خط مساعدات الالتزام
الموارد الحكومية	
1-800-514-0301 (الخدمة الصوتية) 1-800-514-0383 (TDD)	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA)
1-619-692-8808	برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
1-916-449-5000	إدارة الخدمات الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا
1-888-452-8609	مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal
1-800-977-2273 TTY: 1-800-977-2273 ثم اضغط على 7 أو 711	Medi-Cal Rx
1-800-322-6384	خدمات الاستفادة من برنامج Denti-Cal
1-800-952-5253	دائرة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)
1-888-466-2219 TDD: 1-877-688-9891	إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



العربية 1-800-576-6881	Health Care Options
الكاتونية 1-800-430-6006	
الإنجليزية 1-800-430-4263	
الفارسية 1-800-840-5034	
الإسبانية 1-800-430-3003	
التاغالوغية 1-800-576-6890	
الفيتنامية 1-800-430-8008	
TTY: 1-800-430-7077	

## مصطلحات يجب معرفتها

**DHCS:** إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.

**DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا. وهي تمثل مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

**Medi-Cal Rx:** خدمة مزايا الصيدلية هي جزء من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم والمعروفة باسم "Medi-Cal Rx" والتي توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية وبعض الصريفات الطبية لجميع المستفيدين من برنامج Medi-Cal.

**استمرارية الرعاية:** إمكانية استمرار حصول العضو في الخطة على خدمات برنامج Medi-Cal من موفر الرعاية غير التابع للشبكة الحالي الخاص به لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق موفر الرعاية وBlue Shield Promise.

**الاحتيال:** فعل خداع أو تزيف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

**الاختصاصي (أو الطبيب المتخصص):** طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويقوم طبيب أمراض الحساسية بعلاج حالات الحساسية؛ ويقوم أخصائي أمراض القلب لعلاج مشاكل القلب. في معظم الحالات، سيحتاج العضو إلى إحالة من PCP الخاص به للذهاب إلى اختصاصي.

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

**الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME):** المعدات الطبية الضرورية من الناحية الطبية والمطلوبة من قبل طبيب العضو أو موفر رعاية آخر يستخدمه العضو في المنزل أو المجتمع أو المنشأة التي تستخدم كمنزل.

**التأمين الصحي:** تغطية تأمينية تدفع نظير النفقات الطبية والجراحية عن طريق السداد نظير النفقات الناجمة عن مرض أو إصابة للمؤمن عليه أو تدفع نظير الرعاية لموفر الرعاية مباشرة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

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

**التظلم:** تعبير أحد الأعضاء شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خدمة يغطيها برنامج Medi-Cal، أو Blue Shield Promise، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، أو موفر الرعاية ببرنامج Medi-Cal. الشكوى المقدمة إلى Blue Shield Promise بشأن موفر الرعاية التابع للشبكة هي مثال على التظلم.

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

**الجراحة الترميمية:** جراحة تصحيح وتقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو إعطاءه مظهرًا طبيعيًا قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوه خلقي، أو تشوهات النمو، أو إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

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

**الحالة الطبية الطارئة:** حالة طبية أو عقلية تنطوي على معاناة أعراض شديدة، مثل الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادية المعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحة العضو أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب خللاً في وظائف الجسم
- عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظيفته بشكل صحيح
- نتيجة الوفاة

**الحالة الطبية النفسية الطارئة:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرض العضو أو غيره لخطر مباشر أو يكون العضو عاجزًا على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملابس، واستخدام تلك الأشياء بسبب الاضطراب العقلي.

**الحالة المزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تمامًا أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها حتى لا يزداد العضو سوءًا.

**الخدمات الحساسة:** الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المعدية المنقولة جنسيًا (STI)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة، وعمليات الاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطراب إدمان المخدرات، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



**الخدمات الخاضعة للتغطية:** خدمات برنامج Medi-Cal التي تكون خطة Blue Shield Promise مسؤولة عن مدفوعاتها. تخضع الخدمات الخاضعة للتغطية للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد برنامج Medi-Cal وأي تعديل للعقد وكما هو وارد في كتيب الأعضاء هذا (المعروف أيضًا باسم دليل التغطية (EOC) ونموذج الإيضاح المدمجين).

**الخدمات الضرورية من الناحية الطبية (أو الضرورة الطبية):** الخدمات الضرورية من الناحية الطبية هي خدمات مهمة ومنطقية وتحمي الحياة، وهذه الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، تخفف هذه الرعاية الألم الحاد عن طريق تشخيص أو علاج المرض أو الداء أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية الطبية اللازمة لعلاج أو مساعدة مرض أو حالة جسدية أو عقلية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات.

**الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS):** خدمات تركز على منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية ترميز متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر ومقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المستوفين للمعايير المؤهلة.

**الخدمات خارج نطاق المنطقة:** خدمات تُقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise.

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

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

**الخطة:** انظر "خطة الرعاية الصحية المُدارة".

**الرعاية الأولية:** انظر "الرعاية الروتينية".

**الرعاية التمريضية المتخصصة:** خدمات خاضعة للتغطية يقدمها ممرضون أو ممارسون فنيون أو أخصائيو علاج مخصصون في أثناء الإقامة في مركز خدمات ترميز مهني أو في منزل العضو.

مركز خدمات الترميز المهني: مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا من قبل أخصائيو رعاية صحية مدربين فقط.

**الرعاية في مرحلة المتابعة:** رعاية طبية منتظمة للتحقق من تقدم العضو بعد العلاج في المستشفى أو خلال مسار العلاج.

**الرعاية الروتينية:** الخدمات الضرورية من الناحية الطبية والرعاية الوقائية أو زيارات متابعة صحة الأطفال أو الرعاية، مثل الرعاية في مرحلة المتابعة. ويتمثل الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من الإصابة بمشاكل صحية.

**الرعاية الصحية المنزلية:** رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى تُقدم في المنزل.

**الرعاية الصحية في العيادات الخارجية بالمستشفى:** رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.

**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج مرض غير طارئ أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طبية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة، إذا كان موفرو الرعاية التابعون للشبكة غير متاحين مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليهم.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



**الرعاية المخففة للآلام:** رعاية لتقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضًا خطيرًا. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

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

**الرعاية في العيادات الخارجية:** عندما لا يضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية اللازمة.

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

**الشكوى:** تعبير أحد الأعضاء شفهيًا أو كتابيًا عن عدم الرضا عن خدمة يغطيها برنامج Medi-Cal، أو Blue Shield Promise، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، أو موفر الرعاية ببرنامج Medi-Cal. وتُعرف الشكوى أيضًا بالتظلم.

**الطعن:** طلب يتقدم به العضو إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار ما صادر بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.

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

**العقاقير المقررة بوصفة طبية:** دواء يتطلب، قانونًا، طلبًا من موفر رعاية مُرخص لصرفه، على عكس الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC).

**العلاج التجريبي:** العقاقير الدوائية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار في الدراسات المخبرية أو الحيوانية قبل اختبارها على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لاستقصاء سريري.

**العلاج بالمستشفى:** الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.

**العيادة الصحية الريفية (RHC):** مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

**العيادة:** العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (PCP)، وقد تكون مركزًا صحيًا مؤهلاً من الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهنود (IHCP) أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

**الفحص المبكر الدوري والتشخيصي والعلاجي (EPSDT):** انتقل إلى "Medi-Cal للأطفال والمراهقين".

**الفرز (أو الفحص):** تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على إجراء الفحص بهدف تحديد مدى إلحاح حاجتك إلى الرعاية.

**المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC):** مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية. يمكن للعضو الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في FQHC.

**المرض الخطير:** مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

**المريض المحدد:** مريض لديه علاقة حالية مع موفر الرعاية وذهب إلى ذلك الموفر خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



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

**المستشفى المشارك:** مستشفى مرخص متعاقد مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات الخاضعة للتغطية التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة بسبب سياسات مراجعة الانقاع وضمان الجودة لدى Blue Shield Promise أو بسبب عقد Blue Shield Promise المبرم مع المستشفى.

**المستشفى:** مكان يحصل فيه العضو على رعاية في العيادات الداخلية والعيادات الخارجية من قبل أطباء وممرضات.

**المشترك:** الشخص الذي يكون عضوًا في إحدى الخطط الصحية ويتلقى خدمات من خلال الخطة.

**المعالج اليدوي:** هو موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

**النظام الصحي المنظم في المقاطعة (COHS):** وكالة محلية أنشأها المجلس الإشرافي للمقاطعة للتعاقد مع برنامج Medi-Cal. يتم اشتراك العضو تلقائيًا في خطة COHS في حال استيفائه قواعد الاشتراك. ويختار الأعضاء المشتركين موفر الرعاية الصحية الخاص بهم من بين جميع موفري الرعاية من بين جميع موفري الرعاية في COHS.

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

**النقل الطبي:** النقل الذي يصفه موفر الرعاية للعضو عندما لا يكون العضو قادرًا جسديًا أو طبيًا على استخدام سيارة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة للوصول إلى موعد طبي مشمول بالتغطية أو الحصول على الوصفات الطبية. تدفع Blue Shield Promise نظير خدمات النقل الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما يتعين نقلك لحضور موعدك الطبي.

**النقل غير الطبي:** خدمة النقل عند الانتقال ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal معتمدة من موفر الرعاية الخاص بك أو الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

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

- أحد أفراد قبيلة هندية معترف بها اتحاديًا،
- يعيش في مركز حضري يتوفر فيه شرط واحد أو أكثر مما يلي:
  - أحد أفراد قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات التي انتهت منذ عام 1940، وتلك المُعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الدول التي يقيمون فيها، أو من هو سليل من الدرجة الأولى أو الثانية لأي فرد من هذا القبيل،
  - أو أحد سكان الإسكيمو أو الأليوتيين أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين،
  - أو يعتبره وزير الداخلية هندیًا لأي غرض من الأغراض،
  - أو تقرر أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الداخلية،
- أو يعتبره وزير الداخلية هندیًا لأي غرض من الأغراض،
- يعتبره وزير الصحة والخدمات البشرية هندیًا لأغراض أهلية الحصول على خدمات الرعاية الصحية للهنود، بما في ذلك كونه هندیًا من كاليفورنيا، أو من سكان الإسكيمو أو الأليوتيين، أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



**الولادة العاجلة:** الفترة الزمنية التي تكون فيها امرأة في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو قد يضر النقل بصحة المرأة وسلامتها أو الجنين.

**إلغاء الاشتراك:** التوقف عن استخدام خطة صحية لأن العضو لم يعد مؤهلاً لخطة صحية جديدة أو تغييرها. يجب على العضو التوقيع على نموذج يفيد بأنه لم يعد يرغب في استخدام الخطة الصحية أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية وإلغاء التسجيل عبر الهاتف.

**برنامج Medi-Cal ذو الرسوم مقابل الخدمة (FFS):** في بعض الأحيان، لا تغطي Blue Shield Promise الخدمات، ولكن لا يزال بإمكان العضو الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال Medi-Cal Rx.

**برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين:** تُعد خدمات EPSDT من المزايا المقدمة لأعضاء برنامج Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإبقائهم أصحاء. يجب على الأعضاء الحصول على الفحوصات الطبية السليمة التي تناسب أعمارهم لمساعدتهم في اكتشاف المشاكل الصحية وعلاج الأمراض مبكرًا. يجب أن يحصلوا على العلاج لرعاية أو مساعدة الحالات التي قد يتم العثور عليها في الفحوصات. تُعرف هذه الميزة أيضًا باسم ميزة الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي.

**برنامج Medicare:** برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص البالغين الأصغر سنًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون مرضًا كلويًا في مراحله الأخيرة (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلي، ويطلق عليه أحيانًا ESRD).

**برنامج خدمات الأطفال بولاية كاليفورنيا (CCS):** أحد برامج Medi-Cal، والذي يوفر الخدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا ممن يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة معينة.

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

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

**جبر الضرر:** عندما يتم توفير المزايا أو سيتم تقديمها إلى أحد أعضاء برنامج Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرف آخر مسؤولاً عنها، تسترد إدارة DHCS القيمة المناسبة للمزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

**جهاز تقوي:** جهاز يُستخدم باعتباره وسيلة دعم أو دعامة متصلة خارج الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب إصابة بالغة أو مريض وهو ضروري من الناحية الطبية للتعافي الطبي للعضو.

**حالة حادة:** حالة طبية مفاجئة وقصيرة تتطلب عناية طبية سريعة.

**حصة المشاركة في الدفع:** هو مبلغ تسدده العضو، عادة وقت الحصول على الخدمة، بالإضافة إلى المبلغ الذي تسدده شركة التأمين.

**خدمات الصحة العامة:** الخدمات الصحية التي تستهدف جميع السكان. وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي ومراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة وخدمات الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والمرافق الصحية والاستعداد للكوارث والاستجابة لها والصحة المهنية.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



**خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS):** الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون خدمات الصحة العقلية ممن يعانون من اضطراب يفوق المستوى الخفيف إلى المتوسط.

**خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية:** خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون حالات صحية عقلية تتراوح شدتها بين خفيفة ومتوسطة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والمستلزمات والمكملات الغذائية

**خدمات الطبيب المعالج:** خدمات يُقدمها شخص مُرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخولك المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

**خدمات الممرضة القابلة:** خدمات تُقدمها ممرضة قابلة معتمدة (CNM) والقابلة المرخصة (LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل رعاية تنظيم الأسرة للأم ورعاية فورية لحديثي الولادة.

**خدمات تنظيم الأسرة:** خدمات لمنع الحمل أو تأخيرها. يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة لأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات.

**خدمات وأجهزة العلاج التأهيلي والخاص بإعادة التأهيل:** خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

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

**خيارات الرعاية الصحية (HCO):** البرنامج الذي يمكنه تسجيل أو إلغاء تسجيل عضو من الخطة الصحية.

**دليل موفري الرعاية:** قائمة بموفري الرعاية المدرجين في شبكة Blue Shield Promise.

**رعاية الأمراض العضال:** رعاية لتقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية لعضو يعاني من مرض عضال. تتوفر رعاية مرضى الأمراض العضال عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

**رعاية الطوارئ:** فحص يُجره طبيب أو أحد أفراد فريق العمل تحت إشراف طبيب كما يسمح به القانون لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني من حالة طبية طارئة. ويتم توفير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية اللازمة لاستقرار حالتك من الناحية السريرية ضمن نطاق قدرات المرفق.

**رعاية المرضى داخل المستشفى:** عندما يضطر العضو إلى البقاء ليلة في مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية اللازمة.

**علاج خاضع للفحص:** هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمل بنجاح المرحلة الأولى من استقصاء سريري

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



معتمد من FDA ولكن لم يتم إقراره للاستخدام العام من قبل FDA ويبقى قيد الاستقصاء في مرحلة الاستقصاء السريري المعتمد من FDA.

**خدمات ما بعد استقرار الحالة:** الخدمات الخاضعة للتغطية المتعلقة بحالة طبية طارئة، التي يتم توفيرها بعد استقرار حالة العضو للحفاظ على استقراره. يتم تغطية خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد استقرار الحالة ودفع ثمنها. قد تحتاج المستشفيات غير التابعة للشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

**مدير الحالة:** ممرضات مسجلات أو أخصائيين اجتماعيين يمكنهم مساعدة العضو على فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري الرعاية.

**مراكز الولادة المستقلة (FBC):** مرافق طبية تتم فيها عملية الولادة بعيدًا عن مكان إقامة المرأة الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخص لها بواسطة الولاية تُوفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تُوفر الخدمات الأخرى المُقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. وهذه المرافق ليست مستشفيات.

**مرفق رعاية الحالات شبه الحادة (للبالغين أو الأطفال):** منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأشخاص الضعفاء طبيًا، والذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق، ورعاية ثقب القصبه الهوائية، والتغذية بالأنبوب عن طريق الوريد، والرعاية المعقدة للتعامل مع الجروح.

**مركز أو دار الرعاية المتوسطة:** الرعاية المقدمة في مركز أو دار الرعاية طويلة الأجل، الذي يوفر خدمات سكنية على مدار 24 ساعة. وتشمل أنواع مراكز أو دور الرعاية المتوسطة مركز الرعاية المتوسطة/ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD)، ومركز الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي الإعاقة المرتبطة بالنمو (ICF/DD-N).

**ممرضة قابلة معتمدة (CNM):** شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد من مجلس التمريض المسجل في كاليفورنيا كممرضة قابلة. يسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.

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

**منطقة الخدمة:** المنطقة الجغرافية التي تخدمها Blue Shield Promise. يتضمن ذلك مقاطعة سان دييغو.

**موفر الرعاية الأولية (PCP):** موفر الرعاية المرخص للعضو معظم خدمات رعايته الصحية. يساعد PCP العضو في الحصول على الرعاية التي يحتاجها.

يمكن أن يكون PCP:

- طبيب ممارس عام
- طبيب باطني
- اختصاصي طب الأطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفرو الرعاية الصحية للهنود (IHCP)

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني



- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمريض
- مساعد طبيب
- عيادة

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

قائمة الأدوية المتعاقد عليها (CDL): قائمة الأدوية المعتمدة لبرنامج Medi-Cal Rx والتي قد يطلب موفر الرعاية منها الأدوية الخاضعة للتغطية التي يحتاجها العضو.

موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك): طبيب أو مستشفى أو غيرهما من متخصصي الرعاية الصحية المرخصين أو المراكز الصحية المرخصة، ومنها مراكز رعاية الحالات شبه الحادة المتعاقد مع Blue Shield Promise لتقديم الخدمات الخاضعة للتغطية للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية.

موفر الرعاية المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالة العضو.

موفر الرعاية غير المشارك: موفر رعاية غير مدرج في شبكة خطة Blue Shield Promise.

موفر خدمات الصحة العقلية: أخصائيو الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

موفر رعاية غير تابع للشبكة: موفر رعاية غير مُدرج في شبكة Blue Shield Promise.

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

موفرو خدمات الرعاية الصحية المنزلية: موفرو رعاية يقدمون للأعضاء رعاية ترميضية متخصصة وخدمات أخرى في المنزل.

نظام الرعاية الصحية المنزلية: نموذج للرعاية الصحية الأولية يوفر الوظائف الرئيسية للرعاية الصحية الأولية. وهذا يشمل الرعاية الشاملة والرعاية التي تتمركز حول المريض والرعاية المنسقة والخدمات التي يمكن الوصول إليها والجودة والسلامة.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 1-855-699-5557. تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 ص إلى 6 م. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. أو اتصل على خط خدمة الترحيل بولاية كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني

