

مدارک بیمه

دفترچه اطلاعاتی اعضا



می باشد Blue Shield Association دارنده جو از مستقل از Blue Shield of California Promise Health Plan

Medi-Cal
San Diego County | 2020

blue 
california

Promise Health Plan

دفترچه اطلاعاتی اعضا

آنچه لازم است در مورد مزایای خود بدانید

Blue Shield of California Promise Health Plan

مدارک بیمه (EOC) و فرم افشای اطلاعات ترکیب شده

2020



سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

می توانید این کتابچه اطلاعاتی اعضا و سایر نشریات برنامه درمانی را به طور رایگان به زبان های دیگر دریافت کنید. با شماره **(855) 699-5557 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات در مورد خدمات امداد زبانی مربوط به مراقبت درمانی از قبیل مترجم شفاهی و خدمات ترجمه، این دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه نمایید.

سایر فرمت ها

می توانید این اطلاعات را به سایر فرمت های اضافی از قبیل بریل، چاپ درشت فونت 18 و صوتی دریافت نمایید. با شماره **(855) 699-5557 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات ترجمه

مجبور نیستید که از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان به عنوان مترجم استفاده کنید. برای مترجم شفاهی رایگان، خدمات زبانی و فرهنگی و دریافت کمک و راهنمایی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته یا دریافت این کتابچه به زبان دیگر، با شماره **(855) 699-5557 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره **(855) 699-5557 (TTY 711)** دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

English

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-699-5557. (TTY: 711).

Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (TTY: 711) 1-855-699-5557

Հայերեն Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY (հեռատիպ)՝711):

ខ្មែរ Cambodian

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។

繁體中文 Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-699-5557 (TTY : 711)。



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

Farsi – فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (TTY: 711) 1-855-699-5557 تماس بگیرید.

Hindi हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-699-5557 (TTY: 711).

日本語 – Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-699-5557 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。



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

한국어 **Korean**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ **Lao**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-699-5557 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ **Punjabi**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-699-5557 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский **Russian**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-699-5557 (телетайп: 711).

Español **Spanish**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711).



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

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-699-5557 (TTY: 711).

ภาษาไทย **Thai**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-699-5557 (TTY: 711).

Tiếng Việt **Vietnamese**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-699-5557 (TTY: 711).



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



اعلامیه عدم تبعیض

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

:Blue Shield Promise

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

اگر به این خدمات نیاز دارید، با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری ما از 8 صبح تا 6 بعدازظهر می باشد.

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

می توانید نارضایتی را شخصاً یا به طور کتبی، توسط تلفن یا ایمیل تسلیم کنید:

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

تلفن: (844) 883-2233 (TTY: 711)

نمابر: (323) 889-2228

ایمیل: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

اگر در تسلیم نارضایتی به کمک و راهنمایی نیاز دارید، هماهنگ کننده حقوق مدنی می تواند به شما کمک کند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

می توانید شکایت حقوق مدنی را به اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی به طور کتبی، توسط تلفن یا ایمیل نیز تسلیم نمایید:

Deputy Director, Office of Civil Rights
California Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O Box 997413, MS 0009.
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 (TTY 711) رله ایالتی کالیفرنیا
ایمیل: CivilRights@dhcs.ca.gov

می توانید فرم های شکایت را در تارنمای dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx دریافت کنید.

اگر عقیده دارید که براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت، یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته اید، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به وزارت بهداشت و خدماتی انسانی آمریکا، دفتر حقوق مدنی به طور کتبی، توسط تلفن یا ایمیل تسلیم نمایید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019 (TTY 1-800-537-7697)
پورتال شکایت: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

فرم های شکایت در این آدرس موجود می باشند: hhs.gov/ocr/office/file/index.html



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

به Blue Shield of California Promise Health Plan خوش آمدید!

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

دفترچه اطلاعاتی اعضا

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

این دفترچه اطلاعاتی اعضا مدارک بیمه (EOC) و فرم افشای اطلاعات ترکیب شده نیز خوانده می‌شود. این دفترچه خلاصه‌ای از مقررات و سیاست‌های Blue Shield Promise براساس قرارداد بین Blue Shield Promise و سازمان خدمات مراقبت درمانی (DHCS) می‌باشد. اگر مایلید که با شرایط و ضوابط دقیق پوشش آشنا شوید، می‌توانید از بخش خدمات اعضا برای یک نسخه از قرارداد کامل درخواست کنید.

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

تماس با ما

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

به Blue Shield of California Promise Health Plan خوش آمدید

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

Blue Shield of California Promise Health Plan
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego CA 92108



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



فهرست مندرجات

| | |
|----|---|
| 1 | سایر زبان ها و فرمت ها |
| 1 | سایر زبان ها |
| 1 | سایر فرمت ها |
| 1 | خدمات ترجمه |
| 6 | اعلامیه عدم تبعیض |
| 8 | به Blue Shield of California Promise Health Plan خوش آمدید! |
| 8 | دفترچه اطلاعاتی اعضا |
| 8 | تماس با ما |
| 10 | فهرست مندرجات |
| 12 | قسمت 1 |
| 12 | چگونگی کمک گرفتن |
| 13 | چه کسی می تواند عضو شود |
| 13 | کارت های شناسایی |
| 15 | قسمت 2 |
| 15 | مروری بر برنامه درمانی |
| 16 | برنامه درمانی شما چطور عمل می کند |
| 16 | تغییر برنامه های درمانی |
| 17 | ادامه مراقبت |
| 18 | هزینه ها |
| 20 | قسمت 3 |
| 20 | دریافت خدمات مراقبت درمانی |
| 24 | مکان دریافت مراقبت |
| 25 | مخالفت اخلاقی |
| 26 | شبکه ارائه کنندگان |
| 28 | ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP) |
| 35 | قسمت 4 |
| 35 | موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما |
| 36 | مزایای Medi-Cal |



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

| | |
|-----------|---|
| 49 | مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) |
| 50 | مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نمی باشند |
| 57 | قسمت 5 |
| 57 | حقوق قانونی شما |
| 58 | مسئولیت های شما |
| 59 | سیاست های حفظ اسرار |
| 65 | اعلامیه خدمات مناسب فرهنگی و زبانی و محرمانگی داده ها |
| 66 | اعلامیه در باره قوانین |
| 66 | اعلامیه در باره Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده آخرین چاره |
| 67 | اعلامیه مربوط به وصول ماترک |
| 67 | اعلامیه اقدامات |
| 68 | قسمت 6 |
| 68 | شکایات |
| 69 | استیناف |
| 71 | اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید |
| 71 | بررسی مستقل پزشکی (IMR) |
| 72 | دادرسی ایالتی |
| 72 | تقلب، اتلاف و سوء استفاده |
| 74 | قسمت 7 |
| 74 | شماره تلفن های مهم |
| 74 | لغات دانستنی |



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

قسمت 1

شروع به کار به عنوان یک عضو

چگونگی کمک گرفتن

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

خدمات اعضا

بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise برای ارائه کمک و راهنمایی آمادگی دارد. Blue Shield Promise می تواند:

- به سوالات مربوط به برنامه درمانی و خدمات تحت پوشش پاسخ دهد
- به شما در دریافت کارت شناسایی جدید کمک کند
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP) کمک کند
- به شما در مورد صورتحساب از پزشکتان کمک کند
- به شما بگوید که مراقبت مورد نیاز را از کجا و به چه صورت دریافت کنید
- به شما در دریافت مراقبت در صورت بارداری کمک کند
- خدمت ترجمه شفاهی را در صورتیکه به انگلیسی صحبت نمی کنید عرضه کند
- اطلاعات را به سایر زبان ها و فرمت ها عرضه کند
- به شما در مورد مشکلی که نمی توانید رفع کنید کمک کند

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. ساعات کاری Blue Shield Promise دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر می باشد. این تماس رایگان است.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

چه کسی می تواند عضو شود

شما برای Blue Shield Promise واجد شرایط هستید چون برای Medi-Cal واجد شرایط بوده و در San Diego County زندگی می کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با سازمان بهداشت و خدمات انسانی San Diego County به شماره 866) 262-9881 تماس بگیرید. شما ممکن است برای Medi-Cal از طریق سوشال سکيوریتی نیز واجد شرایط باشید. با سازمان سوشال سکيوریتی به شماره 800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) برای در میان گذاشتن واجد شرایط بودن خود تماس بگیرید.

برای سوالات مربوط به عضویت، با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره 430-4263 (800) 777) 1-800-430-430-7077) تماس بگیرید. یا از <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید.

Medi-Cal انتقالی

Medi-Cal انتقالی به "Medi-Cal افراد شاغل" نیز معروف است. شما ممکن است بتوانید از خدمات Medi-Cal انتقالی استفاده کنید، اگر Medi-Cal شما به یکی از این دلایل قطع شود:

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

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

کارت های شناسایی

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



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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره 855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.

نحوه مشارکت به عنوان یک عضو

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

کمیته مشورتی اعضای Blue Shield Promise

Blue Shield Promise گروهی به نام کمیته مشورتی اعضای Blue Shield Promise دارد. این گروه از کارمندان، ارائه کنندگان و اعضای Blue Shield Promise مانند شما تشکیل شده است. عضویت در این گروه داوطلبانه است. این گروه در مورد نحوه بهبود سیاست های Blue Shield Promise گفتگو کرده و برای مسائل زیر مسئول می باشد:

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

اگر مایلید در این گروه شرکت کنید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات در مورد نحوه مشارکت، از تارنمای Blue Shield Promise Connect! به آدرس <https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect> بازدید کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) بازدید کنید.

قسمت 2

در باره برنامه درمانی شما

مروری بر برنامه درمانی

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

ما ممکن است با یکی از نمایندگان خدمات اعضای Blue Shield Promise گفتگو کرده تا اطلاعات بیشتری را در مورد برنامه درمانی و نحوه عملکرد آن به نفع شما کسب نماییم. با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

هنگام شروع و خاتمه پوشش شما

هنگامیکه در Blue Shield Promise عضو می شوید باید کارت عضویت Blue Shield Promise را در ظرف دو هفته از زمان عضویت دریافت کنید. لطفاً این کارت را هر زمان که برای هرگونه خدمات تحت Blue Shield of California Promise Health Plan مراجعه می کنید نشان دهید.

شما می توانید در هر زمان برای خاتمه پوشش Blue Shield Promise درخواست کرده و برنامه درمانی دیگری را انتخاب نمایید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب یک برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا از <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید. همچنین می توانید برای خاتمه Medi-Cal خود درخواست کنید.

گاهی اوقات Blue Shield Promise دیگر نمی تواند به شما خدمات بدهد.

Blue Shield Promise باید پوشش شما را در موارد زیر خاتمه دهد:

- شما کانتی را ترک کرده یا زندانی هستید
- شما دیگر Medi-Cal ندارید



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- شما برای برنامه های معافیت خاص واجد شرایط هستید
 - شما به یک پیوند اندام عمده (به غیر از پیوند کلیه و قرنیه) نیاز دارید
- Blue Shield Promise تمام تلاش خود را به کار خواهد گرفت تا خدمات مورد نیاز شما را ارائه کند.

خدمات بهداشتی سرخپوستان

- اگر سرخپوست آمریکایی هستید، حق دارید که خدمات مراقبت درمانی را از مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان دریافت کنید. شما در حین دریافت خدمات مراقبت درمانی از این مراکز می توانید به عضویت در Blue Shield Promise ادامه داده یا آنرا لغو کنید. بومیان آمریکائی حق دارند در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal ثبت نام کنند و یا اینکه از برنامه های درمانی بیرون آمده و هر زمان و به هر دلیل به Medi-Cal عادی (دستمزد در مقابل خدمت) بازگردند.
- برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با خدمات درمانی سرخپوستان به شماره 930-3927 (916) تماس گرفته یا از تارنمای خدمات درمانی سرخپوستان به آدرس www.ihs.gov بازدید کنید.

برنامه درمانی شما چطور عمل می کند

Blue Shield Promise یک برنامه درمانی تحت قرارداد با DHCS می باشد. Blue Shield Promise برنامه درمانی از نوع مراقبت های هماهنگ می باشد. برنامه های مراقبت هماهنگ استفاده مؤثر از لحاظ هزینه از منابع مراقبت درمانی می باشد که دسترسی به مراقبت درمانی را بهبود داده و کیفیت مراقبت را تضمین می کند. Blue Shield Promise با پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها و سایر ارائه کنندگان مراقبت درمانی در منطقه خدماتی Blue Shield Promise همکاری کرده تا مراقبت درمانی را به شما به عنوان یک عضو ارائه نماید.

بخش خدمات اعضا، نحوه عملکرد Blue Shield Promise، نحوه دریافت مراقبتی که لازم دارید، نحوه زمانبندی قرارهای ویزیت با ارائه کننده و نحوه کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا برای خدمات حمل و نقل واجد شرایط هستید را به اطلاع شما خواهد رسانید.

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

تغییر برنامه های درمانی

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

30 تا 60 روز طول می کشد تا به درخواست شما برای ترک Blue Shield Promise رسیدگی شود. برای کسب اطلاعات در مورد هنگام تصویب درخواست شما توسط گزینه های مراقبت درمانی، با شماره (800) 430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

اگر می خواهید Blue Shield Promise را زودتر ترک کنید، از گزینه های مراقبت درمانی برای لغو عضویت تسریع شده



بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

(سریع) درخواست کنید. اگر دلیل درخواست شما مقررات لغو عضویت تسریع شده را برآورده کند، نامه ای را دریافت خواهید کرد که لغو عضویت را به شما اطلاع می دهد.

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

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

دانشجویان کالج که به کانتی جدیدی رفته اند

اگر برای رفتن به کالج به کانتی جدیدی رفته اید، Blue Shield Promise خدمات اضطراری را در کانتی جدید شما پوشش می دهد. خدمات اضطراری برای همه اعضای Medi-Cal بدون توجه به کانتی محل سکونت در سرتاسر ایالت موجود می باشد.

اگر در Medi-Cal ثبت نام کرده اید و به کالژی در کانتی دیگری خواهید رفت، لزومی ندارد که برای Medi-Cal در آن کانتی درخواست کنید. لزومی برای درخواست نامه Medi-Cal جدید تا زمانیکه هنوز زیر 21 سال سن دارید، به طور موقت خانه را ترک کرده اید و هنوز به عنوان یک وابسته مالیاتی در خانوار ادعا می کنید، وجود ندارد.

هنگامیکه موقتاً خانه را برای رفتن به کالج ترک می کنید، دو گزینه برای شما وجود دارد: شما می توانید:

به دفتر خدمات اجتماعی کانتی محلی خود اطلاع دهید که به طور موقت برای رفتن به کالج نقل مکان کرده و نشانی خود را در کانتی جدید ارائه کنید. کانتی پرونده های ادعا را با نشانی جدید شما و کد کانتی در بانک داده های ایالتی بروز رسانی می کند. اگر Blue Shield Promise در کانتی جدید شما فعالیت ندارد، لازم خواهد بود که برنامه درمانی خود را به گزینه های موجود در کانتی جدید تغییر دهید. برای سوالات و پیشگیری از هرگونه تأخیر در ثبت نام در برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره (800) 430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

یا

تصمیم بگیرید که برنامه درمانی خود را هنگام ترک موقت برای رفتن به کالج در کانتی دیگر تغییر ندهید. تنها می توانید به خدمات بخش اورژانس در کانتی جدید دسترسی پیدا کنید. برای مراقبت درمانی عادی یا پیشگیرانه، لازم است که از شبکه عادی ارائه کنندگان Blue Shield Promise در کانتی محل سکونت سرپرست خانواده استفاده نمایید.

ادامه مراقبت

اگر حالا نزد ارائه کنندگانی می روید که در شبکه Blue Shield Promise نیستند، در موارد خاص می توانید برای حداکثر 12 ماه به رفتن نزد آنها ادامه دهید. اگر ارائه کنندگان شما تا آخر 12 ماه به شبکه Blue Shield Promise ملحق نشوند، لازم خواهد بود که به ارائه کنندگانی در شبکه Blue Shield Promise تغییر دهید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

ارائه کنندگانی که Blue Shield Promise را ترک می کنند

اگر ارائه کننده شما به همکاری با Blue Shield Promise خاتمه دهد، ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن ارائه کننده ادامه دهید. این نوع دیگری از ادامه مراقبت می باشد. Blue Shield Promise ادامه مراقبت را برای موارد زیر ارائه می کند:

- عارضه حاد (یک عارضه پزشکی که ناگهان بروز کرده و برای مدت کوتاهی ادامه داشته باشد).
- عارضه حاد بهداشت روانی (یک عارضه بهداشت روانی که ناگهان بروز کرده و برای مدت کوتاهی ادامه داشته باشد).
- عارضه جدی مزمن (یعنی یک عارضه طولانی مدت و دنباله دار).
- نوعی بیماری که منجر به مرگ خواهد شد.
- جهت انجام عمل جراحی یا روال پزشکی زمان بندی شده و/ یا با انجام آن موافقت شده است.
- قرار است بچه دار شوید.
- عارضه بهداشت روانی مادر. شما با مدرک کتبی در مورد عارضه خود می توانید برای 12 ماه بعد از تشخیص عارضه یا 12 ماه بعد از خاتمه بارداری، هرکدام دیرتر باشد، نزد ارائه دهنده خود باقی بمانید.
- کودکی حداکثر 3 ساله (36 ماهه) دارید.

Blue Shield Promise ادامه مراقبت را در صورتی ارائه می کند که:

1. Blue Shield Promise بتواند تأیید کند که شما با ارائه کننده خارج از شبکه رابطه موجود دارید. (رابطه موجود بدین معنی است که شما حداقل یکبار در طول 12 ماه قبل از تاریخ عضویت اولیه شما در Blue Shield Promise برای یک ویزیت غیر اضطراری نزد PCP یا متخصص خارج از شبکه رفته باشید).
 2. ارائه کننده حاضر باشد که نرخ های بالاتر قرارداد Blue Shield Promise یا نرخ های Medi-Cal FFS را قبول کند؛ و
 3. ارائه کننده استانداردهای حرفه ای مربوطه Blue Shield Promise را برآورده کرده و مشکلی در رابطه با عدم واجد شرایط بودن برای کیفیت مراقبت نداشته باشد.
- Blue Shield Promise ادامه مراقبت را برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند ارائه نمی کند. همچنین اگر ارائه کننده شما با Blue Shield Promise همکاری نمی کند، لازم خواهد بود که یک ارائه کننده جدید پیدا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت و شرایط واجد شرایط شدن، با بخش خدمات اعضا به شماره (855) 699-5557 تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

Blue Shield Promise خدمات را به اشخاصی ارائه می کند که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. اعضای Blue Shield Promise نباید هزینه ای را برای خدمات تحت پوشش پرداخت کنند. شما حق بیمه یا فرانشیز نخواهید داشت. برای فهرست خدمات تحت پوشش، به بخش "مزایا و خدمات" مراجعه کنید.

برای اعضای که سهمی در هزینه دارند

ممکن است لازم باشد که سهمی از هزینه را در هر ماه بپردازید. میزان سهم هزینه شما بستگی به درآمد و منابع مالی شما دارد. شما هر ماه هزینه صورتحساب های پزشکی را خودتان پرداخت می کنید تا اینکه مبلغی که پرداخت می کنید مساوی سهم شما از هزینه شود. پس از آن، هزینه مراقبت شما برای آن ماه تحت پوشش Blue Shield Promise خواهد بود. شما تا زمانی که سهم



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

خود از هزینه را به طور کامل برای ماه پرداخت نکرده اید تحت پوشش Blue Shield Promise نخواهید بود. پس از اینکه سهم شما از هزینه برای ماه پرداخت شد، می توانید نزد هر پزشک Blue Shield Promise بروید. اگر عضوی هستید که سهم شدن در هزینه دارد، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

ارائه کنندگان چگونه پرداخت می شوند

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

- پرداخت سرانه
 - Blue Shield Promise یک مبلغ مشخص را هر ماه برای هر عضو Blue Shield Promise به ارائه کنندگان پرداخت می کند. اینکار پرداخت سرانه نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد مبلغ پرداخت همکاری می کنند.
- پرداخت هزینه در برابر خدمات
 - برخی ارائه کنندگان به اعضای Blue Shield Promise مراقبت ارائه کرده و سپس صورتحسابی را برای خدمات ارائه شده برای Blue Shield Promise ارسال می کنند. اینکار هزینه در برابر خدمات نام دارد. Blue Shield Promise و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد هزینه هر یک از خدمات همکاری می کنند.

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

درخواست از Blue Shield Promise برای پرداخت صورتحساب

اگر صورتحسابی را برای خدمات تحت پوشش دریافت کردید، فوراً به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کنید که فکر می کنید Blue Shield Promise باید پوشش می داد، می توانید یک ادعا را تسلیم کنید. از فرم ادعا استفاده کرده و به طور کتبی به Blue Shield Promise بگویید که چرا باید آنرا پرداخت می کردید. برای درخواست فرم ادعا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. Blue Shield Promise ادعای شما را بررسی کرده تا تصمیم می گیرد که آیا شما می توانید پول خود را پس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

قسمت 3 روش دریافت مراقبت

دریافت خدمات مراقبت درمانی

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

می توانید خدمات مراقبت درمانی را در تاریخ اجرای پوشش خود شروع به دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی Blue Shield Promise و کارت Medi-Cal BIC را به همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت شناسایی Blue Shield Promise یا کارت BIC شما استفاده کند.

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

شما می توانید همان PCP یا PCP های مختلف را برای همه اعضای خانواده در Blue Shield Promise انتخاب کنید.

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

اگر نمی توانید مراقبت مورد نیاز خود را از ارائه کننده شرکت کننده در شبکه Blue Shield Promise دریافت کنید، PCP شما باید از Blue Shield Promise برای تصویب ارجاع شما به ارائه کننده خارج از شبکه درخواست کند.

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

ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA)

Blue Shield Promise توصیه می کند که شما به عنوان یک عضو جدید، در ظرف 120 روز اول برای ارزیابی بهداشت اولیه (IHA) نزد PCP جدید خود بروید. منظور از IHA کمک به PCP شماست تا با سابقه مراقبت درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCP شما ممکن است چند سؤال در مورد تاریخچه بهداشتی شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را پر کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوره آموزشهای بهداشتی و کلاس هایی که می توانند به شما کمک کنند نیز صحبت کند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

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

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

مراقبت‌های معمول

مراقبت معمول از نوع مراقبت درمانی عادی می‌باشد. اینگونه مراقبت شامل مراقبت پیشگیری بوده که مراقبت تندرستی یا سلامتی نیز خوانده می‌شود. اینگونه مراقبت به شما کمک می‌کند تا سلامتی خود را حفظ کرده و به پیشگیری از بیمار شدن شما کمک می‌کند. مراقبت پیشگیری شامل چک آپ‌های معمول و آموزش‌های بهداشتی و مشاوره می‌شود. مراقبت معمول علاوه بر مراقبت پیشگیری شامل مراقبت در هنگام بیماری شما نیز می‌شود. Blue Shield Promise مراقبت معمول از PCP شما را پوشش می‌دهد.

PCP شما:

- مراقبت معمول که شامل چک آپ‌های عادی، تزریقات، مداوا، داروهای نسخه دار و توصیه پزشکی می‌شود را به شما می‌دهد
- سوابق بهداشتی شما را نگه می‌دارد
- شما را در صورت لزوم به متخصصین ارجاع می‌دهد
- در صورت نیاز عکسبرداری، ماموگرام یا تست آزمایشگاهی سفارش می‌دهد

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

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت درمانی و خدماتی که تحت پوشش برنامه درمانی شما می‌باشند، و چه مواردی را پوشش نمی‌دهد، فصل 4 را در این دفترچه مطالعه کنید.

مراقبت‌های فوری

مراقبت‌های فوری برای موارد اضطراری یا عوارض احتمالاً مهلک نمی‌باشد. اینگونه مراقبت برای خدماتی می‌باشد که برای پیشگیری از آسیب جدی به سلامتی شما از بیماری، مصدومیت یا اختلالات جدی از عارضه‌ای که قبلاً به آن دچار شده‌اید لازم دارید. برای قرارهای ویزیت مراقبت‌های فوری باید در ظرف 48 ساعت ترتیب اثر داده شود. اگر در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise هستید، خدمات مراقبت فوری ممکن است تحت پوشش باشد. نیازهای مراقبت فوری ممکن است سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد، کشیدگی عضلانی یا خدمات مربوط به بارداری باشد.

برای مراقبت‌های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. یا می‌توانید با تلفن مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

609-4166 (800) (TTY 711) در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

اگر در تصمیم‌گیری در مورد نیاز خود یا فرزندتان در مراجعه به پزشک به کمک و راهنمایی نیاز دارید یا اینکه در صورت وخیم‌تر شدن علائم چکار کنید، تلفن مشاوره پرستاری، شما را در تماس با یک پرستار مجاز قرار خواهد داد که به سؤالات شما پاسخ خواهد داد. تماس با این شماره رایگان و ساده است. پرستاران ما به انگلیسی و اسپانیایی صحبت می‌کنند. خدمات ترجمه شفاهی برای سایر زبان‌ها در صورت درخواست موجود می‌باشند.

اگر در خارج منطقه خدماتی به مراقبت‌های فوری نیاز دارید، به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. نیازی به تصویب از قبل (اجازه قبلی) ندارید. اگر به مراقبت فوری بهداشت روانی نیاز دارید، با تلفن دسترسی و بحران San Diego در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. برای پیدا کردن همه شماره‌های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> بازدید کنید.

مراقبت اضطراری

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

مراقبت اضطراری برای عوارض پزشکی احتمالاً مهلک می‌باشد. اینگونه مراقبت برای بیماری یا مصدومیتی می‌باشد که یک شخص عادی منطقی (نه یک متخصص مراقبت درمانی) با دانش متوسط در مورد بهداشت و دارو می‌تواند انتظار داشته باشد در صورتیکه فوراً مراقبت دریافت نکنید، سلامتی شما (یا سلامتی کودک زاده نشده) ممکن است در معرض خطر باشد یا به یک عملکرد بدنی، اندام بدن یا بخشی از بدن ممکن است به‌طور جدی آسیب وارد شود.

چند مثال:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید مخصوصاً در ناحیه سینه
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش کردن
- خونریزی شدید
- عارضه روانی اضطراری

برای مراقبت معمول به بخش اورژانس مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود دریافت کنید که با شما بیشتر آشنایی دارد. اگر مطمئن نیستید که آیا عارضه پزشکی شما از نوع اضطراری می‌باشد، به PCP خود زنگ بزنید. همچنین می‌توانید با تلفن مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) در 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته تماس بگیرید.

تلفن مشاوره پرستاری می‌تواند به شما کمک کند تا تصمیم بگیرید که آیا لازم است خودتان یا فرزندتان فوراً نزد پزشک بروید.

اگر به مراقبت اضطراری هنگامیکه از منزل دور هستید نیاز دارید، به نزدیک‌ترین بخش اورژانس (ER) بروید حتی اگر در شبکه Blue Shield Promise نباشد. اگر به بخش اورژانس رفتید، از آنها بخواهید که با Blue Shield Promise تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که در آن پذیرفته شده اید باید در ظرف 24 ساعت بعد از دریافت مراقبت اضطراری با Blue Shield



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

Promise تماس بگیرید. اگر به خارج از آمریکا و به غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، Blue Shield Promise مراقبت شما را تحت پوشش قرار خواهد داد.

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

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

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

مراقبت حساس

خدمات رضایت برای افراد نابالغ

اگر به سن زیر 18 سال هستید، برای این نوع مراقبتها می توانید بدون رضایت والدین یا قیم خود نزد پزشک بروید:

- بهداشت روانی به صورت سرپایی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا) برای:

- بدرفتاری جنسی یا جسمانی

- هنگامیکه ممکن است به خودتان یا دیگران آسیب وارد کنید

- بارداری

- تنظیم خانواده/جلوگیری از بارداری (به استثنای عقیم سازی)

- حمله جنسی

- پیشگیری/آزمایش/مداوای HIV/ایدز (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)

- پیشگیری/آزمایش/مداوای عفونت های مقاربتی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)

- مداوای سوء مصرف الکل و مواد مخدر (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه Blue Shield Promise باشد و لزومی ندارد که برای این خدمات از PCP خود ارجاع دریافت کنید. برای کمک در پیدا کردن پزشک یا درمانگاهی که این خدمات را ارائه می کند یا برای کمک در دریافت این خدمات، می توانید با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار 24/7 Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

اشخاص صغیر می توانند به طور خصوصی با یک نماینده در مورد دلنگرانی های بهداشتی خود توسط تماس با خط مشاوره با پرستار Blue Shield Promise گفتگو کنند. پرستاران مجاز که در استخدام خط مشاوره با پرستار هستند می توانند در پاسخگویی به سؤالات شما به طور محرمانه کمک کنند. با شماره (800) 609-4166 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته تماس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

خدمات حساس بزرگسالان

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

- تنظیم خانواده
- آزمایش HIV/ایدز
- عفونت های مقاربتی

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه Blue Shield Promise باشد. لزومی ندارد که از PCP خود برای این نوع خدمات ارجاع دریافت کنید. برای کمک در پیدا کردن پزشک یا درمانگاهی که این خدمات را ارائه می کند، می توانید با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار Blue Shield Promise 24/7 به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) تماس بگیرید.

فرم دستورات پیشرفته

فرمت دستورات پیشرفته پزشکی یک فرم قانونی می باشد. شما در آن مراقبتی را که در صورت عدم توانایی در صحبت کردن یا اتخاذ تصمیم بعدا می خواهید ذکر می کنید. می توانید مراقبتی که نمی خواهید را ذکر کنید. می توانید شخصی را به عنوان مثال همسر ذکر کنید که در صورت عدم توانایی در تصمیم گیری برای مراقبت درمانی اینکار را بکند.

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

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

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

مکان دریافت مراقبت

شما بیشتر مراقبت خود را از PCP دریافت می کنید. PCP شما همه مراقبت های پیشگیری (سلامتی) معمول را به شما ارائه خواهد کرد. شما هنگامیکه بیمار هستید نزد PCP خود می روید.

حتماً قبل از دریافت مراقبت پزشکی غیر اضطراری با PCP خود تماس بگیرید. PCP شما در صورت نیاز شما را نزد متخصص خواهد فرستاد (ارجاع خواهد کرد).

برای دریافت کمک و راهنمایی در پاسخگویی به سوالات بهداشتی شما، همچنین می توانید با تلفن مشاوره پرستاری Blue Shield Promise به شماره (800) 609-4166 (TTY 711) در 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته تماس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

برای مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. مراقبت فوری نوعی مراقبت است که در ظرف 48 ساعت به آن نیاز داشته ولی اضطراری نمی باشد. این نوع مراقبت شامل مواردی از قبیل سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد یا کشیدگی عضلانی می شود.

برای موارد اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه کنندگان برای بعضی خدمات مخالفت اخلاقی دارند. بدین معنی که حق دارند در صورتیکه با برخی خدمات تحت پوشش از لحاظ اخلاقی موافق نباشند، آنها را عرضه نکنند. اگر ارائه کننده شما مخالفت اخلاقی دارد، وی به شما کمک خواهد کرد ارائه کننده دیگری را برای خدمات مورد نیاز خود پیدا کنید. Blue Shield Promise هم می تواند به شما کمک کند تا ارائه کننده دیگری را پیدا کنید.

برخی بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان یکی یا بیشتر خدماتی که در زیر ذکر شده عرضه نمی کنند.

این خدمات مورد نیاز شما یا اعضای خانواده شما ممکن است تحت پوشش قرارداد برنامه درمانی شما باشند:

- تنظیم خانواده و خدمات جلوگیری از بارداری شامل جلوگیری از بارداری اضطراری
- عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در موقع زایمان و وضع حمل
- درمان های ناباروری
- سقط جنین

قبل از ثبت نام کردن بایستی اطلاعات بیشتری را کسب کنید. با پزشک، گروه پزشکی، انجمن پزشکی مستقل یا درمانگاهی که می خواهید تماس بگیرید. یا برای اطمینان از اینکه می توانید خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز خود را دریافت می کنید با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

فهرست ارائه کنندگان

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

متخصصین ذکر شده در فهرست ارائه کنندگان Blue Shield Promise

- مراکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط هستند (FQHC)
- پزشکان مراقبت های درمانی اصلی (PCP)
- متخصصین بیمارستان ها مراکز پرستاری تخصصی
- خدمات محلی برای بزرگسالان (CBAS)
- خدمات حمایت در محیط منزل کانتی (IHSS) و مقام مسئول دولتی
- ارائه دهندگان خدمات بهداشت روانی
- ارائه کنندگان خدمات بینایی
- داروخانه ها

فهرست ارائه کنندگان Blue Shield Promise حاوی نام، نشانی، شماره تلفن، ساعات کاری و زبان مورد استفاده ارائه کننده



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

شبکه می باشد. این فهرست ذکر می کند که آیا ارائه کننده بیماران جدید را می پذیرد. همچنین میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را ارائه می کند، از قبیل پارکینگ، سراسیب ها، پلکان با دستگیره و مستراح با درب های عریض و دستگیره. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارائه کننده خود، از قبیل نژاد، قومیت، زبان مورد استفاده در مطب ارائه کننده، با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. خدمات اعضا همچنین می تواند به شما کمک کند خدمات مورد نیاز خود را به سایر زبان ها دریافت کنید.

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

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

شبکه ارائه کنندگان

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

اگر ارائه کننده شما در شبکه، شامل PCP، بیمارستان یا سایر ارائه کنندگان، یک اعتراض اخلاقی در ارائه خدمات تحت پوشش به شما دارد، از قبیل تنظیم خانواده یا سقط جنین اجباری، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اعتراضات اخلاقی به صفحه 24 مراجعه نمایید.

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

در شبکه

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

اگر به راهنمای ارائه کنندگان نیاز دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. راهنمای ارائه کنندگان به صورت آنلاین در آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal نیز موجود است.

برای مراقبت اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

به استثنای مراقبت اضطراری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید.

خارج از شبکه یا منطقه خارج از ارائه خدمات

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

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

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

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

پزشکان

شما یک ارائه کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) را از راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise انتخاب خواهید کرد. پزشکی که انتخاب می کنید باید یک ارائه کننده شریک باشد. بدین معنی که ارائه کننده در شبکه Blue Shield Promise است. برای دریافت یک نسخه از راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. یا آنرا در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

اگر می خواهید مطمئن شوید PCP که می خواهید بیماران جدید را می پذیرد نیز باید تماس بگیرید.

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

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه Blue Shield Promise ارجاع خواهد داد.

فراموش نکنید، اگر یک PCP را انتخاب نکنید، Blue Shield Promise آنرا برای شما انتخاب خواهد کرد. شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که خودتان انتخاب کنید. اگر در Medicare و Medi-Cal هر دو هستید، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

بیمارستان ها

برای موارد اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان مراجعه کنید.

اگر وضعیت اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم خواهد گرفت که به کدام بیمارستان بروید. لازم است که به یک بیمارستان در شبکه بروید. بیمارستان های موجود در شبکه Blue Shield Promise در راهنمای ارائه کنندگان ذکر شده اند. خدمات بیمارستانی به غیر از وضعیت های اضطراری به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند.

ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP)

شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در Blue Shield Promise انتخاب کنید.

شما می توانید یک پزشک عمومی، متخصص زنان/زایمان، پزشک خانواده، متخصص امراض داخلی یا پزشک امراض کودکان را بستگی به سن یا جنسیت به عنوان پزشک مراقبتهای درمانی اصلی خود (PCP) انتخاب نمایید. یک پرستار مجاز (NP)، دستیار پزشک (PA) یا پرستار ماما نیز می تواند به عنوان PCP شما عمل کند. اگر یک PA، NP یا پرستار ماما را انتخاب کنید، ممکن است برای نظارت بر مراقبت شما به یک پزشک اختصاص داده شوید.

همچنین می توانید یک مرکز خدمات بهداشتی سرخپوستان (IHF)، مرکز بهداشتی واجد شرایط فدرال (FQHC) یا درمانگاه بهداشت روستایی (RHC) را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بستگی به نوع ارائه کننده، ممکن است بتوانید یک PCP را برای همه اعضای خانواده که عضو Blue Shield Promise هستند انتخاب کنید.

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

PCP شما:

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

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

می توانید راهنمای آنلاین ارائه کنندگان Blue Shield Promise را در تارنمای

blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید. یا می توانید توسط تماس با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) درخواست کنید که راهنمای ارائه کنندگان برایتان پست شود. اگر می خواهید مطمئن شوید PCP بیماران جدید را می پذیرد نیز می توانید تماس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

گزینه پزشکان و سایر ارائه کنندگان

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

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

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

اگر PCP بیمار جدید نمی پذیرد، شبکه Blue Shield Promise را ترک کرده یا به بیماران به سن شما مراقبت ارائه نمی کند، ممکن است Blue Shield Promise از شما درخواست کند که PCP خود را تغییر دهید. اگر نمی توانید با PCP خود کنار بیابید یا اگر سر قرار ویزیت های خود حاضر نشده یا دیر حاضر می شوید نیز Blue Shield Promise یا PCP شما ممکن است از شما بخواهد تا PCP خود را تغییر دهید. اگر Blue Shield Promise لازم بداند که PCP خود را تغییر دهید، Blue Shield Promise این موضوع را به طور کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

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

قراره های ویزیت

هنگامیکه به مراقبت درمانی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید.
- کارت شناسایی Blue Shield Promise خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.
- اگر مطب تعطیل است یک پیام با نام و شماره تلفن خود بگذارید.
- کارت BIC و کارت شناسایی Blue Shield Promise را به قرار ویزیت به همراه ببرید.
- در صورت لزوم، برای خدمات حمل و نقل به قرار ویزیت خود درخواست کنید.
- در صورت لزوم، برای خدمات امداد زبانی یا ترجمه شفاهی درخواست کنید.
- در وقت ملاقات به موقع حاضر شوید.
- اگر نمی توانید سر قرار حاضر شده یا دیر حاضر خواهید شد، فوراً تماس بگیرید.
- سؤالات و اطلاعات دارویی خود را در صورت لزوم آماده داشته باشید.

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

مدت مسافرت و فاصله مراقبت

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

اگر Blue Shield Promise نتواند مراقبت را در محدوده این استانداردهای مدت و فاصله مسافرت ارائه کند، ممکن است از یک استاندارد متفاوت که استاندارد دسترسی جایگزین خوانده می شود استفاده شود. برای مشاهده استانداردهای مدت و فاصله مسافرت برای محل زندگی خود، لطفاً از blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کرده یا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به مراقبت از سوی ارائه کننده ای نیاز دارید که از محل زندگی شما دور است، می توانید برای دریافت کمک و راهنمایی برای پیدا کردن مراقبت از سوی ارائه کننده ای که در نزدیکی شماست با بخش خدمات اعضا به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر Blue Shield Promise نتواند مراقبت از سوی متخصصی که نزدیکتر به شماست را پیدا کند، می توانید درخواست کنید که Blue Shield Promise ترتیب حمل و نقل برای مراجعه به متخصص را بدهد حتی اگر آن متخصص در فاصله زیادی از شما قرار داشته باشد. در صورتی دور محسوب می شود که نتوانید با استفاده از استانداردهای مدت و فاصله مسافرت نزد متخصص بروید، علیرغم هرگونه استاندارد دسترسی جایگزینی که Blue Shield Promise ممکن است برای منطقه پستی شما استفاده نماید.

پرداخت هزینه

لزومی ندارد که هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید. شما در بیشتر موارد صورتحسابی را از ارائه کننده دریافت نخواهید کرد. شما ممکن است یک توضیح مزایا (EOB) یا یک قبض را از ارائه کننده دریافت کنید. EOB صرفاً یک قبض بوده و صورتحساب نیست.

در صورت دریافت صورتحساب، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. مبلغ هزینه، تاریخ خدماتی و دلیل صورتحساب را به Blue Shield Promise اطلاع دهید. شما برای پرداخت هرگونه مبلغی که Blue Shield Promise برای خدمات تحت پوشش به ارائه کننده مقروض است مسئول نمی باشید. به استثنای مراقبت اضطراری یا مراقبت فوری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را از خارج از شبکه بدون پرداخت هزینه دریافت کنید تا زمانیکه ضرورت پزشکی داشته و در شبکه موجود نباشند.

اگر صورتحسابی را دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم بیمه شده را پرداخت کنید در هنگامیکه فکر می کنید نباید پرداخت کنید، می توانید یک فرم ادعا را نیز به Blue Shield Promise تسلیم نمایید. لازم خواهد بود که دلیل اینکه باید هزینه اقلام یا خدمات را پرداخت می کردید را به طور کتبی به Blue Shield Promise اطلاع دهید. Blue Shield Promise ادعای شما را بررسی کرده و تصمیم می گیرد که آیا شما می توانید پول خود را پس بگیرید. برای سوالات یا درخواست فرم ادعا، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

ارجاعات

PCP در صورت لزوم برای فرستادن شما نزد یک متخصص به شما ارجاع خواهد داد. متخصص پزشکی می باشد که آموزش اضافی در یک زمینه پزشکی دارد. PCP در انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. مطب PCP می تواند در گذاشتن وقت ملاقات با متخصص به شما کمک کند.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

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

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

برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت های PCP
- ویزیت های زنان/زایمان
- ویزیت های مراقبت فوری یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان، از قبیل مراقبت خشونت جنسی
- تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اطلاعات و ارجاع تنظیم خانواده کالیفرنیا به شماره 1-800-942-1054 تماس بگیرید)
- آزمایش و مشاوره HIV (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
- مداوای عفونت های مقاربتی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
- طب سوزنی (دو خدمات اول در هر ماه؛ قرارهای ویزیت اضافی به ارجاع نیاز دارند)
- خدمات کایروپراکتیک (هنگامیکه توسط FQHC و RHC ارائه شوند)
- خدمات پاپزشکی (هنگامیکه توسط FQHC و RHC ارائه شوند)
- خدمات دندانپزشکی واجد شرایط
- ارزیابی اولیه بهداشت روانی

اشخاص نابالغ برای خدمات زیر نیز به ارجاع نیاز ندارند:

- خدمات بهداشت روانی سرپایی برای:
 - بدرفتاری جنسی یا جسمانی
 - هنگامیکه ممکن است به خودتان یا دیگران آسیب وارد کنید
- مراقبت بارداری
- مراقبت حمله جنسی
- مداوای سوء مصرف مواد مخدر و الکل

اجازه قبلی

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

مراقبت در صورتی نیاز پزشکی دارد که برای محافظت از جان شما، پیشگیری از بیماری شدید یا معلولیت یا کاهش درد از مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده منطقی و لازم باشد.

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

- بستری شدن در بیمارستان اگر غیر اضطراری باشد.
- خدمات در خارج منطقه خدماتی Blue Shield Promise
- جراحی بیماران سرپایی
- مراقبت طولانی مدت در یک مرکز پرستاری
- مداوای تخصصی

برای برخی خدمات، به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارید. Blue Shield Promise تحت قانون بهداشت و ایمنی بخش (2)(h)1367.01، در ظرف 5 روز کاری از هنگام دریافت اطلاعاتی که Blue Shield Promise به طور منطقی نیاز دارد در مورد اجازه قبلی معمول تصمیم خواهد گرفت.

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

Blue Shield Promise مبلغی را برای امتناع در ارائه پوشش یا خدمات به بررسی کنندگان پرداخت نمی کند. اگر Blue Shield Promise درخواست را تصویب نکند، Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. نامه NOA نحوه اقامه استیناف را در صورتیکه با تصمیم موافق نیستید توصیف خواهد کرد.

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

شما هرگز برای مراقبت اضطراری به اجازه قبلی نیاز ندارید، حتی اگر خارج از شبکه باشد. این موضوع شامل درد زایمان و وضع حمل می شود در صورتیکه حامله هستید.

نظریات ثانوی

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

اگر می خواهید یک نظریه ثانوی دریافت کنید، می توانید یک ارائه کننده داخل شبکه را به انتخاب خودتان انتخاب کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب ارائه کننده، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

Blue Shield Promise در صورتی هزینه نظریه ثانوی را پرداخت می کند که شما یا ارائه کننده شما برای آن درخواست کرده و شما نظریه ثانوی را از یک ارائه کننده شبکه دریافت نمایید. شما برای دریافت نظریه ثانوی از یک ارائه کننده شبکه نیازی به اجازه Blue Shield Promise ندارید.

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

اگر Blue Shield Promise درخواست شما برای نظریه ثانوی را قبول نکند، شما می توانید اقامه استیناف کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استیناف، به صفحه 69 این دفترچه مراجعه کنید.

متخصصین بهداشتی زنان

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت

| نوع قرار ویزیت | محدوده زمانی دریافت قرار ویزیت |
|--|--------------------------------|
| قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیازی ندارند | 48 ساعت |
| قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارد | 96 ساعت |
| قرارهای ویزیت مراقبتهای درمانی اصلی غیرفوری | 10 روز کاری |
| قرارهای ویزیت غیر فوری با متخصص | 15 روز کاری |
| ارائه کننده بهداشت روانی غیرفوری (غیر از پزشک) | 10 روز کاری |
| قرارهای ویزیت غیرفوری برای خدمات جانی برای تشخیص یا مداوای مصدومیت، بیماری یا سایر عوارض بهداشتی | 15 روز کاری |
| زمان انتظار تلفنی در طول ساعات کاری عادی | 10 دقیقه |
| رده بندی درمانی - خدمات در 24/7 | خدمات 24/7 - کمتر از 30 دقیقه |
| مراقبت اولیه قبل از وضع حمل | 10 روز کاری |



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



قسمت 4 مزایا و خدمات

موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما

این بخش همه خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضوی در Blue Shield Promise توصیف می کند. خدمات تحت پوشش شما تا زمانی که ضرورت پزشکی داشته باشند و توسط ارائه کننده داخل شبکه ارائه شده باشند رایگان می باشند. برنامه درمانی شما ممکن است خدمات با ضرورت پزشکی را از ارائه کننده خارج از شبکه تحت پوشش قرار دهد. ولی باید برای اینکار از Blue Shield Promise درخواست کنید. مراقبت در صورتی نیاز پزشکی دارد که برای محافظت از جان شما، پیشگیری از بیماری شدید یا معلولیت یا کاهش درد از مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده منطقی و لازم باشد.

Blue Shield Promise این نوع خدمات را عرضه می کند:

- خدمات بیماران سرپایی
- خدمات اضطراری
- مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی
- بستری در بیمارستان
- مراقبت دوره بارداری و نوزاد
- داروهای نسخه دار
- خدمات و لوازم دوباره توانبخشی و توانبخشی
- خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی، از قبیل پرتوبرداری
- خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن
- خدمات بهداشت روانی
- خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر
- خدمات پزشکی کودکان
- خدمات بینایی
- حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT)
- حمل و نقل غیر پزشکی (NMT)
- خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدماتی که می توانید دریافت کنید هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

مزایای Medi-Cal

خدمات بیماران سرپایی

▪ واکسیناسیون بزرگسالان

می توانید واکسیناسیون (واکسن) بزرگسالان را از یک داروخانه یا ارائه کننده شبکه بدون اجازه قبلی دریافت کنید. Blue Shield Promise هزینه واکسن هایی را که توسط کمیته مشورتی روال های واکسیناسیون (ACIP) در مراکز پیشگیری و کنترل بیماری (CDC) توصیه شده را تحت پوشش قرار می دهد.

▪ مراقبت برای حساسیت

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

▪ خدمات متخصص بیهوشی

خدمات بیهوشی که ضرورت پزشکی دارند در هنگامیکه مراقبت سرپایی دریافت می کنید تحت پوشش Blue Shield Promise می باشند.

▪ خدمات کایروپراکتیک

خدمات کایروپراکتیک تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد که محدود به مداوای ستون فقرات توسط دستکاری می شود. این خدمات به دو مداوا در ماه در ترکیب با خدمات طب سوزنی، شنوایی سنجی، کاردرمانی و گفتار درمانی محدود می شود. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید.

اعضای زیر برای خدمات کایروپراکتیک واجد شرایط می باشند:

- کودکان به سن زیر 21 سال؛
- خانم های باردار تا خاتمه ماهی که شامل 60 روز بعد از خاتمه بارداری می شود؛
- ساکنین مرکز پرستاری تخصصی، مرکز مراقبت میان دوره ای یا مرکز مراقبت نیمه حاد؛ یا
- همه اعضا هنگامیکه خدمات در بخش سرپایی بیمارستان، FQHC یا RHC ارائه شده باشند.

▪ خدمات دیالیز/همودیالیز

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

▪ جراحی بیماران سرپایی

Blue Shield Promise روال های جراحی بیماران سرپایی را تحت پوشش قرار می دهد. روال هایی که برای منظورات شناسایی بیماری، روال هایی که انتخابی محسوب می شوند و روال های پزشکی خاص سرپایی نیاز به اجازه قبلی (تصویب از قبل) دارند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

▪ خدمات پزشکی

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

▪ خدمات پاپزشکی (پاها)

Blue Shield Promise خدمات پاپزشکی را به صورت ضرورت پزشکی برای شناسایی و مداوای پزشکی، جراحی، مکانیکی، بادستکاری و الکتریکی پای انسان تحت پوشش قرار می دهد، شامل قوزک پا و تاندون ها که در پا کاشت می شوند و مداوای غیرجراحی عضلات و تاندون های پا که عملکردهای پا را اداره می کنند.

▪ درمان ها

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

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

خدمات بهداشت روانی

▪ خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی

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

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

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- مهارت های رشد و توسعه ذهنی برای بهبود توجه، حافظه و حل مشکلات
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- آزمایشگاه، داروها، لوازم و مکمل های بیماران سرپایی
- مشاوره روانپزشکی

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

▪ اگر نتیجه غربالگری بهداشت روانی شما نشان دهد که ممکن است در سطح ناتوانی بالاتری قرار داشته و نیاز به خدمات بهداشت روانی تخصصی (SMHS) دارید، PCP یا ارائه کننده بهداشت روانی، شما را به برنامه بهداشت روانی کانتی ارجاع خواهد کرد تا مورد ارزیابی قرار گیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، "مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نمی باشند" در صفحه 50 را مطالعه کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

خدمات اضطراری

- خدمات سرپایی و بستری لازم برای درمان وضعیت اضطراری پزشکی

Blue Shield Promise همه خدماتی که برای مداوای وضعیت اضطراری پزشکی که در آمریکا پیش می آید یا لازم است که در کانادا یا مکزیک به بیمارستان مراجعه کنید را تحت پوشش قرار می دهد. وضعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی به همراه درد شدید یا مصدومیت وخیم می باشد. این عارضه آنقدر جدیست که اگر فوراً تحت مداوای پزشکی قرار نگیرید، هر شخصی با دانش متوسط در مورد مسائل بهداشتی و پزشکی می تواند انتظار داشته باشد که منجر به موارد زیر شود:

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

- خدمات حمل و نقل اضطراری

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

- مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی

Blue Shield Promise مراقبت پیش از مرگ و مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالانی را تحت پوشش قرار می دهد که به تسکین ناراحتی های فیزیکی، احساسی، اجتماعی و روحی کمک کند. مراقبت پیش از مرگ جزو خدماتی می باشد که برای اعضای که دچار بیماری مهلك هستند سودمند می باشد. این مداوا نوعی مداخله می باشد که بر روی مدیریت درد و علائم بیماری به جای درمان برای طولانی کردن زندگی تمرکز دارد.



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

مراقبت پیش از مرگ شامل این مواردند:

- خدمات پرستاری
 - خدمات ورزش درمانی، درمان شغلی یا گفتار درمانی
 - خدمات اجتماعی پزشکی
 - خدمات امداد بهداشتی در منزل و خانه داری
 - لوازم و دستگاه های پزشکی
 - داروها و خدمات زیست شناسی
 - خدمات مشاورتی
 - خدمات متداوم پرستاری برپایه 24 ساعت در طول دوره های بحرانی و در صورت لزوم برای باقی ماندن اعضای مبتلا به بیماری مهلك در منزل
 - مراقبت استراحتی بیماران سرپایی برای حداکثر پنج روز پیاپی در هر زمان در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
 - مراقبت کوتاه مدت سرپایی برای کنترل درد یا مدیریت علائم بیماری در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
- مراقبت تسکینی نوعی مراقبت با مرکزیت بیمار و خانواده می باشد که کیفیت زندگی را توسط پیش بینی، پیشگیری و مداوای درد و رنج بهبود می دهد. برای مراقبت تسکینی لزومی ندارد که احتمال طول عمر عضو شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی ممکن است به طور همزمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

بستری در بیمارستان

- **خدمات متخصص بیهوشی**
- Blue Shield Promise خدمات بیهوشی با ضرورت پزشکی را در طول اقامت تحت پوشش در بیماران پوشش می دهد. متخصص بیهوشی یک ارائه کننده می باشد که در بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. ماده بیهوش کننده نوعی دارو می باشد که در طول برخی روال های پزشکی استفاده می شود.
- **خدمات بیماران بستری در بیمارستان**
- مراقبت با ضرورت پزشکی بیماران بستری در بیمارستان هنگامیکه در بیمارستان پذیرفته شوید تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد.
- **خدمات جراحی**
- Blue Shield Promise جراحی با ضرورت پزشکی انجام شده در بیمارستان را تحت پوشش قرار می دهد.

مراقبت دوره بارداری و نوزاد

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- آموزش و امداد در مورد تغذیه با شیر مادر
- وضع حمل و مراقبت بعد از زایمان
- مراقبت در دوره بارداری
- خدمات مرکز وضع حمل
- پرستار مامای رسمی (CNM)
- مامای جواز دار (LM)
- تشخیص و مشاوره اختلالات ژنتیک جنین

داروهای نسخه دار

داروهای تحت پوشش

ارائه کننده شما می تواند داروهایی را که در مجموعه دارویی Blue Shield of California Promise Health Plan قرار دارند، مشروط به استثنایها و محدودیت ها تجویز نماید. این مجموعه دارویی یک فهرست داروی ترجیح داده شده (PDL) می باشد. داروها در مجموعه دارویی برای مصرف تجویز شده شان ایمن و مؤثر هستند. گروهی از پزشکان و داروسازان این فهرست را بروز آوری می کنند.

بروز آوری این فهرست کمک می کند که اطمینان حاصل شود داروهای ذکر شده در آن ایمن و مؤثر هستند. اگر پزشک شما تصور می کند شما به دارویی نیاز دارید که در این فهرست نیست، لازم است که پزشک شما با Blue Shield Promise تماس گرفته و قبل از اینکه دارو را دریافت کنید برای اجازه قبلی درخواست نماید.

برای کسب اطلاعات در مورد داروهای موجود در مجموعه دارویی Blue Shield Promise یا دریافت نسخه ای از مجموعه دارویی، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید مجموعه دارویی را در تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید.

گاهی اوقات Blue Shield Promise لازم است دارویی را تصویب کند قبل از اینکه ارائه کننده بتواند آنرا تجویز کند. در ظرف 24 ساعت پس از دریافت درخواست،

- Blue Shield Promise درخواست ارائه کننده را بررسی کرده و برای اطلاعات بیشتر درخواست می کند، یا
- در مورد درخواست تصمیم می گیرد.

یک داروساز یا بخش اضطراری بیمارستان در صورتیکه احساس کند به آن نیاز دارید ممکن است یک ذخیره اضطراری 24 ساعته را به شما بدهد. Blue Shield Promise هزینه ذخیره اضطراری را متقبل می شود.

اگر Blue Shield Promise به درخواست پاسخ منفی بدهد، Blue Shield Promise نامه ای را برای شما ارسال خواهد کرد که دلیل آنرا توصیف کرده و اینکه کدام داروها یا مداواها را می توانید امتحان کنید.

داروهایی که تحت پوشش نیستند

- به غیر از داروهائی که در موارد اضطراری لازم است، از داروخانه ای تهیه شده که در شبکه نیست.
- داروهایی که در مجموعه دارویی نیستند مگر در مواردی که Blue Shield Promise توسط اجازه قبلی تائید کرده باشد



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعداز ظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- داروهایی که ماهیت تجربی یا تحقیقاتی دارند، مگر در موارد خاصی که بیماری لاعلاج باشد. اگر دارویی تجربی یا تحقیقاتی را به شما ندادند، حق تقاضای بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) دارید. برای آگاهی بیشتر درباره این موضوع به بخش "گزارش و رفع مشکلات" در این دفترچه مراجعه کنید.
- داروهای زیبایی، مگر در مواقعی که شرایط ضرورت پزشکی وجود داشته باشد
- فرآورده های رژیمی یا تغذیه ای غیرمجموعه دارویی، مگر در مواقعی که ضرورت پزشکی داشته باشد یا برای درمان فنیل کتونوری به کار برود
- هر داروی تزریقی که ضرورت پزشکی نداشته باشد و پزشک دستور نداده باشد
- کاهش دهنده های اشتها، مگر در مواقعی که برای درمان چاقی مفرط ضرورت پزشکی داشته باشد
- جایگزینی داروهای گمشده یا خراب شده حداکثر دو (2) بار در هر سال تقویمی (از ژانویه تا دسامبر)
- داروهای ناباروری
- داروهای مصرف شده برای عدم عملکرد نعوظ یا جنسی
- داروهایی که FDA تصویب نکرده است
- داروهای تحت پوشش هزینه در برابر خدمات Medi-Cal
- داروهایی که ممکن است تحت پوشش برنامه Medicare بخش D باشند یا اگر بیمه اصلی دیگری دارید که می تواند دارو را تحت پوشش قرار دهد
- داروهای ترکیبی هنگامیکه محصولی که FDA تصویب کرده موجود نباشد
- داروهای مصرف شده برای ریزش موها، عملکرد ورزشی، ضدپیری برای منظورات زیباسازی و عملکرد روانی (به استثنای بیماری روانی یا عوارض پزشکی که حافظه را تحت تأثیر قرار می دهند، شامل مداوا برای عوارض و علائم جنون یا بیماری آلزایمر شده ولی به آنها محدود نمی شود)
- داروهای تحت پوشش خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

داروخانه ها

اگر نسخه ای را می پیچید یا تجدید می کنید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با Blue Shield Promise همکاری دارد. می توانید فهرستی از داروخانه هایی که با Blue Shield Promise همکاری دارند را در راهنمای ارائه کنندگان Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید. می توانید توسط تماس با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) نیز یک داروخانه را در نزدیکی خود پیدا کنید.

زمانیکه یک داروخانه را انتخاب کردید، نسخه خود را به آن داروخانه ببرید. ارائه کننده شما نیز می تواند آنرا از سوی شما برای داروخانه ارسال کند. به داروخانه نسخه را به همراه کارت شناسایی Blue Shield Promise خود بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود هرگونه سوالی دارید، حتماً از داروساز سوال کنید.

خدمات و وسائل توانبخشی مجدد و توانبخشی

خدمات تحت پوشش برنامه درمانی:

▪ طب سوزنی

Blue Shield Promise خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، تعدیل یا تسکین برداشت از درد مزمن شدید و مداوم



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

در نتیجه یک عارضه پزشکی که عموماً شناخته شده است پوشش می دهد. خدمات طب سوزنی بیماران سرپایی (با تحریک برقی یا بدون آن) به دو مداوا در ماه در ترکیب با خدمات شنوایی سنجی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتار درمانی محدود می شود. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

▪ شنوایی سنجی

Blue Shield Promise خدمات شنوایی سنجی را تحت پوشش قرار می دهد. شنوایی سنجی بیماران سرپایی به دو مداوا در ماه در ترکیب با خدمات طب سوزنی، شنوایی سنجی، کاردرمانی و گفتار درمانی محدود می شود. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

▪ مداوای بهداشت رفتاری

مداوای بهداشت رفتاری (BHT) شامل خدمات و برنامه های مداوایی از قبیل آنالیز رفتار کاربردی و برنامه های مداخله رفتاری برپایه شواهد می باشد که عملکرد شخص را تا حداکثر میزان ممکن توسعه داده یا ترمیم می کند. خدمات BHT مهارت هایی را از طریق استفاده از مشاهده و تقویت رفتار یا توسط اشاعه آموزش هر مرحله از رفتار مورد نظر می آموزد. خدمات BHT براساس شواهد قابل اطمینان بوده و تجربی نمی باشند. چند مثال از خدمات BHT: مداخله های رفتاری، بسته های مداخله رفتاری ذهنی، مداوای رفتاری جامع و آنالیز رفتار کاربردی. خدمات BHT بایستی ضرورت پزشکی داشته، توسط یک پزشک یا روانشناس مجاز تجویز شده، توسط برنامه درمانی تصویب شده و به روشی ارائه شود که از برنامه درمانی تصویب شده پیروی کنند.

▪ آزمون های بالینی سرطان

Blue Shield Promise یک آزمون بالینی سرطان را در صورتیکه مربوط به پیشگیری، شناسایی یا مداوای سرطان یا سایر عوارض احتمالاً مهلك باشد تحت پوشش قرار می دهد و در صورتیکه پژوهش توسط سازمان مواد غذایی و دارویی آمریکا (FDA)، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) یا مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) انجام شود. پژوهش ها باید به تصویب مؤسسات ملی بهداشت، FDA، وزارت دفاع یا سازمان سربازان بازنشسته برسد.

▪ توانبخشی قلبی

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

▪ جراحی زیبایی

Blue Shield Promise هزینه جراحی زیبایی برای تغییر شکل ساختارهای عادی بدن جهت بهبود ظاهری را تحت پوشش قرار نمی دهد.

▪ وسایل بادوام پزشکی (DME)

هزینه خریداری یا اجاره وسایل، لوازم و سایر خدمات پزشکی تجویز شده توسط یک پزشک تحت پوشش Blue Shield



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

Promise می باشد. اقلام تجویز شده DME ممکن است به عنوان ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار گیرند تا عملکردهای اساسی بدن را برای فعالیت های زندگی روزمره یا پیشگیری از معلولیت جسمانی عمده حفظ نمایند. Blue Shield Promise لوازم، ویژگی ها و وسائل مربوط به آسایش، راحتی یا لوکس را تحت پوشش قرار نمی دهد.

▪ تغذیه روده ای و پراروده ای

از این روش های تأمین مواد مغذی به بدن هنگامی استفاده می شود که یک عارضه پزشکی به شما امکان تغذیه عادی غذا را نمی دهد. Blue Shield Promise محصولات تغذیه روده ای و پراروده ای را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می دهد.

▪ سمعک

هزینه سمعک در صورتی تحت پوشش Blue Shield Promise می باشد که شما برای از دست رفتن شنوایی آزمایش شده باشید و نسخه ای را از پزشک خود دریافت نمایید. Blue Shield Promise ممکن است هزینه اجاره، تعویض و باتری های اولین سمعک شما را تحت پوشش قرار دهد.

▪ خدمات درمانی در خانه

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

▪ لوازم، وسائل و دستگاه های پزشکی

Blue Shield Promise لوازم پزشکی که توسط پزشک تجویز شده اند را تحت پوشش قرار می دهد.

▪ درمان شغلی

Blue Shield Promise خدمات درمان شغلی شامل ارزیابی درمان شغلی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات و خدمات مشورتی را تحت پوشش قرار می دهد. خدمات شغل درمانی به دو مداوا در ماه در ترکیب با خدمات طب سوزنی، شنوایی سنجی، کارپوپراکتیک و گفتار درمانی محدود می شود. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

▪ اُرتز/پروتز

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

▪ لوازم استومی و اورولوژی

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

▪ ورزش درمانی

Blue Shield Promise خدمات درمان شغلی شامل ارزیابی درمان شغلی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات و خدمات مشورتی را تحت پوشش قرار می دهد.

▪ توانبخشی ریوی

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

▪ خدمات بازسازی

Blue Shield Promise جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود یا ایجاد ظاهر عادی تحت پوشش قرار می دهد. ساختارهای غیرعادی بدن توسط عیوب مادرزادی، نابه هنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

▪ خدمات مرکز پرستاری تخصصی

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

▪ گفتار درمانی

Blue Shield Promise گفتار درمانی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می دهد. خدمات گفتار درمانی به دو مداوا در ماه در ترکیب با خدمات طب سوزنی، شنوایی سنجی، کارپوپراکتیک و شغل درمانی محدود می شود. Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

▪ خدمات تراجنسیتی

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

خدمات آزمایشگاهی و پرتوپرداری

Blue Shield Promise خدمات آزمایشگاهی و پرتوپرداری بیماران سرپایی و بستری را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می دهد. برخی روال های تصویربرداری پیشرفته براساس ضرورت پزشکی تحت پوشش می باشند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- کمیته مشورتی برای واکسن های توصیه شده روش های واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیه های Bright Futures از سوی مدیریت منابع و خدمات بهداشتی
- خدمات پیشگیری برای خانم ها توصیه شده توسط انستیتوی پزشکی
- خدمات ترک دخانیات
- خدمات پیشگیری توصیه شده توسط گروه ویژه A و B خدمات پیشگیری آمریکا

خدمات تنظیم خانواده

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

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

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) نوعی برنامه تغییر سبک زندگی برپایه مدرک می باشد. این برنامه طوری طراحی شده است تا از بروز دیابت نوع 5 در بین اشخاصی که به پیش دیابت مبتلا هستند جلوگیری شود. این برنامه یکسال طول می کشد. ممکن است برای اعضای واجد شرایط برای سال دوم ادامه پیدا کند.

حمایت ها و تکنیک های سبک زندگی تأیید شده برنامه شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

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

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

خدمات اختلال مصرف مواد مخدر

برنامه درمانی غربالگری های سوء مصرف الکل و مداخلات مشورتی بهداشت رفتاری برای سوء مصرف الکل را تحت پوشش قرار می دهد. برای کسب اطلاعات در مورد منابع بیشتری که در اختیار شما قرار دارند، از تارنمای اختلال مصرف مواد San Diego County به آدرس

[/https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/bhs/alcohol_drug_services](https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/bhs/alcohol_drug_services) بازدید نمایید.

خدمات پزشکی کودکان

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- غربالگری زود هنگام و دوره ای، خدمات تشخیص و مداوای بیماری (EPSDT).
- اگر شما یا فرزند شما به سن زیر 21 سال هستید، Blue Shield Promise ویزیت های well-child را تحت پوشش قرار می دهد. ویزیت های well-child مجموعه ای جامع از خدمات پیشگیری، غربالگری، تشخیص بیماری و درمانی می باشند.
- Blue Shield Promise قرار ویزیت گذاشته و ترتیب حمل و نقل را برای کمک به کودکان در دریافت مراقبت مورد نیازشان خواهد داد.
- مراقبت پیشگیرانه می تواند معاینات عمومی و غربالگری های بهداشتی برای کمک به پزشک شما در یافتن زود هنگام مشکلات باشد. معاینات عمومی مرتب به پزشک شما کمک می کند تا هرگونه مشکلات پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، شنوایی، بهداشت روانی و هرگونه اختلالات سوء مصرف مواد را پیدا کند. Blue Shield Promise خدمات غربالگری (شامل ارزیابی میزان سرب خون) را در هر زمان که نیاز به آنها باشد تحت پوشش قرار می دهد، حتی اگر در طول معاینه عمومی عادی نباشد. پیشگیری ممکن است شامل واکسن های مورد نیاز شما و فرزندتان باشد. Blue Shield Promise باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت نام شده واکسن های مورد نیاز را در طول هرگونه ویزیت مراقبت درمانی دریافت نمایند.
- هنگامیکه مشکل فیزیکی یا بهداشت روانی در طول معاینه عمومی یا غربالگری شناسایی شود، ممکن است مراقبتی وجود داشته باشد که مشکل را برطرف کرده یا کمک کند. اگر مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشد و Blue Shield Promise مسئول پرداخت هزینه مراقبت باشد، آنوقت Blue Shield Promise مراقبت را بدون اخذ هزینه از شما تحت پوشش قرار می دهد. خدمات شامل موارد زیر می شوند:
 - مراقبت پزشک، پرستار مجاز و بیمارستان
 - واکسن ها برای حفظ سلامتی شما
 - ورزش درمانی، گفتار/زبان درمانی و درمان شغلی
 - خدمات بهداشتی در منزل، که ممکن است شامل وسایل، لوازم و دستگاه های پزشکی شود
 - مداوای بینایی و شنوایی که ممکن است شامل عینک طبی و سمعک شود
 - مداوای بهداشت رفتاری برای اختلالات طیف اوتیسم و سایر معلولیت های رشدی
 - مدیریت پرونده، مدیریت پرونده هدفمند و آموزش های بهداشتی
 - جراحی ترمیمی که نوعی جراحی برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن در نتیجه عیوب مادرزادی، نابه هنجاری های رشدی، ضربه روحی، عفونت، تومور یا بیماری بوده تا عملکرد را بهبود داده یا ظاهری عادی را ایجاد نماید.
- اگر مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشد و Blue Shield Promise مسئول پرداخت هزینه مراقبت باشد، آنوقت



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

Blue Shield Promise در دریافت مراقبت مورد نیاز به شما کمک خواهد کرد. خدمات شامل موارد زیر

می شوند:

- مداوا و خدمات توانبخشی برای بهداشت روانی و اختلالات مصرف مواد
- مداوا برای مشکلات دندانپزشکی که شامل ارتودنسی می شود
- خدمات پرستاری شخصی

خدمات بینایی

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- معاینه عادی بینایی یکبار در هر 24 ماه؛ Blue Shield Promise ممکن است خدمات دیگری را به عنوان ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).
- عینک (فریم و لنز) یکبار در هر 24 ماه؛ لنز تماسی هنگامیکه برای عوارض پزشکی از قبیل آفاکیا، آنیرییدیا و کراتوکونوس لازم باشد.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT)

هنگامیکه از لحاظ جسمانی یا پزشکی نمی توانید توسط ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد خود بروید و برنامه درمانی هزینه عارضه پزشکی یا جسمانی شما را پرداخت می کند، می توانید از حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) استفاده نمایید. قبل از دریافت NEMT، لازم است از طریق پزشک خود برای این خدمات درخواست کنید و وی نوع صحیح وسیله حمل و نقل را برای برآوری نیازهای عارضه پزشکی شما تجویز خواهد کرد.

NEMT یک آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی می باشد. NEMT یک ماشین، اتوبوس یا تاکسی نیست. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم هزینه ترین NEMT را اجازه می دهد. بدین معنی که برای مثال اگر شما از لحاظ جسمانی یا پزشکی بتوانید از ون صندلی چرخدار استفاده کنید، Blue Shield Promise هزینه حمل با آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما تنها در صورتی برای حمل و نقل هوایی واجد شرایط هستید که عارضه پزشکی شما هرگونه وسیله حمل و نقل زمینی را غیرممکن می کند.

در موارد زیر باید از NEMT استفاده کرد:

- به طوریکه اجازه کتبی پزشک مشخص کرده از لحاظ جسمانی یا پزشکی لازم است؛ یا شما نمی توانید از لحاظ جسمانی یا پزشکی از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رفتن به قرار ویزیت خود استفاده کنید.
- شما برای رفت و آمد به منزل، ماشین یا محل مداوای خود به واسطه معلولیت جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.
- این خدمات با اجازه کتبی پزشک توسط Blue Shield Promise از قبل تصویب شده است.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

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

خدمات حمل و نقل برای ولی یا قیم نیز هنگامیکه عضو صغیر باشد، فراهم می شود. با رضایت کتبی ولی یا قیم، Blue Shield Promise می تواند ترتیب NEMT برای فرد صغیری را بدهد که با ولی یا قیم مشایعت نمی شود. Blue Shield Promise خدمات حمل و نقل برای فرد صغیر را هنگامیکه قانون ایالتی یا فدرال به رضایت والدین نیازی نداشته باشد را نیز فراهم خواهد کرد.

محدودیت های NEMT

برای رفت و برگشت به قرارهای ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد تحت پوشش Blue Shield Promise هنگامیکه یک ارائه کننده آنرا برای شما تجویز کرده باشد محدودیتی برای دریافت NEMT وجود ندارد. اگر نوع قرار ویزیت شما تحت پوشش Medi-Cal بوده ولی تحت پوشش برنامه درمانی نمی باشد، برنامه درمانی شما ترتیب حمل و نقل را داده یا به شما کمک خواهد کرد.

چه مواردی را شامل نمی شود؟

اگر وضعیت جسمانی و پزشکی به شما امکان رسیدن به قرار ویزیت پزشکی توسط ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش های حمل و نقل قابل دسترسی آسان را بدهد، حمل و نقل ارائه نخواهد شد. حمل و نقل در صورتیکه خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشد ارائه نخواهد شد. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا گنجانده شده است.

هزینه برای عضو

هنگامیکه Blue Shield Promise اجازه وسائط حمل و نقل را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

حمل و نقل غیر پزشکی (NMT)

در موارد زیر می توانید از حمل و نقل غیر پزشکی (Non-Medical Transportation, NMT) استفاده کنید.

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

Blue Shield Promise به شما اجازه می دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش های عمومی/خصوصی برای رفتن به قرارهای ویزیت پزشکی خود برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal، استفاده کنید. هنگامیکه حمل و نقل در یک وسیله نقلیه خصوصی توسط عضو و نه از طریق یک کارگزار حمل و نقل، بلیت اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیت قطار ترتیب داده شده باشد، Blue Shield Promise هزینه مسافت پیموده شده را بازپرداخت می کند.

قبل دریافت اجازه بازپرداخت هزینه مسافت پیموده شده، باید توسط تلفن، ایمیل یا به طور حضوری به Blue Shield Promise اظهار کنید که تلاش کردید همه گزینه های حمل و نقل معقول را دریافت کنید ولی موفق نشدید. Blue Shield Promise اجازه کم هزینه ترین نوع NMT که نیازهای پزشکی شما را برآورده کند، صادر می کند.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

برای درخواست خدمات که هنوز توسط ارائه‌کننده شما اجازه داده نشده‌اند، لطفاً با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره 1-855-699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و ساعت 8:00 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید یا با ارائه‌کننده خود صحبت کنید. ممکن است لازم باشد که ارائه‌کننده شما فرمی را تسلیم کند.

شرایط واجد شرایط بودن برای خدمات NMT:

- شما گواهینامه رانندگی ندارید
- ماشینی که قابل استفاده باشد در منزل ندارید
- نمی‌توانید به تنهایی برای خدمات پزشکی یا دندانپزشکی مسافرت کرده یا منتظر شوید
- محدودیت فیزیکی، ذهنی، روانی یا رشدی دارید.

محدودیت‌های NMT

برای رفت و برگشت به قرارهای ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد تحت پوشش هنگامیکه یک ارائه‌کننده آنرا برای شما اجازه داده باشد محدودیتی برای دریافت NMT وجود ندارد. اگر نوع قرار ویزیت شما تحت پوشش Medi-Cal بوده ولی تحت پوشش برنامه درمانی نمی‌باشد، برنامه درمانی شما ترتیب حمل و نقل را داده یا به شما کمک خواهد کرد.

چه مواردی را شامل نمی‌شود؟

NMT شامل موارد زیر نمی‌شود:

- آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا روش دیگری از NEMT که برای دریافت خدمات تحت پوشش ضرورت پزشکی داشته باشد.
- شما برای رفت و برگشت به منزل، ماشین یا محل مداوا به واسطه عارضه جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.
- این خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشد.

هزینه برای عضو

هنگامیکه Blue Shield Promise اجازه وسائط حمل و نقل را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

خدمات و حمایت‌های طولانی مدت (LTSS)

این مزایای LTSS برای اعضای واجد شرایط تحت پوشش Blue Shield Promise می‌باشند:

- خدمات مرکز پرستاری تخصصی به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد
- خدمات در محیط منزل و جامعه محلی به طوریکه به تصویب Blue Shield Promise رسیده باشد

مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI)

این فهرستی از حداقل مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) می‌باشد. برای جزئیات مربوط به مزایای CCI، لطفاً به بخش ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) در این دفترچه مراجعه کنید.

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- شبکه ای از ارائه کنندگان که برای شما همکاری دارند
- یک هماهنگ کننده مراقبت شخصی که مطمئن می شود شما مراقبت و حمایت مورد نیاز خود را دریافت می کنید
- یک بررسی سفارشی شده از نیازهای بهداشتی و برنامه مراقبتی شما
- یک کارت بیمه درمانی
- خط تلفنی مشاوره با پرستار برای تماس در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته

مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نمی باشند

خدمات دیگری که می توانید از طریق **Medi-Cal** هزینه در برابر خدمات (FFS) دریافت کنید

گاهی اوقات Blue Shield Promise خدمات را پوشش نمی دهد ولی هنوز می توانید آنها را از طریق FSS Medi-Cal دریافت نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

این بخش خدماتی که از طریق FFS Medi-Cal موجود می باشند را ذکر می کند:

خدمات بهداشت روانی تخصصی

برنامه های بهداشت روانی کانتی خدمات بهداشت روانی تخصصی (SMHS) را در اختیار ذینفعانی قرار می دهد که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می کنند. SMHS ممکن است شامل خدمات بیماران سرپایی، مسکونی و بستری زیر شود:

- خدمات بیماران سرپایی
 - خدمات بهداشت روانی (ارزیابی، توسعه برنامه، درمان، توانبخشی و جانبی)
 - خدمات حمایت دارویی
 - خدمات درمان فشرده در طول روز
 - خدمات توانبخشی در طول روز
 - خدمات مداخله بحرانی
 - خدمات تثبیت بحرانی
 - خدمات مدیریت وضعیت هدفمند
 - خدمات رفتار درمانی
 - هماهنگ سازی مراقبت فشرده (ICC)
 - خدمات فشرده برپایه محیط خانه (IHBS)
 - مراقبت فرزند خواندگی درمانی (TFC)
- خدمات مسکونی
 - خدمات مداوای مسکونی بزرگسالان
 - خدمات مداوای مسکونی در موارد بحرانی

خدمات بیماران بستری

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تخصصی بهداشت روانی ارائه شده توسط برنامه بهداشت روانی کانتی، می توانید با کانتی تماس بگیرید. برای پیدا کردن همه شماره های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> بازدید کنید.

خدمات اختلال مصرف مواد مخدر

Blue Shield Promise غربالگری و مداخلات کوتاه مدت توسط ارائه کنندگان مراقبتهای درمانی اولیه را برای سوء مصرف مواد تحت پوشش قرار می دهد.

برای خدمات اختلال مصرف مواد شدیدتر، شامل خدمات مسکونی،

PCP شما یا متخصص بهداشت روانی می تواند شما را به خدمات اختلال مصرف مواد San Diego County ارجاع دهد. خدمات برای اعضای Medi-Cal رایگان می باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر، می توانید با تلفن دسترسی و بحران به شماره (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید.

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal برخی خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می دهد، از قبیل:

- نظافت دندانپزشکی برای شناسایی بیماری و پیشگیری (از قبیل، معاینه، عکسبرداری با اشعه ایکس و تمیز کردن دندان ها)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- روکش (از قبل ساخته شده/آزمایشگاه)
- جرم گیری و برنامه ریزی ریشه
- محافظت از لثه ها
- پروتز دندانی کامل و ناکامل
- ارتودنسی کودکان واجد شرایط

اگر سؤالاتی دارید یا می خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با Denti-Cal به شماره (800) 322-6384 (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید. همچنین می توانید از تارنمای Denti-Cal به آدرس <https://www.denti-cal.ca.gov> بازدید کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

مراقبت سازمانی طولانی مدت

Blue Shield Promise مراقبت طولانی مدت را برای ماهی که وارد یک مرکز درمانی می شوید و ماه بعد از آن تحت پوشش قرار می دهد. اگر برای مدت بیشتری اقامت کنید، Blue Shield Promise مراقبت طولانی مدت را تحت پوشش قرار نمی دهد.

Medi-Cal عادی اقامت شما را در صورتیکه برای مدت بیشتری بعد از ورود به مرکز درمانی اقامت کنید تحت پوشش قرار می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

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

خدماتی وجود دارد که Blue Shield Promise یا Medi-Cal تحت پوشش قرار نخواهند داد.

- آزمایش و مداوای ناباروری شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:
 - تلقیح داخل رحمی
 - لقاح آزمایشگاهی
 - داروهای ناباروری
- داروها و مداوای تجربی به غیر از آزمایشات بالینی سرطان
- داروهای اختلال نعوظ (ED) و سایر درمان های مربوطه

برای کسب اطلاعات بیشتر هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید. یا با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS یک برنامه ایالتی می باشد که کودکان زیر 21 سال که عوارض بهداشتی، بیماری ها یا مشکلات بهداشتی مزمن خاصی دارند و مقررات برنامه را برآورده می کنند، مداوا می کند. اگر Blue Shield Promise یا PCP شما عقیده دارند که فرزند شما مبتلا به یک عارضه CCS می باشد، وی به برنامه CCS کانتی برای ارزیابی واجد شرایط بودن ارجاع داده خواهد شد.

کارکنان برنامه CCS تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما برای خدمات CCS واجد شرایط می باشد. اگر فرزند شما برای دریافت اینگونه مراقبت واجد شرایط باشد، ارائه کنندگان CCS وی را برای عارضه CCS مداوا خواهند کرد. Blue Shield Promise به پوشش انواع خدماتی که مربوط به عارضه CCS نمی شوند از قبیل معاینات عمومی، واکسن ها و معاینات کودک سالم ادامه خواهد داد.

Blue Shield Promise خدماتی که توسط برنامه CCS ارائه می شوند را تحت پوشش قرار نمی دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائه کننده، خدمات و وسائل را تأیید نماید.

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

- بیماری قلبی مادرزادی
- سرطان



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

دولت ایالتی هزینه خدمات CCS را پرداخت می کند. اگر فرزند شما برای خدمات برنامه CCS واجد شرایط نباشد، وی به دریافت مراقبت پزشکی لازم از Blue Shield Promise ادامه خواهد داد.

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

سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای MediCal

برنامه ها و خدمات دیگری برای افراد دارای Medi-Cal وجود دارد، منجمله:

- ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI)
- اهدای اندام و بافت
- برنامه پیشگیری از دیابت (DPP)
- برنامه بهداشت در خانه (HHP)
- بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (CDHP)
- برنامه زنان، نوزادان و کودکان (WIC)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal، هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI)

ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) کالیفرنیا برای بهبود هماهنگی مراقبت اشخاص واجد شرایط دوگانه (اشخاصی که برای هر دوی Medicare و Medi-Cal واجد شرایط هستند) فعالیت می کند. CCI شامل دو بخش اصلی می باشد:

Cal MediConnect

هدف برنامه Cal MediConnect بهبود هماهنگی مراقبت برای اشخاص واجد شرایط دوگانه می باشد. این برنامه به آنها امکان می دهد در یک برنامه واحد برای مدیریت همه مزایای خود عضو شوند به جای اینکه برنامه های Medi-Cal و Medicare جداگانه داشته باشند. هدف این برنامه مراقبت ارزشمند نیز می باشد تا به اشخاص کمک شود در منازل خود برای حداکثر مدت ممکن باقی بمانند.

خدمات و حمایت های طولانی مدت هماهنگ شده (MLTSS)

همه ذینفعان Medi-Cal شامل اشخاص واجد شرایط دوگانه، باید در برنامه درمانی مراقبت مدیریت شده Medi-Cal عضو شوند تا مزایای Medi-Cal شامل مزایای LTSS و Medicare کمربندی را دریافت نمایند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCI، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

اهدای اندام و بافت

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

برنامه بهداشت در خانه

Blue Shield Promise خدمات برنامه خانه های بهداشتی (Health Homes Program, HHP) را برای اعضای پوشش می دهد که مبتلا به برخی عوارض بهداشتی مزمن هستند. این خدمات برای کمک در هماهنگ سازی خدمات بهداشت فیزیکی، خدمات بهداشت رفتاری و خدمات و حمایت های بلند مدت برپایه جامعه محلی (long term services and supports, LTSS) برای اعضای می باشند که مبتلا به عوارض مزمن هستند.

در صورت واجد شرایط بودن برای این برنامه ممکن است با شما تماس گرفته شود. همچنین می توانید با Blue Shield Promise تماس گرفته یا با پزشک خود یا کارکنان درمانگاه برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا می توانید خدمات HHP را دریافت کنید، مشورت نمایید.

شرایط صلاحیت برای HHP:

- اگر دچار عوارض بهداشتی مزمن هستید. می توانید برای کسب اطلاعات در مورد عوارض واجد شرایط با Blue Shield Promise تماس بگیرید؛ و
- یکی از شرایط زیر را برآورده کنید:
- شما مبتلا به سه عارضه مزمن واجد شرایط برای HHP یا بیشتر هستید
- در سال گذشته در بیمارستان بستری بوده اید



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- در سال گذشته دو بار یا بیشتر به بخش اورژانس مراجعه کرده اید؛ یا
- شما مکانی را برای زندگی ندارید.

شرایط عدم صلاحیت برای دریافت خدمات HHP:

- خدمات بیماران رو به مرگ را دریافت کنید؛ یا
- برای مدتی بیش از ماه پذیرش و ماه بعد از آن در یک مرکز پرستاری تخصصی اقامت کرده اید.

خدمات HHP که تحت پوشش هستند

HHP یک هماهنگ کننده مراقبتی و گروه مراقبتی را در اختیار شما قرار می دهد که با شما و ارائه کنندگان مراقبت‌های درمانی شما از قبیل پزشک شما، متخصصین، داروسازان، مدیران پرونده و سایرین همکاری می کنند تا مراقبت شما را هماهنگ کنند.

Blue Shield Promise خدمات HHP را عرضه می کند، شامل:

- مدیریت جامع مراقبتی
- هماهنگ سازی مراقبت
- اشاعه بهداشت
- مراقبت جامع انتقالی
- خدمات حمایتی انفرادی و خانواده
- ارجاع به حمایت های جامعه محلی و اجتماعی

هزینه برای عضو

خدمات HHP برای اعضا هزینه ای ندارند.

هماهنگ سازی مراقبت

Blue Shield Promise خدماتی را برای کمک در هماهنگی نیازهای مراقبت درمانی شما به طور رایگان عرضه می کند. اگر در مورد بهداشت خود یا فرزندتان سؤالات یا دلنگرانی هایی دارید، با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات آموزش های بهداشتی

اعضای Blue Shield Promise می توانند با یک مراقبت بهداشتی صحبت کنند که می تواند در مشخص کردن اهداف بهداشتی به شما کمک کند. بخش آموزش های بهداشتی می تواند مطالب زیر را ارائه کند:

- مطالب چاپی از قبیل بروشورهای بهداشتی تا به شما کمک شود اطلاعات بیشتری را در مورد بهداشت یا عوارض خود کسب نمایید
- ارجاعات به برنامه های تندرستی از قبیل برنامه ترک سیگار کشیدن
- ارجاعات به کلاس ها و منابع بهداشتی رایگان برپایه جامعه محلی

برای مشورت با یک مربی بهداشتی با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

ارزیابی فناوری های جدید و موجود

Blue Shield of California Promise Health Plan تغییرات و پیشرفت ها در مراقبت درمانی را توسط مطالعه مداواها، داروها، روال ها و ابزار جدید دنبال می کند. ما همه این موارد را "فناوری جدید" می نامیم. ما گزارش های علمی و اطلاعات رسیده از دولت و متخصصین پزشکی را مطالعه می کنیم تا تصمیم بگیریم که آیا فناوری جدید را تحت پوشش قرار دهیم یا خیر. اعضا و ارائه کنندگان می توانند از Blue Shield of California Promise Health Plan بخواهند تا فناوری جدید را بررسی کند.



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



قسمت 5 حقوق و مسئولیت ها

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

حقوق قانونی شما

اعضای Blue Shield Promise از این حقوق برخوردار هستند:

- با احترام با شما رفتار شود، به حقوق شما برای رازداری و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شما احترام گذاشته شود.
- اطلاعات مربوط به برنامه درمانی و خدمات آن که شامل خدمات تحت پوشش می شود ارائه شود.
- حق انتخاب ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی در داخل شبکه Blue Shield Promise
- مشارکت در تصمیم گیری در مورد مراقبت درمانی خود شامل حق امتناع از دریافت مداوا.
- حق ابراز نارضایتی به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبت دریافت شده.
- دریافت هماهنگی مراقبت.
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی برای زبان آنها.
- دریافت کمک قانونی رایگان در دفتر امداد قانونی محلی شما یا سایر گروه ها.
- تنظیم و بیان دستورات پیشرفته.
- درخواست دادرسی ایالتی شامل اطلاعات در شرایطی که بر اساس آنها دادرسی تسریع شده ممکن باشد.
- لغو عضویت در صورت درخواست. اعضای که می توانند برای لغو عضویت تسریع شده درخواست کنند شامل این اشخاص شده ولی به آنها محدود نمی شود: اعضای که خدماتی را تحت مراقبت از کودکان پرورشگاهی یا برنامه های امداد فرزند خواندگی دریافت می کنند؛ و کسانی که نیازهای مراقبت درمانی ویژه دارند.
- دسترسی به خدمات رضایت برای افراد نابالغ
- دریافت مطالب اطلاعاتی کتبی اعضا به فرمت های دیگر (از قبیل بریل، چاپ درشت و فرمت صوتی) در صورت درخواست و در مدت زمانی که برای فرم درخواست شده مناسب باشد و برطبق قانون رفاه و مؤسسات بخش 4182 (b)(12).
- عدم استفاده از ابزار ممانعت یا انزوا به منظور اعمال فشار، تنبیه، راحتی یا انتقام جویی.



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

- دریافت اطلاعات در مورد گزینه ها یا آلترناتیوهای درمانی موجود، ارائه شده به صورتی که برای عارضه شما و توانایی درک شما مناسب باشد.
- دریافت نسخه هایی از پرونده های پزشکی و درخواست ایجاد تغییرات یا تصحیحات به طوری که در قانون 45 مقررات فدرال بخش های 164.524 و 164.526 مشخص شده است.
- آزادی در اعمال این حقوق بدون اینکه به طور منفی بر روی نحوه درمان شما توسط Blue Shield Promise، ارائه کنندگان یا دولت ایالتی تأثیری داشته باشد.
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان آزاد، مراکز بهداشت واجد شرایط فدرال، مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان، مراکز بهداشتی روستایی، خدمات بیماری مقاربتی و خدمات اضطراری در خارج شبکه Blue Shield Promise پیرو قانون فدرال.
- هنگامی که در مورد مراقبت هایتان تصمیم گیری می کنید، تحت هیچگونه عواقبی از هر نوع نباشید.
- برای صحبت کردن با نماینده خدمات ارباب رجوع در طول ساعات عادی اداری Blue Shield Promise برای بیش از 10 دقیقه منتظر نشوید.
- در مورد سیاست حقوق و مسئولیت های سازمان توصیه هایی را ارائه کنید.
- مشارکت در تصمیم گیری در مورد مراقبت درمانی خود شما شامل حق امتناع از دریافت مداوا و/یا دریافت نظریه ثانوی.
- تصمیم بگیرید در صورتی که بیماری یا جراحی برایتان پیش آمد که تهدید کننده جانی می باشد، چگونه از شما مراقبت شود.
- گفتگوی صریح در مورد گزینه های درمانی مناسب یا با ضرورت پزشکی، بدون توجه به هزینه یا پوشش مزایا.
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی رایگان به زبان شما.
- دریافت رایگان مطالب چاپی برنامه درمانی به زبان شما.
- تسلیم نارضایتی یا شکایت در صورتیکه نیازهای زبانی شما برآورده نشده است.
- دریافت رایگان کمک ها و خدمات اضافی

مسئولیت های شما

مسئولیت های اعضای Blue Shield Promise بدین قرار هستند:

- با پزشکتان، همه ارائه کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر شوید یا برای لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع بدهید.
- اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل را به تمامی ارائه کنندگان خدمات درمانی خود و Blue Shield Promise بدهید. شما برای دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک تان در مورد مشکلات سلامتی قبل از اینکه جدی بشوند، مسئول هستید.
- تمام نیازهای مراقبت درمانی خود را با پزشکتان در میان بگذارید، در تعیین اهداف به او کمک کرده و در درک مشکلات سلامتی خود نهایت تلاش خود را نموده و از طرح های درمانی و دستورالعمل هایی که هر دو با آنها موافقت نموده اید، تبعیت کنید.



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

- موارد تقلب یا تخلف را به Blue Shield Promise گزارش کنید شما می توانید بدون افشای نام خود این کار را انجام دهید. به خط تلفن پیروی از مقررات Blue Shield Promise به شماره رایگان 400-4889 (800) زنگ بزنید، برای PromiseStopFraud@blueshieldca.com ایمیل بفرستید، یا اینکه می توانید به خط تقلب و سوء رفتار Medi-Cal اداره خدمات بهداشتی (DHCS) به شماره رایگان 822-62221 (800) تلفن کنید.
- از بخش اورژانس فقط در مواقع اضطراری یا طبق دستورات پزشک استفاده کنید.

سیاست های حفظ اسرار

اظهاریه ای که سیاست ها و روال های BLUE SHIELD OF CALIFORNIA PROMISE HEALTH PLAN را برای حفظ محرمانگی پرونده های پزشکی موجود توصیف کرده و در صورت درخواست در اختیار شما قرار داده خواهد شد.

این اعلامیه توصیف می کند که چگونه ممکن است اطلاعات پزشکی در مورد شما استفاده و افشا شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. **لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.**

شما مراقبت درمانی خود را از طریق Blue Shield California Promise Health Plan (Blue Shield Promise) دریافت می کنید. Blue Shield Promise برطبق قانون باید از اطلاعات بهداشتی محافظت شده (PHI) شما محافظت کند. Blue Shield Promise همچنین بایستی این اطلاعات را در اختیار شما قرار دهد. این اطلاعات نحوه استفاده و در میان گذاشتن PHI شما را به آگاهی تان می رساند. همچنین حقوق قانونی شما را متذکر می شود. شما ممکن است حقوق رازداری بیشتر یا سختگیرانه تری تحت قانون ایالتی داشته باشید.

"اطلاعات بهداشتی محافظت شده" چیست؟

اطلاعات بهداشتی محافظت شده ("PHI") آن گروه از اطلاعات بهداشتی می باشد که شامل نام، شماره تأمین اجتماعی، یا سایر اطلاعات شما می شود که به دیگران امکان می دهد هویت شما را شناسایی کنند. برای مثال، پرونده بهداشتی شما PHI می باشد چون حاوی نام شماست.

نحوه محافظت از PHI شما

PHI می تواند به صورت گفتار، نوشته یا الکترونیک (روی کامپیوتر) باشد. Blue Shield Promise برطبق قانون باید از PHI شما محافظت کند و وظایف قانونی و سیاست های حفظ اسرار ما را به آگاهی شما برساند. Blue Shield Promise در صورت ایجاد رخنه اطلاعاتی در PHI محافظت نشده شما بایستی این موضوع را به آگاهی شما برساند.

کارکنان Blue Shield Promise در مورد نحوه استفاده یا در میان گذاری PHI در Blue Shield Promise کارآموزی دیده اند. کارکنان Blue Shield Promise تنها به اطلاعاتی دسترسی دارند که برای انجام وظیفه خود به آن نیاز دارند. کارکنان Blue Shield Promise از آنچه در مورد PHI شما می گویند محافظت می کنند. برای مثال، کارکنان نمی توانند در محوطه های عمومی از قبیل راهروها در مورد شما صحبت کنند. کارکنان از اسناد کتبی یا الکترونیک که حاوی PHI شما می باشند نیز محافظت می کنند.

سیستم های کامپیوتری Blue Shield Promise در همه اوقات از PHI شما محافظت می کنند. یکی از روش های انجام اینکار استفاده از رمزهای عبور است.

ماشین های نامبر، چاپگرها، دستگاه های فتوکپی، صفحات نمایش کامپیوتر، ایستگاه های کاری، دیسک های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI شما در اختیار کسانی که دسترسی ندارند قرار داده نمی شوند. کارکنان باید PHI را از ماشین های نامبر، چاپگرها و دستگاه های فتوکپی بردارند. آنها بایستی مطمئن شوند که تنها به دست کسانی رسیده است که به آن نیاز دارند. از دستگاه های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI با



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

استفاده از رمز عبور محافظت شده است. صفحات نمایش کامپیوتر و ایستگاه های کاری در هنگامی که مورد استفاده قرار نمی گیرند قفل شده اند. کتوها و قفسه ها نیز قفل شده اند.

اطلاعات شما خصوصی و محرمانه است

Blue Shield Promise اطلاعات مربوط به شما را در هنگام عضویت در برنامه درمانی ما دریافت می کند. **Blue Shield Promise** از این اطلاعات برای ارائه مراقبت مورد نیاز به شما استفاده می کند. **Blue Shield Promise** از پزشکان شما، آزمایشگاه ها و بیمارستان ها نیز **PHI** را دریافت می کند. از این **PHI** برای قبول و پرداخت هزینه های مراقبت درمانی شما استفاده می شود.

تغییرات در این اطلاعیه

Blue Shield Promise بایستی اطلاعیه ای که در حال حاضر از آن استفاده می کنیم را مراعات کند. **Blue Shield Promise** حق دارد که در این سیاست های حفظ اسرار تغییراتی ایجاد کند. هرگونه تغییرات در مورد همه **PHI** شما اعمال خواهد شد که شامل اطلاعاتی می شود که قبل از ایجاد تغییرات در اختیار داشتیم. **Blue Shield Promise** زمان ایجاد تغییرات در این اطلاعیه را به آگاهی شما خواهد رسانید.

نحوه استفاده و در میان گذاشتن اطلاعات در مورد شما

Blue Shield Promise تنها می تواند از اطلاعات در مورد شما به دلایل مراقبت درمانی استفاده کرده و با دیگران در میان بگذارد. برخی از اطلاعاتی که از آنها استفاده کرده و با دیگران در میان می گذاریم عبارتند از:

- نام شما
- نشانی
- مراقبت درمانی که در اختیار شما قرار گرفته است
- هزینه مراقبت از شما
- سابقه بهداشتی شما
- زبانی که بدان صحبت می کنید
- نژاد/ملیت

Blue Shield Promise بر طبق قانون ایالتی، اطلاعاتی را در مورد نژاد/ملیت و ترجیح زبانی جمع آوری می کند. شما می توانید در ارائه این اطلاعات احساس ایمنی کنید چون **Blue Shield Promise** محرمانگی شما را حفظ کرده و تنها می تواند از آن برای منظورات محدود استفاده یا واگذاری کند. ما از چنین اطلاعاتی برای پذیره نویسی، ایجاد نرخ یا تعیین مزایا استفاده نمی کنیم.

در اینجا برخی روش های استفاده و در میان گذاشتن **PHI** شما ذکر می شوند.

- **درمان:** برخی از موارد مراقبت بایستی قبل از دریافت تصویب شوند. **Blue Shield Promise** با پزشکان، بیمارستان ها و دیگران **PHI** را در میان خواهد گذاشت تا مراقبتی که لازم دارید را در اختیار شما قرار دهند.
- **پرداخت هزینه:** **Blue Shield Promise** ممکن است صورتحساب ها را برای پرداخت هزینه به سایر برنامه های درمانی و پزشکان ارسال کند.
- **عملکردهای مراقبت درمانی:** **Blue Shield Promise** ممکن است از **PHI** شما برای کنترل کیفیت مراقبت درمانی شما استفاده کند. **Blue Shield Promise** همچنین ممکن است از **PHI** برای حسابرسی، برنامه های مبارزه با کلاهبرداری، برنامه ریزی و عملکردهای روزمره استفاده کند.



با بخش خدمات اعضای **Blue Shield Promise** به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای **Blue Shield Promise** به آدرس

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

سایر موارد استفاده از PHI شما

Blue Shield Promise برطبق قانون ممکن است از برخی PHI استفاده کرده یا آنرا در میان بگذارد.

- Blue Shield Promise ممکن است از PHI شما برای بررسی تصمیمات مربوط به پرداخت هزینه یا کنترل نحوه ارائه مراقبت درمانی توسط Blue Shield Promise استفاده کند. Blue Shield Promise همچنین ممکن است PHI شما را با اشخاصی که مراقبت درمانی به شما می دهند یا با شخص تعیین شده توسط شما در میان بگذارد.
- Blue Shield Promise باید PHI شما را در هنگام کنترل نحوه برآوری مقررات حفظ اسرار توسط Blue Shield Promise با دولت آمریکا در میان بگذارد.
- Blue Shield Promise ممکن است اطلاعات شما را با گروه های دیگری در میان بگذارد که در انجام کار به ما کمک می کنند. Blue Shield Promise اینکار را تنها در صورتی انجام خواهد داد که آن گروه ها به طور کتبی موافقت کنند که محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کنند.

Blue Shield Promise ممکن است PHI شما را به دلایل بهداشت عمومی زیر افشا کند:

- جلوگیری و یا کنترل بیماری، مصدومیت و یا معلولیت
- گزارش تولد و مرگ
- گزارش بدرفتاری یا سهل انگاری با خردسالان
- گزارش مشکلات مربوط به داروها و سایر محصولات بهداشتی
- آگاهی به عموم در مورد فراخوان محصولات
- آگاهی به شخصی که ممکن است در معرض خطر ابتلا یا سرایت بیماری باشد.

Blue Shield Promise همچنین ممکن است در صورتیکه احساس شود شما قربانی سوء رفتار، بی توجهی و یا خشونت خانگی بوده اید به مقامات مربوطه خبر دهد. Blue Shield Promise اینکار را تنها در صورتی انجام می دهد که شما موافقت کنید یا از لحاظ قانونی لازم باشد.

Blue Shield Promise برطبق قانون می تواند PHI را به سازمان نظارت کننده برای حسابرسی، بازرسی یا اقدامات انضباطی ارائه کند. دولت از این اقدامات برای کنترل سیستم مراقبت بهداشتی، برنامه های دولتی و کنترل سازگاری با قوانین حقوق مدنی استفاده می کند.

اگر در یک دعوی دادگاهی یا مشاجره قانونی درگیر هستید، Blue Shield Promise ممکن است PHI شما را در پاسخ به حکم دادگاه افشا کند. Blue Shield Promise همچنین ممکن است PHI شما را در پاسخ به یک احضاریه، درخواست مربوط به مقدمات محاکمه، و یا روال قانونی دیگر توسط شخص دیگر درگیر در مشاجره قانونی افشا کند. Blue Shield Promise اینکار را تنها در صورتی انجام خواهد داد که شخص درخواست کننده برای آگاهی به شما در مورد این درخواست تلاش کرده باشد یا شخصی که برای PHI شما درخواست می کند تلاش منطقی برای محافظت از این اطلاعات را کرده باشد.

Blue Shield Promise ممکن است PHI را در صورت درخواست مأمورین اجرای قانون در موارد زیر افشا کند:

- در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم جلب یا حکم احضار
- برای پیدا کردن یک مظنون، شخص فراری، شاهد موثر در اثبات دعوی و یا شخص گمشده
- در مورد قربانی جرم هنگامیکه نتوانیم موافقت شخص را جلب کنیم
- در مورد فوت هنگامیکه فکر می کنیم به واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده باشد
- در مورد رفتار مجرمانه در برنامه درمانی ما.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

Blue Shield Promise ممکن است PHI را برای شناسایی شخص متوفی یا پیدا کردن دلیل فوت در اختیار پزشک قانونی یا معاینه گر پزشکی قرار دهد. Blue Shield Promise ممکن است PHI را در اختیار سرپرست کفن و دفن قرار دهد تا بتواند کارش را انجام دهد.

اگر اهداگر اعضای بدن باشید، Blue Shield Promise ممکن است PHI شما را در اختیار گروه هایی قرار دهد که با اهدای اعضا و بافت بدن سروکار دارند.

Blue Shield Promise در برخی موارد، ممکن است PHI شما را برای پژوهش بهداشتی استفاده و افشا کند. همه پروژه های پژوهشی تحت یک روال تصویب ویژه قرار می گیرند.

Blue Shield Promise ممکن است از PHI جهت جلوگیری از یک تهدید جدی به بهداشت و ایمنی یک شخص و یا عموم مردم استفاده کرده و یا آنرا افشا کند. Blue Shield Promise این اطلاعات را تنها به شخصی افشا می کند که بتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند. همچنین ممکن است از اطلاعات لازم برای مقامات اجرای قانون استفاده کرده و یا آنرا افشا کنیم تا یک مجرم را دستگیر کنند.

اگر در نیروهای نظامی عضویت دارید، Blue Shield Promise ممکن است PHI شما را در اختیار مقامات ارتش قرار دهد. Blue Shield Promise همچنین ممکن است اطلاعات مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی قرار دهد.

Blue Shield Promise ممکن است PHI را برای منظورات امنیت ملی در اختیار مقامات فدرال قرار دهد. این مقامات برای محافظت از رئیس جمهور، سایر اشخاص یا رهبران ممالک یا انجام تحقیقات از آن استفاده خواهند کرد.

Blue Shield Promise ممکن است PHI را برای پیروی از قوانین بیمه حوادث کارگران یا سایر قوانین افشا کند.

هنگامیکه به اجازه کتبی نیاز است

Blue Shield Promise اگر بخواهد از PHI شما به هر منظوری که در اینجا ذکر نشده استفاده کند، بایستی موافقت کتبی شما را کسب کند. برای مثال، استفاده یا در میان گذاشتن PHI برای بازاریابی یا فروش به موافقت کتبی شما نیاز دارد. برای استفاده یا در میان گذاشتن یادداشت های روان درمانی نیز به موافقت شما نیاز داریم. اگر موافقت کنید، می توانید در هر زمان به طور کتبی آنرا پس بگیرید.

حقوق محرمانگی شما کدامند؟

شما حق دارید از ما بخواهید که از PHI شما استفاده نکنیم یا آنرا در میان نگذاریم. Blue Shield Promise فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا Blue Shield Promise می تواند این فرم را برای شما پر کند. Blue Shield Promise ممکن است نتواند با درخواست شما موافقت کند. اگر Blue Shield Promise نتواند با درخواست شما موافقت کند، به شما اطلاع خواهیم داد.

شما حق دارید از ما بخواهید که فقط به طور کتبی و یا به یک نشانی متفاوت، صندوق پستی و یا توسط تلفن با شما تماس بگیریم. Blue Shield Promise فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا Blue Shield Promise می تواند این فرم را برای شما پر کند. Blue Shield Promise با درخواست های منطقی موافقت خواهد کرد.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

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

شما حق دارید که PHI خود را مشاهده و نسخه ای از آنرا دریافت کنید. Blue Shield Promise فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا Blue Shield Promise می تواند این فرم را برای شما پر کند. ممکن است لازم باشد که هزینه های نسخه برداری و ارسال را بپردازید. Blue Shield Promise بر طبق قانون حق دارد که جلوی مشاهده برخی بخش های پرونده های شما را بگیرد.

شما حق دارید درخواست کنید که پرونده های شما در صورت وجود اشتباهات تغییر کنند. Blue Shield Promise فرمی را برای پر کردن برای شما ارسال خواهد کرد تا آنچه می خواهید تغییر کند را به ما بگویید. یا Blue Shield Promise می تواند این فرم را برای شما پر کند. Blue Shield Promise در صورتیکه بتوانیم تغییرات را ایجاد کنیم به شما اطلاع خواهد داد. اگر Blue Shield Promise نتواند تغییرات را ایجاد کند، برای شما نامه ای را با ذکر دلایل ارسال می کنیم. شما می توانید در صورتیکه با تصمیم Blue Shield Promise مخالف باشید درخواست کنید که تجدیدنظر کند. همچنین می توانید اظهاریه ای را با ذکر دلایل برای ما ارسال کنید. Blue Shield Promise اظهاریه شما را به همراه پرونده های شما نگه خواهد داشت.

شما حق دارید فهرستی از مواقعی که PHI شما را در میان گذاشتیم دریافت کنید که شامل موارد زیر می شود:

- Blue Shield Promise اطلاعات را با چه سازمانی در میان گذاشته است
- زمان در میان گذاشتن اطلاعات توسط Blue Shield Promise
- به چه دلایلی
- چه اطلاعاتی در میان گذاشته شد

با بخش خدمات اعضا به شماره (855) 699-5557 (TTY: 711)، دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

از تارنمای blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

این فهرست شامل شش سال گذشته خواهد بود مگر اینکه یک چارچوب زمانی کوتاه تری را در نظر داشته باشید. این فهرست شامل اطلاعاتی نخواهد بود که قبل از 14 اپریل 2003 در میان گذاشته شد. این فهرست شامل مواردی نخواهد بود که Blue Shield Promise اطلاعات را با شما، با اجازه شما ویا برای مداوا، پرداخت هزینه ویا کارکردهای برنامه بهداشتی در میان گذاشته است.

شما حق دارید که برای نسخه کاغذی این اعلامیه درخواست کنید. می توانید این اعلامیه را در تارنمای Blue Shield Promise به آدرس www.blueshieldca.com/promise/medi-cal پیدا کنید. یا می توانید با بخش خدمات اعضای ما به شماره (855) 699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید.

نحوه تماس با ما برای استفاده از حقوق تان چیست؟

اگر می خواهید از حقوقی که در این اعلامیه توصیف شده استفاده نمایید، لطفاً با نشانی زیر تماس گرفته یا تلفن کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego, CA 92108 (855) 699-5557 (TTY: 711)

شکایات

اگر احساس می کنید Blue Shield Promise از PHI شما محافظت نکرده، حق دارید شکایت کنید. می توانید شکایت را توسط تماس با ما به نشانی زیر تسلیم کنید:



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

تلفن:

بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با بخش نارضایتی Blue Shield Promise به شماره (866) 820-6009 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی، نام و دلیل خود برای شکایت را ارائه کنید.

از طریق مکاتبه:

نامه ای را برای بخش نارضایتی بنویسید یا با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید تا فرم نارضایتی برای شما ارسال شود. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و دلیل شکایت خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم.

نامه یا فرم را برای این نشانی پست کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan Member Services
Grievance Department
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego, CA 92108
(855) 699-5557 (TTY: 711)

همچنین می توانید با نشانی زیر تماس بگیرید:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
تلفن: (800) 368-1019
نمابر: 1-415-437-8329
TTY/TDD: 1-800-537-7697
ایمیل: crmail@hhs.gov

تنها اعضای Medi-Cal:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413 .
Sacramento, CA 95899-7413
تلفن: (866) 866-0602
TTY/TTD: (877) 735-2929
نمابر: (916) 440-7680
آدرس ایمیل: privacyofficer@dhcs.ca.gov



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

از حقوق خود بدون اینکه هراسی داشته باشید استفاده کنید

Blue Shield Promise نمی تواند شما را در صورتیکه شکایتی را تسلیم کنید و یا از حقوق رازداری که در این اطلاعیه ذکر شد استفاده کنید از مزایای مراقبت درمانی محروم کند و یا کاری کند که به شما آسیبی وارد شود.

تاریخ اجرا

سیاست های رازداری Blue Shield Promise از تاریخ 14 اپریل 2003 قابل اجرا می باشند. این اعلامیه اصلاح شده و از تاریخ 1 سپتامبر 2015 به بعد قابل اجرا می باشد.

سوالات

اگر در مورد این اعلامیه سوالی دارید و مایلید اطلاعات بیشتری را کسب کنید، لطفاً با ما تماس گرفته یا به این نشانی مکاتبه کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego, CA 92108 (855) 699-5557 (TTY: 711)

آیا به این اعلامیه به زبان یا فرمت متفاوتی نیاز دارید؟

برای دریافت این اعلامیه به زبان های دیگر (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، هندی، همانگ، ژاپنی، خمر، کره ای، لائوسی، پنجابی، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، یا ویتنامی)، چاپ درشت، صوتی یا فرمت متفاوت دیگر (در صورت درخواست) با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711)، دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید.

اعلامیه خدمات مناسب فرهنگی و زبانی و محرمانگی داده ها

Blue Shield of California Promise Health Plan از استانداردهای ملی برای خدمات مناسب فرهنگی و زبانی (CLAS) استفاده می کند تا مطمئن شود که بهترین مراقبت را دریافت کنید. استانداردهای ملی CLAS اهدافی برای نوع مراقبتی می باشند که به شما ارائه می کنیم. این اهداف روش هایی می باشند تا مراقبت درمانی شما بهتر شود. تمرکز اصلی استانداردهای ملی CLAS بر روی تسلوی بیشتر مراقبت درمانی در جوامع ناهمگون مثل جامعه ما می باشد. Blue Shield Promise همچنین تلاش می کند مراقبت و خدماتی را به شما عرضه کند که همه بتوانند متوجه شوند. ما می خواهیم احساس کنید که از شما قدردانی می شود. ما می خواهیم خدماتی را عرضه کنیم که به خوبی و به طور مساوی عمل می کنند.

Blue Shield Promise استانداردهای ملی CLAS را برآورده می کند:

- ما به باورها و روال های بهداشتی ناهمگون فرهنگی اعضای مایمان توجه داریم،
- ما مطالب و خدمات اعضا را به زبانی که ترجیح می دهید در اختیار داریم،
- ما تلاش می کنیم ک همه با مراقبت درمانی بهتر آشنا شوند، و
- سخت تلاش می کنیم تا نیازهای شما را در مطالب مربوط به اعضا برآورده کنیم.

Blue Shield Promise از اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت و زبان که در مورد اعضا و ارائه کنندگان دریافت می شود استفاده می کند. این موضوع به ما کمک می کند تا تفاوت در کیفیت مراقبتی که اعضا دریافت می کنند را تشخیص داده و برای بهبود آن تلاش کنیم. ما تلاش می کنیم که خدمات برای نیازهای فرهنگی و زبانی اعضای ما مناسب باشند. ما اینکار را انجام می دهیم تا احتمال اینکه برخی اعضا مراقبت بهتری را از اعضای دیگر دریافت کنند کاهش دهیم.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

ما از مقررات پیروی کرده تا از ایمنی داده‌هایی که دریافت می‌کنیم مطمئن شویم. ما دسترسی و استفاده از داده‌های مربوط به نژاد، قومیت و زبان را محدود می‌کنیم. مقررات مشخص می‌کنند که چه کسی در Blue Shield Promise می‌تواند از داده‌ها استفاده کرده و نحوه دسترسی به داده‌های فیزیکی و الکترونیکی چگونه است. ما از داده‌های مربوط به نژاد، قومیت یا زبان برای تعیین نرخ‌ها یا تصمیم‌گیری در مورد پوشش مزایای اعضا استفاده نمی‌کنیم.

Blue Shield Promise به نظرات اعضای ما توجه می‌کند. این موضوع بخش مهمی از برآوری CLAS می‌باشد. ما مطالب و خدمات اعضا را به زبانی که ترجیح می‌دهید در اختیار داریم. ما کمیته‌ای را تشکیل داده‌ایم که CLAS را سنجش کرده، اعضای Blue Shield Promise در این کمیته پیشرفت ما را بررسی کرده و آنرا بهبود می‌دهند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با شماره (855) 699-5557 تماس بگیرید. برای تماس با بخش کیفیت درخواست نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر، از <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=53> بازدید کنید.

اعلامیه در باره قوانین

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

اعلامیه در باره Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده آخرین چاره

گاهی اوقات شخص یا نهاد دیگری باید ابتدا هزینه خدماتی که Blue Shield Promise در اختیار شما قرار می‌دهد را پرداخت کند. برای مثال، اگر در یک سانحه رانندگی درگیر باشید یا اگر سر کار مصدوم شوید، بیمه یا پوشش خسارت پرداختی به کارمندان باید ابتدا هزینه را پرداخت کند.

DHCS حق و مسئولیت دارد که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal برای آنها پرداخت کننده اول نیست جمع‌آوری کند. اگر مصدوم شده‌اید و شخص دیگری برای مصدومیت شما مسئول می‌باشد، شما یا نماینده حقوقی شما باید در ظرف 30 روز از تاریخ تسلیم اقدام قانونی یا ادعا به DHCS اطلاع دهید. اعلامیه خود را به صورت آنلاین تسلیم کنید:

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

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (916) 445-9891 تماس بگیرید.

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

شما باید برای پوشش بهداشتی (OHC) دیگری که به طور رایگان در اختیار شما می‌باشد یا توسط ایالت پرداخت می‌شود درخواست کرده و آنرا نگه دارید. اگر برای پوشش رایگان یا OHC پرداخت شده ایالتی درخواست نکرده و آنرا نگه ندارید، مزایای شما و/یا واجد شرایط بودن شما رد شده یا متوقف می‌شود. اگر تغییرات را فوراً به OHC خود گزارش نکنید و به همین خاطر مزایایی دریافت کنید که برای آنها واجد شرایط نیستید، ممکن است لازم باشد که آنرا به DHCS بازپرداخت کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

اعلامیه مربوط به وصول ماترک

برنامه Medi-Cal باید از ماترک اعضای متوفی Medi-Cal خاص که فوت کرده اند از مبالغ پرداخت شده طلب بازپرداخت کند، شامل حق بیمه های مراقبت هماهنگ، خدمات مرکز پرستاری، خدمات در محیط منزل و جامعه محلی و خدمات بیمارستانی و داروی نسخه دار مربوطه که به عضو متوفی Medi-Cal در 55 امین سال تولد عضو یا بعد از آن ارائه شده باشد. اگر عضو متوفی ماترک نداشته و در هنگام فوت هیچگونه دارایی نداشته باشد، مبلغی را مقروض نخواهد بود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد وصول ماترک با شماره (916) 650-0490 تماس بگیرید. یا مشورت قانونی دریافت کنید.

اعلامیه اقدامات

Blue Shield Promise یک نامه اعلامیه اقدامات را در هر زمان که Blue Shield Promise درخواست برای خدمات مراقبت درمانی را قبول نکند، به تأخیر بیاندازد، منفصل کند یا تغییر دهد ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم برنامه درمانی موافق نیستید، می توانید استینافی را به Blue Shield Promise اقامه کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.



قسمت 6 گزارش و رفع مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است با Blue Shield Promise داشته باشید:

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

شما می توانید از روال نارضایتی و استیناف Blue Shield Promise برای آگاه سازی ما در مورد مشکل خود استفاده کنید. اینکار هیچگونه حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. ما از اینکه بر علیه ما شکایت کنید در مورد شما تبعیض قائل نشده یا تلافی نمی کنیم. آگاه سازی ما در مورد مشکلی که دارید به ما کمک خواهد کرد تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود دهیم.

شما باید همیشه با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise برای آگاه سازی ما در مورد مشکل خود تماس بگیرید. برای آگاه سازی ما از مشکل خود بین ساعت 8 صبح و 6 بعدازظهر با شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید.

شما می توانید یک نارضایتی را در هر زمان تسلیم کنید. در مورد همه تصمیمات مربوط به نارضایتی می توان اقامه استیناف کرد.

اگر نارضایتی یا استینافی دارید که هنوز رفع نشده یا از نتیجه نراضی هستید، می توانید با سازمان مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا (DMHC) به شماره 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891) تماس بگیرید.

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

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

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

شکایات

شکایت (یا نارضایتی) هنگامیست که مشکلی دارید یا از خدماتی که از Blue Shield Promise یا ارائه کننده دریافت می کنید رضایت ندارد. مهلت زمانی برای تسلیم شکایت وجود ندارد.

می توانید شکایت را توسط تلفن، با مکاتبه یا آنلاین در هر زمان به ما تسلیم کنید:



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

تلفن:

بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با بخش نارضایتی Blue Shield Promise به شماره (866) 820-6009 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی، نام و دلیل خود برای شکایت را ارائه کنید.

پست:

■ نامه ای را برای بخش نارضایتی بنویسید یا با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید تا فرم نارضایتی برای شما ارسال شود. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و دلیل شکایت خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم.

نامه یا فرم را برای این نشانی پست کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego, CA 92108

■ در مطب ارائه کننده خود برای فرم شکایت درخواست کرده و آنرا پر کنید.

اینترنت:

از تارنمای Blue Shield Promise بازدید کنید. برای تسلیم آنلاین فرم نارضایتی به blueshieldca.com/promise/medi-cal مراجعه کنید.

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

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

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

استیناف

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به معنی درخواست از Blue Shield Promise می باشد تا تصمیمی را که در مورد پوشش برای خدمت درخواست شده گرفته ایم را بررسی و تغییر دهیم. اگر یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال داشتیم بدین مضمون که خدمات را ارائه نکرده، با تأخیر ارائه کرده، تغییر داده یا خاتمه می دهیم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، می توانید اقامه استیناف کنید. PCP شما نیز می توانید یک استیناف را با اجازه شما برایتان اقامه کند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

شما باید در ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ روی NOA که دریافت کردید درخواست استیناف کنید. اگر در حال حاضر مداوا دریافت می کنید و می خواهید به دریافت مداوا ادامه دهید، باید در ظرف 10 روز تقویمی از تاریخی که NOA به شما تحویل داده شده یا قبل از تاریخی که Blue Shield Promise می گوید که خدمات شما متوقف خواهد شد برای استیناف درخواست کنید. هنگامیکه درخواست استیناف، لطفاً به ما بگویید که می خواهید به دریافت خدمات ادامه دهید.

می توانید استیناف را توسط تلفن، با مکاتبه یا آنلاین در هر زمان به ما تسلیم کنید:

تلفن:

بین ساعات 8 صبح تا 6 بعدازظهر با بخش نارضایتی Blue Shield Promise به شماره (866) 820-6009 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی برنامه درمانی، نام و دلیل خود برای استیناف را ارائه کنید.

پست:

- نامه ای را برای بخش نارضایتی بنویسید یا با Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) تماس بگیرید تا فرم استیناف برای شما ارسال شود. حتماً نام، شماره شناسایی برنامه درمانی و دلیل استیناف خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم.
- نامه یا فرم را برای این نشانی پست کنید:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department
3131 Camino Del Rio North, Suite 1300
San Diego, CA 92108

- در مطب ارائه کننده خود برای فرم استیناف درخواست کرده و آنرا پر کنید.

اینترنت:

از تارنمای Blue Shield Promise بازدید کنید. برای تسلیم آنلاین فرم استیناف به blueshieldca.com/promise/medi-cal مراجعه کنید.

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

در ظرف 5 روز از دریافت استیناف شما، نامه ای برایتان ارسال خواهد شد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما تصمیم خود را در مورد استیناف در ظرف 30 روز به شما اطلاع خواهیم داد.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید

اگر استینافی را تسلیم کرده و نامه ای را از Blue Shield Promise دریافت کردید که به شما می گوید که تصمیم خود را تغییر نداده ایم، یا هرگز نامه ای که تصمیم را به اطلاع شما می رساند را دریافت نکرده و بیش از 30 روز گذشته، می توانید:

- از سازمان خدمات اجتماعی (DSS) برای **دادرسی ایالتی** درخواست کرده و یک قاضی دعوی شما را بررسی خواهد کرد.
- برای **بررسی مستقل پزشکی (IMR)** از DMHC درخواست کرده و یک بررسی کننده در خارج سازمان که با Blue Shield Promise وابستگی ندارد دعوی شما را بررسی خواهد کرد.

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

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

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

بررسی مستقل پزشکی (IMR)

IMR هنگامیست که بررسی کننده در خارج از سازمان به بررسی کنندگان پرونده شما در داخل برنامه درمانی ارتباط ندارد. اگر IMR می خواهید، باید ابتدا یک استیناف را به Blue Shield Promise تسلیم کنید. اگر در ظرف 30 روز تقویمی از برنامه درمانی شما خبری نشود یا اگر از تصمیم برنامه درمانی خود ناراضی هستید، آنوقت می توانید برای IMR درخواست کنید. شما باید در ظرف 6 ماه از تاریخ اعلامیه ای که تصمیم استیناف را به شما اطلاع می دهد برای IMR درخواست کنید. ممکن است بتوانید بدون اینکه ابتدا استیناف را تسلیم کنید، IMR را فوراً دریافت کنید. این موضوع در مواردی می باشد که سلامتی شما در معرض خطر فوری قرار دارد.

نحوه درخواست برای IMR بدین صورت است. عبارت "نارضایتی" برای "شکایات" یا "استیناف ها" می باشد.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره **(855) 699-5557 (TTY 711)** دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه ای برای ملاقات با اشخاصی از سوی DSS می باشد. یک قاضی در برطرف کردن مشکل به شما کمک می کند. شما تنها در صورتی می توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید که قبلاً به Blue Shield Promise استیناف کرده و از تصمیم اتخاذ شده ناراضی هستید یا تصمیم در مورد استیناف را بعد از 30 روز دریافت کرده اید و برای IMR درخواست نکرده اید.

شما باید در ظرف 120 روز از تاریخ اعلامیه ای که تصمیم استیناف را به شما اطلاع می دهد برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. PCP می تواند با اجازه قبلی شما و دریافت اجازه DSS، از سوی شما برای دادرسی ایالتی درخواست کند. همچنین می توانید از DSS درخواست کنید تا از دولت ایالتی بخواهد تا درخواست PCP شما برای دادرسی ایالتی را تصویب کند. می توانید توسط تلفن یا پست برای دادرسی ایالتی درخواست کنید:

تلفن:

با واحد پاسخگویی عمومی DSS تماس بگیرید. با شماره 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349) تماس بگیرید.

پست:

فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید. نشانی ارسال:

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

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

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

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

تقلب، اتلاف و سوء استفاده

اگر مشکوک هستید که ارائه کننده یا شخصی که Medi-Cal دریافت می کند مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده است، حق دارید که آنرا گزارش کنید.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

- تحریف پرونده های پزشکی
- تجویز دارو بیش حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- ارائه خدمات مراقبت درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
- صدور صورتحساب برای خدمات تخصصی هنگامیکه متخصص خدمات را انجام نداده باشد

چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده توسط شخصی که مزایا را دریافت می کند:

- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی برنامه درمانی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به شخص دیگری
- دریافت مداوا یا داروهای مشابه از بیش از یک ارائه کننده
- رفتن به بخش اورژانس هنگامیکه وضعیت اضطراری نیست
- استفاده از شماره سوشال سکيوریتی یا شماره شناسایی برنامه درمانی شخص دیگری

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

می توانید کلاهبرداری، اتلاف و سوء رفتار را در هر زمان از طریق تلفن یا به طور کتبی به ما گزارش کنید:

تلفن:

با واحد تحقیقات ویژه Blue Shield of California Promise Health Plan به شماره
 (855) 296-9083 (TTY 711) تماس بگیرید.

پست:

نشانی مکاتبه:

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

ایمیل PromiseStopFraud@blueshieldca.com

می توانید ناشناس باقی بمانید یا اطلاعات تماس خود را منظور کنید. SIU همه گزارش ها را بررسی کرده و ممکن است در صورت نیاز به اطلاعات اضافی با شما تماس بگیرد.

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

قسمت 7 شماره های مهم و لغات دانستنی

شماره تلفن های مهم

| Blue Shield of California Promise Health Plan | |
|---|----------------------------|
| (TTY 711) (855) 699-5557 | خدمات اعضا |
| (800) 609-4166 | خط مشاوره پرستاری 24 ساعته |
| (800) 400-4889 | تلفن راهنمایی سازگاری |

| منابع دولتی | |
|---|---|
| (800) 514-0301 (صوتی) (800) 514-0383 (TDD) (619) 528-4000 | اطلاعات قانون مربوط به حقوق معلولین در آمریکا (ADA) |
| (619) 692-8808 | بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (CHDP) |
| (916) 445-4171 | اداره خدمات بهداشتی ایالت کالیفرنیا (DHCS) |
| (888) 452-8609 | دفتر بازرسی مراقبت های هماهنگ Medi-Cal |
| (800) 322-6384 | خدمات دینفعان Denti-Cal |
| (800) 952-5253 | سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) |
| (888) 466-2219 | سازمان هماهنگ خدمات درمانی (DMHC) |
| TDD: (877) 688-9891 (800) 430-4263 انگلیسی (800) 576-6881 عربی (800) 430-3003 اسپانیایی (800) 576-6890 تاگالوگ (800) 430-8008 ویتنامی TTY: (800) 430-7077 | گزینه های مراقبت بهداشتی |

لغات دانستنی

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد Blue Shield Promise، ارائه کننده یا کیفیت مراقبت یا کیفیت خدمات ارائه شده. شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.

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

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

سیستم های بهداشت سازمان داده شده کانتی (COHS): یک سازمان محلی که توسط هیئت ناظران کانتی ایجاد شده تا با برنامه Medi-Cal قرارداد ایجاد کند. دریافت کنندگان ثبت نام شده ارائه کننده مراقبت درمانی خود را از بین ارائه کنندگان COHS انتخاب می کنند.



با بخش خدمات اعضاء Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات مراقبت درمانی ارائه شده به اعضای Blue Shield Promise، منوط به شرایط، ضوابط، محدودیت ها و استثنای قرارداد به طوریکه در این مدارک بیمه (EOC) و هرگونه اصلاحیه ها قید شده است.

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

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

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

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

غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیص و مداوای بیماری (EPSDT): خدمات EPSDT نوعی مزایا برای اعضای زیر سن 21 سال می باشد تا به حفظ سلامتی آنها کمک شود. اعضا باید معاینات عمومی صحیح را برای سن خود و غربالگری های مناسب را برای شناسایی مشکلات بهداشتی و مداوای زودهنگام بیماری دریافت نمایند.

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

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

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

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

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

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نیستند؛ خدمات پوشش داده نشده.

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

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



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

هزینه در برابر خدمات (FFS): بدین معنی که شما در یک برنامه مراقبت درمانی هماهنگ عضو هستید. پزشک شما تحت FFS باید Medi-Cal "مستقیم" را پذیرفته و برای خدماتی که دریافت کردید برای Medi-Cal صورتحساب صادر کند.

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

مجموعه دارویی: فهرستی از داروها یا اقلامی که شرایط خاصی را برآورده کرده و برای اعضا تصویب شده اند.

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

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

نارضایتی: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد Blue Shield Promise، ارائه کننده یا کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده. شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.

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

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

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

ارائه کنندگان شبکه Blue Shield Promise باید جواز طبابت در کالیفرنیا را داشته و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise را ارائه کنند.

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

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

انواع ارائه کنندگان مراقبت درمانی:

- متخصص شنوایی ارائه کننده ای است که شنوایی را آزمایش می کند.
- پرستار مجاز مامایی پرستاری است که در طول بارداری و وضع حمل از شما مراقبت می کند.
- پزشک خانواده پزشکی است که مسائل عمومی پزشکی را برای اشخاص به هر سنی مداوا می کند.
- پزشک عمومی پزشکی است که مسائل عمومی پزشکی را مداوا می کند.
- پزشک داخلی پزشکی است که در پزشکی داخلی شامل امراض کارآموزی ویژه دارد.
- پرستار کاردرمانی مجاز یک پرستار مجاز می باشد که با پزشک شما همکاری دارد.
- مشاور، شخصی است که به شما در مورد مشکلات خانوادگی کمک می کند.
- دستیار پزشکی یا دستیار پزشکی مجاز یک شخص بدون مدرک پزشکی است که به پزشکان شما در ارائه مراقبت پزشکی به شما کمک می کند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- کارور سطح متوسط نامی است که برای ارائه کننده مراقبت درمانی از قبیل پرستار مامایی، دستیار پزشک یا پرستار مجاز استفاده می شود.
 - پرستار بیهوشی پرستاری است که به شما داروی بیهوشی می دهد.
 - کارور پرستاری یا دستیار پزشک، شخصی است که با درمانگاه یا مطب پزشکی که بیماری شما را شناسایی کرده، مداوا کرده و مراقبت ارائه می کند در حد محدودیت هایی کمک می کند.
 - متخصص زنان/زایمان، پزشکی است که از بهداشت زنان، شامل دوره بارداری و تولد مراقبت می کند.
 - متخصص کاردرمانی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند مهارت ها و فعالیت های روزانه خود را بعد از بیماری یا مصدومیت اعاده کنید.
 - متخصص پزشکی کودکان، پزشکی است که کودکان را از تولد تا سنین نوجوانی مداوا می کند.
 - متخصص ورزش درمانی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند توانایی بدنی خود را بعد از بیماری یا مصدومیت کسب کنید.
 - متخصص پایزشکی، پزشکی است که از پاهای شما مراقبت می کند.
 - روانشناس شخصی است که موضوعات مربوط به بهداشت روانی را مداوا می کند ولی دارو تجویز نمی کند.
 - پرستار مجاز پرستاری است که بیش از پرستار کاردرمانی مجاز کارآموزی دارد و جواز دارد که وظایف خاصی را با پزشک شما انجام دهد.
 - متخصص بیماری های تنفسی ارائه کننده ای است که به تنفس کردن شما کمک می کند.
 - متخصص آسیب شناسی گفتاری ارائه کننده ای است که به گفتار شما کمک می کند.
- بیمه درمانی:** پوشش بیمه که هزینه های پزشکی و جراحی را توسط بازپرداخت به بیمه شده برای هزینه های مربوط به بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم به ارائه کننده مراقبت پرداخت می کند.
- مراقبت درمانی در خانه:** مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.
- ارائه کنندگان مراقبت درمانی در خانه:** مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.
- آسایشگاه بیماران رو به مرگ:** مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و عاطفی برای عضوی که بیماری مهلک دارد (انتظار نمی رود که بیش از 6 ماه زندگی کند).
- بیمارستان:** محلی که مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می کنید.
- بستری در بیمارستان:** پذیرش در بیمارستان برای مداوا به عنوان یک بیمار بستری
- مراقبت بیمارستانی به صورت سرپایی:** مراقبت پزشکی یا جراحی انجام شده در بیمارستان بدون پذیرش به صورت بستری.
- مراقبت بستری در بیمارستان:** هنگامی که لازم است شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کنید.
- مراقبت طولانی مدت:** مراقبت در یک مرکز درمانی برای بیش از ماه پذیرش
- برنامه مراقبتی هماهنگ:** یک برنامه Medi-Cal که از پزشکان، متخصصین، درمانگاه ها، داروخانه ها و بیمارستان های خاص برای دریافت کنندگان Medi-Cal که در آن برنامه درمانی عضویت دارند استفاده می کند. Blue Shield Promise از نوع برنامه مراقبت های هماهنگ می باشد.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

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

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

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

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

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

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

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

ارائه کننده شبکه (یا ارائه کننده داخل شبکه): به "ارائه کننده شبکه" مراجعه کنید.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise نمی باشند.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT): حمل و نقل هنگامیکه نمی توانید به وسیله ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ویزیت پزشکی تحت پوشش بروید. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، Blue Shield Promise کم هزینه ترین NEMT را پرداخت می کند.

داروی خارج از مجموعه دارویی: دارویی که در مجموعه دارویی قید نشده است.

حمل و نقل غیر پزشکی (NMT): حمل و نقل به قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه کننده شما تصویب شده باشد.

ارائه کننده غیر شرکت کننده: ارائه کننده ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

پوشش بهداشتی دیگر (OHC): پوشش بهداشتی دیگر (OHC) به بیمه درمانی خصوصی اشاره می کند. خدمات ممکن است شامل پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه و/یا برنامه های تکمیلی Medicare (بخش C و D) شوند.

وسیله ارتزی: وسیله ای که به صورت ساپورت یا بریس به خارج بدن سوار شده تا یک بخش بدن که به صورت حاد مصدوم یا بیمار شده را تصحیح کند و برای بهبود پزشکی عضو ضرورت پزشکی دارد.

خارج از منطقه خدماتی: خدمات در هنگامیکه عضو در خارج منطقه خدماتی است.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

ارائه کننده خارج از شبکه: ارائه کننده ای که در شبکه Blue Shield Promise نباشد.

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

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای که به عوارض بهداشت روانی خفیف یا ملایم مبتلا هستند، منجمله:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه، لوازم و مکمل های بیماران سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری جدی دارد.

بیمارستان شرکت کننده: بیمارستان مجازی که با Blue Shield Promise قرارداد دارد تا خدماتی را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند ارائه نماید. خدمات تحت پوشش که برخی بیمارستان های شرکت کننده ممکن است به اعضای Blue Shield Promise ارائه کنند توسط سیاست های بررسی و تضمین کیفیت بهره برداری Blue Shield Promise یا قرارداد با بیمارستان محدود می شوند.

ارائه کننده شرکت کننده (پزشک شرکت کننده): پزشک، بیمارستان یا متخصص مراقبت درمانی مجاز دیگر یا مرکز درمانی مجاز شامل مراکز نیمه حاد که با Blue Shield Promise قرارداد دارند تا خدمات تحت پوشش را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند عرضه کنند.

خدمات پزشکی: خدمات ارائه شده توسط شخصی که تحت قانون ایالتی برای طبابت یا استثنو پاتی جواز دارد و شامل خدماتی نمی شود که پزشکان در هنگام پذیرش شما در بیمارستان عرضه می کنند که در صورتحساب بیمارستان منظور می شوند.

برنامه درمانی: به "برنامه مراقبتی هماهنگ" مراجعه کنید.

خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار: خدماتی که پس از تثبیت یک عارضه پزشکی اضطراری دریافت می کنید.

تصویب قبلی (یا اجازه قبلی): PCP شما باید اجازه قبلی Blue Shield Promise را قبل از دریافت خدمات خاص دریافت کند. Blue Shield Promise تنها خدماتی که نیاز دارید را تصویب خواهد کرد. Blue Shield Promise خدمات ارائه کنندگان غیر شرکت کننده را تصویب نخواهد کرد اگر Blue Shield Promise عقیده داشته باشد شما می توانید خدمات مشابه یا مناسب تری را از طریق ارائه کنندگان Blue Shield Promise دریافت نمایید. ارجاع به منزله تصویب نیست. شما باید اجازه Blue Shield Promise را دریافت نمایید.

حق بیمه: مبلغی که برای پوشش پرداخت می شود؛ هزینه پوشش.

پوشش داروی نسخه دار: پوشش برای داروهای تجویز شده توسط ارائه کننده.

داروهای نسخه دار: دارویی که به طور قانونی به تجویز یک ارائه کننده مجاز نیاز دارد تا توزیع شود، برعکس داروهای بدون نسخه (OTC) که به نسخه نیازی ندارند.

فهرست داروی ترجیحی (PDL): فهرستی از داروهای تصویب شده انتخابی این برنامه درمانی که پزشک می تواند برای شما تجویز کند. مجموعه دارویی نیز خوانده می شود.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

مراقبت اصلی: به "مراقبت های معمول" مراجعه کنید.

ارائه کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP): ارائه کننده مجاز برای بیشتر خدمات مراقبت درمانی شما. PCP به شما کمک می کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. برخی نیازهای مراقبتی به اجازه قبلی نیاز دارند، مگر اینکه:

- وضعیت شما اضطراری باشد.
- به مراقبت زنان/زایمان نیاز دارید.
- به خدمات حساس نیاز دارید.
- به مراقبت تنظیم خانواده نیاز دارید.

PCP شما می تواند یکی از این اشخاص باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- FQHC یا RHC
- پرستار درمانگر
- دستیار پزشک
- درمانگاه

اجازه قبلی (اجازه از قبل): یک روند رسمی است که مستلزم آن است که ارائه کننده خدمات درمانی قبل از ارائه خدمات یا مراحل ویژه اجازه آنرا کسب کند.

وسيله پروستتیک: یک وسیله مصنوعی که به بدن وصل می شود تا جایگزین بخشی از بدن شود.

فهرست ارائه کنندگان: فهرستی از ارائه کنندگان در شبکه Blue Shield Promise.

عارضه پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که علائم بیماری آنقدر جدی یا شدید است که موجب خطر فوری برای خود شما یا دیگران می شود یا شما به واسطه اختلال روانی نمی توانید فوراً خوراک، پناهگاه یا لباس فراهم کنید.

خدمات بهداشت عمومی: خدمات بهداشتی متوجه کل جمعیت. شامل آنالیز وضعیت بهداشتی، نظارت بهداشتی، اشاعه بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، حمایت و بهسازی محیط زیست، آمادگی و واکنش به فاجعه و بهداشت محیط کار.

ارائه کننده واجد شرایط: پزشک واجد شرایط در زمینه پزشکی که برای مداوای عارضه شما مناسب باشد.

جراحی ترمیمی: جراحی برای ترمیم یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن را برای تا حد امکان بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر عادی تا حد ممکن. ساختارهای غیرعادی بدن توسط عیوب مادرزادی، نابه هنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

ارجاع: هنگامیکه PCP شما می گوید که می توانید از ارائه کننده دیگری مراقبت دریافت کنید. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و اجازه قبلی نیاز دارند.

مراقبت عادی: خدمات با ضرورت پزشکی و مراقبت پزشکی، ویزیت های کودک سالم یا مراقبت از قبیل مراقبت پیگیری عادی.. هدف از مراقبت عادی پیگیری از مشکلات بهداشتی می باشد.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

درمانگاه بهداشت روستایی (RHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان مراقبت درمانی زیادی وجود ندارد. می توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کنید.

خدمات حساس: خدمات از لحاظ پزشکی ضروری برای تنظیم خانواده، عفونت های مقاربتی HIV، (STI) /ایدز، تجاوز به عنف و سقط جنین.

بیماری جدی: بیماری یا عارضه ای که باید درمان شده و ممکن است منجر به مرگ شود.

منطقه شامل خدماتی: San Diego County، منطقه جغرافیایی خدمات Blue Shield Promise

مراقبت توسط پرستار حرفه ای: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران مجاز، تکنسین ها و/یا درمانگرها در طول اقامت در مرکز پرستاری تخصصی یا در منزل عضو.

تسهیلات پرستاری حرفه ای: محلی برای ارائه مراقبت پرستاری 24 ساعته که تنها متخصصین بهداشتی کارآموزی دیده می توانند ارائه کنند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت درمانی را مداوا می کند. برای مثال، جراح ارتوپد شکستگی استخوان ها را مداوا می کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی ها را مداوا کرده و متخصص قلب مشکلات مربوط به قلب را مداوا می کند. در بیشتر موارد، شما نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارید.

خدمات بهداشت روانی تخصصی:

- خدمات بیماران سرپایی:
 - خدمات بهداشت روانی (ارزیابی، توسعه برنامه، درمان، توانبخشی و جانبی)
 - خدمات حمایت دارویی
 - خدمات درمان فشرده در طول روز
 - خدمات توانبخشی در طول روز
 - خدمات مداخله بحرانی
 - خدمات تثبیت بحرانی
 - خدمات مدیریت وضعیت هدفمند
 - خدمات رفتار درمانی
 - هماهنگ سازی مراقبت فشرده (ICC)
 - خدمات فشرده برپایه محیط خانه (IHBS)
 - مراقبت فرزند خواندگی درمانی (TFC)

▪ خدمات مسکونی:

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

▪ خدمات بیماران بستری:

- خدمات روانپزشکی حاد به صورت بستری در بیمارستان



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس

blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.

- خدمات تخصصی روانپزشکی به صورت بستری در بیمارستان
- خدمات مرکز بهداشتی روانپزشکی

بیماری لاعلاج: یک عارضه پزشکی که نمی توان مداوا کرد و به احتمال زیاد در ظرف یک سال یا کمتر اگر بیماری روال طبیعی خود را دنبال کند موجب مرگ می شود.

رده بندی درمانی (یا غربالگری): ارزیابی سلامتی شما توسط پزشک یا پرستار کارآموزی دیده به منظور تشخیص فوریت نیاز شما به مراقبت می باشد.

مراقبت های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه شده برای مداوای بیماری، مصدومیت یا عارضه غیر اضطراری که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. شما می توانید مراقبت فوری را از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنید در صورتیکه ارائه کنندگان شبکه موقتاً موجود یا در دسترسی نباشند.



با بخش خدمات اعضای Blue Shield Promise به شماره (855) 699-5557 (TTY 711) دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

یا با خط تلفنی رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای Blue Shield Promise به آدرس blueshieldca.com/promise/medi-cal بازدید کنید.