2022

ملخص المزايا

blue california

Promise Health Plan

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

مقاطعتا Los Angeles وSan Diego

Blue Shield Association هي مرخّص مستقل لشركة Blue Shield of California Promise Health Plan
CMC-SOB-LA-SD-AR-1021

2022

ملخص المزايا

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

مقدمة

يمثل هذا المستند ملخصًا موجزًا بالمزايا والخدمات المغطاة من قِبل 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

إخلاء المسؤولية 2

الأسئلة المتداولة 5

نظرة عامة على الخدمات 9

الخدمات المغطاة خارج Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 24

الخدمات التي لا تغطيها Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan وMedicare وMedi-Cal ... 25

حقوقك كعضو في الخطة 26

كيفية تقديم شكوى أو التماس بخصوص خدمة مرفوضة 28

ما الذي يجب عليك فعله إذا كنت تشك في وجود احتيال 30

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

إخلاء المسؤولية

هذا ملخص للخدمات الصحية المغطاة من قِبل خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لعام 2022.
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 المراسلة، يمكنك إرسال طلب عبر البريد إلى:
Blue Shield of California Promise Health Plan
Customer Care Operations
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

للطلب عبر الانترنت، تفضل بزيارة:
https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc

- Blue Shield of California Promise Health Plan هي خطة صحية متعاقدة 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.
- تمتثل خطة Blue Shield of California Promise Health Plan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية المعمول بها ولا تميّز أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو هوية المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية 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 البدنية.

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، مسجلة صوتيًا، تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، تنسيقات أخرى)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية هي لغتهم الأم، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات 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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بمنسق الحقوق المدنية بخطة 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 هوية المجموعة العرقية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية 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 البدنية، يمكنك تقديم تظلم إلى:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755
رقم الهاتف: 2233-883 (844) (الهاتف النصي: 711)
رقم الفاكس: 2228-889 (323)
البريد الإلكتروني: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

يمكنك تقديم تظلم شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة للمساعدة في تقديم طلب التظلم، فإن منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية) إلكترونيًا من خلال 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
Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019، و800-537-7697 (جهاز التواصل عن بعد للصم)

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

- 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 pm., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 请留意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825（听障和语障 专线：711），每周七天办公，早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

- العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ्री है।

- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

- ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

- 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。 1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。 通話は無料です。

- ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ |711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعةً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا. اتصل على 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمة مجانية.

يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذا المستند بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل الآن وفي المستقبل. لتقديم طلب، يُرجى الاتصال بالعناية بالعملاء بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. سنحتفظ 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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

الأسئلة المتداولة

يسرد المخطط التالي الأسئلة المتداولة.

الأسئلة المتداولة (FAQ)	الإجابات
ما المقصود ببرنامج Cal MediConnect Plan؟	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. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) هي خطة Cal MediConnect Plan التي تُقدم مزايا كل من برنامجي Medi-Cal وMedicare للمسجلين.
ما المقصود بمدير رعاية Blue Shield Promise Cal MediConnect؟	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.
ما المقصود بالخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟	LTSS مخصصة للأعضاء الذين يحتاجون إلى مساعدة لأداء المهام اليومية مثل الاستحمام وارتداء الثياب وإعداد الطعام وتناول الدواء. يتم تقديم غالبية هذه الخدمات في منزلك أو في المجتمع، ولكن قد يتم توفيرها في مستشفى أو دار تمريض. تشتمل LTSS على البرامج التالية: خدمات البالغين المجتمعية (CBAS) والرعاية التمريضية الحاذقة طويلة الأجل المقدمة من قِبل مرافق التمريض (NF).
هل سأحصل على نفس مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan التي أحصل عليها الآن؟	ستحصل على معظم مزايا Medicare وMedi-Cal المغطاة مباشرة من خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. ستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدون في تحديد الخدمات التي ستلبي احتياجاتك على النحو الأفضل. ويعني هذا أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد يتغير. عندما تسجّل في Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، فإنك تعمل مع فريق رعايتك معًا على وضع خطة رعاية مخصصة لمعالجة احتياجاتك الصحية والخاصة بالدعم، 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، يمكنك 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.

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

الأسئلة المتداولة (FAQ)	الإجابات
هل يمكنني الذهاب إلى نفس الأطباء الذين أتعامل معهم الآن؟	هذا ما يحدث غالبًا. إذا كان مقدمو الخدمات (بما في ذلك الأطباء والصيدليات) يعملون مع Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ولديهم عقد معنا، يمكنك مواصلةالذهاب إليهم. • ويعد مقدمو الخدمات الذين لديهم اتفاق معنا "داخل الشبكة". **يتعين عليك استخدام مقدمي الخدمات في شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.** • إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، يمكنك استخدام مقدمي خدمات خارج خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. لمعرفة ما إذا كان الأطباء في شبكة الخطة أم لا، اتصل برعاية العملاء أو اقرأ دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الخاص بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan على موقع الخطة على الويب www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect. إذا كانت خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan جديدة بالنسبة لك، فسنعمل معك على وضع خطة رعاية مخصصة لمعالجة احتياجاتك. يمكنك مواصلة الاستعانة بالأطباء الذين تتعامل معهم الآن لمدة 12 شهرًا.
ما الذي يحدث إذا احتجت لخدمة لا يمكن لأحد داخل شبكة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تقديمها؟	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.
أين تتوفر خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan؟	تشتمل منطقة خدمات هذه الخطة على: مقاطعة San Diego ومقاطعة Los Angeles*، كاليفورنيا (CA). يتعين أن تعيش في هاتين المنطقتين للانضمام إلى الخطة. تشير العلامة * إلى تغطية أجزاء بالمقاطعة. اتصل برعاية العملاء لمزيد من المعلومات حول ما إذا كانت الخطة متوفرة في المكان الذي تعيش فيه.
هل أدفع أي مبلغ شهري (يُعرف أيضًا باسم قسط شهري) بموجب خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan؟	لن تدفع أي أقساط شهرية إلى Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مقابل تغطيتك الصحية.
ما المقصود بالتصريح المسبق؟	يعني التصريح المسبق ضرورة حصولك على موافقة من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan قبل أن تتمكّن من الحصول على دواء أو خدمة معيّنة أو من الاستعانة بمقدم خدمات من خارج الشبكة. قد لا تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan الخدمة أو الدواء إذا لم تحصل علي الموافقة. إذا كنت بحاجة لرعاية عاجلة أو طارئة أو لخدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فلست بحاجة للحصول على موافقة أولاً. يمكن لخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تزويدك بقائمة الخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan قبل تقديم الخدمة. راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول التصريح المسبق. راجع مخطط المزايا في الفصل 4 من القسم "د" من كتيب الأعضاء لمعرفة الخدمات التي تتطلب تصريحًا مسبقًا.

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

الأسئلة المتداولة (FAQ)	الإجابات
ما المقصود بالإحالة؟	تعني الإحالة أنه يتعين على طبيب الرعاية الأولية (PCP) أن يمنحك موافقة قبل أن تتمكّن من الذهاب إلى 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 Plan بتغطية الخدمات. لا تحتاج إلى إحالة للاستعانة بأخصائيين معيّنين مثل أخصائيي أمراض النساء. راجع 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 الدخول 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". تشتمل 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 (Social Security) 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 علي الاتصال به إذا كانت لدي أسئلة؟ أو احتجت إلى مساعدة (يُتبع في الصفحة التالية)	**إذا كانت لديك أسئلة عامة أو أسئلة حول الخطة أو الخدمات أو منطقة الخدمات أو الفوترة أو بطاقات هوية الأعضاء الخاصة بنا، فيرجى الاتصال برعاية العملاء في خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:** **اتصل على الرقم** 1-855-905-3825 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. **الهاتف النصي** 711 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 خاصة بصحتك، فيرجى التواصل مع خط المشورة التمريضية بخطة Blue Shield of California Promise Health Plan:** **اتصل على الرقم** (800) 609-4166 المكالمات على هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع. تتوفر خدمات المترجم الفوري المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية. **الهاتف النصي** 711 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. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

الأسئلة المتداولة (FAQ)	الإجابات
من الذي يجب علي الاتصال به إذا كانت لدي أسئلة؟ أو احتجت إلى مساعدة (متابعة من الصفحة السابقة)	**إذا كنت بحاجة لخدمات الصحة السلوكية الفورية، فيرجى التواصل مع خط خط أزمات مؤسسة رعاية الصحة السلوكية المدارة بواسطة خطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:** **اتصل على الرقم** مقاطعة San Diego: 1-855-321-2211 مقاطعة Los Angeles: 1-855-765-9701 المكالمات على هذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع. يتوفر طبيب سريري للمساعدة فيما يتعلق بحالتك المعيّنة. تتوفر خدمات المترجم الفوري المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية. **الهاتف النصي** 711 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. 24 ساعة في اليوم، على مدار أيام الأسبوع.

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، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

نظرة عامة على الخدمات

المخطط التالي عبارة عن نظرة عامة سريعة عن الخدمات التي قد تحتاج إليها والتكاليف التي تتحملها 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)
تريد زيارة طبيب (تتم متابعة هذه الخدمة في الصفحة التالية)	زيارات لمعالجة إصابة أو مرض	المشاركة في السداد $0	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	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	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 Fee-For-Service (الرسوم مقابل الخدمة). يتم تنظيم ترتيبات خدمات النقل الطبي لغير حالات الطوارئ وخدمات النقل لغير الحالات الطبية من قِبل 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. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة. **النقل الطبي لغير حالات الطوارئ (NEMT)** 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، تفضل بزيارة 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)
تريد زيارة طبيب (يُتبع)	الرعاية المتخصصة	المشاركة في السداد $0	يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء والأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. الإحالة مطلوبة للأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة (لبعض المزايا).
	الرعاية المقدمة لوقايتك من التعرض للمرض، مثل حقن الإنفلونزا	المشاركة في السداد $0	المشاركة في السداد $0 لجميع الخدمات الوقائية المغطاة بموجب Original Medicare.
	الزيارة الوقائية "مرحبًا بكم في Medicare" (لمرة واحدة فقط)	المشاركة في السداد $0	خلال أول 12 شهرًا من تغطيتك الجديدة للجزء (B)، 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	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الأشعة السينية أو الصور الأخرى، مثل تفاريس مقطعية محورية محوسبة	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	اختبارات الفحص، مثل الاختبارات التي تُجرى للكشف عن السرطان	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (تتم متابعة هذه الخدمة في الصفحة التالية)	أدوية جنيسة مفضلة (المستوى 1)	المشاركة في السداد $0 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. يرجى الرجوع إلى 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 مماثلاً 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 أدويتك من صيدليات البيع التجزئة 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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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 *(يُتبع)*	أدوية جنيسة (المستوى 2)	المشاركة في السداد $0 أو 1.35 دولار أو 3.95 دولارات 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. يرجى 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 مماثلاً 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 أدويتك من صيدليات البيع التجزئة التابعة للشبكة ومن صيدليات الطلب عبر البريد.
	الأدوية التي تحمل علامات تجارية (المستوى 3)	المشاركة في السداد $0 أو $4.00 دولارات أو $9.85 دولارات 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. يرجى الرجوع إلى 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 مماثلاً 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 أدويتك من صيدليات البيع التجزئة 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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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 *(يُتبع)*	أدوية ليست مدرجة ضمن برنامج Medicare RX / أدوية غير مقررة بوصفة طبية (OTC) (المستوى 4)	المشاركة في السداد $0 لإمداد لمدة 30 يومًا	قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية المغطاة. يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) من Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمزيد من المعلومات.
	الأدوية الموصوفة للجزء (ب) من برنامج Medicare	المشاركة في السداد $0	تشتمل أدوية الجزء (ب) على أدوية يمنحها طبيبك في عيادته وبعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم وبعض الأدوية التي تُستخدم من خلال معدات طبية معيّنة. اقرأ كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات حول هذه الأدوية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
تحتاج إلى علاج بعد سكتة دماغية أو حادث	العلاج المهني أو الطبيعي أو علاج النطق	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
إذا كنت تحتاج إلي رعاية الطوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	المشاركة في السداد $0	يمكنك 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.
	خدمات الإسعاف	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	الرعاية العاجلة	المشاركة في السداد $0	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 إلي رعاية في المستشفى	الإقامة بالمستشفى	المشاركة في السداد $0	تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan عدد أيام غير محدود لإقامة المريض بالمستشفى. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	رعاية الطبيب أو الجراح	المشاركة في السداد $0	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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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 للتحسن أو التمتع باحتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	المشاركة في السداد $0	**<u>إعادة التأهيل للمريض الخارجي:</u>** • 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. • زيارة العلاج المهني • خدمة العلاج المهني غير التابع لـ Medicare • العلاج البدني وعلاج النطق واللغة • خدمات العلاج البدني وعلاج النطق للمسجلين في CBAS قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	المعدات الطبية للرعاية المنزلية	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الرعاية التمريضية الحاذقة	المشاركة في السداد $0	تغطي Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan عدد أيام غير محدود في مرفق التمريض الحاذق (SNF). قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تحتاج إلى رعاية العين (تتم متابعة هذه الخدمة في الصفحة التالية)	فحوصات العين	المشاركة في السداد $0	فحص روتيني واحد للعين مرة واحدة كل عام 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. بالنسبة للأشخاص المعرضين لنسبة عالية من خطورة الإصابة بالمياه الزرقاء، سوف ندفع مقابل فحص واحد للمياه الزرقاء كل عام. يشتمل الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بالمياه الزرقاء على: الأشخاص الذين لديهم تاريخ وراثي لمرض المياه الزرقاء والمصابين بداء السكري والأفارقة الأمريكان الذين تبلغ أعمارهم 50 عامًا وأكبر والأمريكيين من أصل لاتيني الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر.

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، تفضل بزيارة 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 (يُتبع)	النظارات أو العدسات اللاصقة	المشاركة في السداد $0	سندفع مقابل الخدمات التالية: • فحص روتيني للعين مرة واحدة كل عام؛ و • حد تغطية بقيمة تصل إلى $500 دولار للنظارات (الإطارات والعدسات)، أو للعدسات اللاصقة كل 24 شهرًا. يمكنك استخدام البدل 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. سنتحمل 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). كما سندفع أيضًا مقابل العدسات التصحيحية، والإطارات، والبدائل إذا كنت في حاجة إليها بعد إزالة السادّ بدون زراعة عدسة.
تحتاج إلى الخدمات السمعية	فحوصات السمع	المشاركة في السداد $0	الفحص بغرض تشخيص ومعالجة مشاكل السمع والتوازن. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	المعينات السمعية	المشاركة في السداد $0	تدفع خطتنا حتى $2,000 دولار كل عام للمعينات السمعية. تتوفر تغطية المعينات السمعية للأذنين. بالإضافة إلى المزايا التكميلية المذكورة أعلاه، قد تغطي Medi-Cal ما يصل إلى $1,510 دولارات لمزايا المعينات السمعية للأذنين كل عام مالي (من 1 يوليو إلى 30 يونيو). 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، تفضل بزيارة 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)
تعاني من حالة مزمنة مثل السكري أو مرض القلب	خدمات للمساعدة في إدارة مرضك	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	خدمات ومستلزمات السكري	المشاركة في السداد $0	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 الصحية السلوكية أو العقلية	المشاركة في السداد $0	تتضمن التغطية: • زيارات العلاج الفردي والجماعي الخارجية؛ • زيارات العلاج الفردي والجماعي الخارجية مع طبيب نفسي؛ • خدمات برنامج الاستشفاء الجزئي قد يتم تطبيق قواعد التصريح المسبق.
تعاني من مشكلة متعلقة بتعاطي المواد	خدمات تعاطي المواد	المشاركة في السداد $0	خدمات تعاطي المواد للمرضى الداخليين. خدمات تعاطي المواد للمرضى الخارجيين: سنتحمل تكاليف الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير مدرجة أدناه: • فحص إساءة استخدام الكحول وتقديم الاستشارات • علاج إدمان المخدرات • استشارة جماعية أو فردية من جانب طبيب سريري مؤهل • إزالة السمية شبه الحادة في برنامج المؤسسة الإيوائية لعلاج الإدمان • خدمات الكحول و/أو المخدرات في مركز علاج خارجي مكثف • علاج نالتريكسون (فيفترول) ممتد المفعول 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، تفضل بزيارة 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	تتضمن الخدمات المغطاة خدمات الرعاية الصحية العقلية التي تطلب إقامة في المستشفى. إذا كنت بحاجة إلى خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية المستقلة، فسنتحمل تكاليف أول 190 يومًا. وبعد ذلك، ستقوم خطة الصحية 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، فسنقوم أيضًا بالدفع مقابل الخدمات التي تلقيتها في مؤسسة الأمراض النفسية (IMD).
تحتاج إلى المعدات الطبية المعمرة (DME)	الكراسي المتحركة	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الرذاذات	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	العكازات	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	المشايات	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	جهاز الأكسجين والمستلزمات	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تحتاج إلى مساعدة في العيش بالمنزل (تتم متابعة هذه الخدمة في الصفحة التالية)	إحضار الوجبات إلى منزلك	المشاركة في السداد $0	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، تفضل بزيارة 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 *(يُتبع)*	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو تدبير شؤون المنزل	المشاركة في السداد $0	بالنسبة للخدمات الداعمة داخل المنزل (IHSS) وبرنامج كبار السن متعددة الأغراض (MSSP)، إعفاء للأعضاء المؤهلين: سننسق الخدمات المقدمة لك بحيث يمكنك البقاء آمناً في منزلك. أنواع خدمات الدعم المنزلي (IHSS) التي يمكن اعتمادها من خلال إدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services) للمقاطعة كما يلي: • التنظيف المنزلي • إعداد الوجبات • غسيل الملابس • التسوق في محلات بيع الخضروات • خدمات الرعاية الشخصية (مثل رعاية الأمعاء والمثانة والاغتسال والتأنق وخدمات الطب المساعد) • المرافقة إلى المواعيد الطبية • الرعاية الوقائية للذين لديهم مشاكل عقلية إذا كنت مستحقاً وحصلت على الموافقة من قِبل الموظف الاجتماعي بالمقاطعة، يمكنك تلقي 283 ساعة من خدمات الدعم المنزلي كل شهر. أنواع خدمات MSSP التي يمكن أن تشمل: • خدمات الرعاية الشخصية • تكييفات الوصول البيئي • المساعدة السكنية/الإصلاح الخفيف في المنزل. ما إلى ذلك • خدمات المساعدة في الأعمال المنزلية • خدمات الوجبات • الإشراف الوقائي قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة

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 *(يُتبع)*	إجراء تغييرات على منزلك، مثل منحدرات وإمكانية وصول الكراسي المتحركة	المشاركة في السداد $0	تتوفر هذه الخدمات فقط لما يلي: المستفيدون 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.
	خدمات الرعاية الصحية في المنزل	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الخدمات النهارية للبالغين أو خدمات الدعم الأخرى	المشاركة في السداد $0	تتوفر هذه الخدمات فقط لما يلي: • المستفيدون من برامج الإعفاء الموجهة نحو خدمات كبار السن متعددة الأغراض (MSSP). هناك حد للتكلفة التي تدفعها خطتنا؛ أو • المستفيدون المؤهلون لخدمات الدعم المنزلي (IHSS). تتوفر خدمات الدعم المنزلي (IHSS) لمدة تصل إلى 283 ساعة شهريًا. • المستفيدون المؤهلون لخدمات البالغين المجتمعية (CBAS). قد يتم تطبيق متطلبات أهلية الولاية. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
تحتاج إلى مكان للعيش مع أشخاص متاحين لمساعدتك	خدمات المساعدة في المعيشة أو خدمات الإسكان الأخرى	المشاركة في السداد $0	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.
	الرعاية التمريضية في المنزل	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. يتم تطبيق متطلبات الإحالة. اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمعرفة التفاصيل.

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، تفضل بزيارة 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)
يحتاج مقدم الرعاية الخاص بك إلى الراحة في بعض الأوقات	الرعاية المؤقتة	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. يتم تطبيق متطلبات الإحالة. اتصل بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan لمعرفة التفاصيل.
الخدمات المغطاة الإضافية (تتم متابعة هذه الخدمة في الصفحة التالية)	الفحص البدني السنوي	المشاركة في السداد $0	تتمتع بالتغطية لفحص بدني روتيني واحد كل 12 شهرًا إضافة إلى زيارة العافية السنوية الخاصة بك. تشتمل هذه الزيارة على مراجعة شاملة لتاريخك الطبي والأسري، وتقييم من الرأس إلى أخمص القدمين وخدمات أخرى، والإحالات والتوصيات التي قد تكون مناسبة. لا تتم تغطية أي إجراءات تشخيصية أو معملية أو أنواع أخرى من الخدمات المطلوبة بموجب هذه الميزة، وتسدد مبلغ تقاسم التكلفة الخاص بخطتك لكل من هذه الخدمات بصورة منفصلة.
	فصول اللياقة وعضوية النادي الصحي	المشاركة في السداد $0	ستتمتع بالوصول إلى ما يلي: **SilverSneakers® برنامج اللياقة** ممارسة التمارين الرياضية والأنشطة التعليمية والاجتماعية مع إمكانية الوصول إلى: • الآلاف من مواقع اللياقة على مستوى الدولة التي يمكنك استخدامها في أي وقت. • أجهزة التمارين وفصول اللياقة من SilverSneakers. • الأنشطة والمناسبات الاجتماعية • دروس SilverSneakers FLEXTM مثل اليوجا والرقص اللاتيني وتاي تشي. يمكنك الشعور بأنك في فصل بدون أن تغادر منزلك من خلال SilverSneakers Life.

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، تفضل بزيارة 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)
الخدمات المغطاة الإضافية (يُتبع)	توصيل وجبة غذائية إلى المنزل	المشاركة في السداد $0	للأفراد عند الخروج من مستشفى للمرضى الداخليين أو مرفق التمريض الحاذق نغطي: • 22 وجبة و 10 وجبات خفيفة لكل خروج من المستشفى • تقتصر التغطية على تكرار يصل إلى مرتين في العام • سيتم تقسيم الوجبات والوجبات الخفيفة ليتم توصيلها ثلاث مرات منفصلة حسب الحاجة
	تغطية عاجلة/طارئة على مستوى العالم	المشاركة في السداد $0	المشاركة في السداد $0 للتغطية العاجلة/الطارئة على مستوى العالم. لا يوجد حد تغطية للخدمات 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	تتمتع ببدل بقيمة **$185 دولارًا** لاستخدامه فيما يتعلق بعناصر معيّنة متاحة بدون وصفة طبية مرة كل 3 أشهر (ربع سنويًا). **لن يتم** ترحيل الدولارات غير المستخدمة إلى ربع السنة التالي. سيصبح البدل ربع السنوي الأول متاحًا للاستخدام في 1 يناير 2022.
	نظام الاستجابة للطوارئ الشخصي (PERS)	المشاركة في السداد $0	PERS هو نظام مراقبة التنبيهات الطبية الذي يوفر الوصول للمساعدة على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بضغطة زر.
	حفاضات وكريم سلس البول	المشاركة في السداد $0	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، تفضل بزيارة 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)
الخدمات المغطاة الإضافية (يُتبع)	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: • فحص تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • الاختبارات التشخيصية والمخبرية لتنظيم الأسرة • وسائل تنظيم النسل (اللولب أو عمليات الزرع أو الحقن أو حبوب منع الحمل أو الرقعة أو الحلقة) • مستلزمات تنظيم الأسرة ذات الوصفة (الواقي الذكري والإسفنج والرغوة والشريحة والحجاز العازل وغطاء عنق الرحم) • الاستشارات وتشخيص العقم والخدمات ذات الصلة • الاستشارات والفحوصات والعلاجات للعدوى المنقولة جنسيًا (STI) • الاستشارات والفحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز والحالات الأخرى المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسب	المشاركة في السداد $0	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، تفضل بزيارة 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)
الخدمات المغطاة الإضافية (يُتبع)	• منع الحمل الدائم (يجب أن تبلغي من العمر 21 عامًا فأكثر لكي يتاح لك اختيار هذه الوسيلة لتنظيم الأسرة. ويتعين عليك التوقيع على نموذج الموافقة على التعقيم الفيدرالي قبل 30 يومًا على الأقل، ولكن خلال ما لا يزيد عن 180 يومًا قبل تاريخ الجراحة.) • الاستشارة الوراثية	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الحصول على الاستشارات للإقلاع عن التدخين أو إيقاف استخدام التبغ • محاولتان للإقلاع عن التدخين خلال فترة 12 شهرًا • إذا كنت حاملاً، يمكنك تلقي استشارات غير محدودة للإقلاع عن تعاطي التبغ	المشاركة في السداد $0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	برامج التثقيف المتعلقة بالصحة والعافية • فصول التثقيف الصحي • فصول التثقيف المتعلق بالتغذية	المشاركة في السداد $0	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	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، تفضل بزيارة 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)
الخدمات المغطاة الإضافية (يُتبع)	الخدمات الاختيارية لخطة الرعاية (CPO)	المشاركة في السداد $0	Los Angeles • 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 • 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 و خدمات 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.

الخدمات المغطاة خارج Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

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

الخدمات الأخرى المغطاة من **Medicare** أو **Medi-Cal**	تكاليفك
بعض خدمات رعاية المحتضرين	$0
خدمات تنسيق انتقالات مجتمع كاليفورنيا (CCT) قبل الانتقال وبعده	$0
خدمات أسنان معيّنة مثل الأشعة السينية وعمليات التنظيف والحشو وقنوات الجذر وخلع الأسنان والتيجان وأطقم الأسنان	لا يتم خصم رسوم منك نظير الخدمات المغطاة بموجب برنامج برنامج الأسنان الخاص ببرنامج Medi-Cal. ومع ذلك، أنت مسؤول عن مبلغ تقاسم التكلفة الخاص بك، إذا كان منطبقًا. أنت مسؤول عن سداد الخدمات غير المغطاة بموجب خطتك أو برنامج برنامج الأسنان الخاص ببرنامج 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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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

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

المزايا غير المغطاة من قِبل Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan أو Medicare أو Medi-Cal
تُعتبر الخدمات غير منطقية وغير ضرورية وفقًا لمعايير Original Medicare، ما لم يتم إدراج هذه الخدمات من قبل خطتنا كخدمات تشملها التغطية.
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 استبناء الثدي بعد عملية استئصاله، بالإضافة إلى الثدي السليم ليظهر بشكل متناسق.
عكس إجراءات التعقيم، وإمدادات وسائل منع الحمل 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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

حقوقك كعضو في الخطة

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 مطبوعةً بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو مسجلة صوتيًا)
  - التحرر من أي شكل من أشكال القيود أو العزلة الفعلية
  - عدم إصدار فواتير لك من قِبل مقدمي الخدمات التابعين للشبكة
  - الإجابة على أسئلتك ومخاوفك بصورة كاملة ومهذبة
- **لديك الحق في الحصول على المعلومات بشأن رعايتك الصحية.** 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 نغطيها
  - كيفية الحصول على الخدمات
  - مقدار التكلفة التي تتحملها من قِبل 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 (PCP) الخاص بك، وتغييره في أي وقت خلال العام
  - الاستعانة بمقدم 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 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع. تكون المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة 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، وفقًا لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات
  - وجود مترجمين فوريين معك لمساعدتك في التواصل مع أطبائك وخطتك الصحية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذه الخدمة
- **لديك الحق في الحصول 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
  - الاستعانة بمقدم 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 إلى دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care). 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 على الويب (www.dmhc.ca.gov) على نماذج للشكاوى ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وتعليمات عبر الإنترنت. لديك الحق أيضًا في تقديم التماس بخصوص قرارات معيّنة يتم اتخاذها بواسطتنا أو بواسطة مقدمي الخدمات التابعين لنا
  - طلب مراجعة طبية مستقلة لبنود أو خدمات Medi-Cal التي تعد طبية في طبيعتها من دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care)
  - 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، يمكنك أيضًا الاتصال برعاية العملاء بخطة 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، تفضل بزيارة 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 تتمكّن من تقديم التماس بخصوص قرارنا.

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

الاتصال برعاية العملاء بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
الهاتف: 905-3825 (855) (الهاتف النصي: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، طوال أيام الأسبوع

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

عبر الانترنت: www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

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

يمكنك 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 دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care). 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 لخطتنا. إذا خرجت المراجعة الطبية المستقلة بقرار لصالحك، فيجب علينا تقديم الخدمة أو البند الذي طلبته. لا تدفع أي تكاليف مقابل المراجعة الطبية المستقلة.

لطلب مراجعة طبية مستقلة (IMR):

- قم بملء نموذج الشكاوى/طلب المراجعة الطبية المستقلة المتوفر على موقع دائرة الرعاية الصحية المُدارة، DMHC (Department of Managed Health Care) أو اتصل على مركز المساعدة التابع لدائرة DMHC على الرقم 466-2219 (888) (جهاز التواصل عن بُعد للصم: (9891-688 (877)).
- إذا كانت لديك نسخ من الخطابات أو الوثائق المتعلقة بالخدمة أو البند الذي قمنا برفضه، فقم بإرفاقها. يمكن لذلك تسريع عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR). أرسل نسخًا من الوثائق وليس الأصول. لا يمكن لمركز المساعدة استعادة أي وثائق.
- قم بملء نموذج المساعد المصرح له إذا كان هناك شخص ما يساعدك في تقديم التماس المراجعة الطبية المستقلة.
- يمكنك الحصول على النموذج على موقع DMHC على الويب أو عبر الاتصال على مركز المساعدة في دائرة DMHC على الرقم 466-2219 (888) (جهاز التواصل عن بُعد للصم: (9891-688 (877)).
- قم بإرسال النماذج وأي مرفقات عبر البريد أو الفاكس إلى:
الفاكس: 255-5241 (916)
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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

يمكنك طلب جلسة استماع عادلة بالولاية بالنسبة للخدمات والبنود المغطاة من خلال Medi-Cal (بما في ذلك IHSS). في أغلب الحالات، يتعين عليك أن تقدم التماسًا أولًا لدينا قبل طلب جلسة استماع عادلة. في حال طلب طبيبك أو مقدم خدمات آخر لبند أو خدمة لن نقوم باعتمادها أو لن نستمر في الدفع مقابل بند أو خدمة لديك بالفعل، يمكنك أن تطلب جلسة استماع عادلة بالولاية.

في أغلب الحالات، يتاح لك 120 يومًا لطلب جلسة استماع عادلة بالولاية بعد إرسال إخطار "Your Hearing Rights (حقوق جلسة الاستماع الخاصة بك)" إليك بالبريد. لديك وقت أقل بكثير لطلب جلسة استماع في حال تغيير مزاياك أو نزعها.

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

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

الفاكس: 0905-281 (833)

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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

ما الذي يجب عليك فعله إذا كنت تشك في وجود احتيال

تتحلى معظم مؤسسات ومهنيي 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.

- اتصل بنا على رقم رعاية العملاء بخطة Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. أرقام الهواتف موجودة علي غلاف هذا الملخص.
- أو اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ويجب على مستخدمي الهاتف النصي 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 (California Department of Health Care Services) على الرقم 1-800-822-6222.
- أو اتصل بـ مكتب وزارة العدل في مكتب النائب العام للإبلاغ عن وقائع الاحتيال والإساءة للمسنين في Medi-Cal (Department of Justice Office at the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse) 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 المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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

blueshieldca.com/promise/calmediconnect