

# 2021

ملخص المزايا



Promise Health Plan

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

San Diego و Los Angeles مقاطعتي

# 2020

## ملخص المزايا

### Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

#### مقدمة

يمثل هذا المستند ملخصًا موجزًا بالمزايا والخدمات المغطاة من قبل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. فهو يشتمل على إجابات للأسئلة المتداولة ومعلومات الاتصال المهمة ونظرة عامة على المزايا والخدمات المقدمة ومعلومات عن حقوقك كعضو في Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. وتظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

#### جدول المحتويات

27.....	حقوقك كعضو في الخطة	2 .....	إبراء الذمة
29.....	كيفية تقديم شكوى أو التماس بخصوص خدمة مرفوضة	5.....	الأسئلة المتداولة
31.....	ما الذي يجب عليك فعله إذا كنت تشك في وجود احتيال	9.....	نظرة عامة على الخدمات
			الخدمات المغطاة خارج Blue Shield 24..... Promise Cal MediConnect Plan
			الخدمات التي لا تغطيها و Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 26..... Medicare و Medi-Cal

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



هذا ملخص للخدمات الصحية المغطاة من قبل خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لعام 2021. هذا مجرد ملخص. يرجى قراءة كتيب الأعضاء للاطلاع على قائمة المزايا الكاملة.



للحصول على كتيب الأعضاء، يمكنك الاتصال أو طلب نسخة عبر البريد أو عبر الإنترنت.

**عبر الهاتف،** اتصل برعاية العملاء على الرقم:

1-855-905-3825

الهاتف النصي: 711

الوقت: من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع.

**عبر الكتابة،** يمكنك ارسال طلب إلى:

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Customer Care Department  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755

**للطلب عبر الإنترنت،** قم بزيارة:

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- Blue Shield of California Promise Health Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal بهدف تقديم مزايا البرنامجين للمسجلين.
- من خلال Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، يمكنك الحصول على خدمات Medicare وMedi-Cal في خطة صحية واحدة. وسيساعدك مدير الرعاية بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan في إدارة احتياجات رعايتك الصحية.
- هذه ليست قائمة كاملة. فمعلومات المزايا مجرد ملخص سريع ولا تمثل وصفًا كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ كتيب الأعضاء الخاص بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

### التمييز أمر مخالف للقانون

تمثل خطة Blue Shield of California Promise Health Plan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية المعمول بها ولا تميز أو تستبعد الناس أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو السلالة أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو هوية النوع الاجتماعي أو التوجه الجنسي أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية.

توفر Blue Shield of California Promise Health Plan:

- خدمات ووسائل مساعدة مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفاعلية، مثل:
  - مترجمون مؤهلون للغة الإشارة
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (مطبوعة بأحرف كبيرة أو مسجلة صوتيًا أو تنسيقات إلكترونية قابلة للوصول أو تنسيقات أخرى)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمة مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



• خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية هي لغتهم الأم، مثل:

◦ مترجمون مؤهلون

◦ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة لهذه الخدمات، فاتصل بمنسق الحقوق المدنية بـ Blue Shield of California Promise Health Plan.

وإذا كنت تعتقد أن Blue Shield of California Promise Health Plan لم تنجح في توفير هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو السلالة أو الدين أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو هوية النوع الاجتماعي أو التوجه الجنسي أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية، يمكنك تقديم تظلم إلى:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Civil Rights Coordinator

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

رقم الهاتف: (844) 883-2233 (الهاتف النصي: 711)

رقم الفاكس: (323) 889-2228

البريد الإلكتروني: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

يجوز لك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التظلم، فيمكنك طلب المساعدة من بمنسق الحقوق المدنية.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية)، إلكترونيًا من خلال Office for Civil Rights Complaint Portal (مدخل الشكاوى الخاص بمكتب الحقوق المدنية) والمتوفر على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services;

200 Independence Avenue, SW;

Room 509F, HHH Building;

Washington, D.C. 20201

(جهاز التواصل عن بعد للصم) 1-800-368-1019، 800-537-7697

تتوفر نماذج الشكاوى على الموقع <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

أو يمكنك تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا كتابيًا، عبر الهاتف أو عبر البريد الإلكتروني؛

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- 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Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。
- 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 Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): ՈւՆԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ) 711)
- فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 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。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): لحوطة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំណប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर काल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียบน: ถ้ำคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

- اُرْدُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)۔

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعاً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتياً. اتصل بالرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمة مجانية.

يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذا المستند بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل الآن وفي المستقبل. لتقديم طلب، يُرجى التواصل مع قسم رعاية العملاء من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، ستحتفظ خدمات الأعضاء بتنسيقك ولغتك المفضلة في السجلات من أجل الاتصالات المستقبلية. لإجراء أي تحديثات في تفضيلاتك، يرجى التواصل مع خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الإجابات	الأسئلة المتداولة (FAQ)
<p>يُعتبر برنامج Cal MediConnect Plan بمثابة مؤسسة مكونة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات ومقدمي خدمات طويلة الأجل، ومقدمي خدمات آخرين. كما تتضمن مديري رعاية لمساعدتك في إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات. وهم يعملون جميعًا معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.</p> <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) هي خطة Cal MediConnect Plan التي تُقدم مزايا كل من برنامجي Medi-Cal و Medicare للمُسجلين.</p>	<p>ما المقصود ببرنامج Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>مدير رعاية Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan هو الشخص الرئيسي الذي تتواصل معه. فهو يساعدك في إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات ويتأكد من حصولك على كل ما تحتاج إليه.</p>	<p>ما المقصود بمدير رعاية Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>LTSS مخصصة للأعضاء الذين يحتاجون إلى مساعدة لأداء المهام اليومية مثل الاستحمام وارتداء الثياب وطهي الطعام وتناول الدواء. يتم تزويد معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك لكن يمكن تزويدها في دار تمرريض أو مستشفى.</p> <p>تشتمل LTSS على البرامج التالية: برنامج خدمات كبار السن متعددة الأعراض (MSSP) وخدمات البالغين المجتمعية (CBAS) والرعاية التمريضية الحاذقة طويلة الأجل المقدمة من قبل مرافق التمريض (NF).</p>	<p>ما المقصود بالخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟</p>
<p>ستحصل على معظم مزايا Medicare و Medi-Cal المغطاة مباشرة من خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. ستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدون في تحديد الخدمات التي ستبني احتياجاتك على النحو الأفضل. ويعني هذا أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد يتغير.</p> <p>عندما تسجل في Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، فإنك تعمل مع فريق رعايتك معًا على وضع خطة رعاية مخصصة لمعالجة احتياجاتك الصحية والخاصة بالدم، بحيث تعكس أهدافك وتفضيلاتك الشخصية. وكذلك، إذا كنت تتناول أيًا من الأدوية الموصوفة في الجزء (د) من Medicare التي لا تغطيها Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan عادة، فيمكنك الحصول على إمداد مؤقت وسنساعدك في الانتقال إلى دواء آخر أو في الحصول على استثناء لخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لتغطية الدواء إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية.</p>	<p>هل ستحصل على نفس مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan التي تحصل عليها الآن؟</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



<p>هذا ما يحدث غالبًا. إذا كان مقدمو الخدمات (بما في ذلك الأطباء والصيديات) يعملون مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ولديهم عقد معنا، فيمكنك مواصلة الذهاب إليهم.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ويعد مقدمو الخدمات الذين لديهم اتفاق معنا "داخل الشبكة". <b>يتعين عليك استخدام مقدمي الخدمات في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</b></li> <li>• إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فيمكنك استخدام مقدمي خدمات خارج خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</li> </ul> <p>لمعرفة ما إذا كان الأطباء في شبكة الخطة أم لا، فيمكنك الاتصال برعاية العملاء أو قراءة دليل مقدمي الخدمات والصيديات الخاص بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p> <p>إذا كانت خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan جديدة بالنسبة لك، فسنعمل معك على وضع خطة رعاية مخصصة لمعالجتك. يمكنك مواصلة رؤية الأطباء الذين تذهب إليهم الآن لمدة 12 شهرًا.</p>	<p>هل يمكنك الذهاب إلى نفس الأطباء الذين تزورهم الآن؟</p>
<p>يتم تقديم معظم الخدمات بواسطة مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا. إذا كنت بحاجة لخدمة لا يمكن تقديمها داخل شبكتنا، فإن Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ستدفع تكلفة مقدم خدمات من خارج الشبكة.</p>	<p>ما الذي يحدث إذا كنت بحاجة لخدمة لا يمكن لأحد داخل شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تقديمها؟</p>
<p>تشتمل منطقة خدمات هذه الخطة على: مقاطعة سان دييغو ومقاطعة لوس أنجلوس*، كاليفورنيا. يتعين أن تعيش في هاتين المنطقتين للانضمام إلى الخطة.</p> <p>تشير العلامة* إلى تغطية أجزاء بالمقاطعة. اتصل برعاية العملاء لمزيد من المعلومات حول ما إذا كانت الخطة متوفرة في المكان الذي تعيش فيه.</p>	<p>أين تتوفر خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>لن تدفع أي أقساط شهرية إلى Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مقابل تغطيتك الصحية.</p>	<p>هل تدفع أي مبلغ شهري (يُعرف أيضًا باسم قسط شهري) بموجب خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>يعني التصريح المسبق ضرورة حصولك على موافقة من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan قبل أن تتمكن من الحصول على دواء أو خدمة معينة أو من رؤية مقدم خدمات من خارج الشبكة. قد لا تغطي الشبكة. قد لا تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل على الموافقة.</p> <p>إذا كنت بحاجة لرعاية عاجلة أو طارئة أو لخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فليست بحاجة للحصول على موافقة أولاً. يمكن لخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تزويدك بقاتمة الخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan قبل تقديم الخدمة.</p> <p>انظر الفصل 3 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول التصريح المسبق. انظر مخطط المزايا في الفصل 4 قسم د من كتيب الأعضاء لمعرفة الخدمات التي تتطلب تصريحًا مسبقًا.</p>	<p>ما المقصود بالتصريح المسبق؟</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



ما المقصود بالإحالة؟

تعني الإحالة أنه يتعين على طبيب الرعاية الأولية أن يمنحك موافقة قبل أن تتمكن من رؤية أحد مقدمي الخدمات الذي لا يعد هو طبيب الرعاية الأولية لك أو استخدام مقدمي خدمات آخرين في شبكة الخطة. في حالة عدم حصولك على موافقة، ربما لا تقوم خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect بتغطية الخدمات. لا تحتاج إلى إحالة لرؤية أخصائيين معينين مثل أخصائي أمراض النساء. انظر الفصل 3 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول متى تحتاج إلى الحصول على إحالة من طبيب الرعاية الأولية.

ما المقصود بالمساعدة الإضافية؟

المساعدة الإضافية هي برنامج تابع لـ Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة في تقليل تكاليف أدوية وصفات الجزء (د) من Medicare مثل الأقساط والخصومات ومبالغ المشاركة في السداد. كما يطلق على المساعدة الإضافية "إعانة الدخل المنخفض"، أو "LIS". تشمل المشاركة في سداد الأدوية الموصوفة بموجب Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan بالفعل على المبلغ الخاص بالمساعدة الإضافية الذي تعد مؤهلاً له. لمزيد من المعلومات حول المساعدة الإضافية، اتصل بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي لديك أو بالضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-325-0778.

من الذي يجب عليك الاتصال به إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة للمساعدة؟

إذا كانت لديك أسئلة عامة أو أسئلة حول الخطة أو الخدمات أو منطقة الخدمات أو الفوترة أو بطاقات هوية الأعضاء الخاصة بك، فيرجى الاتصال برعاية العملاء في خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:

1-855-905-3825

اتصل

المكالمات على هذا الرقم مجانية. من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. يتوفر ممثل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan للحديث معك من الاثنين حتى الجمعة، كما يتوفر شخص للتواصل معك بصورة مباشرة عبر خدمة الرد أيام السبت والأحد والإجازات الفيدرالية. تتوفر أيضًا لدى رعاية العملاء خدمات المترجم الفوري المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.

711

الهاتف

النصي

هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يتعين أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص لتتمكن من إجراء الاتصال. المكالمات على هذا الرقم مجانية. من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة حول صحتك، يرجى الاتصال بخط Blue Shield of California Promise Health Plan Nurse Advice Line:

(800) 609-4166

اتصل

المكالمات على هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع. تتوفر خدمات المترجم الفوري المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



<p>711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يتعين أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص لتمكين من إجراء الاتصال. المكالمات على هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.</p>	<p>الهاتف النصي</p>	<p>من الذي يجب عليك الاتصال به إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة للمساعدة؟ (يُتبع)</p>
<p><b>إذا كنت بحاجة لخدمات الصحة السلوكية الفورية، فيرجى التواصل مع خط Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Managed Behavioral Health Organization Crisis Line</b></p>		
<p>مقاطعة San Diego (سان دييغو): 1-855-321-2211 مقاطعة Los Angeles (لوس أنجلوس): 1-855-765-9701 المكالمات على هذه الأرقام مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع. يتوفر طبيب سريي للمساعدة فيما يتعلق بحالتك المعيّنة. تتوفر خدمات المترجم الفوري المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.</p>	<p>اتصل</p>	
<p>711 هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يتعين أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص لتمكين من إجراء الاتصال. المكالمات على هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.</p>	<p>الهاتف النصي</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



المخطط التالي عبارة عن نظرة عامة سريعة عن الخدمات التي تحتاج إليها وتكاليفك والقواعد الخاصة بالمزايا.

الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
ترغب في رؤية طبيب	زيارات لمعالجة إصابة أو مرض	المشاركة في السداد 0 دولار	يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء والأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. الإحالة مطلوبة للأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة (لبعض المزايا).
	زيارات العافية، مثل البدنية	المشاركة في السداد 0 دولار	زيارة العافية السنوية مرة كل 12 شهرًا. يمكنك الحصول على فحص سنوي. وذلك لتقديم أو تحديث خطة الوقاية بناءً على عوامل الخطر الحالية الخاصة بك. سوف ندفع مقابل ذلك مرة واحدة كل 12 شهرًا.
	الانتقال إلى عيادة الطبيب	المشاركة في السداد 0 دولار	النقل لغير الحالات الطبية (NMT) خدمات NMT غير محدودة لجميع خدمات Medi-Cal المعتمدة. تتضمن تلك الخدمات، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات الصحة العقلية المتخصصة واضطرابات تعاطي المواد وخدمات الأسنان وأي مزايا أخرى يتم تقديمها من خلال نظام تقديم Medi-Cal الرسوم مقابل الخدمة. يتم تنظيم ترتيبات خدمات النقل الطبي لغير حالات الطوارئ وخدمات النقل لغير الحالات الطبية من قبل رعاية العملاء. يمكنك الاتصال بقسم رعاية العملاء للتواصل مع قسم النقل، أو الاتصال بهم مباشرة على الرقم 1-877-433-2178 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً. <b>النقل الطبي لغير حالات الطوارئ (NEMT)</b> قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
ترغب في رؤية طبيب (بُتَّح)	الرعاية المتخصصة	المشاركة في السداد 0 دولار	يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء والأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. الإحالة مطلوبة للأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة (لبعض المزايا).
	الرعاية المقدمة لمنعك من التعرض للمرض، مثل لقاحات الإنفلونزا	المشاركة في السداد 0 دولار	المشاركة في السداد 0 دولار لجميع الخدمات الوقائية المغطاة بموجب Original Medicare.
	الزيارة الوقائية "مرحبًا بكم في Medicare" (لمرة واحدة فقط)	المشاركة في السداد 0 دولار	خلال أول 12 شهرًا من تغطيتك الجديدة للجزء (ب)، يمكنك الحصول على الزيارة الوقائية "مرحبًا بكم في Medicare" أو "زيارة العافية السنوية". بعد أول 12 شهرًا، يمكنك الحصول على زيارة عافية سنوية واحدة كل 12 شهرًا.
تحتاج إلى فحوصات طبية	الفحوصات المخبرية، مثل فحص الدم	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة
	الأشعة السينية أو الصور الأخرى، مثل تقاريس مقطعية محورية محوسبة	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق قيود الإحالة
	فحوص الكشف، مثل الفحوصات التي تُجرى للكشف عن السرطان	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق قيود الإحالة
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك	أدوية جنيسة مفضلة (المستوى 1)	المشاركة في السداد 0 دولار لإمداد لمدة 30 يومًا	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. الرجاء الاطلاع على قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمزيد من المعلومات. تتوفر إمدادات لفترة طويلة في مواقع صيدليات الطلب عبر البريد والبيع بالتجزئة. ويكون مبلغ تقاسم التكلفة لهذه الإمدادات لفترات طويلة مماثلًا لذلك الخاص بالإمداد لمدة شهر واحد. لا تتوفر جميع الأدوية في هذا المستوى من خلال هذا الإمداد الذي يمتد لفترة طويلة. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك الحصول على أدوية من صيدليات البيع بالتجزئة التابعة للشبكة ومن صيدليات الطلب عبر البريد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (بُنَّج)	أدوية جنيسة (المستوى 2)	المشاركة في السداد 0 دولار، 1.30 دولار أو 3.70 دولار لإمداد لمدة 30 يومًا. قد تختلف مبالغ المشاركة في السداد فيما يخص أدوية الوصفات الطبية استنادًا إلى مستوى المساعدة الإضافية التي تتلقاها. يُرجى الاتصال بالخطة لمعرفة المزيد من التفاصيل.	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. الرجاء الاطلاع على قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمزيد من المعلومات. تتوفر إمدادات لفترة طويلة في مواقع صيدليات الطلب عبر البريد والبيع بالتجزئة، ويكون مبلغ تقاسم التكلفة لهذه الإمدادات لفترات طويلة مماثلًا لذلك الخاص بالإمداد لمدة شهر واحد. لا تتوفر جميع الأدوية في هذا المستوى من خلال هذا الإمداد الذي يمتد لفترة طويلة. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك الحصول على أدوية من صيدليات البيع بالتجزئة التابعة للشبكة ومن صيدليات الطلب عبر البريد.
الأدوية التي تحمل علامات تجارية (المستوى 3)	الأدوية التي تحمل علامات تجارية (المستوى 3)	المشاركة في السداد 0 دولار، 4.00 دولار أو 9.20 دولار لإمداد لمدة 30 يومًا. قد تختلف مبالغ المشاركة في السداد فيما يخص أدوية الوصفات الطبية استنادًا إلى مستوى المساعدة الإضافية التي تتلقاها. يُرجى الاتصال بالخطة لمعرفة المزيد من التفاصيل.	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. الرجاء الاطلاع على قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمزيد من المعلومات. تتوفر إمدادات لفترة طويلة في مواقع صيدليات الطلب عبر البريد والبيع بالتجزئة، ويكون مبلغ تقاسم التكلفة لهذه الإمدادات لفترات طويلة مماثلًا لذلك الخاص بالإمداد لمدة شهر واحد. لا تتوفر جميع الأدوية في هذا المستوى من خلال هذا الإمداد الذي يمتد لفترة طويلة. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك الحصول على أدوية من صيدليات البيع بالتجزئة التابعة للشبكة ومن صيدليات الطلب عبر البريد.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (بُنح)	أدوية ليست مدرجة ضمن برنامج Medicare RX / أدوية غير مقررة بوصفة طبية (OTC) (المستوى 4)	0 دولارًا لإمداد لمدة 30 يومًا.	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. الرجاء الاطلاع على قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمزيد من المعلومات.
تحتاج إلى علاج بعد سكتة دماغية أو حادث	العلاج المهني أو الطبيعي أو علاج النطق	المشاركة في السداد 0 دولار	تشتمل أدوية الجزء (ب) على أدوية يمنحها طبيبك في عيادته وبعض أدوية السرطان الفموي وبعض الأدوية التي تُستخدم من خلال معدات طبية معيَّنة. اقرأ كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات حول هذه الأدوية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
إذا كنت تحتاج إلى رعاية الطوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	المشاركة في السداد 0 دولار	ويمكنك الذهاب إلى أي غرفة طوارئ إذا كنت تعتقد بصورة معقولة حاجتك لتلقي الرعاية الطارئة. يمكنك الوصول إلى خدمات غرفة الطوارئ بعيدًا عن شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan وبدون تصريح مسبق.
تحتاج إلى رعاية في المستشفى	الإقامة بالمستشفى	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
تحتاج إلى رعاية في المستشفى	الرعاية العاجلة	المشاركة في السداد 0 دولار	هذه ليست رعاية طارئة. تكون الرعاية العاجلة عندما تكون الحالة أو الإصابة أو المرض غير مهدد للحياة، ولكن يلزم توفر الرعاية الطبية مباشرة. يمكنك الوصول إلى خدمات الرعاية العاجلة بعيدًا عن شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan وبدون تصريح مسبق.
تحتاج إلى رعاية في المستشفى	رعاية الطبيب أو الجراح	المشاركة في السداد 0 دولار	تتوفر رعاية الطبيب أو الجراح كجزء من إقامتك بالمستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في التحسين أو التمتع باحتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	المشاركة في السداد 0 دولار	<p><b>إعادة التأهيل للمريض الخارجي:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تقدم خدمات إعادة التأهيل القلبية (على مدار جلستين تستغرق كل جلسة منهما ساعة واحدة بحد أقصى يوميًا وحتى 36 جلسة خلال 36 أسبوعًا بحد أقصى).</li> <li>زيارة العلاج المهني</li> <li>خدمة العلاج المهني غير التابع لـ Medicare</li> <li>العلاج البدني وعلاج النطق واللغة</li> <li>خدمات العلاج البدني وعلاج النطق للمسجلين في CBAS</li> </ul> <p>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة</p>
	المعدات الطبية للرعاية المنزلية	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة</p>
	الرعاية التمريضية الحاذقة	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan عدد أيام غير محدود في مرفق التمريض الحاذق (SNF).</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</p>
تحتاج إلى رعاية العين	فحوصات العين	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>فحص روتيني للعين مرة واحدة كل عام</p> <p>سنتحمل تكاليف خدمات أطباء المرضى الخارجيين لتشخيص وعلاج الأمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، يشمل ذلك فحوصات الإبصار السنوية لاعتلال الشبكية السكري لمرضى السكري وعلاج التنكس البقعي المتعلق بالسن.</p> <p>بالنسبة للأشخاص المعرضين لنسبة عالية من خطورة الإصابة بالزرق، سوف ندفع مقابل فحص واحد للزرق كل عام. للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمياه الزرقاء، كالأشخاص الذين لديهم تاريخ وراثي لمرض المياه الزرقاء، والمصابين بداء السكري، والأفارقة الأمريكيين الذين تبلغ أعمارهم 50 عامًا وأكثر، والأمريكيين من أصل إسباني الذين يبلغون 65 عامًا أو أكثر.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية العين (بُتَّع)	النظارات أو العدسات اللاصقة	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>سندفع مقابل الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>فحص روتيني للعين مرة واحدة كل عام؛ و</li> <li>حد تغطية بقيمة تصل إلى 500 دولار للنظارات (الإطارات والعدسات)، أو للعدسات اللاصقة كل 24 شهرًا.</li> </ul> <p>يمكنك استخدام البديل الخاص بك من أجل الحصول على الإطارات والعدسات وتحسينات العدسات وفحص العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة. يمكنك توفير أي رصيد يتبقى للاستخدام لاحقًا خلال نفس فترة المزايا.</p> <p>ستحمل تكاليف زوج من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة ساد عند وضع الطبيب عدسات داخل العين. (إذا كنت قد أجريت جراحتي ساد منفصلتين، فيجب عليك الحصول على زوج من النظارات بعد كل عملية جراحية. لا يمكنك الحصول على زوجين من النظارات بعد إجراء جراحة ثانية، حتى لو لم تحصل على زوج من النظارات بعد الجراحة الأولى).</p> <p>كما سندفع أيضًا مقابل العدسات التصحيحية، والإطارات، والبدايل إذا كنت في حاجة إليها بعد إزالة السادّ بدون زراعة عدسة.</p>
تحتاج إلى الخدمات السمعية	فحوصات السمع	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>الفحص بغرض تشخيص ومعالجة مشاكل السمع والتوازن. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</p>
	المعينات السمعية	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>تدفع خطتنا حتى 2000 دولار كل عام للمعينات السمعية. تتوفر تغطية المعينات السمعية للأذنين.</p> <p>بالإضافة إلى المزايا التكميلية المذكورة أعلاه، قد تغطي Medi-Cal ما يصل إلى 1,510 دولار لمزايا المعينات السمعية للأذنين كل عام مالي (من 1 يوليو إلى 30 يونيو).</p> <p>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليف لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تعاني من حالة مزمنة مثل السكري أو مرض القلب	خدمات للمساعدة في إدارة مرضك	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	خدمات ومستلزمات السكري	المشاركة في السداد 0 دولار	مستلزمات مراقبة السكري أو تدريب الإدارة الذاتية أو الأحذية العلاجية أو بطانتها. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تعاني من حالة صحية عقلية	خدمات الصحة السلوكية أو العقلية	المشاركة في السداد 0 دولار	تتضمن التغطية: <ul style="list-style-type: none"> <li>• زيارات العلاج الفردي والجماعي الخارجية؛</li> <li>• زيارات العلاج الفردي والجماعي الخارجية مع طبيب نفسي؛</li> <li>• خدمات برنامج الاستشفاء الجزئي</li> </ul> قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.
تعاني من مشكلة إساءة استعمال المواد	خدمات إساءة استعمال المواد	المشاركة في السداد 0 دولار	خدمات تعاطي المواد للمرضى الداخليين. خدمات إساءة استعمال المواد للمرضى الخارجيين: <p>سنتحمل تكاليف الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة أدناه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص إساءة استخدام الكحول وتقديم الاستشارات</li> <li>• علاج إساءة استخدام الدواء</li> <li>• استشارة جماعية أو فردية من جانب طبيب سريري مؤهل</li> <li>• إزالة السموم شبه الحادة في برنامج المؤسسة الإيوائية لعلاج الإدمان</li> <li>• خدمات الكحول و/أو المخدرات في مركز علاج خارجي مكثف</li> <li>• علاج نالتريكسون ممتد المفعول (فيفيترو) (فيفيترو)</li> </ul> قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)





الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية طويلة المدى	رعاية داخلية للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية الصحة العقلية	المشاركة في السداد 0 دولار	تتضمن الخدمات المغطاة خدمات الرعاية الصحية العقلية التي تطلب إقامة في المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية المستقلة، فستحمل تكاليف أول 190 يومًا. وبعد ذلك، ستقوم خطة الصحة العقلية المحلية بالمقاطعة بالدفع مقابل خدمات الطب النفسي للمريض الداخلي الضرورية طبيًا. سيتم تنسيق التصريح بالرعاية بعد مرور مدة الـ 190 يومًا المحددة مع خطة الصحة العقلية المحلية بالمقاطعة. • لا تنطبق فترة الـ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين المقدمة في وحدة الطب النفسي بالمستشفى العامة. إذا كنت تبلغ من العمر 65 عامًا أو أكثر، سنقوم أيضًا بالدفع مقابل الخدمات المتلقاة من قبلك في مؤسسة الأمراض النفسية (IMD).
تحتاج إلى المعدات الطبية المعمرة (DME)	الكراسي المتحركة الريذاذات العكازات المشايات جهاز الأكسجين والمستلزمات	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل	إحضار الوجبات إلى منزلك	المشاركة في السداد 0 دولار	تتوفر هذه الخدمة فقط للمستفيدين من برامج الإعفاء الموجهة نحو خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). هناك حد للتكلفة التي تدفعها Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل (بُتج)	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو تدبير شؤون المنزل	المشاركة في السداد 0 دولار	<p>بالنسبة للخدمات الداعمة داخل المنزل (IHSS) وبرنامج كبار السن متعددة الأغراض (MSSP)، إعفاء للأعضاء المؤهلين</p> <p>سننسق الخدمات المقدمة لك بحيث يمكنك البقاء آمنًا في منزلك.</p> <p>أنواع خدمات الدعم المنزلي التي يمكن اعتمادها من خلال إدارة الخدمات الاجتماعية للمقاطعة كما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التنظيف المنزلي</li> <li>• إعداد الوجبات</li> <li>• غسيل الملابس</li> <li>• التسوق في محلات بيع الخضروات</li> <li>• خدمات الرعاية الشخصية (مثل رعاية بلأمعاء والمثانة والاعتسال والنظافة الدائمة وخدمات الطب المساعد)</li> <li>• المرافقة إلى المواعيد الطبية</li> <li>• الرعاية الوقائية للذين لديهم مشاكل عقلية</li> </ul> <p>إذا كنت مستحقًا وحصلت على الموافقة من قبل الموظف الاجتماعي بالمقاطعة، يمكنك تلقي 283 ساعة من خدمات الدعم المنزلي كل شهر</p> <p>أنواع خدمات MSSP التي يمكن أن تشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الرعاية الشخصية</li> <li>• تكييفات الوصول البيئي</li> <li>• مساعدة سكنية/ الإصلاح الخفيفة في المنزل. الخ.</li> <li>• الأعمال المنزلية</li> <li>• خدمات الوجبات</li> <li>• الرعاية الوقائية</li> </ul> <p>قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل (بُئج)	إجراء تغييرات على المنزل، مثل منحدرات وإمكانية وصول الكراسي المتحركة	المشاركة في السداد 0 دولار	تتوفر هذه الخدمات فقط لـ: <ul style="list-style-type: none"> <li>المستفيدون من برامج الإعفاء الموجهة نحو خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). هناك حد للتكلفة التي تدفعها Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</li> <li>قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية.</li> <li>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</li> </ul>
	خدمات الرعاية الصحية في المنزل	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	خدمات لمساعدتك في العيش معتمدًا على نفسك	المشاركة في السداد 0 دولار	تتوفر هذه الخدمات فقط لـ: <ul style="list-style-type: none"> <li>المستفيدون من برامج الإعفاء الموجهة نحو خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). هناك حد للتكلفة التي تدفعها خطتنا؛ أو</li> <li>المستفيدون المؤهلون لخدمات الدعم المنزلي (IHSS). تتوفر خدمات الدعم المنزلي (IHSS) لمدة تصل إلى 283 ساعة شهريًا.</li> <li>المستفيدون المؤهلون لخدمات البالغين المجتمعية (CBAS).</li> <li>قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية.</li> <li>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</li> </ul>
	الخدمات النهارية للبالغين أو خدمات الدعم الأخرى	المشاركة في السداد 0 دولار	تتوفر هذه الخدمات فقط لـ: <ul style="list-style-type: none"> <li>المستفيدون من برامج الإعفاء الموجهة نحو خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). هناك حد للتكلفة التي تدفعها خطتنا؛ أو</li> <li>المستفيدون المؤهلون لخدمات الدعم المنزلي (IHSS). تتوفر خدمات الدعم المنزلي (IHSS) لمدة تصل إلى 283 ساعة شهريًا.</li> <li>المستفيدون المؤهلون لخدمات البالغين المجتمعية (CBAS).</li> <li>قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية.</li> <li>قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.</li> </ul>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مكان للعيش مع أشخاص متاحين لمساعدتك	خدمات المساعدة في المعيشة أو خدمات الإسكان الأخرى	المشاركة في السداد 0 دولار	تقدم الخطة المساعدة فيما يتعلق بتنسيق الخدمات المقدمة من خلال منظمات أخرى مثل مراكز الحياة المستقلة أو برامج مثل برامج الإعفاء الموجهة نحو المساعدة في المعيشة اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمعرفة التفاصيل.
يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى الراحة في بعض الأوقات	الرعاية التمريضية في المنزل	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. يتم تطبيق متطلبات الإحالة. اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمعرفة التفاصيل.
يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى الراحة في بعض الأوقات	الرعاية المؤقتة	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. يتم تطبيق متطلبات الإحالة. اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمعرفة التفاصيل.
والخدمات المغطاة الإضافية	الفحص البدني السنوي	المشاركة في السداد 0 دولار	سيتم تغطية فحص بدني روتيني واحد كل 12 شهرًا بالإضافة إلى زيارة العافية السنوية. تتضمن هذه الزيارة مراجعة شاملة لتاريخك الطبي والعائلي، وتقييم مفصل لصحتك من الرأس حتى القدمين، وخدمات أخرى، وإحالات وتوصيات قد تكون مناسبة. لا يتم تغطية أي إجراءات مخبرية أو إجراءات تشخيصية أو أي أنواع أخرى من الخدمات المطلوبة بموجب هذه الميزة، وأنت ستدفع مبلغ مشاركة تكاليف خطتك لكل من هذه الخدمات بشكل منفصل.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
والخدمات المغطاة الإضافية (بُئج)	فصول اللياقة وعضوية النادي الصحي	المشاركة في السداد 0 دولار	ستتمتع بالوصول إلى ما يلي: <b>اللياقة® SilverSneakers</b> ممارسة الرياضة والأنشطة الاجتماعية مع إمكانية الوصول إلى: <ul style="list-style-type: none"> <li>• الآلاف من مواقع اللياقة البدنية في جميع أنحاء البلاد التي يمكنك استخدامها في أي وقت.</li> <li>• معدات التمارين الرياضية ودروس SilverSneakers.</li> <li>• الأحداث والأنشطة الاجتماعية.</li> <li>• دروس SilverSneakers FLEXTM مثل اليوجا والرقص اللاتيني وتاي تشي.</li> </ul> اشعر وكأنك في الصف، دون مغادرة المنزل مع SilverSneakers Life.
	توصيل وجبة غذائية إلى المنزل	المشاركة في السداد 0 دولار	للأفراد عند الخروج من مستشفى للمرضى الداخليين أو مرفق التمريض الحادق نغطي: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 وجبة و 10 وجبات خفيفة لكل خروج من المستشفى</li> <li>• تقتصر التغطية عند الدخول مرتين في السنة</li> <li>• سيتم تقسيم الوجبات والوجبات الخفيفة ليتم توصيلها ثلاث مرات حسب الحاجة</li> </ul>
	تغطية عاجلة/طارئة على مستوى العالم	المشاركة في السداد 0 دولار	تغطية تصل إلى 25,000 دولار كل عام. ستعمل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على تعويضك بمبلغ يصل إلى 25,000 دولار في الخدمات الطارئة أو المطلوبة العاجلة التي يتم تلقيها في أي مكان خارج الولايات المتحدة كل عام تقويمي.
	العناصر المتاحة بدون وصفة طبية (OTC)	المشاركة في السداد 0 دولار	تتمتع ببديل بقيمة <b>120 دولارًا</b> لاستخدامه فيما يتعلق بعناصر معينة متاحة بدون وصفة طبية مرة كل 3 أشهر (ربع سنويًا). لن يتم تحويل الدولارات غير المستخدمة إلى ربع السنة التالي. سيصبح البديل ربع السنوي الأول متاحًا للاستخدام في 1 يناير 2021.
	نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)	المشاركة في السداد 0 دولار	PERS هو نظام مراقبة التنبيهات الطبية الذي يوفر الوصول للمساعدة على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بضغط زر.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
والخدمات المغطاة الإضافية (بُئج)	حفاضات وكريم سلس البول	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	<p>خدمات تنظيم الأسرة</p> <p>يسمح لك القانون باختيار أي مقدم خدمات للحصول على خدمات تنظيم الأسرة المحددة. وهو ما يعني أي طبيب أو أي عيادة أو أي مستشفى أو أي صيدلية أو أي مكتب لتنظيم الأسرة.</p> <p>الخدمات المغطاة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي</li> <li>• الاختبارات التشخيصية والمخبرية لتنظيم الأسرة</li> <li>• وسائل تنظيم النسل (اللولب أو عمليات الزرع أو الحقن أو حبوب منع الحمل أو الرقعة أو الحلقة)</li> <li>• مستلزمات تنظيم الأسرة ذات الوصفة (الواقي الذكري والإسفنج والرغوة والشريحة والحجاز العازل وغطاء عنق الرحم)</li> <li>• الاستشارات وتشخيص العقم والخدمات ذات الصلة</li> <li>• الاستشارات والفحوصات والعلاجات للعدوى المنقولة جنسيًا (STI)</li> <li>• الاستشارات والفحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز والحالات الأخرى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية</li> </ul>	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



الحاجة أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	تكاليفك لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة	معلومات حول القيود والاستثناءات والمزايا (قواعد خاصة بالمزايا)
والخدمات المغطاة الإضافية (تُبغ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• منع الحمل الدائم (يجب أن تبليغي من العمر 21 عامًا فأكثر لكي يتاح لك اختيار هذه الوسيلة لتنظيم الأسرة. كما يجب عليك التوقيع على نموذج الموافقة على التعقيم الفيدرالي قبل 30 يومًا على الأقل، ولكن خلال ما لا يزيد عن 180 يومًا قبل تاريخ الجراحة.)</li> <li>• الاستشارة الجينية</li> </ul>		
	<p>الحصول على الاستشارات للإقلاع عن التدخين أو إيقاف استخدام التبغ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• محاولتين للإقلاع عن التدخين خلال فترة 12 شهرًا.</li> <li>• إذا كنت حاملاً، يمكنك تلقي استشارات غير محدودة للإقلاع عن تعاطي التبغ.</li> </ul>	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	<p>برامج التثقيف المتعلقة بالصحة والعافية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فصول التثقيف الصحي</li> <li>• فصول التثقيف المتعلق بالتغذية</li> </ul>	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	<p>العناية بالقدم (خدمات طب القدم)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي للإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب).</li> <li>• الرعاية الروتينية للقدم للأعضاء ذوي الحالات التي تؤثر على أقدامهم مثل مرض السكري.</li> </ul>	المشاركة في السداد 0 دولار	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



## والخدمات المغطاة الإضافية (بُئج)

الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية  
(CPO):

## Los Angeles (لوس أنجلوس)

- قد تتوفر الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (CPO) بموجب خطة الرعاية المخصصة. توفر لك هذه الخدمات مساعدة أكبر في المنزل، مثل الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل أو خدمات إدارة الحالة أو مقابض الاستحمام والمنحدرات. ويمكن لهذه الخدمات مساعدتك في العيش بصورة مستقلة أكبر ولكنها لا تحل محل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) التي يسمح لك تلقيها بموجب برنامج Medi-Cal. إذا احتجت إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة كيف يمكن لخدمات CPO مساعدتك، فتواصل مع مدير الرعاية الخاص بك.

## San Diego (سان ديغو)

- قد تتوفر الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (CPO) بموجب خطة الرعاية المخصصة. توفر لك هذه الخدمات مساعدة أكبر في المنزل، مثل الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل وإدارة الحالة وخدمات العناية الشخصية والاستراحة. ويمكن لهذه الخدمات مساعدتك في العيش بصورة مستقلة أكبر ولكنها لا تحل محل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) التي يسمح لك تلقيها بموجب برنامج Medi-Cal. إذا احتجت إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة كيف يمكن لخدمات CPO مساعدتك، فتواصل مع مدير الرعاية الخاص بك.



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



# الخدمات المغطاة خارج Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل برعاية العملاء لمعرفة الخدمات الأخرى غير المغطاة من قبل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ولكنها متوفرة من خلال Medicare أو Medi-Cal.

التكاليف	الخدمات الأخرى المغطاة من Medicare أو Medi-Cal
0 دولار	بعض خدمات رعاية المحتضرين
0 دولار	خدمات تنسيق <b>California Community Transitions (CCT)</b> قبل الانتقال وبعده. خدمات أسنان معيّنة مثل الأشعة السينية وعمليات التنظيف والحشو وقنوات الجذر وخلع الأسنان وأطقم الأسنان
لا يتم خصم رسوم منك نظير الخدمات المغطاة بموجب برنامج Medi-Cal Dental Program. ومع ذلك، أنت مسؤول عن مبلغ تقاسم التكلفة الخاص بك، إذا كان منطبقاً. أنت مسؤول عن سداد الخدمات غير المغطاة بموجب خطتك أو برنامج الأسنان من Medi-Cal.	خدمات تنظيم الأسرة يسمح لك القانون باختيار أي مقدم خدمات للحصول على خدمات تنظيم الأسرة المحددة. وهو ما يعني أي طبيب أو أي عيادة أو أي مستشفى أو أي صيدلية أو أي مكتب لتنظيم الأسرة. الخدمات المغطاة: <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي</li> <li>• الاختبارات التشخيصية والمخبرية لتنظيم الأسرة</li> <li>• وسائل تنظيم النسل (اللؤلؤ أو عمليات الزرع أو الحقن أو حبوب منع الحمل أو الرقعة أو الحلقة)</li> <li>• مستلزمات تنظيم الأسرة ذات الوصفة (الواقي الذكري والإسفننج والرغوة والشريحة والحجاز العازل وغطاء عنق الرحم)</li> <li>• الاستشارات وتشخيص العقم والخدمات ذات الصلة</li> <li>• الاستشارات والفحوصات والعلاجات للعدوى المنقولة جنسياً (STI)</li> <li>• الاستشارات والفحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز والحالات الأخرى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية</li> <li>• منع الحمل الدائم (يجب أن تبلغ من العمر 21 عامًا فأكثر لكي يتاح لك اختيار هذه الوسيلة لتنظيم الأسرة. كما يجب عليك التوقيع على نموذج الموافقة على التعقيم الفيدرالي قبل 30 يومًا على الأقل، ولكن خلال ما لا يزيد عن 180 يومًا قبل تاريخ الجراحة.)</li> <li>• الاستشارة الجينية</li> </ul>
المشاركة في السداد 0 دولار قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.	الحصول على الاستشارات للإقلاع عن التدخين أو إيقاف استخدام التبغ <ul style="list-style-type: none"> <li>• محاولتين للإقلاع عن التدخين خلال فترة 12 شهرًا.</li> <li>• إذا كنت حاملاً، يمكنك تلقي استشارات غير محدودة للإقلاع عن تعاطي التبغ.</li> </ul>

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



## برامج التثقيف المتعلقة بالصحة والعافية

- فصول التثقيف الصحي
- فصول التثقيف المتعلق بالتغذية

المشاركة في السداد 0 دولار

قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

## العناية بالقدم (خدمات طب القدم)

- التشخيص والعلاج الطبي أو الجراحي للإصابات وأمراض القدم (مثل إصبع القدم المطرقية أو مهماز العقب).
- الرعاية الروتينية للقدم للأعضاء ذوي الحالات التي تؤثر على أقدامهم مثل مرض السكري.

المشاركة في السداد 0 دولار

قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

## الخدمات الاختيارية لخدمة الرعاية (CPO):

Los Angeles (لوس أنجلوس)

- قد تتوفر الخدمات الاختيارية لخدمة الرعاية (CPO) بموجب خطة الرعاية المخصصة. توفر لك هذه الخدمات مساعدة أكبر في المنزل، مثل الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل أو خدمات إدارة الحالة أو مقابض الاستحمام والمنحدرات. ويمكن لهذه الخدمات مساعدتك في العيش بصورة مستقلة أكبر ولكنها لا تحل محل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) التي يسمح لك تلقيها بموجب برنامج Medi-Cal. إذا احتجت إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة كيف يمكن لخدمات CPO مساعدتك، فتواصل مع منسق الرعاية الخاص بك.

San Diego (سان دييغو)

- قد تتوفر الخدمات الاختيارية لخدمة الرعاية (CPO) بموجب خطة الرعاية المخصصة. توفر لك هذه الخدمات مساعدة أكبر في المنزل، مثل الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل وإدارة الحالة وخدمات العناية الشخصية والاستراحة. ويمكن لهذه الخدمات مساعدتك في العيش بصورة مستقلة أكبر ولكنها لا تحل محل الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) التي يسمح لك تلقيها بموجب برنامج Medi-Cal. إذا احتجت إلى مساعدة أو كنت ترغب في معرفة كيف يمكن لخدمات CPO مساعدتك، فتواصل مع منسق الرعاية الخاص بك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)

# Blue Shield Promise Cal MediConnect الخدمت التي لا تغطيها Plan وMedicare وMedi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل برعاية العملاء لمعرفة المزيد عن الخدمات الأخرى المستبعدة.

## المزايا غير المغطاة من قبل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan أو Medicare أو Medi-Cal

وتُعتبر الخدمات غير معقولة وغير ضرورية وفقًا لمعايير Original Medicare، ما لم يتم إدراج هذه الخدمات من قبل خطتنا كخدمات مغطاة.

الإجراءات الطبية والجراحية التجريبية والمعدات والأدوية، ما لم تشملها تغطية Original Medicare أو بموجب اعتمادها من Medicare.

الإجراءات أو الخدمات الاختيارية أو التطوعية التحسينية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية ومقاومة الشيخوخة والأداء العقلي)، إلا عند الضرورة الطبية.

الجراحات أو العمليات التجميلية، إلا بسبب إصابة عارضة أو لتحسين جزء مشوه من الجسم. ومع ذلك، تتم تغطية جميع مراحل استئناء الثدي بعد عملية استئصاله، بالإضافة إلى الثدي السليم ليظهر بشكل متناسق.

عكس إجراءات التعقيم، وإمدادات وسائل منع الحمل من غير الموصوفة طبيًا.

الخدمات الطبية خارج الولايات المتحدة وأراضيها.

غرفة خاصة في مستشفى، باستثناء عند اعتبارها ضرورية من الناحية الطبية.

الأدوات الشخصية في غرفتك بالمستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة مثل الهاتف أو التلفزيون.

الخدمات التي تحصل عليها من مقدمي الخدمات غير التابعين للخطة، باستثناء المقدمة للرعاية لحالة طوارئ طبية والرعاية الضرورية العاجلة وخدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها عندما تكون خارج منطقة الخدمات بصورة مؤقتة.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



كعضو بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، لديك حقوق معيّنة. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون التعرض للعقاب. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون خسارة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك حول حقوقك مرة واحدة على الأقل في العام. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى قراءة كتيب الأعضاء. تتضمن حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- **تتمتع بالحق في الاحترام والعدالة والكرامة.** يشتمل ذلك على الحق في:

- الحصول على الخدمات المغطاة دون القلق بشأن العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو الديانة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة البدنية أو العقلية أو التوجه الجنسي أو المعلومات الوراثية أو القدرة على الدفع أو على التحدث بالإنجليزية.
- الحصول على المعلومات بتنسيقات أخرى (كأن تكون مطبوعاً بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو مسجلة صوتياً)
- التحرر من أي شكل من أشكال القيود أو العزلة الفعلية
- عدم إصدار فواتير لك من قبل مقدمي الخدمات التابعين للشبكة
- الإجابة على أسئلتك ومخاوفك بصورة كاملة ومهذبة

- **لديك الحق في الحصول على المعلومات بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك.** يشتمل ذلك على معلومات بخصوص العلاج وخياراتك العلاجية. يجب أن تكون هذه المعلومات بتنسيق يمكنك فهمه. تشتمل هذه الحقوق على الحصول على معلومات بخصوص:

- وصف الخدمات التي تغطيها

- كيفية الحصول على الخدمات

- مقدار التكلفة التي تتحملها من قبل الخدمات

- أسماء مقدمي الرعاية الصحية ومديري الرعاية

- **لديك الحق في اتخاذ القرارات بخصوص رعايتك، بما في ذلك رفض العلاج.** يشتمل ذلك على الحق في:

- اختيار مقدم الرعاية الأولية الخاص بك، ويمكنك تغييره في أي وقت خلال العام

- رؤية مقدم الرعاية الصحية النسائية بدون إحالة

- الحصول على الأدوية والخدمات المغطاة بسرعة

- معرفة جميع خيارات العلاج بصرف النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت مغطاة

- رفض العلاج، حتى إذا نصحك طبيبك للقيام بعكس ذلك

- التوقف عن تناول دواء

- طلب الحصول على رأي ثانٍ. ستدفع خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تكلفة زيارة الرأي الثاني الخاصة بك.

- إنشاء التوجيه المسبق وتطبيقه، مثل الوصية أو وكيل الرعاية الصحية.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



- **لديك الحق في الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية التي لا تتضمن أي عوائق متعلقة بالتواصل أو الوصول الفعلي.** يشتمل ذلك على الحق في:

- الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب

- الدخول والخروج من عيادة مقدم الرعاية الصحية. يعني ذلك وصولاً بدون عوائق للأشخاص من ذوي الإعاقة، وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات

- وجود مترجمين فوريين معك لمساعدتك في التواصل مع أطباءك وخطتك الصحية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذه الخدمة

- **لديك الحق في السعي للحصول على رعاية عاجلة وطارئة عندما تحتاج لها.** يعني هذا تمتعك بالحق في:

- الحصول على خدمات الطوارئ لمدة 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع، دون موافقة مسبقة في حالة الطوارئ

- رؤية مقدم رعاية عاجلة أو طارئة من خارج الشبكة، عند الضرورة

- **تتمتع بالحق في التمتع بالسرية والخصوصية.** يشتمل ذلك على الحق في:

- المطالبة بنسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بطريقة يمكنك فهمها والمطالبة بتغيير سجلات أو تصحيحها

- الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية

- **لديك الحق في تقديم الشكاوى المتعلقة برعايتك أو خدماتك المغطاة.** يشتمل ذلك على الحق في:

- تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد مقدمي الخدمات التابعين لنا مع California Department of Managed Health Care (DMHC) لدى DMHC رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط للهاتف النصي (1-877-688-9891) والمخصص لمن يعانون من صعوبات السمع والتحدث. يحتوي موقع DMHC الإلكتروني (<http://www.dmhc.ca.gov/>) على نماذج للشكاوى ونماذج لتقديم IMR وتعليمات عبر الإنترنت. لديك الحق أيضاً في تقديم التماس بخصوص قرارات معيّنة يتم اتخاذها بواسطة مقدمي الخدمات التابعين لنا

- طلب مراجعة طبية مستقلة لبنود أو خدمات Medi-Cal التي تعد طبية في طبيعتها من إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

- طلب جلسة استماع عادلة من الولاية من ولاية كاليفورنيا

- تلقي تبرير تفصيلي لأسباب رفض الخدمات

لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك قراءة كتيب أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك أيضاً الاتصال برعاية العملاء خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم

1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



## كيفية تقديم شكوى أو التماس بخصوص خدمة مرفوضة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أنه يجب على Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تغطية خدمة رفضناها، فاتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. قد تتمكن من تقديم التماس بخصوص قرارنا.

للأسئلة المتعلقة بالشكاوى والالتماسات، يمكنك قراءة الفصل 9 من كتيب أعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. فيمكنك أيضًا الاتصال برعاية العملاء خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

الاتصال برعاية العملاء خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. الهاتف: (855) 905-3825 [الهاتف النصي: 711] من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع.

أرسل فاكسًا إلى خطة Blue Shield of California Promise Health Plan: الفاكس: (323) 889-5049

عبر الإنترنت: [www.blueshieldca.com/promise](http://www.blueshieldca.com/promise)

اكتب إلى Blue Shield of California Promise Health Plan على العنوان:

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755

يتعين عليك أنت طلب الحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد إرسال قرار كتابي. يمكنك طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من مركز المساعدة في California Department of Managed Health Care (دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا). وتتوفر المراجعة الطبية المستقلة لأي من خدمات أو بنود Medi-Cal المغطاة التي لها طبيعة طبية. تعد المراجعة الطبية المستقلة مراجعة لحالتك من قبل أطباء ليسوا تابعين لخطينا. إذا خرجت المراجعة الطبية المستقلة بقرار لصالحك، فيجب علينا تقديم الخدمة أو البند الذي طلبته. لا تدفع أية تكاليف مقابل المراجعة الطبية المستقلة.

لطلب مراجعة طبية مستقلة (IMR):

- قم بملئ استمارة مراجعة الشكوى الطبية المتوفرة على موقع Department of Managed Health Care (DMHC) أو اتصل على دائرة الرعاية الصحية المُدارة على (888) 2219-466 (جهاز التواصل عن بُعد للصم: (877) 688-9891).
- إذا كانت لديك نسخ من الخطابات أو الوثائق الأخرى المتعلقة بالخدمة أو البند الذي قمنا برفضه، فقم بإرفاقها. يمكن لذلك تسريع عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR). أرسل نسجًا من الوثائق وليس الأصول. لا يمكن لمركز المساعدة استعادة أي وثائق.
- قم بملء نموذج المساعد المصح له إذا كان هناك شخص ما يساعدك في طلب التماس المراجعة الطبية المستقلة. يمكنك الحصول على النموذج على موقع DMHC أو بالاتصال بمركز مساعدة DMHC على الرقم (888) 2219-466 (جهاز التواصل عن بُعد للصم: (877) 688-9891).
- قم بإرسال النماذج وأي مرفقات عبر البريد أو الفاكس إلى:  
الفاكس: (916) 255-5241  
Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



يمكنك طلب جلسة استماع منصفة بالولاية بالنسبة للخدمات والبنود المغطاة من خلال Medi-Cal (بما في ذلك الخدمات المنزلية الداعمة (IHSS)). في أغلب الحالات، يتعين عليك أن تقدم التماسًا أولاً لدينا قبل طلب جلسة استماع عادلة. جلسة استماع رسمية منصفة في حال طلب طبيبك أو مقدم خدمة آخر لخدمات Medi-Cal لن نقوم باعتمادها أو لن نستمر في الدفع مقابل خدمة Medi-Cal لديك بالفعل، يمكنك أن تطلب جلسة استماع رسمية منصفة. في أغلب الحالات، يتاح لك 120 يومًا لطلب جلسة استماع رسمية منصفة بعد إرسال إشعار "حقوق جلسة الاستماع الخاصة بك" إليك. لديك وقت أقل بكثير لطلب جلسة استماع في حال تغيير مزاياك أو نزاعها.

كيف يمكنك طلب جلسة استماع عادلة على مستوى الولاية عبر مكالمة هاتفية أو فاكس أو بريد أو بريد إلكتروني أو عبر الإنترنت:

الهاتف: (800) 743-8525 جهاز التواصل عن بُعد للصر: (800) 952-8349

الفاكس: (833) 0905-281

البريد الإلكتروني: SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

عبر الإنترنت: www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)



## ما الذي يجب عليك فعله إذا كنت تشك في وجود احتيال

تتحلى معظم منظمات ومهنيين الرعاية الصحية الذين يقدمون الخدمات بالنزاهة. ولكن لسوء الحظ، قد تجد بعض الأشخاص الذين يفتقدون للنزاهة.

إذا كنت ترى أن طبيبًا أو مستشفى أو صيدلية أخرى ترتكب خطأ ما، فيرجى التواصل معنا.

- الاتصال برعاية العملاء من خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. أرقام الهواتف موجودة علي غلاف هذا الملخص.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. لمستخدمي الهاتف النصي يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا، على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع.
- أو اتصل بالخط الساخن للإبلاغ عن وقائع الاحتيال وسوء الاستخدام التابع لدائرة خدمات الرعاية الصحية بكاليفورنيا على الرقم 1-800-822-6222.
- أو اتصل بمكتب وزارة العدل في مكتب النائب العام للإبلاغ عن وقائع الاحتيال والإساءة للمسنين في Medi-Cal على الرقم 1-800-722-0432.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى التواصل مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)







Blue Shield of California Promise Health Plan  
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

[blueshieldca.com/promise/calmediconnect](https://blueshieldca.com/promise/calmediconnect)