

إثبات التغطية

كتيب الأعضاء

تُعد Blue Shield Association جهة مستقلة مرخص لها وتابعة لـ Blue Shield of California Promise Health Plan



Medi-Cal

San Diego County | 2022

Medi_21_184_SD_10142021

blue 
california

Promise Health Plan

كتيب الأعضاء

ما يتعين عليك معرفته حول المزايا الخاصة بك

إثبات التغطية (Evidence of Coverage, EOC) ونموذج
الإيضاح المدمجان الخاصان بـ

Blue Shield of California Promise Health Plan
(Blue Shield Promise)

2022 San Diego

تُعد Blue Shield of California Promise Health Plan جهةً مستقلة
مرخصة تابعة لـ Blue Shield Association.



لغات وتنسيقات أخرى

اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء هذا ومواد الخطط الأخرى بلغات أخرى مجانًا. اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. اقرأ دليل الأعضاء لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية، مثل خدمات الترجمة التحريرية والفورية.

التنسيقات الأخرى

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

خدمات الترجمة الفورية

توفر Blue Shield Promise كلاً من خدمات الترجمة التحريرية والشفوية من قبل مترجم كُفُو، وذلك على مدار 24 ساعة، مجانًا. لست مضطرًا إلى الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. لا نشجع الاستعانة بالقاصرين



كمترجمين، ما لم يكن ذلك أمرًا طارئًا. تتوفر خدمات الترجمة، والخدمات اللغوية والثقافية مجانًا. تتوفر خدمة المساعدة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة لغوية أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، اتصل على الرقم 699-5557 (855) (TTY: 711)، كما تتوفر المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الوثائق بطريقة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. ما عليك سوى الاتصال على الرقم (TTY: 711) 699-5557 (855). علمًا بأن هذه الخدمات مجانية.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ប្រាសាទសាសនាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (855) 699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស



សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (855) 699-5557
(TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
(855) 699-5557 (TTY:
711)。另外还是共对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅
读，也是方便取用的。请致电(855) 699-5557 (TTY:
711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus
hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Muaj cov kev pab
txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab,
xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua
tus ntawv loj. Hu rau (855) 699-5557 (TTY: 711). Cov kev



pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記(Japanese)

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

한국어 태그라인(Korean)

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

ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 699-5557 (TTY: 711).

ຢ່າງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທຳນຽມ ແລະ ປຶ້ມອັກສອນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 699-5557 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor



douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (855) 699-5557 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (855) 699-5557 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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



al () 5557-699 (855TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

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

แท็กไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



مرحبًا بك في Blue Shield Promise !

شكرًا لانضمامك إلى Blue Shield Promise، وهي خطة صحية للأشخاص في Medi-Cal، كما تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا عن تفاصيل تغطيتك في Blue Shield Promise. يُرجى قراءته بأكمله بعناية. سيساعدك هذا على فهم المزايا والخدمات الخاصة بك واستخدامهما، كما أنه يوضح حقوقك ومسؤولياتك كعضو في Blue Shield Promise. إذا كان لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

يسمى كتيب الأعضاء هذا أيضًا بإثبات التغطية (EOC) ونموذج الإيضاح المدمجين، إنه ملخص لقواعد وسياسات Blue Shield Promise بناءً على العقد المبرم بين Blue Shield Promise وإدارة خدمات الرعاية الصحية Department of Health Care Services, (DHCS). إذا أردت الحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) لطلب نسخة من العقد المبرم بين Blue Shield Promise و DHCS، كما يمكنك طلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء مجانًا أو بإمكانك زيارة الموقع الإلكتروني لـ Blue Shield Promise من خلال blueshieldca.com/promise/medi-cal للاطلاع على كتيب الأعضاء. ويمكنك أيضًا طلب نسخة من السياسات والإجراءات السريرية والإدارية غير المملوكة التابعة لـ Blue Shield Promise أو التعرف على كيفية الوصول إلى هذه المعلومات على الموقع Blue Shield Promise دون أن تتحمل أي تكلفة.

اتصل بنا

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من Blue Shield Promise في أي وقت. إذا كانت لديك استفسارات، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية،

يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal في أي وقت. شكرًا لك،

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



جدول المحتويات

3	لغات وتنسيقات أخرى
3	اللغات الأخرى
3	التنسيقات الأخرى
3	خدمات الترجمة الفورية
10	مرحبًا بك في Blue Shield Promise !
10	كتيب الأعضاء
10	اتصل بنا
11	جدول المحتويات
14	1. البدء كعضو
14	كيفية الحصول على المساعدة
14	الأشخاص المؤهلون للعضوية
15	بطاقة مُعرّف العضوية (ID)
16	2. حول خطتك الصحية
16	نظرة عامة حول الخطة الصحية
17	كيف تعمل خطتك
17	تغيير الخطط الصحية
18	طلاب الكليات الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا
19	استمرارية الرعاية
20	التكاليف
23	3. كيفية الحصول على الرعاية
23	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
24	موفر الرعاية الأولية (PCP)
26	شبكة موفري الرعاية
32	المواعيد
32	الحصول على الموعد الخاص بك
32	إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد
32	المدفوعات
33	الإحالات
34	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
36	الحصول على رأي آخر



36	الرعاية الحساسة
38	الرعاية العاجلة
39	رعاية الطوارئ
40	خط الاستشارات التمريرية
40	التوجيهات المسبقة
41	التبرع بالأعضاء والأنسجة
42	4. المزايا والخدمات
42	الخدمات المشمولة بتغطية الخطة الصحية
45	مزايا برنامج Medi-Cal مشمولة بتغطية Blue Shield Promise
59	مزايا وبرامج أخرى مشمولة بالتغطية بموجب Blue Shield Promise
62	برامج وخدمات أخرى بموجب Medi-Cal
	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال خطة Blue Shield Promise أو برنامج Medi-Cal
66	
67	تقييم التكنولوجيات الجديدة والقائمة
68	5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب
68	خدمات طب الأطفال (الأطفال دون 21 عامًا)
68	فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية
70	اختبار تسمم الدم بالرصااص
70	المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة
	خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) أو برنامج Medi-Cal الأخرى
72	6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها
72	الشكاوى
74	الطعون
75	الإجراءات المطلوبة إذا كنت لا توافق على قرار الطعن
75	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة
76	جلسات الاستماع
77	الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام
79	7. الحقوق والمسؤوليات
79	الحقوق المكفولة لك
80	مسؤولياتك
81	إشعار عدم التمييز
83	طرق للمشاركة كعضو
83	إشعار ممارسات الخصوصية
90	إشعار بشأن القوانين



إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الحل الأخير لسداد المدفوعات، التغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر

90

91 إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات.

91 إشعار بالإجراء.

8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها 92

92 أرقام الهواتف المهمة.

93 الكلمات التي يجب معرفتها.



1. البدء كعضو

كيفية الحصول على المساعدة

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

خدمات الأعضاء

يمكنك دائمًا طلب المساعدة من خدمة عملاء Blue Shield Promise في أي وقت. يُمكن لـ Blue Shield Promise :

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم (TTY 711) 5557-699 (855). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. يجب على Blue Shield Promise التأكد من أنك تنتظر لفترة تقل عن 10 دقائق عندما تجري اتصالًا بها. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal في أي وقت.

الأشخاص المؤهلون للعضوية

أنت مؤهل للتسجيل في Blue Shield Promise؛ لأنك مؤهل للتسجيل في Medi-Cal وتقيم في مقاطعة سان دييغو. للمزيد، اتصل بوزارة الصحة الأمريكية ووكالة الخدمات الإنسانية في مقاطعة سان دييغو على الرقم (866) 262-9881. قد تكون مؤهلًا أيضًا للحصول على تغطية Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تتلقى الدخل الاجتماعي التكميلي (State Supplement Income, SSI)/البرنامج التكميلي بالولاية (State Supplement Program, SSP)

إذا كانت لديك أي أسئلة حول التسجيل، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1) 7077-430-800 (أو 711). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). تسعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



برنامج Medi-Cal الانتقالي

يُطلق أيضًا على برنامج Medi-Cal الانتقالي "Medi-Cal للعاملين". قد تتمكن من الحصول على خدمات برنامج Medi-Cal الانتقالي إذا أوقفت الحصول على خدمات برنامج Medi-Cal للأسباب التالية:

- بدء تحسن أوضاعك المالية.
- بدء تلقي عائلتك مزيدًا من نفقات الأولاد أو النفقات الزوجية.

يمكنك طرح أسئلة حول التأهيل لبرنامج Medi-Cal الانتقالي في مكتب الصحة والخدمات الإنسانية في مقاطعتك المحلية. للوصول إلى المكتب المحلي، تفضل بزيارة <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

بطاقة مُعرّف العضوية (ID)

نظرًا لأنك أحد أعضاء Blue Shield Promise، ستحصل على بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise. يجب عليك إظهار بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزاي Blue Shield Promise (Benefits Identification Card, BIC) التي أرسلتها إليك ولاية كاليفورنيا، عندما تحصل على أي خدمات رعاية صحية أو صفات طبية، ويجب عليك حمل جميع البطاقات الصحية معك في جميع الأوقات. فيما يلي نماذج بسيطة لبطاقات مُعرّف عضوية Blue Shield Promise لتوضيح كيف تبدو بطاقتك:



blue  california Promise Health Plan Member: <JOHN DOE> Member ID: <AAA123456789> CIN: <123456789> Health Plan Group # E0001001 Effective Date: <MM/DD/YYYY>	<Variable Information Line 1> <Variable Information Line 2> <PCP Name Line 1> <PCP Name Line 2> <PCP Phone Number> <PCP Address Line 1 (1234 Street)> <PCP Address Line 2 (City, ST)> <PCP Address Line 3 (Zip)>	www.blueshieldca.com/promise Customer Care (800) 605-2556 (TTY: 711) Provider Services (800) 468-9935 Transportation (800) 433-2178 Nurse Help Line (800) 609-4166 Behavioral Health (800) 765-9701 (TTY: 711) This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California. Providers: This card is for identification purposes only, and does not prove eligibility for services. Routine medical care is provided solely through Blue Shield of California Promise Health Plan providers. Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services. CA Providers: Call Provider Customer Service to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment. Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. Non-Emergency services rendered after the medical screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment. Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.
---	---	--

إذا لم تحصل على بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise خلال أسابيع قليلة بعد تاريخ التسجيل الخاص بك، أو إذا تلفت بطاقتك أو فُقدت أو سُرقت، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور. سترسل Blue Shield Promise إليك بطاقة جديدة بدون رسوم. اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



2. حول خطتك الصحية

نظرة عامة حول الخطة الصحية

Blue Shield Promise هي خطة صحية للأشخاص المشاركين في Medi-Cal في مقاطعة سان دييغو. تعمل Blue Shield Promise مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها. يمكنك التحدث إلى أحد ممثلي خدمات الأعضاء في Blue Shield Promise لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية ومدى ملاءمتها لك. اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

متى تبدأ التغطية الخاصة بك ومتى تنتهي

عندما تسجل في Blue Shield Promise، سنرسل إليك بطاقة معرف العضوية في غضون أسبوعين من تاريخ التسجيل الخاص بك. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزاي (Cal (BIC-Medi عندما تحصل على أي خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية.

يجب تجديد تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك كل عام. في حال عدم تمكن مكتب المقاطعة المحلية الخاص بك من تجديد تغطية Medi-Cal لك باستخدام المصادر الإلكترونية، سترسل المقاطعة إليك نموذج تجديد Medi-Cal. املاً هذه الاستمارة ثم أعد إرسالها إلى وكالة الخدمات الإنسانية في مقاطعتك. يمكنك إعادة المعلومات الخاصة بك عبر الإنترنت، أو بصفة شخصية، أو عن طريق الهاتف، أو بوسيلة إلكترونية أخرى، إذا كان ذلك متوفراً في مقاطعتك.

قد تطلب إنهاء تغطيتك في Blue Shield Promise واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 أو (TTY 1-800-430-7077 711) أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> يمكنك أيضاً طلب إنهاء برنامج Medi-Cal الخاص بك.

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

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

قد تنتهي الأهلية للحصول على خدمات Blue Shield Promise في حال تحقق أي مما يلي:

- إذا انتقلت خارج مقاطعة سان دييغو
- إذا كنت مسجوناً أو محبوساً.
- لم تعد تشارك في برنامج Medi-Cal
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج تنازل يتطلب منك التسجيل في خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم



(Fee For Service, FFS).

إذا فقدت التغطية المقدمة إليك من Medi-Cal التابعة لـ Blue Shield Promise ، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS). إذا كنت غير متأكد من استمرار تغطيتك بموجب

Blue Shield Promise ، يُرجى الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

الاعتبارات الخاصة بالهنود الأمريكيين في خطة الرعاية المدارة

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

إذا كنت من الهنود الأمريكيين، فلديك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من موفري الرعاية الصحية للهنود (IHCP, Indian Health Care Provider). يمكنك أيضاً الاستمرار مع Blue Shield Promise أو إلغاء تسجيلك بها أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه الأماكن. لمزيد من المعلومات حول التسجيل وإلغاء، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

كيف تعمل خطتك

Blue Shield Promise هي خطة صحية تابعة لرعاية مدارة وتتعاقد مع DHCS. تعمل Blue Shield Promise مع الأطباء والمستشفيات وموفري الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية الصحية لك بصفقتك عضوًا. عندما تكون عضوًا في Blue Shield Promise، يجوز أن تكون مؤهلاً للحصول على بعض الخدمات الإضافية من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS). وتتضمن هذه الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية، والأدوية غير المقررة بوصفة طبية، وبعض الصرفيات الطبية الأخرى من خلال خدمات Medi-Cal Rx مدفوعة الرسوم (FFS).

سيخبرك ممثلو خدمة عملاء Blue Shield Promise عن آلية العمل في Blue Shield Promise، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها، وكيفية تحديد مواعيد لزيارة موفري الرعاية، وكيفية طلب خدمات الترجمة المجانية، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). يمكنك أيضاً الحصول على معلومات حول خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على cal-blueshieldca.com/promise/medi.

تغيير الخطط الصحية

يمكنك الخروج من Blue Shield Promise والانضمام إلى خطة صحية أخرى في أي وقت. اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم (855) 699-5557 (TTY 1-800-430-7077) أو 1-800-430-4263 لاختيار خطة جديدة. يمكنك الاتصال من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

تستغرق معالجة طلبك للخروج من Blue Shield Promise حتى 30 يوماً ومن ثم التسجيل في خطة أخرى في

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً، علماً بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



مقاطعتك إذا لم توجد مشاكل مع طلبك. لمعرفة ما وصل إليه طلبك، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

إذا كنت تود الخروج من Blue Shield Promise في أقرب وقت ممكن، يمكنك أن تطلب من خيارات الرعاية الصحية إلغاء تسجيل عاجل (سريع). وإذا استوفى سبب طلبك قواعد إلغاء التسجيل العاجل، فستتلقى رسالة تخبرك بأنه قد تم إلغاء تسجيلك.

يتضمن الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء تسجيل عاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات في إطار برامج التبني المؤقت أو برامج المساعدة على التبني؛ والأعضاء من ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medi Cal أو Medicare أو خطة رعاية تجارية مدارة.

يمكنك طلب الخروج من Blue Shield Promise شخصياً في مكتب الصحة والخدمات الإنسانية في مقاطعتك. يمكنك العثور على المكتب المحلي الخاص بك من خلال زيارة الموقع الإلكتروني

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). عند تغييرك خطتك، ستحصل على بطاقة معرف عضوية جديدة وكتيب أعضاء جديد.

طلاب الكليات الذين انتقلوا إلى مقاطعة جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة في كاليفورنيا للدراسة في الجامعة، فستغطي Blue Shield Promise خدمات الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. تتوفر خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة لجميع المسجلين في برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية بصرف النظر عن مقاطعة الإقامة، تخضع الرعاية الروتينية أو الوقائية للتغطية فقط في المقاطعة التي يوجد بها محل إقامتك.

إذا كنت مسجلاً في برنامج Medi-Cal وكانت كليتك في مقاطعة مختلفة في كاليفورنيا، فلن يتعين عليك التقدم بطلب إلى برنامج Medi-Cal في تلك المقاطعة.

عندما تنتقل مؤقتاً من موطنك لحضور الكلية في مقاطعة أخرى في كاليفورنيا، فهناك خياران متاحان لك. يجوز لك:

- إخطار وكالة الصحة والخدمات الإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييجو بأنك ستنتقل مؤقتاً إلى الحضور في الكلية وقدم عنوانك في المقاطعة الجديدة، ستحدث المقاطعة سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة في قاعدة بيانات الولاية. اغتنم هذه الفرصة إذا كنت ترغب في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في مقاطعتك الجديدة. قد يجب عليك تغيير الخطط الصحية إذا لم تكن Blue Shield Promise تعمل في المقاطعة حيث ستحضر في الكلية. للاستفسار ومنع أي تأخير في التسجيل في الخطة الصحية الجديدة، اتصل بخيارات الخطة الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

أو

- اختيار عدم تغيير خطتك الصحية عندما تنتقل مؤقتاً لحضور كليتك في مقاطعة مختلفة، وعندئذٍ ستتمكن فقط من الوصول إلى خدمات غرفة الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في المقاطعة الجديدة بموجب بعض الشروط. لمعرفة المزيد، اطلع على الفصل 3، "كيفية الحصول على الرعاية." بالنسبة إلى الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سيتعين عليك استخدام شبكة موفري الرعاية العادية لدى Blue Shield Promise الموجودة في



مقاطعة إقامة عائلتك.

إذا كنت ستغادر ولاية كاليفورنيا مؤقتًا لحضور الكلية في ولاية أخرى وتود الحفاظ على تغطية برنامج Medi-Cal الخاص بك، اتصل بموظف الأهلية المختص في وكالة الصحة والخدمات الإنسانية التابعة لمقاطعة سان دييغو. طالما أنك مؤهلاً، سيُعطى برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى، كما سنقوم بتغطية خدمات الطوارئ التي تستلزم الإقامة بالمستشفى في كندا أو المكسيك إذا تم الموافقة على الخدمة وكان الطبيب والمستشفى ملائمين لقوانين برنامج Medi-Cal. لا تخضع الخدمات الروتينية وخدمات الرعاية الوقائية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية، للتغطية خارج ولاية كاليفورنيا. إذا كنت ترغب في الحصول على Medicaid في ولاية أخرى، فسيُعين عليك تقديم طلب في تلك الولاية. لن تكون مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal ولن تدفع Blue Shield Promise تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك.

استمرارية الرعاية

بوصفك عضو في Blue Shield Promise، فستحصل على الرعاية الصحية من شبكة موفري رعاية Blue Shield Promise. في بعض الحالات، يمكنك الذهاب إلى موفري رعاية غير تابعين لشبكة Blue Shield Promise، وهذا ما يُطلق عليه استمرارية الرعاية. اتصل بـ Blue Shield Promise وأخبرنا بما إذا كنت بحاجة إلى زيارة موفر رعاية خارج الشبكة. سنخبرك بما إذا كان لديك استمرارية الرعاية. يمكنك استخدام استمرارية الرعاية، لمدة تصل إلى 12 شهرًا، أو أكثر في بعض الحالات، في حال تحقق جميع ما يلي:

- لديك علاقة مستمرة مع موفر رعاية غير تابع للخطّة، قبل التسجيل في Blue Shield Promise
- موفر الرعاية غير التابع للشبكة على استعداد للعمل مع Blue Shield Promise ويوافق على متطلبات

Blue Shield Promise

- تم عرضك على موفر الرعاية غير التابع للخطّة لمرة واحدة على الأقل خلال الاثني عشر (12) شهرًا قبل تسجيلك في Blue Shield Promise للحصول على زيارة غير طارئة
- تم عرضك على موفر الرعاية غير التابع للشبكة لمرة واحدة على الأقل خلال الستة (6) شهور قبل انتقال الخدمات من المركز الإقليمي إلى Blue Shield Promise.
- ليس لدى Blue Shield Promise شكوى موثقة تتعلق بجودة الرعاية مع موفر الرعاية غير التابع للشبكة.

إذا لم يلتحق موفرو الرعاية الخاصين بك بشبكة Blue Shield Promise بنهاية فترة الـ 12 شهرًا، ولم يوافقوا على أسعار السداد الخاصة بـ Blue Shield Promise أو لم يستوفوا متطلبات جودة الرعاية، سيكون عليك التغيير إلى موفر رعاية في شبكة Blue Shield Promise أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) لمناقشة خيارك.

موفرو الرعاية الذين يتركون شبكة Blue Shield Promise أو ليسوا تابعين للخطّة.

إذا كنت تتلقى علاجًا من أحد موفري الرعاية فيما يتعلق بحالات صحية معينة، ولم يكن موفرًا للرعاية يتبع شبكة Blue Shield Promise أو توقف موفر الرعاية الخاص بك عن العمل مع Blue Shield Promise، يجوز لك مواصلة الحصول على الخدمات من موفر الرعاية ذلك. ويعتبر ذلك شكلاً آخر من أشكال استمرارية الرعاية. تتضمن



الخدمات التي تقدمها Blue Shield Promise لاستمرارية الرعاية دون أن تقتصر على ما يلي:

- الحالات الحادة (مشكلة صحية تحتاج إلى عناية سريعة) - لمدة تدوم مع استمرار الحالة.
- الحالات البدنية والسلوكية المزمنة (مشكلة صحية تعاني منها لوقت طويل) - فيما يتعلق بفترة زمنية مطلوبة لإكمال العلاج أو للترتيب لتحويل آمن لطبيب جديد في شبكة Blue Shield Promise.
- الحمل - خلال فترة الحمل والفترة التي ما بعد الولادة مباشرة.
- خدمات الصحة النفسية للأم
- رعاية الأطفال حديثي الولادة في الفترة من الولادة وحتى عمر 36 شهرًا أو حتى 12 شهرًا من تاريخ بداية التغطية أو تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية مع Blue Shield Promise.
- المرض العضال (مشكلة صحية تهدد الحياة) - لفترة تدوم باستمرار المرض. قد يتجاوز استكمال الخدمات الخاضعة للتغطية اثني عشر (12) شهرًا من وقت توقف موفر الرعاية عن العمل لدى Blue Shield Promise.
- إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر من قبل موفر رعاية غير تابع للخطة طالما أنه خاضع للتغطية، يكون ضروري من الناحية الطبية وتصرح به Blue Shield Promise كجزء من علاج موثق وتم التوصية به وتوثيقه من جانب موفر الرعاية - عملية جراحية أو إجراء طبي آخر من المقرر أن يتم في غضون 180 يومًا من تاريخ انتهاء عقد موفر الرعاية أو بعد 180 يومًا من سريان التغطية لعضو جديد.

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

في حال عدم استعداد موفر الرعاية غير التابع للخطة لمواصلة توفير الخدمات، ولم يوافق على شروط السداد أو غيرها فيما يتعلق بتوفير الرعاية، فلن تكون قادرًا على تلقي الرعاية المستمرة من موفر الرعاية. اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) لتلقي المساعدة في اختيار موفر رعاية متعاقد لمواصلة الرعاية الخاصة بك، أو إذا كان لديك أي استفسارات أو مشكلات في تلقي الخدمات الخاضعة للتغطية من موفر رعاية لم يعد جزءًا من Blue Shield Promise.

لا يتعين على Blue Shield Promise توفير استمرارية الرعاية فيما يتعلق بالخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal، الأجهزة الطبية المُعمّرة، أو النقل، أو الخدمات الإضافية الأخرى وموفري الخدمات المقطعة. لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وشروط الأهلية وجميع الخدمات المتاحة، اتصل بخدمة العملاء.

التكاليف

تكاليف الأعضاء

تخدم Blue Shield Promise الأشخاص المؤهلين لبرنامج Medi-Cal. ولا يتعين على أعضاء Promise Blue Shield في معظم الحالات الدفع مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. قد يحصل الأعضاء المشتركين في برنامج كاليفورنيا للتأمين الصحي للأطفال (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) في مقاطعات سانتا كلارا، وسان فرانسيسكو، وسان ماتييو والأعضاء المشتركين في برنامج Medi-Cal لبرنامج الأسر قد يحصلون على قسط شهري ومبلغ المشاركة في الدفع. باستثناء رعاية الطوارئ، أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر رعاية غير تابع لشبكة



Blue Shield Promise. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة فيما يتعلق بالرعاية التي هي ليست رعاية الطوارئ، أو رعاية عاجلة، أو رعاية حساسة، قد يتعين عليك الدفع مقابل الرعاية من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة. للحصول على قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية، انظر إلى "المزايا والخدمات".

فيما يتعلق بالأعضاء الذين يتمتعون بالرعاية طويل الأجل ومشاركة التكلفة

عليك أن تدفع حصة من التكلفة كل شهر في مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك، ويتغير مقدار حصتك من التكاليف طبقاً لدخلك ومواردك. ستدفع فواتيرك الطبية شهرياً، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فواتير الخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (Managed Long Term Support Service, MLTSS)، حتى يتساوى المبلغ الذي دفعته مع حصتك من التكلفة. وبعد ذلك، ستغطي Blue Shield Promise رعايتك طويلة الأجل لهذا الشهر. ولن يتم تغطيتك من قبل Blue Shield Promise حتى تقوم بدفع كامل حصتك من تكلفة الرعاية طويلة الأجل لهذا الشهر.

طرق الدفع لموفري الرعاية

تدفع Blue Shield Promise لموفري الرعاية بالطرق التالية:

- مدفوعات ضريبة الأشخاص
- تدفع Blue Shield Promise لبعض موفري الرعاية مبلغًا محددًا من المال شهريًا لكافة أعضاء Blue Shield Promise، وهذا ما يُسمى بمدفوعات ضريبة الأشخاص. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية من أجل تحديد مقدار هذا المبلغ.

▪ دفعات FFS

- يتولى بعض موفري الرعاية تقديم الرعاية لكافة أعضاء Blue Shield Promise ومن ثم إرسال فاتورة الخدمات التي يقدمونها إلى Blue Shield Promise، وهذا ما يُسمى بـ FFS. وتعمل Blue Shield Promise جنبًا إلى جنب مع موفري الرعاية لتحديد مقدار تكاليف كل خدمة.

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

برامج تحفيز موفري الرعاية:

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

- جودة الرعاية
- إمكانية الوصول لخدمات الرعاية وتوافرها
- العلاجات المتوفرة
- إرضاء العضو

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



طلب دفع فاتورة من Blue Shield Promise

تُعد الخدمات الخاضعة للتغطية خدمات رعاية صحية تكون Blue Shield Promise مسؤولة عن دفعها. إذا حصلت على فاتورة فيما يتعلق برسوم خدمات الدعم، أو مبالغ المشاركة في الدفع أو رسوم التسجيل مقابل خدمة خاضعة للتغطية، فلا تقم بسدادها. اتصل بخدمة العملاء على الفور على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

مطالبة Blue Shield Promise برد النفقات لك

إذا دفعت مقابل الخدمات التي تلقيتها للتو وكنت تريد من Blue Shield Promise أن تعوضك (ترد لك المبلغ)، يجب عليك استيفاء جميع الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة التي تلقيتها خدمة خاضعة للتغطية تُعد Blue Shield Promise مسؤولة عن دفعها. لن تقدم لك Blue Shield Promise تعويضًا عن خدمة غير خاضعة للتغطية إما بموجب برنامج Medi-Cal أو Blue Shield Promise.
- تلقيت الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً في Blue Shield Promise.
- طلبك برد المبلغ لك في غضون عام واحد من تاريخ تلقيك الخدمة المغطاة.
- تقديمك لما يثبت أنك دفعت مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال تفصيلي من موفر الرعاية.
- تلقيك الخدمة الخاضعة للتغطية من موفر رعاية مسجل في برنامج Medi-Cal ضمن شبكة Blue Shield Promise. لا يتعين عليك استيفاء هذا الشرط إذا تلقيت خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لموفاي الرعاية غير تابع للشبكة بأدائها دون موافقة مسبقة.
- في حال تطلبت الخدمة الخاضعة للتغطية موافقة مسبقة بشكل اعتيادي، فستوفر دليلاً من موفر الرعاية يثبت وجود ضرورة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.

ستخبرك Blue Shield Promise بقرارها بشأن تعويضك في خطاب يُطلق عليه إشعار بالإجراء. في حال استيفائك لجميع الشروط المذكورة أعلاه، يجب على موفر الرعاية المسجل في برنامج Medi-Cal أن يرد لك كامل المبلغ الذي دفعته. في حال رفض موفر الرعاية أن يرد لك المبلغ، سترد Blue Shield Promise كامل المبلغ الذي دفعته. إذا كان موفر الرعاية مسجلاً في برنامج Medi-Cal، ولكنه غير مسجل في شبكة Blue Shield Promise ورفض رد المبلغ لك، سترد Blue Shield Promise المبلغ لك، ولكن بما يصل إلى المبلغ الذي سيدفعه خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS). سترد Blue Shield Promise كامل مبلغ المصروفات النثرية لك في مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمة أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من خلال موفر الرعاية غير تابع للشبكة دون موافقة مسبقة. في حال عدم استيفائك لأي من الشروط المذكورة أعلاه، لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ.

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- طلبت وتلقيت خدمات غير مغطاة بموجب برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal.
- ذهبت إلى طبيب غير تابع لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- طلبت استرداد مبالغ المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي تغطيها الجزء D من برنامج Medicare في خطتك.



3. كيفية الحصول على الرعاية

الحصول على خدمات الرعاية الصحية

يُرجى قراءة المعلومات التالية لكي تتعرف على مجموعة موفري الرعاية أو على مَنْ يمكن من خلالها الحصول على الرعاية الصحية. يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من تاريخ انتهاء التسجيل الخاص بك. اصطحب دائمًا بطاقة مُعرّف عضوية Blue Shield Promise وبطاقة تعريف مزاي Medi-Cal (BIC)، وأي بطاقات تأمين اجتماعي بحوزتك. لا تسمح أبدًا لأي شخص باستخدام بطاقة مُعرّف عضويتك في Blue Shield Promise.

يتعين على الأعضاء الجدد اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) في شبكة Blue Shield Promise، وتضم شبكة Blue Shield Promise مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يومًا من الوقت الذي تصبح فيه عضوًا في Blue Shield Promise وإذا لم تختار PCP، فستختار Blue Shield Promise نيابةً عنك.

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

إذا كان لديك طبيب تريد الاحتفاظ به أو إذا كنت تريد البحث عن PCP جديد، فإنه يمكنك البحث في دليل موفري الرعاية. يحتوي دليل موفر الرعاية على قائمة بكافة PCP التابعين لشبكة Blue Shield Promise، كما يحتوي دليل موفري الرعاية على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري الرعاية، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). يمكنك أيضًا العثور على دليل موفر الرعاية لخطة Blue Shield Promise على الموقع cal-blueshieldca.com/promise/medi

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من أحد موفري الرعاية المشاركين في شبكة

Blue Shield Promise، يجب على PCP الخاص بك أن يطلب من Blue Shield Promise الموافقة على إرسالك إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة. ويُسمى هذا إحالة. لا يتعين عليك الحصول على موافقة للذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة المبينة تحت العنوان "الرعاية الحساسة" لاحقًا في هذا الفصل.

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

تُدار مزايا الصيدليات الآن من خلال خدمات برنامج Medi-Cal Rx مدفوعة الرسوم (FFS) لمعرفة المزيد، اقرأ القسم "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الفصل 4.



موفر الرعاية الأولية (PCP)

يجب عليك اختيار PCP في غضون 30 يومًا من التسجيل في خطة Blue Shield Promise. حسب عمرك ونوعك، يمكنك اختيار طبيب عام أو طبيب نساء وتوليد أو طبيب أسرة أو طبيب باطنة أو طبيب أطفال كطبيب رعاية أولية (PCP). وقد تعمل الممرضة الممارسة (Nurse Practitioner, NP) أو مساعد الطبيب (Physician Assistant, PA) أو الممرضة القابلة المعتمدة أيضًا كـ PCP الخاصة بك. وإذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة معتمدة، قد يتم تعيين طبيب للإشراف على الرعاية الخاصة بك. إذا كنت تابعًا لخطة Medicare و Medi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلا يتعين عليك اختيار PCP.

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

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

وفي حالة عدم اختيار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل، فستتولى Blue Shield Promise تعيين PCP لك. وفي حالة إسنادك إلى PCP وتريد تغييره، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711)، ويحدث التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي.

سيتولى PCP الخاص بك ما يلي:

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

يمكنك البحث في دليل موفر الرعاية للعثور على PCP في شبكة Blue Shield Promise، ويضم دليل موفري الرعاية قائمة بـ IHCP، و FQHC، و RHC تعمل مع Blue Shield Promise.

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

اختيار الأطباء وموفري الرعاية الآخرين

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



Blue Shield Promise ويستقبل مرضى جدد.

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

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

قد تطالبك Blue Shield Promise بتغيير PCP الخاص بك إذا كان لا يستقبل مرضى جدد أو ترك شبكة Blue Shield Promise أو لا يقدم الرعاية لمرضى في عمرك، وقد تطالبك Blue Shield Promise أو PCP الخاص بك أيضًا بالتغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من الاتفاق مع PCP الخاص بك أو إذا كنت تتأخر عن المواعيد أو لا تذهب إليها. إذا احتاجت Blue Shield Promise إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك Blue Shield Promise بذلك كتابيًا.

إذا تم تغيير PCP الخاص بك، ستحصل على بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise جديدة عبر البريد. وستحمل اسم PCP الجديد. اتصل بخدمة العملاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة هوية جديدة.

بعض الأمور التي يتعين مراعاتها عند اختيار PCP:

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

التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصي Blue Shield Promise، بوصفك عضوًا جديدًا، بأنه ينبغي عليك زيارة PCP الخاص بك الجديد خلال أول 120 يومًا لإجراء تقييم صحي أولي (Initial Health Assessment, IHA). إذ يتمثل الغرض من IHA في مساعدة PCP في التعرف على سجل رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يطرح عليك PCP بعض الأسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استبيان، سيخبرك PCP أيضًا عن استشارات ودورات التوعية الصحية التي قد تساعدك.

عند الاتصال لجدولة مواعيد IHA الخاصة بك، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في Blue Shield Promise ، وقم بإعطائه رقم معرف عضويتك في Blue Shield Promise.

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

تأكد من الاتصال بعيادة PCP الخاص بك في حالة التأخر عن موعدك المحدد أو عدم إمكانية الالتزام به.



إذا كانت لديك أي استفسارات بشأن تقييم IHA، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة، وتشمل الرعاية الوقائية، ويُطلق عليها أيضًا رعاية التعافي أو الرعاية الجيدة، فهي تساعدك على التمتع بصحة جيدة وتقوية الإصابات بالمرض. وتنطوي الرعاية الوقائية على الفحوصات المنتظمة والاستشارات والتثقيف الصحي. يُسمح للأطفال بتلقي الخدمات الوقائية اللازمة مثل فحوصات السمع والرؤية وتقييمات عملية النمو والمزيد من الخدمات الأخرى الموصى بها من قبل الإرشادات التوجيهية لأطباء أطفال Bright Futures. وبالإضافة إلى الرعاية الوقائية، فإن الرعاية الروتينية تشمل أيضًا الرعاية التي تقدم لك عندما تكون مريضًا. وتغطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية التي يقدمها PCP الخاص بك.

سيتولى PCP الخاص بك ما يلي:

- توفير الرعاية الروتينية الكاملة، بما في ذلك الفحوصات المنتظمة، والجراحات، والعلاج، والأدوية الموصوفة طبيًا، وكذلك المشورة الطبية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) للمتخصصين إذا لزم الأمر
- طلب إجراء أشعة سينية أو تصوير إشعاعي للثدي أو الفحص المعلمي إذا كنت بحاجة إليها

إذا كنت بحاجة إلى رعاية روتينية، يمكنك الاتصال بـ PCP الخاص بك لتحديد موعد. وتأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل الحصول على الرعاية الطبية، ما لم تكن الحالة طارئة. في حالات الطوارئ، اتصل على رقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية الصحية والخدمات التي تغطيها خطتك والتي لا تغطيها، يمكنك الاطلاع على "المزايا والخدمات" و"الرعاية الجيدة للأطفال والشباب" من كتيب الأعضاء هذا.

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

شبكة موفري الرعاية

شبكة موفري الرعاية هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise. يمكنك الحصول على معظم الخدمات التي تغطيها شبكة Blue Shield Promise.

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

إذا كان PCP الخاص بك أو المستشفى أو أي موفر رعاية آخر لديه اعتراض أخلاقي على تزويدك بإحدى الخدمات المشمولة بالتغطية، مثل خدمات تنظيم الأسرة أو الإجهاض، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). لمزيد

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من

الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا



من المعلومات حول الاعتراضات الأخلاقية، يمكنك الاطلاع على قسم "الاعتراض الأخلاقي" المذكور لاحقًا في هذا الفصل. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك اعتراضًا أخلاقيًا، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يُمكن أيضًا لـ Blue Shield Promise مساعدتك في العثور على موفر آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها.

موفرو الرعاية التابعين للشبكة

يمكنك استخدام موفري الرعاية في شبكة Blue Shield Promise لتلبية معظم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك، ويمكنك الحصول على رعايتك الوقائية أو الروتينية من خلال PCP الخاص بك. كما يمكنك الاستفادة من الإخصائين والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية في شبكة Blue Shield Promise.

للحصول على دليل موفري الرعاية الخاص بالشبكة، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). ويمكنك أيضًا الحصول على دليل موفري الرعاية عبر الإنترنت من خلال الموقع blueshieldca.com/promise/medi-cal. للحصول على نسخة من قائمة العقاقير المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم

800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx على الرابط التالي: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

بالنسبة لرعاية الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

باستثناء رعاية الطوارئ، أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة من Blue Shield Promise قبل زيارة موفر رعاية غير تابع لشبكة Blue Shield Promise. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة فيما يتعلق بالرعاية التي هي ليست رعاية الطوارئ، أو رعاية حساسة، قد يتعين عليك أن تدفع مقابل الرعاية من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة.

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة وداخل منطقة الخدمة

موفرو الرعاية غير التابعين للشبكة هم أولئك الذين ليس لديهم اتفاق للعمل مع Blue Shield Promise. باستثناء رعاية الطوارئ، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية التي تخضع للتغطية، فيمكنك الحصول عليها من خارج الشبكة دون أي تكلفة طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية، وليست متوفرة في الشبكة.

قد توافق Blue Shield Promise على إحالة إلى موفري رعاية غير تابعين للشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاجها غير متوفرة في الشبكة أو كانت بعيدة جدًا عن منزلك، وإذا قدمنا لك إحالة إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، فسندفع مقابل رعايتك.

يجب عليك الحصول على الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) قبل الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise باستثناء رعاية الطوارئ والرعاية الحساسة. بالنسبة للرعاية العاجلة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise يجب عليك زيارة موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise. لا يتعين لك الحصول على موافقة مسبقة لتلقي الرعاية العاجلة من موفر رعاية تابع للشبكة. إذا لم تحصل على الموافقة المسبقة، قد يجب عليك الدفع مقابل الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من موفر الرعاية غير التابع للشبكة داخل منطقة خدمات Blue Shield Promise. لمزيد من المعلومات بشأن خدمات رعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة، والرعاية الحساسة، ارجع إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

ملاحظة: إذا كنت من الهنود الأمريكيين، يمكنك الحصول على الرعاية من IHCP غير تابع لشبكة موفري الرعاية الخاصة



بنا دون إحالة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة متعلقة بالخدمات غير التابعة للشبكة، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise وتحتاج إلى رعاية غير طارئة أو عاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك مباشرة. اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855) منطقة الخدمة التابع لها هي مقاطعة سان دييغو. لا تغطي Blue Shield Promise الرعاية الروتينية المقدمة في أماكن خارج مقاطعة سان دييغو.

بالنسبة لرعاية الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ، حيث تغطي Blue Shield Promise رعاية الطوارئ التي تكون خارج الشبكة. وإذا كنت تسافر إلى كندا أو المكسيك وتحتاج إلى خدمات الطوارئ التي تتطلب العلاج داخل المستشفى، فإن Blue Shield Promise تغطي الرعاية الخاصة بك. إذا كنت مسافرًا دوليًا خارج كندا أو المكسيك وتحتاج إلى رعاية طارئة، فلن تغطي Blue Shield Promise رعايتك.

إذا كنت تدفع مقابل خدمات الطوارئ بما يتطلب الإقامة في المستشفى في كندا أو المكسيك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise أن ترد لك المبلغ. سترجع Blue Shield Promise طلبك.

إذا كنت في ولاية أخرى، بما في ذلك الأراضي الأمريكية (ساموا الأمريكية، وغوام، وجزر ماريانا الشمالية، وبورتوريكو، وجزر العذراء الأمريكية)، فأنت تخضع للتغطية فيما يتعلق برعاية الطوارئ، لكن لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid (Medicaid) هو ما يُطلق على برنامج Medi-Cal في ولايات أخرى). إذا كنت بحاجة إلى رعاية الطوارئ خارج ولاية كاليفورنيا، أخبر المستشفى أو طبيب غرفة الطوارئ بأنك مسجل في برنامج Medi-Cal أو أنك عضو في Blue Shield Promise في أسرع وقت ممكن. اطلب من المستشفى إصدار نسخ من بطاقة معرف عضويتك لدى Blue Shield Promise. أبلغ المستشفى والأطباء بإصدار الفاتورة لـ Blue Shield Promise. إذا حصلت على فاتورة مقابل الخدمات التي تلقيتها في ولاية أخرى، اتصل بـ Blue Shield Promise على الفور. سنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب للترتيب لـ Blue Shield Promise كي تدفع مقابل رعايتك.

إذا كنت خارج ولاية كاليفورنيا وكانت لديك حاجة طارئة لصرف أدوية مقررّة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية، فيُرجى الاتصال بالصيدلية التابعة لـ Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 للمساعدة.

ملاحظة: يحق للهنود الأمريكيين الحصول على خدمات IHCP غير التابعة للشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية لحالة طبية مؤهلة لبرنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (California Children's Services, CCS) ولم يكن لديك شبكة Blue Shield Promise متخصص في خدمات CCS الذي يمكنه توفير الرعاية التي تحتاجها، فيمكنك الحصول على موفر رعاية غير تابع للشبكة دون أي تكلفة. لمعرفة المزيد عن برنامج CCS، يُرجى الاطلاع على فصل الاستحقاقات والخدمات من هذا الكتيب.

إذا كان لديك استفسارات حول الرعاية غير التابعة للشبكة أو خارج المنطقة، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). إذا كانت العيادة مغلقة أو ترغب في الحصول على مساعدة من أحد الممثلين، يُرجى الاتصال بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (TTY 711) 609-4166 (800)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع.



خط MCP وفقًا للنموذج المفوض

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

مما يعني أن PCP الخاص بك سيحيلك إلى الأخصائيين والخدمات التي تعد أيضًا جزءًا من مجموعته الطبية أو IPA أو مع Blue Shield Promise. إذا كنت ذاهبًا إلى أخصائي بالفعل، تحدث مع PCP الخاص بك أو اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711)، وستساعدك خدمة العملاء في الذهاب إلى موفر الرعاية هذا إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية الرعاية. لمزيد من المعلومات، انتقل إلى قسم استمرارية الرعاية من هذا الدليل.

الأطباء

ستختار طبيبك ليكون موفر الرعاية الأولية (PCP) لك من دليل موفري الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise. يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره موفر رعاية تابعًا للشبكة. للحصول على نسخة من دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) أو يمكنك إيجاده على الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.

وفي حالة اختيارك لطبيب جديد، يُرجى أيضًا الاتصال للتأكد من أن PCP الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

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

إذا كنت بحاجة إلى أخصائي، فإن PCP الخاص بك سيحيلك إلى أخصائي تابع لشبكة Blue Shield Promise. تذكر، إذا لم تختار PCP، ستختار Blue Shield Promise طبيبًا نيابةً عنك. وأنت تعرف أن رعايتك الصحية هي أولى أولوياتك، لذلك فمن الأفضل أن تختار بنفسك. إذا كنت تابعًا لخطة Medicare وMedi-Cal، أو كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلست بحاجة إلى اختيار PCP.

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

المستشفيات

في حالات الطوارئ، يُرجى الاتصال على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن في حالة طوارئ وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيحدد PCP الخاص بك المستشفى الذي تذهب إليه.



سيتمكن عليك الذهاب إلى مستشفى يستعين بها PCP الخاص بك وتكون ضمن شبكة موفري الرعاية لـ Blue Shield Promise. ترد المستشفيات التابعة لشبكة Blue Shield Promise في دليل موفري الرعاية. يتطلب دخول المستشفى، باستثناء حالات الطوارئ، أن يكون لديك الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

أخصائيو صحة المرأة

يمكنك الذهاب إلى أخصائي صحة المرأة تابع لشبكة Blue Shield Promise للحصول على الرعاية الخاضعة للتغطية اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية والوقائية للمرأة. ولست بحاجة إلى إحالة من PCP الخاص بك للحصول على مثل هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على أخصائي صحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريرية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام الأسبوع.

دليل موفر الرعاية

يسرد دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise موفري الرعاية الذين يشاركون في شبكة Blue Shield Promise. وتُعد الشبكة عبارة عن مجموعة من موفري الرعاية الذين يعملون مع Blue Shield Promise.

يسرد دليل موفري الرعاية الخاص بـ Blue Shield Promise قائمة بالمستشفيات، وأطباء PCP، والاختصاصيين، والمرضىات الممارسات، والمرضىات القابلات، ومساعدى الأطباء، ومقدمى خدمات تنظيم الأسرة، والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الفيدرالية (FQHC)، وموفري خدمات الصحة العقلية للمرضى الخارجيين، والخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (MLTSS)، ومراكز الولادة المستقلة (Freestanding Birth Centers, FBC)، وموفري الرعاية الصحية للنهود (IHCP)، والعيادات الصحية الريفية (RHC).

يضم دليل موفر الرعاية الخاص بخطة Blue Shield Promise أسماء وتخصصات وعناوين وأرقام هواتف موفري الرعاية وساعات العمل واللغات التي يتحدثونها، ويخبرك ما إذا كان موفر الرعاية يستقبل مرضى جدد، كما أنه يوفر إمكانية الوصول الفعلي للمبنى؛ مثل مواقف السيارات، والسلالم، والسلالم المزودة بدرابزين، ودورات مياه ذات أبواب واسعة، وقضبان للإمساك. وإذا كنت تريد معلومات حول تعليم الطبيب وتدريبه وإجازة الزمالة، يُرجى الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

يمكنك الاطلاع على دليل موفر الرعاية عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.

إذا كنت بحاجة إلى دليل موفري رعاية مطبوع، اتصل بالرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل لدى برنامج Medi-Cal Rx في دليل الصيدليات الخاص بـ Medi-Cal Rx من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. كما يمكنك العثور على صيدلية بالقرب منك من خلال الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم (800) 977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711. الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب على موفر الرعاية الخاص بك أن يحدد لك موعدًا في غضون الأطر الزمنية المذكورة أدناه.



3 | كيفية الحصول على الرعاية

قد لا يمثل انتظار الرعاية لفترة أطول مشكلة. يجوز لموفر الرعاية الخاص بك أن يمنحك فترة انتظار أطول إذا لم يكن ذلك يضر بصحتك. يجب أن يُذكر في السجل الخاص بك أن تحديد فترة انتظار أطول لن يضر بصحتك.

نوع الموعد	يجب أن تحصل على موعد خلال:
مواعيد زيارات الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مُسبقة (التصريح المُسبق)	48 ساعة
موعد زيارة الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مُسبقة (التصريح المُسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية (الروتينية) غير العاجلة	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة (الروتينية) غير العاجلة	15 أيام عمل
مواعيد الرعاية مع موفر رعاية الصحة العقلية غير العاجلة (الروتينية) (ليس بطبيب)	10 أيام عمل
مواعيد غير عاجلة (الدعم) للخدمات الإضافية للتشخيص أو علاج الجروح أو المرض أو أي حالة صحية أخرى	15 أيام عمل
أوقات الانتظار على الهاتف خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق

وقت السفر أو المسافة المحددة للحصول على الرعاية

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

إذا لم تكن Blue Shield Promise قادرة على توفير الرعاية لك من خلال معايير وقت السفر أو المسافة هذه، فمن الممكن لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (DHCS) أن تستخدم معيار مختلف، يسمى معيار الوصول البديل.

للاطلاع على معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في المكان الذي تقطن به، يرجى زيارة blueshieldca.com/promise/medi-cal. أو اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من أحد موفري الرعاية وكان موفر الرعاية هذا بعيدًا عن المكان الذي تقطن به، يمكنك الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية مع موفر رعاية بالقرب منك. إذا لم تتمكن Blue Shield Promise من تحديد رعاية لك مع موفر رعاية بالقرب منك، يمكنك أن تطلب من Blue Shield Promise ترتيب النقل لك للذهاب لموفر الرعاية الخاص بك، حتى وإن كان هذا الموفر بعيدًا عن المكان الذي تقطن به. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة فيما يتعلق بموفري الرعاية الصيدلانية، يُرجى الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم (800) 977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711.

يُعد الموفر بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إليه ضمن معايير الوقت أو المسافة لـ Blue Shield Promise في مقاطعتك،



بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد تستخدمه Blue Shield Promise لرمزك البريدي.

المواعيد

عند الحاجة إلى الرعاية الصحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
 - جهز بطاقة معرف عضوية Blue Shield Promise الخاصة بك عند إجراء المكالمات
 - اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
 - أحضر بطاقتي معرف عضوية BIC و Blue Shield Promise في الموعد
 - اطلب وسيلة نقل لنقلك إلى موعدك، إذا لزم الأمر
 - اطلب المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية، إذا لزم الأمر
 - احضر إلى الموعد الخاص بك في الوقت المحدد، وذلك من خلال الوصول قبل بضع دقائق لتسجيل الحضور، وملء النماذج والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك.
 - اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك أو إذا كنت ستتأخر
 - جهز استفساراتك ومعلوماتك الطبية في حالة احتجت إليها
- إذا كانت لديك حالة طوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

الحصول على الموعد الخاص بك

إذا لم يكن لديك طريقة للوصول إلى ومن خدمات ومواعيد الرعاية الصحية الخاصة بك، يمكننا المساعدة في ترتيب النقل لك، تتوفر مساعدة النقل للخدمات والمواعيد التي لا تتعلق بخدمات الطوارئ وقد تستطيع الحصول على نقل مجاني. وهذه الخدمة، وتُسمى النقل الطبي، ليست ذات علاقة بحالات الطوارئ. إذا كان لديك حالة طوارئ، اتصل بالرقم 911. راجع القسم "مزايا النقل" للاطلاع على مزيد من المعلومات.

إلغاء الموعد وتحديد موعد جديد

إذا لم تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، فاتصل بمكتب موفر الرعاية الخاص بك فورًا. يطلب معظم الأطباء منك إجراء اتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل) من موعدك إذا كان عليك إلغاؤه. إذا فاتتك مواعيد متكررة، قد لا يرغب طبيبك في رؤيتك كمريض بعد ذلك.

المدفوعات

ليس عليك دفع أي رسوم نظير أي خدمات خاضعة للتغطية. وفي معظم الحالات، لن تستلم فاتورة من موفر الرعاية. يجب عليك إظهار بطاقة معرف عضوية خطة Blue Shield Promise الخاصة بك وبطاقة تعريف مزايا Medi-Cal BIC عندما تحصل على أي خدمات رعاية صحية أو وصفات طبية حتى يعلم موفر الرعاية الخاص بك الجهة التي سوف يصدر لها الفاتورة. قد تحصل على شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB) أو بيان من موفر الرعاية، علمًا بأن



EOB والبيانات لا تعتبر فواتير.

إذا تلقيت فاتورة، يمكنك الاتصال على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). إذا تسلمت فاتورة في مقابل وصفات طبية، يُرجى الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم (TTY 800-977-2273) 800-977-2273 واضغط على الزر 5 أو 711). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx على الرابط التالي

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. أخبر Blue Shield Promise بالقيمة المطلوبة، وتاريخ الخدمة، وسبب الفاتورة. أنت لست مسؤولاً عن تحمل أي قيمة تفرضها Blue Shield Promise على موفر رعاية مقابل أي خدمة مغطاة. يجب عليك الحصول على الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) قبل الذهاب إلى موفر رعاية غير تابع للشبكة، باستثناء رعاية الطوارئ أو الرعاية الحساسة أو الرعاية العاجلة (ضمن منطقة خدمات Blue Shield Promise).

إذا لم تحصل على الموافقة المسبقة، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من موفري الرعاية غير التابعين للشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية الخاضعة للتغطية، فيمكنك الحصول عليها من موفر رعاية غير تابع للشبكة دون أي تكلفة طالما أنها ضرورة طبية، وليست متوفرة في الشبكة وتم الموافقة عليها مسبقاً من قبل Blue Shield Promise. لمزيد من المعلومات بشأن خدمات رعاية الطوارئ، والرعاية العاجلة، والرعاية الحساسة، ارجع إلى تلك العناوين في هذا الفصل.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك المشاركة في سداد ما لا تعتقد أن عليك دفعه، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). إذا دفعت الفاتورة، سيكون عليك إبلاغ Blue Shield Promise كتابة بالسبب الذي اضطررت إلى دفع مقابل هذا العنصر أو الخدمة وتقديم إثبات الدفع والمعلومات التي توضح تنفيذ الخدمات. وستطلع Blue Shield Promise على وثائقك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد المبلغ الذي قمت بدفعه. إذا كانت لديك استفسارات، اتصل على (TTY 711) 699-5557 (855).

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

لن ترد لك Blue Shield Promise المبلغ في الحالات الآتية:

- أنك طلبت وتلقيت خدمات غير مغطاة بموجب برنامج Medi-Cal، مثل خدمات التجميل.
- لديك حصة من التكلفة غير مستوفاة لدى برنامج Medi-Cal.
- أنك ذهبت إلى طبيب ليس تابعاً لبرنامج Medi-Cal ووقعت على نموذج يفيد بأنك تريد زيارة أي موفر رعاية وأنك ستدفع مقابل الخدمات بنفسك.
- أنك طلبت استرداد مبالغ المشاركة في الدفع فيما يتعلق بالوصفات الطبية التي تغطيها خطة Medicare الجزء D الخاصة بك.

الإحالات

سيحملك PCP الخاص بك إلى أخصائي إذا كنت في حاجة إليه، والأخصائي هو طبيب يعرف الكثير في مجال واحد من الطب. وسيساعدك PCP الخاص بك في اختيار الأخصائي، كما ستساعدك عيادة PCP في تحديد موعد الذهاب إلى الأخصائي.

وتشمل الخدمات الأخرى التي قد تتطلب إحالة الإجراءات داخل العيادة، و الأشعة السينية، والإجراءات المعملية والعلاج الطبيعي.



قد يقدم لك PCP الخاص بك نموذجًا تأخذه إلى الأخصائي. وسيستكمل الأخصائي ملء النموذج ويرسله مرة أخرى إلى PCP. وسيتولى الأخصائي معالجتك طالما كان يعتقد أنك تحتاج إلى هذا العلاج. إذا كنت تعاني من مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لفترة طويلة، فقد تحتاج إلى إحالة دائمة. وهذا يعني أنه يمكنك الذهاب إلى نفس الأخصائي أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة. إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة إحالة Blue Shield Promise، برجاء الاتصال على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). لن تحتاج إلى إحالة فيما يلي:

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

إن هذه القائمة ليست قائمة كاملة؛ يُرجى التحقق مع PCP الخاص بك أو الاتصال بخدمة العملاء فيما يتعلق بالخدمات التي لا تحتاج إلى إحالة.

يمكن للقاصرين أيضًا الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية، والخدمات الحساسة، وخدمات اضطراب استخدام المواد المخدرة دون موافقة الأب أو الأم. لمزيد من المعلومات، راجع "خدمات موافقة القصر" وخدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة" في هذا الكتيب.

هل أنت مستعد للإقلاع عن التدخين؟ اتصل بالخدمة الناطقة بالإنجليزية: 1-800-300-8086 أو بالإسبانية: 1-800-600-8191 لمعرفة كيفية ذلك. أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.kickitca.org

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، يتعين على PCP الخاص بك أو الأخصائي طلب الحصول على إذن من Blue Shield Promise قبل الحصول على الرعاية. وهذا ما يُطلق عليه طلب الحصول على تصريح مسبق أو موافقة مسبقة أو إذن مسبق. وهذا يعني أنه يجب على Blue Shield Promise التأكد من أن الرعاية ضرورية أو لازمة من



الناحية الطبية.

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

دائمًا ما تحتاج الخدمات التالية إلى الحصول على موافقة مُسبقة (تصريح مسبق)، حتى إذا تلقيتها من أحد موفري الرعاية التابعين لشبكة Blue Shield Promise:

- العلاج داخل المستشفى، إذا لم تكن حالة طوارئ
- الخدمات خارج منطقة خدمة Blue Shield Promise، إذا لم تكن طارئة أو عاجلة
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية
- الرعاية طويلة الأجل في أحد مراكز التمريض
- العلاجات المتخصصة
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طوارئ. لا تتطلب خدمات الإسعاف الطارئة موافقة مسبقة.

بموجب القسم (1)(h) 1367.01 من قانون الصحة والسلامة، ستتخذ Blue Shield Promise قرارًا بشأن الموافقات المسبقة الروتينية (التصاريح المسبقة) في غضون 5 أيام عمل من وقت حصول Blue Shield Promise على المعلومات المطلوبة بشكل معقول لاتخاذ القرار.

بالنسبة للطلبات التي يشير فيها موفر الرعاية أو تقرر Blue Shield Promise أن اتباع الإطار الزمني القياسي يمكن أن يشكل خطرًا بالغًا على حياتك أو صحتك أو قدرتك على أداء وظائفك الحيوية بكفاءتها القصوى أو استمرارها أو استعادتها، فإن Blue Shield Promise ستتخذ قرار الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) العاجلة (السريعة). وستقوم Blue Shield Promise بتزويدك بإشعار سريع وفقًا لما تتطلبه حالتك الصحية وفي موعد أقصاه 72 ساعة بعد تلقي طلب الحصول على الخدمات.

تتم مراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) من خلال الموظفين السريريين أو الطبيين، مثل الأطباء، والمرضات، والصيادلة.

لن تدفع Blue Shield Promise للمراجعين من أجل رفض التغطية أو الخدمات. إذا لم توافق Blue Shield Promise على هذا الطلب، فسترسل Blue Shield Promise إليك خطاب بإشعار الإجراء (Notice of Action, NOA). وسيخبرك خطاب NOA بكيفية تقديم الطعن إذا لم تكن راضيًا عن هذا القرار. ستتصل بك Blue Shield Promise إذا كانت Blue Shield Promise بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لست بحاجة مطلقًا إلى موافقة مُسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية الطوارئ، حتى إذا كنت غير تابع للشبكة وخارج منطقة الخدمة. يتضمن ذلك المخاض والولادة إذا كنت حاملاً. ولست في حاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات الرعاية الحساسة، مثل خدمات تنظيم الأسرة وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخدمات الأجهزة في العيادات الخارجية.

إذا كانت لديك استفسارات عن الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).



الحصول على رأي آخر

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحدد موفر الرعاية أنك بحاجة إليها أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج التي ستخضع لها. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا لم تكن متأكدًا من أنك تحتاج إلى علاج أو إجراء جراحي موصوف أو إذا حاولت اتباع خطة علاج ولم تنجح.

إذا كنت تريد الحصول على رأي آخر، سنحيلك إلى موفر رعاية مؤهل تابع للشبكة يمكنه تزويدك برأي آخر. للمساعدة في اختيار موفر رعاية، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

ستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر إذا طلبت أنت أو موفر الرعاية التابع للشبكة ذلك، وستحصل على الرأي الآخر من أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. لست بحاجة إلى إذن من Blue Shield Promise للحصول على رأي آخر من أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. ومع ذلك، إذا كنت بحاجة إلى إحالة، فيمكن لموفر الرعاية الخاص بك مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت بحاجة إليه.

إذا لم يكن هناك موفر رعاية تابع لشبكة Blue Shield Promise لإعطائك رأيًا آخر، فستدفع Blue Shield Promise نظير الحصول على رأي آخر من موفر رعاية غير تابع للشبكة. وستخبرك Blue Shield Promise في غضون 5 أيام عمل إذا تمت الموافقة على موفر الرعاية الذي اخترته للحصول على رأي آخر. إذا كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة أو الحادة أو الخطيرة أو كنت تواجه تهديدًا مباشرًا وخطيرًا على صحتك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو طرف أو جزء كبير من الجسد أو وظيفة جسدية، فستبلغك Blue Shield Promise بما توصلت إليه كتابة في غضون 72 ساعة.

إذا رفضت Blue Shield Promise طلبك الخاص بالحصول على رأي آخر، يجوز لك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد بشأن التظلمات، راجع عنوان "الشكاوى" في هذا الفصل تحت مسمى "الإبلاغ عن المشكلات وحلها" في هذا الكتيب.

الرعاية الحساسة

خدمات موافقة القصر

لا يمكنك الحصول على الخدمات التالية إلا إذا كان عمرك 12 عامًا أو أكبر أو بإذن والديك أو ولي أمرك:

■ رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية فيما يتعلق بـ (القاصرين البالغين 12 عامًا أو أكبر):

- الاعتداء الجنسي (لا يوجد حد للعمر الأدنى)
- زنى المحارم
- الاعتداء الجسدي
- إساءة معاملة الأطفال
- عندما تفكر في إيذاء نفسك أو الآخرين (القاصرين البالغين 12 عامًا أو أكبر)

- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وعلاجها
- خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة (القاصرين البالغين 12 سنة أو أكبر). لمزيد من المعلومات، راجع "خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة" في هذا الكتيب.



إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، يمكنك الذهاب إلى طبيب دون الحاجة إلى موافقة من الوالدين أو ولي الأمر في هذه الأنواع من الرعاية:

- الحمل
- تنظيم الأسرة/تحديد النسل (بما في ذلك التعقيم)
- خدمات الإجهاض

لا يشترط أن يكون الطبيب أو العيادة تابعين لشبكة Blue Shield Promise لعمل اختبار الحمل، أو الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية تابع لبرنامج Medi-Cal للذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات بدون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). قد لا تتم تغطية الخدمات غير المتعلقة بالرعاية الحساسة المقدمة من موفر الرعاية غير التابع للشبكة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، أو للمساعدة في الحصول على هذه الخدمات (بما في ذلك خدمة النقل)، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

يمكن للقاصرين التحدث إلى ممثل على انفراد حول مخاوفهم الصحية من خلال الاتصال بخط استشارات التمريض التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا وسبعة أيام أسبوعيًا.

خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

بوصفك شخص بالغ (في سن 18 عام أو أكبر)، قد لا ترغب في الذهاب إلى PCP الخاص بك من أجل الحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. وفي هذه الحالة، بإمكانك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة/تحديد النسل (بما في ذلك التعقيم)
- اختبار الحمل والاستشارات
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفحصه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وفحصها وعلاجها
- رعاية الحالات التي تعرضت للاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض في العيادات الخارجية

لا يشترط أن يكون الطبيب أو العيادة جزءًا من شبكة Blue Shield Promise. يمكنك اختيار أي موفر رعاية صحية للذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات بدون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق). قد لا تتم تغطية الخدمات غير المتعلقة بالرعاية الحساسة المقدمة من موفر الرعاية غير التابع للشبكة. للمساعدة في العثور على طبيب أو عيادة تقدم هذه الخدمات، أو للمساعدة في الحصول على هذه الخدمات (بما في ذلك خدمة النقل)، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام الأسبوع.

الاعتراض الأخلاقي

يكون لدى بعض موفري الرعاية اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المشمولة بالتغطية. وهذا يعني أن لهم الحق في الامتناع عن تقديم بعض الخدمات المشمولة ضمن التغطية إذا كانوا يرفضونها أخلاقيًا. إذا كان لدى موفر الرعاية الخاص بك



اعتراض أخلاقي، فيمكنه مساعدتك في العثور على موفر رعاية آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. كما يمكن لـ Blue Shield Promise العمل معك للعثور على موفر رعاية.

لا يوفر بعض المستشفيات وغيرها من موفري الرعاية واحدة أو أكثر من الخدمات التالية التي قد تكون خاضعة للتغطية بموجب عقد الخطة الصحية الخاصة بك والتي قد تحتاجها أنت أو أفراد عائلتك:

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

يجدر بك الحصول على مزيد من المعلومات قبل التسجيل. اتصل بطبيبك أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة الذين ستعامل معهم مستقبلاً أو اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) للتأكد من أنه يمكنك الحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

تتوفر هذه الخدمات ويجب أن تضمن Blue Shield Promise إيجاد موفر رعاية صحية لك أو لعائلتك أو التصريح بالدخول إلى مستشفى يقدم الخدمات المشمولة بالتغطية. اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) إذا كانت لديك أسئلة أو احتجت إلى العثور على موفر رعاية.

الرعاية العاجلة

لا تتمثل الرعاية العاجلة في الحالة الطارئة أو التي تهدد الحياة، فهي مخصصة للخدمات التي تحتاجها لمنع إلحاق أضرار جسيمة بصحتك بسبب مرض أو إصابة أو مضاعفات حادثة بحالتك بالفعل. لا تتطلب غالبية مواعيد الرعاية العاجلة موافقة مسبقة (تصريح مسبق) خلال 48 ساعة من طلبك لموعد. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاجها تستلزم موافقة مسبقة، فسيتم توفير موعد لك خلال 96 ساعة من طلبك.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بـ PCP الخاص بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام الأسبوع لمعرفة مستوى الرعاية الأفضل لك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، يمكنك الذهاب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة، وتتمثل الحاجة للرعاية العاجلة في البرد أو التهاب الحلق أو الحمى أو آلام الأذن أو التواء العضلات أو خدمات الأمومة. ولست في حاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا كنت بحاجة إلى الرعاية الصحية العقلية العاجلة، اتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية أو منظمة الصحة السلوكية التابعة لـ Blue Shield Promise في أي وقت، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع. للحصول على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، تفضل بزيارة <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx>.



رعاية الطوارئ

بالنسبة إلى رعاية الطوارئ، اتصل على رقم **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ (Emergency Room, ER). بالنسبة للرعاية الطارئة، لا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. لديك الحق في الذهاب إلى أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطارئة، بما في ذلك كندا والمكسيك. لا تكون رعاية الطوارئ وغيرها من أشكال الرعاية في الدول الأخرى مشمولة بالتغطية.

تتوفر الرعاية الطارئة للحالات الطبية التي تهدد الحياة، وهي متوفرة للحالات والإصابات التي يمكن للشخص العادي العاقل (وليس المتخصص في الرعاية الصحية) الذي لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يتوقع أنك إذا لم تحصل على الرعاية على الفور، فقد تكون صحتك (أو صحة جنينك) معرضة لخطر شديد، أو قد تتعرض وظائف جسمك أو عضو فيه أو جزء آخر من جسمك لخطر شديد. قد تشمل أمثلة الخدمات في حالات الطوارئ، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

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

لا تذهب إلى ER للحصول على الرعاية الروتينية أو الرعاية غير المطلوبة على الفور. يجب عليك الحصول على الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك، الذي يعلم حالتك جيدًا. وإذا لم تكن متأكدًا إذا ما كانت حالتك الطبية حالة طوارئ، اتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمرضية التابع لـ Blue Shield Promise على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام الأسبوع.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة بعيدًا عن موطنك، اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ (ER) حتى وإن لم تكن ضمن شبكة Blue Shield Promise. وإذا ذهبت إلى ER، اطلب منهم الاتصال بـ Blue Shield Promise. ويجب عليك أو على المستشفى التي دخلتها الاتصال بـ Blue Shield Promise في غضون 24 ساعة بعد حصولك على رعاية الطوارئ. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة، بخلاف كندا أو المكسيك، وتحتاج إلى رعاية طارئة، فلن تغطي Blue Shield Promise رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم **911**. لست بحاجة إلى طلب PCP الخاص بك أو Blue Shield Promise أولاً قبل الانتقال إلى ER.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية داخل مستشفى خارج الشبكة بعد حالة الطوارئ (رعاية ما بعد استقرار الحالة)، فسيحصل المستشفى بـ Blue Shield Promise.

تذكر: عدم الاتصال على الرقم **911** ما لم تكن الحالة طارئة، ولا يمكنك الحصول على رعاية الطوارئ إلا عند التعرض



لحالة طارئة، وليس الرعاية الروتينية أو مرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. في حالات الطوارئ، اتصل على الرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

يزودك خط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise بمعلومات واستشارات طبية مجانية لمدة 24 ساعة يوميًا، وعلى مدار العام. اتصل على الرقم (800) 609-4166 (TTY 711)

خط الاستشارات التمريضية

يزودك خط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield Promise بمعلومات واستشارات طبية مجانية لمدة 24 ساعة يوميًا، وعلى مدار العام. اتصل على (800) 609-4166 (TTY 711):

- للتحدث إلى ممرضة التي ستجيب عن أسئلتك الطبية، وتعطيك المشورة المتعلقة بالرعاية، وتساعدك في تحديد ما إذا كان يجب أن تزور موفر رعاية على الفور.
- للحصول على المساعدة فيما يتعلق بالحالات الطبية، مثل الداء السكري أو الربو، بما في ذلك المشورة بشأن نوع موفر الرعاية الذي قد يكون الأنسب لحالتك.

لا يستطيع خط الاستشارات التمريضية تقديم المساعدة فيما يتعلق بمواعيد العيادات أو إعادة صرف الأدوية. اتصل بعيادة موفر الرعاية الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة فيما يتعلق بتلك الأمور.

التوجيهات المسبقة

تعد التوجيهات الصحية المسبقة أحد الأشكال القانونية. وبناءً على ذلك، يمكنك ذكر الرعاية الصحية التي تريدها في حال عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات في وقت لاحق، يمكنك سرد قائمة بالرعاية الصحية التي لا تريدها. ويمكنك تسمية أحد الأشخاص كالزوج مثلاً لاتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية إذا كنت لا تستطيع ذلك.

يمكنك الحصول على استمارة التوجيهات الطبية المسبقة من الصيدليات والمستشفيات والمكاتب القانونية وعيادات الأطباء. وقد يتعين عليك الدفع نظير هذه الاستمارة، كما يمكنك الحصول على الاستمارة مجانًا عبر الإنترنت وتحميلها. ويمكنك الطلب من عائلتك أو PCP أو شخص تثق به مساعدتك في ملء هذه الاستمارة.

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

يحق لك معرفة التغييرات التي تطرأ على القوانين الخاصة بالتوجيهات المسبقة. ستخبرك Blue Shield Promise بالتغييرات التي طرأت على قانون الولاية بعد مرور 90 يومًا على التغيير.

للمزيد من المعلومات، يمكنك الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557.



التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكن للبالغين المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال التبرع بأحد الأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك يتراوح بين 15 و18 عامًا، يمكنك التبرع بموافقة خطية من ولي أمرك أو الوصي عليك. يمكنك تغيير رأيك بشأن التبرع بأحد أعضائك في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، تحدث إلى PCP الخاص بك، ويمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على الموقع الإلكتروني www.organdonor.gov.



4. المزايا والخدمات

الخدمات المشمولة بتغطية الخطة الصحية

يوضح هذا الفصل الخدمات المشمولة بالتغطية باعتبارك عضو في Blue Shield Promise. يتم توفير خدماتك المُغطاة مجانًا ما دامت ضرورية من الناحية الطبية، ويقدمها أحد موفري الرعاية التابعين للشبكة. يجب أن تطلب منا الموافقة المسبقة (التصريح مسبق) إذا كانت الرعاية غير تابعة للشبكة باستثناء الخدمات الحساسة أو حالات الطوارئ وبعض خدمات الرعاية العاجلة. وقد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية من الناحية الطبية من أحد موفري الرعاية غير التابعين للشبكة، لكن ينبغي لك أن تطلب من Blue Shield Promise الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) فيما يتعلق بذلك. تُعد الخدمات الضرورية من الناحية الطبية معقولة وضرورية لحماية حياتك أو وقيتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة شديدة أو تخفيف ألم شديد ناتج عن مرض تم تشخيص إصابتك به أو إصابة تعاني منها. بالنسبة للأعضاء تحت عمر 21 عامًا، تتضمن خدمات برنامج Medi-Cal الرعاية غير الضرورية من الناحية الطبية لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية، وللإطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن الخدمات المشمولة بالتغطية، يُرجى الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

يحصل الأعضاء الذين لم يبلغوا 21 عامًا على مزايا وخدمات إضافية. راجع الفصل 5: الرعاية الجيدة للأطفال والشباب لمزيد من المعلومات.

فيما يلي بعض المزايا الصحية الأساسية التي تقدمها Blue Shield Promise. قد تتطلب المزايا التي بجوارها نجمة (*) موافقة مسبقة.



- الوخز بالإبر*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية الحادة (العلاج قصير الأجل)
- التطعيمات للبالغين (جرعات)
- اختبارات الحساسية وحقتها
- خدمات الإسعاف فيما يتعلق بحالة الطوارئ
- خدمات أطباء التخدير
- السمعيات*
- علاجات الصحة السلوكية*
- إعادة التأهيل القلبي
- خدمات تقويم العمود الفقري*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- خدمات الأسنان - محدودة (يجريها متخصص طبي/PCP في عيادة طبية)
- خدمات غسيل الكلى
- الأجهزة الطبية المُعَمِّرة (DME)*
- زيارات غرفة الطوارئ
- التغذية المعوية والوريدية*
- زيارات عيادات تنظيم الأسرة واستشاراتهما (يمكنك الذهاب إلى موفر رعاية غير مشترك)
- الخدمات والأجهزة التأهيلية*
- أجهزة السمع
- الرعاية الصحية المنزلية*
- رعاية مرضى الأمراض العضال*
- الرعاية الطبية والجراحية للمرضى المقيمين داخل المستشفى*
- المعامل والأشعة*
- علاجات وخدمات الصحة المنزلية طويلة الأجل*
- رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة
- عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة*
- العلاج المهني*
- الأطراف الصناعية/الأجهزة التعويضية*
- لوازم الستوما واللوازم البولية
- خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى
- خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية
- العمليات الجراحية في العيادات الخارجية*
- الرعاية المخففة للآلام*
- زيارات PCP
- خدمات طب الأطفال
- العلاج البدني*
- خدمات طب الأقدام*
- إعادة التأهيل الرئوي
- الخدمات والأجهزة التأهيلية*
- خدمات التمريض المهني
- زيارات المتخصصين
- علاج التخاطب*
- الخدمات الجراحية
- الخدمات الطبية عن بُعد/الرعاية الصحية عبر الهاتف
- خدمات الأعضاء المتحولين جنسياً*
- الرعاية العاجلة
- الخدمات البصرية*
- خدمات صحة المرأة

يمكن العثور على التعريفات والتوضيحات الخاصة بالخدمات الخاضعة للتغطية في الفصل 8 "الأرقام والعبارات المهمة التي يجب معرفتها"



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

تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية تلك الخدمات اللازمة للنمو أو التطور المناسب للعمر، أو للحصول على الكفاءة الوظيفية، أو الحفاظ عليها أو استردادها.

فيما يتعلق بالأعضاء دون عمر 21 عامًا، تُعد الخدمة ضرورية من الناحية الطبية إذا كانت ضرورية لتصحيح أو تخفيف العيوب والأمراض أو الحالات البدنية أو العقلية بموجب ميزة الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). ويتضمن ذلك الرعاية اللازمة لعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة بدنية أو عقلية، أو الإبقاء على حالة العضو لئلا تصبح أكثر سوءًا.

لا تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية ما يلي:

- العلاجات غير المختبرة أو التي لا تزال تخضع للاختبار
- الخدمات أو العناصر غير المقبولة بوجه عام بوصفها فاعلة
- الخدمات التي تخرج عن نطاق المسار الطبي ومدة العلاج أو الخدمات غير ذات الإرشادات السريرية
- الخدمات فيما يتعلق بملاءمة مقدم الرعاية أو موفر الرعاية

ستنسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من أنك تتلقى جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى تلك الخدمات الخاضعة للتغطية في برنامج آخر وليست من خدمات Blue Shield Promise.

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

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

فيما يتعلق بالأعضاء الذين لم يبلغوا 21 عامًا، تتضمن الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاضعة للتغطية، والمحددة أعلاه، وأي رعاية صحية ضرورية أخرى، وخدمات تشخيص، وعلاج أو إجراءات أخرى لتصحيح أو تخفيف العيوب أو الأمراض أو الحالات البدنية أو العقلية، كما تتطلب ميزة الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT).



يوفر EPSDT نطاقاً واسعاً من خدمات الوقاية، والتشخيص، والعلاج للصغار، والأطفال والمراهقين تحت عمر 21 عاماً ذوي الدخل المنخفض كما تُعد EPSDT أكثر فاعلية من الميزة المتعلقة بالبالغين، وهي مصممة لضمان تلقي الأطفال لخدمات الكشف المبكر والرعاية، حتى يمكن تجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. يتمثل الهدف من EPSDT في ضمان حصول الأطفال بشكل فردي على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

ستتسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من أنك تتلقى جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى تلك الخدمات المشمولة بالتغطية في برنامج آخر وليست من خدمات Blue Shield Promise.

مزايا برنامج Medi-Cal مشمولة بتغطية Blue Shield Promise

خدمات العيادات الخارجية (الإسعافية)

التطعيمات للبالغين

يمكنك الحصول على (جرعات) لتطعيمات البالغين من موفر رعاية تابع للشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). وتغطي Blue Shield Promise تلك الجرعات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control, CDC)، بما في ذلك الجرعات التي تحتاج إليها عندما تسافر. يمكنك أيضاً الحصول على بعض خدمات التطعيمات للبالغين (جرعات) في صيدلية ما من خلال Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد عن برنامج Medi-Cal Rx، اقرأ قسم "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في هذا الفصل.

رعاية أمراض الحساسية

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

خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات التخدير الضرورية من الناحية الطبية عندما تتلقى رعاية بالعيادات الخارجية. قد يتضمن ذلك التخدير المتعلق بإجراءات علاج الأسنان عند تقديمها من خلال طبيب التخدير.

خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي Blue Shield Promise خدمات تقويم العمود الفقري، وتقتصر على علاج العمود الفقري بواسطة المعالجة اليدوية. تقتصر خدمات تقويم العمود الفقري على خدمتين كل شهر. (لا تنطبق هذه الحدود على الأطفال دون 21 عاماً). قد توافق Blue Shield Promise مسبقاً على الخدمات الأخرى طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية. فيما يلي الأعضاء المؤهلون للحصول على خدمات تقويم العمود الفقري:

- الأطفال دون 21 سنة



- النساء الحوامل حتى نهاية الشهر الذي يتضمن 60 يومًا بعد انتهاء الحمل
- المقيمون في مركز خدمات التمريض المهني، أو مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية الحالات شبه الحادة
- جميع الأعضاء عندما تقدم لهم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية بالمقاطعة، أو العيادات الخارجية، أو FQHC أو RHC التابعين لشبكة Blue Shield Promise. لا تقدم جميع مراكز FQHC أو RHC أو المستشفيات بالمقاطعة خدمات تقويم العمود الفقري بالعيادات الخارجية.

خدمات غسيل الكلى

تغطي Blue Shield Promise علاجات غسيل الكلى، كما تغطي Blue Shield Promise خدمات غسيل الكلى (الغسيل الكلوي المزمن) إذا قدم الطبيب الخاص بك طلبًا ووافقت عليه Blue Shield Promise.

العمليات الجراحية في العيادات الخارجية

تغطي Blue Shield Promise الإجراءات الجراحية في العيادات الخارجية، والتي تكون ضرورية لأغراض التشخيص، والإجراءات التي تعد اختيارية والإجراءات الطبية المحددة لمرضى العيادات الخارجية والتي يجب الحصول فيها على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات الطبيب

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

خدمات طب الأقدام

تُغطي Blue Shield Promise خدمات علاج الأقدام باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية من حيث التشخيص والمعالجة الطبية والجراحية والميكانيكية واليدوية والكهربائية للقدم البشرية. بما في ذلك الكاحل والأوتار داخل القدم والعلاج غير الجراحي للعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

العلاجات

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

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة

تغطي Blue Shield Promise خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة:

- التدريب على الرضاعة الطبيعية والوسائل المساعدة
- الرعاية أثناء الولادة وما بعدها
- مضخات الثدي والمستلزمات
- الرعاية السابقة للولادة
- خدمات مراكز الولادة
- الممرضة القابلة المعتمدة (Certified Nurse Midwife, CNM)



- القابلة المرخصة (Licensed Midwife, LM)
- تشخيص الاضطرابات الوراثية الجينية وتقديم المشورة
- خدمات الرعاية بالأطفال حديثي الولادة

خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف

تعد الرعاية الصحية عبر الهاتف هي إحدى طرق تلقي الخدمات دون الحاجة إلى التواجد في نفس موقع موفر الرعاية الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف إجراء محادثة مباشرة مع موفر الرعاية الخاص بك، أو قد تتضمن الرعاية الصحية عبر الهاتف مشاركة المعلومات مع موفر الرعاية الخاص بك دون الحاجة إلى إجراء محادثة مباشرة. يمكنك تلقي العديد من الخدمات من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف، برغم ذلك، قد لا تتوفر الرعاية الصحية عبر الهاتف لجميع الخدمات الخاضعة للتغطية. يمكنك التواصل مع موفر الرعاية الخاص بك لمعرفة أنواع الخدمات المتاحة من خلال الرعاية الصحية عبر الهاتف. فمن المهم أن تتفق أنت وموفر الرعاية الخاص بك على مدى مناسبة استخدام الرعاية الصحية عبر الهاتف من أجل خدمة معينة لك. يحق لك الحصول على الخدمات بشكل شخصي ولا يُطلب منك استخدام الرعاية الصحية عبر الهاتف حتى وإن أقر موفر الرعاية الخاص بك بأن ذلك مناسب لك.

خدمات الصحة العقلية

خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية

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

سيقدم PCP الخاص بك أو موفر الصحة العقلية إحالة للحصول على مزيد من الفحص للصحة العقلية إلى أحد الأخصائيين التابع لشبكة Blue Shield Promise للوقوف على مستوى الاضطراب لديك. إذا كانت نتائج فحص الصحة العقلية تشير إلى الإصابة باضطراب خفيف أو معتدل أو أن لديك اضطراب في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فعندئذٍ يمكن أن توفر لك Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية. تُغطي Blue Shield Promise خدمات الصحة العقلية مثل:

- التقييم والعلاج للصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات الإدراكية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- معمل العيادات الخارجية والأدوية والصرفيات والمكملات الغذائية
- استشارات العلاج النفسي
- علاج الأسرة

للحصول على المساعدة في العثور على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها

Blue Shield Promise، يمكنك الاتصال على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

إذا أظهرت نتائج فحوصات الصحة العقلية أنه ربما يكون لديك مستوى عالٍ من الاضطراب وأنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة (Specialty Mental Health Services, SMHS)، فسيحيلك PCP الخاص بك أو موفر



الصحة العقلية الخاص بك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على تقييم. لمعرفة المزيد، اقرأ "برامج وخدمات أخرى بموجب برنامج Medi-Cal" في الصفحة 69.

خدمات الطوارئ

خدمات المرضى داخل وخارج المستشفى اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي Blue Shield Promise كافة الخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك المناطق التي من بينها بورتوريكو، وجزر العذراء الأمريكية، وغيرها) أو التي تتطلب التواجد في أحد المستشفيات في كندا أو المكسيك. الحالة الطبية الطارئة هي حالة طبية ذات ألم حاد أو إصابة بالغة. وتعد الحالة خطيرة للغاية، أي في حال عدم تلقي العناية الطبية على الفور، يمكن للشخص ذو المعرفة العادية أن يتوقع تسببها بما يلي:

- تهديد خطير على صحتك؛ أو
- ضرر خطير في الوظائف الجسدية؛ أو
- خلل جسيم في أي من وظائف الأعضاء أو أجزاء الجسد؛ أو
- في حالة المرأة الحامل التي تكون في المرحلة النشطة من المخاض، أي تعني الولادة عند حدوث أي مما يلي:
 - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
 - أن يمثل النقل تهديدًا على صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة طفلك الذي لم يولد بعد.

إذا منحتك غرفة الطوارئ بالمستشفى صرفية تصل إلى 72 ساعة من دواء مقرر بوصفة طبية بالعيادة الخارجية كجزء من علاجك، ستم تغطية الدواء المقرر بوصفة طبية كجزء من خدمات الطوارئ الخاصة بك والمشمولة بالتغطية. إذا منحتك موفر الرعاية بغرفة الطوارئ بالمستشفى وصفة طبية ينبغي لك أن تأخذها إلى صيدلية خارجية لكي يتم صرفها، ستكون Medi-Cal Rx مسؤولة عن تغطية تلك الوصفة.

إذا أعطاك الصيدلي الموجود في الصيدلية الخارجية صرفية دواء طارئة، ستم تغطية تلك الصرفية الطارئة من خلال **Medi-Cal Rx** وليس بواسطة **Blue Shield Promise**. من الممكن أن تتلقى اتصالاً من **Medi-Cal Rx** من خلال الرقم 800-977-2273 إذا كانوا بحاجة إلى مساعدة في إعطائك صرفية دواء طارئة.

خدمات النقل في حالة الطوارئ

تغطي Blue Shield Promise خدمات الإسعاف لمساعدتك في الوصول إلى أقرب مكان للرعاية في حالات الطوارئ. وهذا يعني أن حالتك خطيرة بما يكفي بحيث تكون الطرق الأخرى لنقلك إلى مكان الرعاية قد تعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر. ليس ثمة خدمات خاضعة للتغطية خارج الولايات المتحدة باستثناء خدمات الطوارئ التي تطلب منك التواجد في المستشفى في كندا أو المكسيك. إذا تلقيت خدمات الإسعاف الطارئة في كندا أو المكسيك ولم تدخل المستشفى خلال فترة الرعاية، ستم تغطية خدمات الإسعاف الخاصة بك من خلال Blue Shield Promise.

رعاية مرضى الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام

تغطي Blue Shield Promise رعاية مرضى الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام للأطفال والبالغين والتي تساعد في تخفيف الآلام الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. قد لا يتلقى البالغون الذين عمرهم 21 عاماً أو أكبر كلاً من خدمات رعاية مرضى الأمراض العضال والرعاية المخففة للآلام في نفس الوقت.



رعاية مرضى الأمراض العضال

تعد رعاية مرضى الأمراض العضال أحد المزايا التي تقدم خدمات للأعضاء المصابين بمرض لا يرجى برؤه. لا تتطلب رعاية مرضى الأمراض العضال أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل. إنه التدخل الذي يركز بشكل أساسي على الألم وإدارة الأعراض بدلاً من العلاج لإطالة الحياة.

تتضمن رعاية مرضى الأمراض العضال ما يلي:

- خدمات التمريض
- الخدمات الطبيعية أو المهنية أو خدمات التخاطب
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- خدمات المساعدة الصحية المنزلية وخدمات التدبير المنزلي
- المستلزمات والأجهزة الطبية
- بعض العقاقير والخدمات البيولوجية (قد يتوفر البعض من خلال خدمات Medi-Cal Rx مدفوعة الرسوم (FFS))
- الخدمات الاستشارية
- خدمات التمريض المستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة لبقاء الأعضاء المصابين بمرض لا يرجى برؤه في المنزل
- الرعاية المؤقتة للمرضى داخل المستشفى حتى خمسة أيام متتالية في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال
- الرعاية قصيرة الأجل للمرضى داخل المستشفى للسيطرة على الألم أو إدارة الأعراض في المستشفى، أو مركز خدمات التمريض المهني أو مركز رعاية الأمراض العضال

الرعاية المخففة للألام

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

تتضمن الرعاية المخففة للألام ما يلي:

- التخطيط للرعاية في المراحل المتقدمة
- تقييم الرعاية المخففة للألام واستشاراتها
- تشمل أمثلة خطة الرعاية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - طبيب ممارس للطب أو تقويم العظام
 - طبيب مساعد
 - ممرضة مسجلة
 - ممرضة مهنية مسجلة أو ممارس تمريض
 - أخصائي اجتماعي
 - رجل دين



- تنسيق الرعاية
- إدارة الآلام والأعراض
- خدمات الصحة العقلية والأخصائي الاجتماعي

لا يستطيع البالغون الذين عمرهم 21 عامًا أو أكبر تلقي كلاً من الرعاية المخففة للآلام ورعاية مرضى الأمراض العضال في نفس الوقت. إذا كنت تتلقى الرعاية المخففة للآلام وكنت جديرًا برعاية مرضى الأمراض العضال، يمكنك طلب الانتقال إلى رعاية مرضى الأمراض العضال في أي وقت.

العلاج بالمستشفى

خدمات أطباء التخدير

تغطي Blue Shield Promise خدمات أطباء التخدير اللازمة طبيًا أثناء الإقامة في المستشفى والمشمولة بالتغطية. يعد طبيب التخدير بمنزلة موفر رعاية متخصص في إعطاء المرضى مخدر. والمُخدر هو نوع من الأدوية المستخدمة خلال بعض الإجراءات الطبية.

خدمات رعاية المرضى داخل المستشفى

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

الخدمات الجراحية

تغطي Blue Shield Promise الخدمات الجراحية الضرورية من الناحية الطبية التي تتم في المستشفى.

برنامج التمديد المؤقت لرعاية ما بعد الولادة

يوفر برنامج التمديد المؤقت لرعاية ما بعد الولادة (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) تغطية ممتدة لأعضاء Medi-Cal الذين يعانون من حالة صحة نفسية للأمهات أثناء الحمل أو فترة ما بعد الحمل.

تغطي Blue Shield Promise رعاية الصحة العقلية للنساء أثناء الحمل ولمدة تصل إلى شهرين بعد انتهاءه. يعمل برنامج PPCE على تمديد التغطية من خلال Blue Shield Promise لتصل إلى 12 شهرًا بعد التشخيص أو منذ انتهاء الحمل، أيهما أبعد.

ولتكوني مؤهلة لبرنامج PPCE، يجب على طبيبك تأكيد تشخيصه لحالة الصحة العقلية أثناء الحمل الخاصة بك في غضون 150 يوم بعد انتهاء الحمل. اطلبي من طبيبك توفير هذه الخدمات إذا كنت تعتقدين أنك بحاجة إليها. إذا اعتقد طبيبك أنه يتعين عليك تلقي هذه الخدمات من PPCE، فإنه يقوم بإنهاء النماذج وتقديمها نيابةً عنك.

الخدمات والأجهزة التأهيلية (العلاج) والخاصة بإعادة التأهيل

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

تغطي الخطة ما يلي:



الوخز بالإبر

تغطي Blue Shield Promise خدمات الوخز بالإبر للوقاية من الألم المزمن الحاد والمستمر الناجم عن حالة طبية معترف بها بشكل عام، وتخفيف الشعور به. تقتصر خدمات الوخز بالإبر في العيادات الخارجية (مع التحفيز الكهربائي للإبر أو بدونها) على خدمتين في الشهر عند تقديمها من خلال طبيب، أو طبيب أسنان، أو طبيب أقدم، أو أخصائي الوخز بالإبر (لا تُطبق هذه الحدود على الأطفال دون 21 عامًا). قد تقدم Blue Shield Promise موافقة مسبقة (تصريح مسبق على الخدمات الإضافية طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية).

السمعيات (السمع)

تغطي Blue Shield Promise خدمات السمعيات. تقتصر خدمات السمعيات في العيادات الخارجية على خدمتين كل شهر. (لا تنطبق هذه الحدود على الأطفال دون 21 عامًا). قد تقدم Blue Shield Promise موافقة مسبقة (تصريح مسبق) على الخدمات الأخرى طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

علاجات الصحة السلوكية

تغطي Blue Shield Promise خدمات علاج الصحة السلوكية (Behavioral Health Treatment, BHT) للأعضاء الذين لم يبلغوا 21 عامًا من خلال ميزة EPSDT. يشمل BHT خدمات وبرامج علاجية، مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائمة على الأدلة والتي تعمل على تطوير أو استعادة وظائف الفرد دون 21 عامًا إلى أقصى حد ممكن عمليًا.

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

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

إعادة التأهيل القلبي

تغطي Blue Shield Promise خدمات إعادة التأهيل القلبي للمرضى داخل وخارج المستشفى.

الأجهزة الطبية المُعَمَّرة (DME)

تُغطي Blue Shield Promise شراء أو استئجار الأجهزة الطبية المُعَمَّرة (DME, Durable Medical Equipment) والمعدات وغيرها من الخدمات من خلال وصفة طبية من قبل أحد الأطباء، أو مساعدي الأطباء، والممرضات الممارسات، وأخصائيي التمريض السريري. يمكن تغطية أصناف DME الموصوفة طبيًا باعتبارها ضرورية من الناحية الطبية للحفاظ على الوظائف الجسدية الضرورية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة.

بوجه عام، لا تغطي Blue Shield Promise ما يلي:

- معدات الراحة، أو الملاءمة أو الرفاهية أو مستلزماتها أو صرفياتها، فيما عدا مضخات الثدي بالتجزئة على النحو المبين تحت "مضخات الثدي ومستلزماته" تحت عنوان "رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة" في هذا الفصل.



- العناصر غير المخصصة للحفاظ على أنشطة الحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية (بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير الدعم الإضافي للأنشطة الترفيهية أو الرياضية).
 - المعدات الصحية، فيما عدا ما هو ضروري من الناحية الطبية لعضو لم يبلغ 21 عامًا.
 - العناصر غير الطبية، مثل حمامات الساونا أو المصاعد.
 - التعديلات على منزلك أو سيارتك
 - الأجهزة المخصصة لاختبار الدم أو مواد الجسم الأخرى (برغم ذلك، تغطي Medi-Cal Rx أجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم للمصابين بالسكري، وشرائط الاختبار، والمباضع).
 - أجهزة المراقبة الإلكترونية الخاصة بالقلب أو الرئتين، فيما عدا أجهزة مراقبة انقطاع التنفس للصغار.
 - إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان، أو السرقة، أو سوء الاستعمال، فيما عدا المعدات الضرورية من الناحية الطبية للعضو الذي لم يبلغ 21 عامًا.
 - العناصر الأخرى غير المستخدمة بوجه عام في المقام الأول للرعاية الصحية.
- برغم ذلك، وفي بعض الحالات، قد تتم الموافقة على هذه العناصر بموجب التصريح المسبق (الموافقة المسبقة) التي يقدمها طبيبك.

التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم طرق إيصال التغذية للجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. يتم تغطية منتجات التغذية الداخلية والوريدية، من خلال Medi-Cal Rx، عند الضرورة الطبية.

أجهزة السمع

تغطي Blue Shield Promise أجهزة السمع إذا خضعت لفحص فقدان السمع، وكانت أجهزة السمع ضرورية من الناحية الطبية، وحصلت على وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على الأجهزة الأقل تكلفة والتي تلبي احتياجاتك الطبية. ستغطي Blue Shield Promise جهاز سمعي واحد ما لم تكن هناك حاجة إلى جهاز لكل أذن من أجل نتائج أفضل بكثير مما يمكنك الحصول عليه بجهاز واحد.

أجهزة السمع للأعضاء دون 21 عامًا.

ينص قانون الولاية على أن يُحال الأطفال الذين يحتاجون إلى جهاز سمعي إلى برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً لـ CCS إذا كان الطفل مؤهلاً لـ CCS، سيغطي CCS تكاليف أجهزة السمع الضرورية من الناحية الطبية. إذا كان الطفل مؤهلاً لـ CCS، سغطي أجهزة السمع اللازمة طبيًا كجزء من تغطية Medi-Cal.

أجهزة السمع للأعضاء الذين عمرهم 21 عامًا وأكبر

بموجب برنامج Medi-Cal، سغطي العناصر التالية لكل جهاز سمعي مشمول بالتغطية:

- قوالب الأذن المطلوبة للتجهيز
- حزمة بطاريات قياسية
- زيارات للتأكد من أن الجهاز يعمل بشكل سليم.
- زيارات لتنظيف الجهاز السمعي وتجهيزه
- إصلاح الجهاز السمعي الخاص بك



بموجب برنامج Medi-Cal، سنغطي بديل الجهاز السمع في الحالات التالية:

- فقدان السمع لديك بحيث لم يعد جهاز السمع الحالي الخاص بك قادرًا على إصلاحه
- فقدان جهاز السمع الخاص بك، أو سرقة، أو كسره، أو لا يمكن إصلاحه ولم يكن ذلك بسبب خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إلينا إشعارًا يخبرنا بكيفية حدوث ذلك.

فيما يتعلق بالبالغين الذين عمرهم 21 عامًا وأكبر، لا يتضمن برنامج Medi-Cal ما يلي:

- بطاريات جهاز السمع البديلة

الخدمات الصحية المنزلية

تغطي Blue Shield Promise الخدمات الصحية المقدمة في منزلك عندما يصفها طبيبك ويتبين أنها ضرورية من الناحية الطبية.

تقتصر خدمات الصحة المنزلية على الخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal، ومن بينها:

- الرعاية التمريضية المتخصصة بنظام الدوام الجزئي
- الرعاية الصحية المنزلية بنظام الدوام الجزئي
- الخدمات الطبية الاجتماعية
- الصرفيات الطبية

المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي Blue Shield Promise الصرفيات الطبية التي يصفها الطبيب المساعد، وممارس التمريض، أو أخصائي التمريض السريري. بعض الصرفيات الطبية غير مشمولة بتغطية خدمات Medi-Cal Rx مدفوعة الرسوم (FFS) وليس Blue Shield Promise.

لا تشمل تغطية برنامج Medi-Cal ما يلي:

- العناصر الأسرية المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - الشريط اللاصق (جميع الأنواع)
 - الكحول المخصص للفرك
 - مستحضرات التجميل
 - كرات ومسحات القطن
 - مساحيق التعفير
 - المناديل المكونة من أنسجة
 - بندق الساحرات
- العناصر الأسرية المشتركة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
 - الفازلين الأبيض
 - زيوت وغسول البشرة الجافة
 - منتجات التلك وتركيبات التلك



- عوامل الأكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
- بيروكسيد الكارباميد وبيروورات الصوديوم
- الشامبو غير المقرر بوصفة طبية
- المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمضي البنزويك والساليسيليك، وكريم، أو مرهم أو سائل حمض الساليسيليك، ومعجون أكسيد الزنك.
- عناصر أخرى لا تُستخدم عادة في المقام الأول للرعاية الصحية، والتي تُستخدم بانتظام وأساسًا من جانب الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية معينة إليها.

العلاج المهني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج المهني، بما في ذلك تقييم العلاج المهني وتخطيط العلاج والتعليمات والخدمات الاستشارية. تقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين كل شهر. (لا تنطبق هذه الحدود على الأطفال دون 21 عامًا). قد تقدم Blue Shield Promise موافقة مسبقة (تصريح مسبق) على الخدمات الأخرى طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

الأطراف الصناعية/الأجهزة التعويضية

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

لوازم الستوما واللوازم البولية

تغطي Blue Shield Promise حقائب الستوما والقسطرة البولية وأكياس التصريف ومستلزمات الإرواء والمواد اللاصقة. ولا يتضمن ذلك لوازم سبل الراحة أو الملابس أو المستلزمات والأجهزة الترفيهية.

العلاج البدني

تغطي Blue Shield Promise خدمات العلاج البدني الضرورية من الناحية الطبية، بما في ذلك تقييم العلاج البدني وتخطيط العلاج والتعليمات والخدمات الاستشارية واستخدام الأدوية الموضعية.

إعادة التأهيل الرئوي

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

خدمات مركز خدمات التمريض المهني

إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة وبحاجة إلى مستوى متقدم من الرعاية، فإن Blue Shield Promise تغطي خدمات مراكز التمريض المتخصصة طالما أنها ضرورية طبية. وتشمل هذه الخدمات الغرفة والطعام في أحد المراكز المرخصة التي توفر رعاية تمريضية متخصصة على مدار 24 ساعة يوميًا.



علاج التخاطب

تغطي Blue Shield Promise علاج التخاطب والذي يكون ضروريًا من الناحية الطبية. تقتصر خدمات علاج التخاطب على خدمتين كل شهر. (لا تنطبق هذه الحدود على الأطفال دون 21 عامًا). قد تقدم Blue Shield Promise موافقة مسبقة (تصريح مسبق) على الخدمات الأخرى طالما أنها ضرورية من الناحية الطبية.

خدمات الأعضاء المتحولين جنسيًا

تغطي Blue Shield Promise خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) كأحد المزايا التي تكون ضرورية من الناحية الطبية أو عندما تفي الخدمات بمعايير الجراحة الترميمية.

التجارب السريرية

تغطي Blue Shield Promise التكاليف الاعتيادية لرعاية المرضى المقبولين بالمرحلة I أو بالمرحلة II أو بالمرحلة III أو بالمرحلة IV من التجارب السريرية إذا كانت متعلقة بالوقاية من السرطان أو اكتشافه أو العلاج منه أو غيره من الحالات التي تهدد الحياة، وإذا أجريت الدراسة من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) الأمريكية، أو مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) أو مراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMC). يجب الموافقة على الدراسات من قبل المعاهد الوطنية للصحة أو FDA أو وزارة الدفاع أو إدارة المحاربين القدامى. تغطي Medi-Cal Rx، وهي تابعة لخدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية. لمزيد من المعلومات، اطلع على قسم "الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية" لاحقًا في هذا الفصل.

خدمات المعمل والأشعة

تغطي Blue Shield Promise خدمات المختبرات والأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية والمرضى داخل المستشفى عند الضرورة الطبية. وتخضع العديد من إجراءات التصوير المتقدمة، مثل الأشعة المقطعية بالكمبيوتر (CT) والتصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging, MRI) والأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني (Tomography, PET Positron Emission)، للتغطية بناءً على الضرورة الطبية.

الخدمات الوقائية والاهتمام بالعافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة ما يلي:

- اللقاءات الموصى بها من اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيم التحصينية
 - خدمات تنظيم الأسرة
 - توصيات Bright Futures التابعة للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال
 - الخدمات الوقائية الموصى بها للنساء من قبل الكلية الأمريكية لأطباء الأمراض النسائية والتوليد
 - المساعدة على التوقف عن التدخين، وهو ما يدعى أيضًا بخدمات الإقلاع عن التدخين
 - الخدمات الوقائية الموصى بها من فرقة العمل الفئة A و B المعنية بالخدمات الوقائية التابعة للولايات المتحدة
- يتم توفير خدمات تنظيم الأسرة لأعضاء في سن الإنجاب لمساعدتهم على تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. تتضمن هذه الخدمات جميع وسائل منع الحمل المعتمدة من FDA. كما يتاح موفر رعاية أولية وأخصائيين نساء وتوليد تابعين لـ



Blue Shield Promise من أجل خدمات تنظيم الأسرة.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضًا اختيار طبيب أو عيادة لدى برنامج Medi-Cal وغير تابعين لـ Blue Shield Promise دون الحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Blue Shield Promise. قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من موفر رعاية غير التابع للشبكة غير متعلق بتنظيم الأسرة. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

راجع الفصل 5: الرعاية الجيدة للأطفال والشباب من حيث معلومات الرعاية الوقائية فيما يتعلق بالشباب الذين عمرهم 20 عامًا وأقل.

برنامج الوقاية من داء السكري

برنامج الوقاية من داء السكري (Diabetes Prevention Program, DPP) هو برنامج مبني على أدلة لتغيير نمط الحياة، وقد صُمم للوقاية من الإصابة بداء السكري من النوع 2 أو تأخير ظهوره عند الأفراد الذين تم تشخيصهم بأن لديهم مقدمات داء السكري. يستمر البرنامج لمدة عام، وقد يستمر لعام ثانٍ بالنسبة للأعضاء المؤهلين. تشمل أساليب وتقنيات نمط الحياة المعتمدة من البرنامج، على سبيل المثال لا الحصر:

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

يجب أن يستوفي الأعضاء شروط أهلية البرنامج للالتحاق ببرنامج DPP. لمعرفة المزيد حول البرنامج وشروط الأهلية يرجى الاتصال بـ Blue Shield Promise.

الخدمات الترميمية

تغطي Blue Shield Promise العمليات الجراحية لتصحيح الهياكل غير الطبيعية للجسم أو إصلاحها لتحسين أو إنشاء مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. وتعد الهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك التي تسببها العيوب الخلقية أو عيوب النمو أو الصدمات أو العدوى أو الأورام أو المرض أو إعادة بناء الثدي بعد استئصاله. قد يتم تطبيق بعض القيود والاستثناءات.

خدمات الكشف عن اضطراب استخدام المواد المخدرة

تغطي الخطة ما يلي:

- فحوصات تعاطي المواد الكحولية وفحوصات تعاطي المخدرات غير المشروعة

راجع "خدمات علاج اضطراب استخدام المواد المخدرة" لاحقًا في هذا الفصل لتغطية العلاج في أنحاء المقاطعة.

المزايا البصرية

تغطي الخطة ما يلي:

- فحص العينين الروتيني مرة كل 24 شهرًا؛ تتم تغطية فحوصات العينين الإضافية أو الأكثر تكرارًا في حال



- ضرورتها من الناحية الطبية للأعضاء، مثل الأشخاص المصابين بالداء السكري.
- النظارات الطبية (الإطار والعدسات) مرة كل 24 شهرًا؛ عندما يكون لديك وصفة طبية سارية.
- النظارات الطبية البديلة في غضون 24 شهرًا إذا تغيرت الوصفة الخاصة بك أو تعرض نظارتك للفقْدان، أو السرقة، أو الكسر (ولا يمكن إصلاحها)، ولم يكن ذلك بسبب خطأ منك. يجب عليك أن ترسل إلينا إخطارًا تبلغنا فيه بكيفية تعرض نظارتك للفقْدان، أو السرقة، أو الكسر.
- أجهزة ضعف الإبصار لأولئك الذين يعانون من إعاقة بصرية لا يمكن تصحيحها من خلال النظارات العادية، أو العدسات اللاصقة، أو الطب، أو الجراحة وتؤثر على قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (أي الضمور البقعي المرتبط بالعمر).
- العدسات اللاصقة الضرورية من الناحية الطبية
- قد يكون اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة مشمولة بالتغطية في حال تعذر استخدام النظارات بسبب مرض بالعين أو حالة طبية تعثر بها (أي فقْدان أذن). الحالات الطبية التي تؤهل لاستخدام عدسات لاصقة خاصة تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، انعدام القرنية، وانعدام العدسة، والقرنية المخروطية.

مزايا النقل للحالات التي ليست من حالات الطوارئ.

يحق لك الحصول على النقل الطبي إذا كان لديك احتياجات طبية لا تسمح لك برؤية السيارة، أو الحافلة، أو سيارة الأجرة للوصول إلى مواعيدك. يمكن توفير النقل الطبي للخدمات الخاضعة للتغطية، مثل المواعيد المتعلقة بطب الأسنان، والصحة العقلية، وتعاطي المواد المخدرة، والصيدليات. إذا كنت بحاجة إلى نقل طبي، يمكنك أن تطلب ذلك من خلال التحدث إلى طبيبك. وسيحدد طبيبك نوع وسيلة النقل الصحيحة لتلبية احتياجاتك. إذا وجدت أنك تحتاج إلى خدمات النقل الطبي، فسيصف الطبيب لك ذلك من خلال ملء نموذج وتقديمه إلى Blue Shield Promise. وبمجرد صدور الموافقة، تسري الموافقة لمدة عام واحد بناءً على الحاجة الطبية. بالإضافة إلى ذلك، ليس هناك حد أقصى لعدد مرات النقل التي يمكن أن تحصل عليها. ينبغي لطبيبك إعادة تقييم حالتك الطبية من حيث النقل الطبي وإعادة الموافقة كل 12 شهرًا.

تتمثل خدمات النقل الطبي في النقل بسيارة إسعاف أو عربة مُجهزة بحمالة المريض أو كرسي متحرك أو وسيلة نقل جوي. توفر Blue Shield Promise خدمات النقل الطبي الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى ما يقلك إلى موعدك. هذا يعني، على سبيل المثال، إذا توافرت لديك القدرة الجسدية أو الطبية على الانتقال بواسطة عربة مُجهزة بكرسي، فلن تدفع Blue Shield Promise تكاليف سيارة الإسعاف. يحق لك فقط النقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية لا تسمح بالنقل البري.

يجب استخدام النقل الطبي في الحالات التالية:

- الحاجة الجسدية أو الطبية المقررة بتصريح مكتوب من أحد الأطباء أو موفر رعاية آخر، لعدم مقدرتك الجسدية أو الطبية على استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة مغلقة للوصول إلى موعدك.
- حاجتك إلى مساعدة من السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو سيارتك أو مكان العلاج، بسبب إعاقة جسدية أو عقلية.



لطلب خدمات النقل الطبي التي وصفها طبيبك لمواعيدك غير الطارئة (الروتينية)، يُرجى الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 699-5557 (855) أو (TTY 711) 433-2178 (877)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام أسبوعيًا، على الأقل يوم عمل واحد (1) (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. للحصول على مواعيد عاجلة، يُرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. ويُرجى أن يكون بحوزتك بطاقة هوية العضو الخاصة بك عند الاتصال.

حدود النقل الطبي: توفر Blue Shield Promise النقل الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موفر رعاية من منزلك حيث يتوفر تحديد الموعد. لن يتم توفير النقل الطبي إذا كانت الخدمة غير مُغطاة من قبل برنامج Medi-Cal، وإذا كان الموعد من الأنواع التي تغطيها Medi-Cal ولا تغطيها الخطة الصحية، فستساعدك Blue Shield Promise في جدولة عملية نقلك. تُدرج قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية في كتيب الأعضاء هذا. لا يُعد النقل مشمولًا بالتغطية خارج الشبكة أو منطقة الخدمة ما لم يصدر تصريح مسبق بذلك من قبل Blue Shield Promise. لمزيد من المعلومات أو للحصول على خدمات النقل الطبي، يُرجى الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 699-5557 (855) أو (TTY 711) 433-2178 (877) على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام أسبوعيًا.

التكلفة التي يتحملها العضو: لا يتحمل العضو أي تكلفة عندما ترتب خطة Blue Shield Promise لاستخدام وسائل النقل.

كيفية الحصول على النقل غير الطبي

تتضمن المزايا الخاصة بك الحصول على نقل إلى مواعيدك عندما يكون الموعد مشمولًا بتغطية برنامج Medi-Cal. ويمكنك الحصول على خدمة النقل، دون أن تتحمل تكلفة، عندما تكون:

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

تتيح لك خطة Blue Shield Promise استخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو وسيلة أخرى عامة/خاصة يمكنك من خلالها الوصول إلى موعدك الطبي لتلقي الخدمات المُغطاة من قبل Medi-Cal. ستغطي Blue Shield Promise نوع من خدمات النقل غير الطبي الأقل تكلفة التي تلبي احتياجاتك الطبية. في بعض الأحيان، يمكن لـ Blue Shield Promise أن تقدم تعويضًا عن خدمات النقل في مركبة خاصة من ترتيبك. يجب أن توافق Blue Shield Promise على ذلك قبل أن تحصل على خدمة النقل، ويجب عليك إبلاغنا بسبب عدم استطاعتك الحصول على خدمة النقل بالأساليب الأخرى، مثل الحافلة. يمكنك إبلاغنا بذلك عن طريق الاتصال بنا هاتفياً، أو عن طريق إرسال بريد إلكتروني، أو بشكل شخصي. لا يمكنك القيادة بنفسك ويتم تعويضك.

يتطلب التعويض بحسب المسافات المقطوعة توفر جميع الشروط التالية:

- وجود رخصة القيادة الخاصة بالسائق.
- تسجيل مركبة السائق.
- وجود ما يثبت التأمين على السيارة التي يقودها السائق.

لطلب خدمات النقل المُصرَّح بها، اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم 699-5557 (855) أو (TTY 711) 433-2178 (877) على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام أسبوعيًا على الأقل يوم عمل واحد (1) (من الاثنين



إلى الجمعة) قبل موعدك أو اتصل في أقرب وقت ممكن إن كان لديك موعد طارئ، ويُرجى أن يكون بحوزتك بطاقة هوية العضو الخاصة بك عند الاتصال.

ملاحظة: يمكن للهنود الأمريكيين الاتصال بعيادة الصحة الهندية المحلية الخاصة بهم لطلب خدمات النقل غير الطبي.

حدود النقل غير الطبي: توفر Blue Shield Promise النقل غير الطبي الأقل تكلفة بما يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب موافر رعاية من منزلك حيث يتوفر موعد، لا يمكن للأعضاء القيادة بأنفسهم أو طلب السداد لهم مباشرةً. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بـ Blue Shield Promise على الرقم 699-5557 (855) أو 433-2178 (877) (TTY 711) على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام أسبوعيًا.

لا تنطبق خدمات النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- إذا كانت سيارة الإسعاف أو سيارة طبية مجهزة أو سيارة للكراسي المتحركة أو شكل آخر من أشكال النقل الطبي يمثل ضرورة طبية للحصول على خدمة خاضعة للتغطية بموجب برنامج Medi-Cal.
- احتياجك إلى مساعدة السائق ذهابًا وإيابًا إلى مكان إقامتك أو عربتك أو مكان علاجك بسبب حالة جسدية أو عقلية.
- إذا كنت على كرسي متحرك وغير قادر على الحركة داخل المركبة وخارجها دون الحاجة إلى تلقي مساعدة من السائق.
- الخدمة غير مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal.

التكلفة التي يتحملها العضو: لا يتحمل العضو أي تكلفة عندما ترتب خطة Blue Shield Promise لاستخدام وسائل النقل غير الطبي.

مزايا وبرامج أخرى مشمولة بالتغطية بموجب Blue Shield Promise

الخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (MLTSS)

تغطي خطة Blue Shield Promise MLTSS للأعضاء المؤهلين:

- خدمات مراكز الرعاية طويلة الأجل كما تصرّح بها Blue Shield Promise

إذا كانت لديك أي استفسارات بشأن MLTSS، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

تنسيق الرعاية

توفر Blue Shield Promise خدمات إدارة الحالة لتساعدك على تنسيق احتياجاتك الصحية بدون أي تكلفة عليك. ستتنسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من أنك تتلقى جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى تلك الخدمات المشمولة بالتغطية في برنامج آخر وليست من خدمات Blue Shield Promise. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على الرقم 699-5557 (855) (TTY 711).



مزايا مبادرة الرعاية المنسقة (CCI)

تعمل مبادرة الرعاية المنسقة (California Coordinated Care Initiative, CCI) بكاليفورنيا على تحسين تنسيق الرعاية للأشخاص ذوي التأهيل المزوج (الأشخاص المؤهلين لكل من برنامج Medicare و Medi-Cal). ولدى مبادرة الرعاية المنسقة (CCI) جزاءن رئيسان:

برنامج Cal MediConnect

يهدف برنامج Cal MediConnect إلى تحسين تنسيق الرعاية للمستفيدين ذوو الأهلية المزوجة لـ Medicare و Medi-Cal، فيسمح لهم بالاشتراك في خطة منفردة للتحكم في كافة مزاياهم، بدلاً من الاشتراك المنفصل في خطتي Medicare و Medi-Cal، كما يهدف إلى رعاية عالية الجودة تساعد المشتركين على البقاء بصحة جيدة وداخل منازلهم لأطول فترة ممكنة.

إذا كنت مسجلاً بـ Blue Shield Promise CMC، فستغطي الخطة:

- شبكة تضم موفري رعاية يعملون معاً من أجلك
- منسق رعاية شخصية يحرص على حصولك على الرعاية والدعم التي تحتاجهما
- مراجعة مخصصة لاحتياجاتك الصحية وخطة الرعاية الخاصة بك

الخدمات والمساعدات المدارة طويلة الأجل (MLTSS)

يجب على جميع الأشخاص ذوي الأهلية المزوجة لـ Medicare أو Medi-Cal أو الكبار أو الأشخاص ذوي الإعاقة المسجلين في برنامج Medi-Cal فقط أن ينضموا إلى إحدى خطط الرعاية المدارة من قبل Medi-Cal لتلقي مزايا Medi-Cal، بما في ذلك مزايا برنامج MLTSS و Medicare.

إدارة الرعاية المعززة

تغطي Blue Shield Promise إدارة الرعاية المعززة (ECM) للأعضاء ذوي الاحتياجات شديدة التعقيد. تُعد ECM ميزة توفر خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها للبقاء بصحة جيدة، فهي تنسق الرعاية التي تحصل عليها من أطباء مختلفين. تساعدك ECM على تنسيق الرعاية الصحية الأولية، ورعاية الحالات الحادة، وخدمات الصحة السلوكية، والخدمات التطويرية، وخدمات صحة الفم، والخدمات والمساعدات طويلة الأجل (LTSS) على نطاق المجتمع، والإحالات إلى موارد مجتمعية متوفرة.

إذا كنت مؤهلاً، يمكن الاتصال بك بشأن خدمات ECM. يمكنك أيضاً الاتصال بـ Blue Shield Promise لمعرفة ما إذا كان يمكن أن تتلقى ECM وتوقيت ذلك. أو تحدث إلى موفر الرعاية الصحية الخاص بك أو من يمكنه معرفة ما إذا كنت مؤهلاً لـ ECM وتوقيت وكيفية حصولك عليها.

الخدمات التي تغطيها ECM

إذا كنت مؤهلاً لـ ECM، سيكون لديك فريق الرعاية الخاص بك، بما في ذلك منسق الرعاية. سيتحدث هذا الشخص إليك وإلى أطباءك، والأخصائيين، والصيادلة، ومديري الحالة، وموفري الخدمات الاجتماعية لك وآخرين للتأكد من أن الجميع يعمل معاً لكي تحصل على الرعاية التي تحتاج إليها. يمكن لمنسق الرعاية أيضاً مساعدتك في العثور على خدمات أخرى



وطلبها في نطاق مجتمعتك. تتضمن ECM:

- التوعية والمشاركة.
- التقييم الشامل وإدارة الحالة.
- تنسيق الرعاية المعزز.
- تحسين الصحة
- رعاية انتقالية شاملة
- خدمات دعم العضو والأسرة
- التنسيق والإحالة إلى المساعدات المجتمعية والاجتماعية

لمعرفة ما إذا كانت ECM مناسبة لك، تحدث إلى ممثل Blue Shield Promise أو موفر الرعاية الصحية الخاص بك.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا يتحمل العضو أي تكاليف نظير الحصول على خدمات ECM.

الدعم المجتمعي

قد يكون الدعم المجتمعي متوفرًا بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. يُعد الدعم المجتمعي عبارة عن خدمات بديلة مناسبة طبيًا وفاعلة من حيث التكلفة أو ترتيبات لأولئك المشمولين بتغطية خطة Medi-Cal State Plan. تُعد هذه الخدمات اختيارية للأعضاء فيما يتعلق بالحصول عليها. إذا كنت مؤهلًا، قد تساعدك هذه الخدمات في الحياة بشكل أكثر استقلالية. لا تحل هذه الخدمات محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل بموجب برنامج Medi-Cal.

يوفر الدعم المجتمعي الذي تقدمه Blue Shield Promise ما يلي:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ ومراكز الإقامة للبالغين Adult (RCFE) and Adult Residential Facilities (ARF) ▪ خدمات الانتقال المجتمعي/انتقال مركز التمريض إلى المنزل ▪ الرعاية الشخصية (إلى جانب الخدمات والمساعدات في المنزل) وخدمات التدبير المنزلي ▪ وسائل تكييف الإمكانات البيئية (التعديلات المنزلية) ▪ الوجبات/الوجبات المخصصة طبيًا ▪ المراكز الواقعية | <ul style="list-style-type: none"> ▪ خدمات الإسكان والانتقال ▪ ودائع الإسكان ▪ خدمات استئجار المنازل واستمراريته ▪ الإسكان قصير الأجل بعد الإقامة في المستشفى ▪ رعاية التعافي (الراحة الطبية) ▪ خدمات الراحة ▪ برامج التأهيل اليومي ▪ انتقال مركز التمريض/التحويل إلى مرافق الرعاية الدائمة، مثل مراكز الرعاية التي توفر الإقامة للكبار والبالغين (Residential Care Facilities for Elderly & |
|---|--|

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو ترغب في معرفة المساعدات المجتمعية التي قد تتوفر لك، اتصل على الرقم، (855) 699-5557 (TTY 711) أو اتصل بموفر الرعاية الصحية الخاص بك.



عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة

عمليات زراعة الأعضاء للأطفال دون 21 عامًا

ينص قانون الولاية على أن يُحال الأطفال الذين يحتاجون إلى عملية زراعة أعضاء إلى برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (California Children's Services, CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً لـ CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً لـ CCS، سيغطي CCS تكاليف عملية زراعة الأعضاء والخدمات ذات الصلة. إذا كان الطفل غير مؤهل لـ CCS، فستحيل Blue Shield Promise الطفل إلى مركز زراعة أعضاء مؤهل من أجل التقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن زراعة العضو مطلوبة وأمنة، ستغطي Blue Shield Promise عملية زراعة العضو والخدمات ذات الصلة.

عمليات زراعة الأعضاء للبالغين الذين عمرهم 21 عامًا وأكثر

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

فيما يلي عمليات زراعة الأعضاء الكبيرة التي تغطيها Blue Shield Promise ، وهي تتضمن، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:

- القلب
- القلب/الرئة
- الكلى
- الكلى/البنكرياس
- الكبد
- الكبد/الأمعاء الدقيقة
- الرئة
- البنكرياس
- الأمعاء الدقيقة

برامج وخدمات أخرى بموجب Medi-Cal:

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

في بعض الأحيان، لا تغطي خطة Blue Shield Promise الخدمات، ومع ذلك يمكنك الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى. ستتنسق Blue Shield Promise مع البرامج الأخرى للتأكد من أنك تتلقى جميع الخدمات الضرورية من الناحية الطبية، حتى تلك الخدمات المشمولة بالتغطية في برنامج آخر وليست من خدمات Blue Shield Promise. يسرد هذا القسم بعض من هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

الأدوية المقررة بوصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية

الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال Medi-Cal Rx

تُعد الأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال الصيدلية مشمولة بالتغطية بموجب Medi-Cal Rx ، وهو من برامج خدمات



Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS). قد تكون بعض الأدوية التي يتبناها موفر الرعاية في مركز طبي أو عيادة مشمولة بالتغطية بموجب Blue Shield Promise. يمكن أن يصف لك موفر الرعاية الخاص بك الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المتعاقد عليها لدى خطة Medi-Cal Rx.

في بعض الأحيان، قد يكون الدواء مطلوبًا وليس على قائمة الأدوية المتعاقد عليها. ينبغي الموافقة على هذه الأدوية قبل إمكانية صرفها في الصيدلية. ستتولى Medi-Cal Rx مراجعة هذه الطلبات والبت فيها في غضون 24 ساعة.

- قد يوفر لك صيدلي في صيدلية العيادة الخارجية أو غرفة الطوارئ بالمستشفى رعاية الطوارئ لمدة 72 ساعة إذا اعتقدوا أنك بحاجة إليها. ستدفع Medi-Cal Rx مقابل صرفية الأدوية في حالات الطوارئ التي تصرفها صيدلية العيادة الخارجية.
- قد ترفض Medi-Cal Rx طلب في غير حالات الطوارئ. إذا كان ذلك قرارهم، سيرسلون إليك خطابًا يبين الأسباب. سيخبرونك بالخيارات التي لديك. راجع القسم "الشكاوى" في الفصل 6 "الإبلاغ عن المشكلات وحلها" لمزيد من المعلومات.

لمعرفة ما إذا كان الدواء على قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة العقاقير المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم (800-977-2273 TTY) واضغط على الزر 5 أو 711). أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx من خلال الرابط التالي <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

الصيدليات

يتعين عليك، إذا كنت تقوم بصرف أو إعادة صرف وصفة طبية، الحصول على أدويةك الموصوفة طبيًا من الصيدلية التي تعمل مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل لدى برنامج Medi-Cal Rx في دليل الصيدليات الخاص بـ Medi-Cal Rx من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. كما يمكنك العثور على صيدلية بالقرب منك أو صيدلية يمكنها إرسال أدويةك المقررة بوصفة طبية عبر البريد إليك من خلال الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273-1 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711).

بمجرد اختيار صيدلية، احضر الوصفة الطبية الخاصة بك إلى الصيدلية، ويمكن أن يرسلها موفر الرعاية أيضًا إلى الصيدلية نيابة عنك. زود الصيدلية بالوصفة الطبية الخاصة بك إلى جانب بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC) الخاصة بك. تأكد من أن الصيدلية على دراية بجميع الأدوية الأخرى التي تتناولها باستمرار وحالات الحساسية التي تعاني منها. إذا كانت لديك أي استفسارات حول وصفتك الطبية، احرص على طرحها على الصيدلي.

يجوز للأعضاء أيضًا تلقي خدمات النقل من Blue Shield Promise للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد عن خدمات النقل، راجع "مزايا النقل" في هذا الكتيب.

خدمة الصحة العقلية المتخصصة

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط صحة عقلية بالمقاطعة بدلاً من Blue Shield Promise. تتضمن هذه خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون المعايير الطبية اللازمة. وقد تتضمن SMHS الخدمات التالية للمرضى بالعيادات الخارجية وداخل المستشفى:

خدمات العيادات الخارجية:



- خدمات الصحة العقلية (التقييمات، وإعداد الخطط، والعلاج، وإعادة التأهيل، وخدمات الدعم)
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- خدمات إدارة الحالات المستهدفة
- خدمات السلوكيات العلاجية (تخضع للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون أقل من 21 عامًا)
- تنسيق الرعاية المكثفة (Intensive Care Coordination, ICC) (يخضع للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون أقل من 21 عامًا)
- الخدمات المنزلية المكثفة (Intensive Home-Based Services, IHBS) (تخضع للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون أقل من 21 عامًا)
- رعاية التنبني العلاجية (Therapeutic Foster Care, TFC) (تخضع للتغطية بالنسبة للأعضاء الذين يبلغون أقل من 21 عامًا)

خدمات الإقامة في المستشفى:

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

خدمات العيادات الداخلية:

- خدمات أخصائي الصحة النفسية بالعيادات الداخلية
- خدمات مراكز الصحة النفسية
- خدمات الأمراض النفسية الحادة بالعيادات الداخلية

لمعرفة المزيد حول خدمات الصحة العقلية المتخصصة، والتي تقدمها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك. للحصول على جميع أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عن طريق الإنترنت، تفضل بزيارة dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة

توفر المقاطعة خدمات اضطراب تعاطي المواد المخدرة لأعضاء Medi-Cal المستوفون للمعايير الطبية اللازمة. يتم إحالة الأعضاء الخاضعين لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى إدارة مقاطعتهم من أجل العلاج. للعثور على جميع أرقام الهواتف الخاصة بالمقاطعات على الإنترنت، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني

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



خدمات الأسنان

تغطي Medi-Cal (من خلال برنامج أسنان Medi-Cal) بعض خدمات طب الأسنان، بما في ذلك:

- التيجان (التجميلية/المعملية)
- تقطيع الأسنان وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلوريد الموضعي
- تشخيص صحة الأسنان ووقايتها (مثل: الفحص والأشعة السينية وتنظيف الأسنان)
- خدمات الطوارئ لتسكين الألم
- خلع الأسنان
- الحشوات
- علاج الجذور (للأسنان الأمامية/الخلفية)

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج أسنان Medi-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-322-6384). كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج أسنان Medi-Cal من خلال الرابط <https://www.dental.dhcs.ca.gov> أو <https://smilecalifornia.org/>.

برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)

يعد برنامج CCS برنامج تابع لـ Medi-Cal يعالج الأطفال دون سن 21 سنة والذين يعانون بعض الحالات الصحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا اعتقدت خطة Blue Shield Promise أو PCP الخاص بك أن طفلك يعاني من إحدى الحالات المؤهلة لبرنامج CCS، فستتم إحالته أو إحالتها إلى برنامج CCS الخاص بالمقاطعة لتقييم مدى أهليته.

سيحدد فريق العمل ببرنامج CCS بالمقاطعة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. لا تقرر Blue Shield Promise الأهلية للحصول على خدمات CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم موفرو الرعاية ببرنامج CCS بعلاج طفلك من حالة CCS، وستستمر خطة Blue Shield Promise الخاصة في تغطية أنواع الخدمات التي لا علاقة لها بحالة CCS، مثل الفحوص الطبية واللقاحات وفحوص صحة الأطفال. لا تغطي خطة Blue Shield Promise الخدمات المقدمة من برنامج CCS. ولكي يغطي برنامج CCS هذه الخدمات، يجب أن يوافق برنامج CCS على موفر الرعاية والخدمات والمعدات.

لا يغطي برنامج CCS جميع الحالات الصحية. يغطي برنامج CCS معظم الحالات الصحية المتعلقة بعجز جسدي أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (برنامج التأهيل). يغطي برنامج CCS الأطفال الذين يعانون حالات صحية مثل:

- أمراض القلب الخلقية
- فقر الدم المنجلي
- أمراض السرطان
- مشاكل الغدة الدرقية
- الأورام
- الهيموفيليا
- الداء السكري
- أمراض خطيرة مزمنة بالكلية



- مرض الكبد
- الأمراض المعوية
- الشفة/الحنك المشقوق
- السنسنة المشقوقة
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- نوبات التشنج بسبب حالات معينة
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- الحروق الخطيرة
- التواء الأسنان الشديد

تدفع Medi-Cal نظير خدمات CCS. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسيستمر في الحصول على الرعاية اللازمة طبيًا من خطة Blue Shield Promise.

لمعرفة المزيد بخصوص برنامج CCS، يمكنك زيارة صفحة برنامج CCS على الإنترنت <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> أو اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

الرعاية المؤسسية طويلة الأجل

تغطي خطة Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل للشهر الذي تدخل فيه أحد المراكز وبعد شهر من ذلك. لا تغطي خطة Blue Shield Promise الرعاية طويلة الأجل إذا بقيت لفترة أطول.

تغطي خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS) إقامتك إذا بلغت مدتها أكثر من شهر اعتبارًا من دخولك المرفق. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

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

ثمة بعض الخدمات التي لا تغطيها خطة Blue Shield Promise أو برنامج Medi-Cal، على سبيل المثال لا الحصر ومنها:

- الخدمات التجريبية
- الحفاظ على الخصوبة
- التلقيح الصناعي خارج الجسم (In Vitro Fertilization, IVF)
- وسائل التكييف المنزلية
- تعديلات بالمركبات
- جراحات التجميل

قد تغطي Blue Shield Promise خدمة غير مشمولة بميزة إذا تقرر أنها ضرورية من الناحية الطبية. يجب على موفر



الرعاية الخاص بك تقديم تصريح مسبق إلى Blue Shield Promise يحتوي على الأسباب وراء لزوم الخدمة غير المغطاة بميزة من الناحية الطبية.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

تقييم التكنولوجيات الجديدة والقائمة

تتابع خطة Blue Shield of California Promise Health Plan التغييرات والتطورات في مجال الرعاية الصحية عن طريق دراسة علاجات وأدوية وإجراءات وأجهزة جديدة. ونطلق على كل ذلك "التقنيات الحديثة". نراجع المعلومات والتقارير العلمية الواردة من الحكومة والأخصائيين الطبيين ونستخدمها لتقرير ما إذا كان سيتم تغطية التقنيات الحديثة أم لا. قد يطلب الأعضاء أو موفرو الخدمة من L.A. Care أو Blue Shield of California Promise Health Plan مراجعة التقنيات الحديثة.



5. الرعاية الجيدة للأطفال والشباب

يُمكن للأعضاء من فئة الأطفال والشباب دون 21 عامًا الحصول على خدمات صحية متخصصة في أسرع وقت ممكن بعد تسجيلهم. يؤكد ذلك أنهم يحصلون على الخدمات الوقائية، والمتعلقة بطب الأسنان، والصحة العقلية، والتطويرية والتخصصية المناسبة. يتناول هذه الفصل هذه الخدمات بالشرح.

خدمات طب الأطفال (الأطفال دون 21 عامًا)

يُعد الأعضاء دون 21 عامًا مشمولين بالتغطية فيما يتعلق بالرعاية المطلوبة. تتضمن القائمة التالية الرعاية التي تشكل خدمة الضرورة الطبية لعلاج أو تخفيف العيوب وتشخيص الأمراض البدنية والعقلية. تتضمن الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي:

- زيارات فحص صحة الطفل وفحوصات المراهقين (الزيارات المهمة اللازمة للأطفال)
- التطعيمات (جرعات)
- خدمات الصحة العقلية (تخضع خدمة الصحة العقلية المتخصصة للتغطية في المقاطعة)
- اختبارات المعامل، بما في ذلك اختبار تسمم الدم بالرصاص
- التوعية الصحية والوقائية
- الخدمات البصرية
- خدمات الأسنان (تخضع للتغطية بموجب خطة أسنان Medi-Cal).
- خدمات السمع (تخضع للتغطية بموجب CCS فيما يتعلق بالأطفال المؤهلين. ستغطي Blue Shield Promise الخدمات للأطفال غير المؤهلين لـ CCS)

يُطلق على هذه الخدمات خدمات EPSDT. تُعد خدمات EPSDT التي يُنصح بها بموجب إرشادات Bright Futures من جانب أطباء الأطفال لمساعدتك أو لمساعدة طفلك على البقاء بصحة جيدة مشمولة بالتغطية دون أن تتحمل أي تكلفة.

فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية

تتضمن الرعاية الوقائية فحوصات الصحة المنتظمة، والفحوصات لمساعدة طبيبك في العثور على المشكلات مبكرًا، وخدمات الاستشارات للكشف عن الأمراض، أو العلل، أو الحالات الطبية قبل أن تتسبب في مشكلات. تساعد الفحوصات المنتظمة طبيبك أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشكلات. يمكن أن تتضمن المشكلات مشكلات طبية، وتتعلق بالأسنان، وذات علاقة بالرؤية، وبالسَّمع، وبالصحة العقلية، وأي اضطرابات تتعلق باستخدام المواد المخدرة (العقاقير). تغطي Blue Shield Promise الفحوصات للكشف عن المشكلات (التي تشمل تحديد مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت عند الحاجة حتى لو لم يكن ذلك أثناء فحصك أو فحص طفلك المنتظم، تشمل الرعاية الوقائية أيضًا تطعيمات تحتاج إليها أنت أو طفلك. يتعين على Blue Shield Promise التأكد من حصول



جميع الأطفال المسجلين على التطعيمات المطلوبة في وقت أي زيارة للرعاية الصحية. تتاح خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانًا وبدون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

ينبغي أن يخضع طفلك للفحوصات في هذه الأعمار:

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

تتضمن فحوصات صحة الطفل ما يلي:

- تاريخ كامل وفحص بدني من الرأس إلى القدم.
- جرعات تطعيم مناسبة للعمر (تتبع كاليفورنيا الجدول الدوري Bright Futures وفقًا للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال)
- اختبارات المعامل، بما في ذلك اختبار تسمم الدم بالرصا
- التوعية الصحية
- فحص البصر والسمع
- فحص الصحة الفموية
- تقييم الصحة السلوكية

قد تتوفر الرعاية التي يمكنها العلاج أو المساعدة عند اكتشاف أي مشكلة متعلقة بالصحة الجسدية أو العقلية أثناء الفحص والاختبار. إن كانت الرعاية ضرورة طبية وكانت Blue Shield Promise مسؤولة عن دفع تكاليف هذه الرعاية، فإن Blue Shield Promise تقدم تغطية الرعاية بدون تكلفة عليك. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- الطبيب والممرض الممارس ورعاية المستشفى
- التطعيمات للحفاظ على صحتك
- العلاج الطبيعي وعلاج النطق/اللغة والعلاج المهني
- الخدمات الصحية المنزلية والتي قد تتمثل في المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية
- علاج مشكلات البصر، بما في ذلك النظارات
- علاج مشكلات السمع، بما في ذلك أجهزة السمع، عندما لا تكون مشمولة بالتغطية CCS.
- العلاج الصحي السلوكي لاضطرابات طيف التوحد وإعاقات النمو
- إدارة الحالة والتوعية الصحية
- الجراحة الترميمية وهي جراحة لتصحيح أو إصلاح الهيئة غير الطبيعية للجسم والنتيجة عن العيوب الخلقية أو تشوهات النمو أو صدمات أو عدوى أو أورام أو أمراض لتحسين وظيفة أو تكوين مظهر طبيعي



اختبار تسمم الدم بالرصاص

ينبغي أن يخضع جميع الأطفال المسجلين في Blue Shield Promise لاختبار تسمم الدم بالرصاص في فترة 12 أو 24 شهرًا أو بين عمر 36 و72 شهرًا إذا لم يخضعوا لاختبار قبل ذلك.

المساعدة في حصول الأطفال والشباب على خدمات الرعاية الجيدة

ستساعد Blue Shield Promise الأعضاء دون 21 عامًا وأسرهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يمكن لمنسق الرعاية التابع لـ Blue Shield Promise القيام بما يلي:

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

خدمات أخرى تستطيع الحصول عليها من خدمات Medi-Cal مدفوعة

الرسوم (FFS) أو برامج Medi-Cal الأخرى.

فحوصات الأسنان

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

تُعد الخدمات التالية ضمن خدمات الأسنان مجانية أو مخفضة التكلفة:

الأطفال الذين عمرهم من 1 إلى 4 عام

- زيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان
- فحص أسنان طفلك للمرة الأولى
- فحوصات الأسنان (كل 6 شهور؛ كل 3 شهور من الولادة حتى عمر 3 أعوام)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 شهور)
- الطلاء بالفلوريد (كل 6 شهور)
- الحشوات
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)



الأطفال الذين عمرهم من 5 إلى 12 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل 6 شهور)
- الأشعة السينية
- الطلاء بالفلوريد (كل 6 شهور)
- تنظيف الأسنان (كل 6 شهور)
- مواد ختام الرحي
- الحشوات
- قنوات الجذور
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

الأطفال الذين عمرهم من 13 إلى 17 عامًا

- فحوصات الأسنان (كل 6 شهور)
- الأشعة السينية
- الطلاء بالفلوريد (كل 6 شهور)
- تنظيف الأسنان (كل 6 شهور)
- تقويم الأسنان (مشابك) للمؤهلين لذلك
- الحشوات
- التيجان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات العيادات الخارجية
- تسكين الألم (إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية)

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد حول خدمات الأسنان، اتصل ببرنامج أسنان Medi-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (711 أو 1-800-735-2922 TTY). كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج أسنان Medi-Cal من خلال الرابط <https://smilecalifornia.org/>.

خدمات الإحالة الإضافية فيما يتعلق بالتوعية الوقائية

إذا انتابك القلق من أن طفلك يعاني من أوقات صعبة عند المشاركة في المدرسة والتعلم بها، تحدث إلى طبيب الرعاية الصحية الأولية لطفلك، أو معلميه، أو المديرين بالمدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية الخاصة بك المشمولة بتغطية Blue Shield Promise، هناك خدمات يجب على المدرسة توفيرها لمساعدة طفلك في التعلم وعدم تراجع مستواه. تتضمن أمثلة للخدمات الوارد تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات التخاطب واللغة
- خدمات الطب النفسي
- العلاج الطبيعي
- العلاج المهني
- التقنية المساعدة
- خدمات الأخصائي الاجتماعي
- خدمات الاستشارات
- خدمات التمريض المدرسي
- النقل إلى المدرسة ومنها

لا تتوفر هذه الخدمات أو يُدفع مقابلها من قبل وزارة التعليم بكاليفورنيا. إلى جانب أطباء طفلك ومعلميه، يمكنك عمل خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك على النحو الأمثل.



6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- يتم تقديم شكوى (أو تظلم) إذا واجهتك مشكلة مع Blue Shield Promise أو أحد موفري الخدمة أو الرعاية الصحية أو العلاج الذي تلقيتَه من موفر الخدمة
- يتم تقديم طعن عندما لا توافق على القرار الذي اتخذته Blue Shield Promise بتغيير خدماتك أو عدم تغطيتها

لديك الحق في تقديم الطعون والتظلمات في خطة Blue Shield Promise لإطلاعنا على مشكلتك. ولا يمنعك هذا عن أي حق من حقوقك وتعويضاتك القانونية، حيث لن تعاملك Blue Shield Promise على نحو مختلف ولن تثار منك لتذمر منّا. بل إن إطلاعنا على مشكلتك سيساعدنا في تحسين الرعاية للأعضاء كافة.

يجب عليك التواصل دائماً مع Blue Shield Promise أولاً لإعلامنا بمشكلتك. يُرجى الاتصال بنا من الساعة 8 صباحاً وحتى 6 مساءً على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). أخبرنا بمشكلتك.

إذا لم يتم البت في تظلمك أو الطعن الذي تقدمت به بعد مرور 30 يوماً، أو شعرت بعدم الرضا بالنتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) بولاية كاليفورنيا وتطلب مراجعة شكاوك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة. يُمكنك الاتصال بـ DMHC على الرقم 1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY أو 711) أو زيارة الموقع الإلكتروني لـ DMHC للمزيد من المعلومات: <https://www.dmhc.ca.gov>.

كما يمكن أن يساعدك مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة من Medi-Cal التابع لـ DHCS، حيث يمكنهم مساعدتك إذا واجهتك مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو مغادرتها، كما يمكنهم المساعدة إذا انتقلت إلى مكان آخر وواجهتك صعوبة في نقل خدمات Medi-Cal إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بمكتب الشكاوى والتظلمات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً على الرقم 1-888-452-8609.

يمكنك أيضاً تقديم تظلم إلى مكتب الأهلية في مقاطعتك حول أهليتك لبرنامج Medi-Cal. وإذا لم تكن متأكداً بشأن الجهة التي يجب التقدم بالتظلم إليها، يرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855).

للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة حول التأمين الصحي الإضافي الخاص بك، يُرجى الاتصال على Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً على الرقم 1-800-541-5555.

الشكاوى

يتم تقديم الشكاوى (أو التظلم) عندما تواجهك مشكلة ما أو عندما تكون غير راضٍ عن الخدمات التي تتلقاها من Blue Shield Promise أو أحد موفري الخدمة. لا توجد مهلة زمنية لتقديم شكوى، ويمكنك التقدم بشكوى في خطة



Blue Shield Promise في أي وقت عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت.

▪ **عن طريق الهاتف:** اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً اذكر رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية واسمك وسبب الشكوى.

▪ **عن طريق البريد:** اتصل بخطة Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه، وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في خطة الرعاية الصحية وسبب الشكوى المقدمة منك. وأخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج إلى:

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

تتوفر في عيادة الطبيب الخاص بك نماذج طلب شكوى.

▪ **عبر الإنترنت:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى blueshieldca.com/promise/medi-cal.

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

في غضون 5 أيام تقويمية من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل لك خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الطعن. وفي غضون 30 يومًا، سنرسل إليك خطابًا آخر يخبرك بالحل الذي توصلنا له بشأن مشكلتك. إذا اتصلت بـ Blue Shield Promise بشأن التظلم الذي لا يتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو قيد الدراسة، ولم يتم البت في تظلمك بنهاية يوم العمل التالي، قد لا تتلقى خطاب.

إذا كنت تريد أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي سيستغرقه حل شكواك قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل لخطر، يمكنك طلب إجراء مراجعة سريعة (عاجلة). لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل بنا على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). وفي غضون 72 ساعة من تسلم الشكوى الخاصة بك، سنتخذ قرارًا بشأن كيفية معالجتنا للشكوى وما إذا كنا سنسجل النظر في شكواك. وإذا قررنا عدم تعجيل النظر في شكواك، سنبلغك بأننا قررنا البت في شكواك في غضون 30 يومًا.

لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدليات Medi-Cal Rx لإجراءات الشكاوى الخاصة بـ

Blue Shield Promise وليست مؤهلة لإجراء المراجعة الطبية المستقلة. يمكن للأعضاء تقديم الشكاوى بشأن

مزايا صيدليات Medi-Cal Rx من خلال الاتصال على الرقم (800) 977-2273 (TTY 800) 977-2273.

واضغط على الزر (5 أو 711) أو اذهب إلى الرابط التالي <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

برغم ذلك، قد تكون الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلية التي لا تخضع لـ Medi-Cal Rx مؤهلة لإجراء مراجعة طبية

مستقلة. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو (888) 466-2219 (TTY 1-877-688-9891).

يمكنك الحصول على مراجعة طبية مستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ

<https://www.dmhc.ca.gov/:DMHC>.

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من

الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا

على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



الطعون

يختلف الطعن عن الشكوى، فالطعن هو تقديم طلب إلينا لمراجعة قرار اتخذناه بشأن خدمتك (خدماتك) وتغييره. إذا أرسلنا إليك خطاب بالإجراء (NOA) يخبرك بأننا نرفض خدمة (خدمات) أو نؤجلها أو نغيرها أو ننهينا وكنت لا توافق على قرارنا، فبإمكانك أن تطلب منا تقديم طعن. يمكن لـ PCP الخاص بك أن يطلب منا تقديم طعن نيابة عنك بعد الحصول على إذن كتابي منك.

يتعين عليك طلب تقديم الطعن في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامك NOA منا. إذا قررنا رفض خدمتك (خدماتك) التي تحصل عليها الآن، أو تعليقها، أو إيقافها، يمكنك الاستمرار في الحصول على تلك الخدمة (الخدمات) عندما تنتظر البيت في طعنك. يُطلق على ذلك تعليق المساعدات المدفوعة. من أجل الحصول على تعليق المساعدات المدفوعة، يجب عليك أن تطلب تقديم طعن في غضون 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي أبلغناك فيه بأن خدمتك (خدماتك) ستتوقف، أيهما أبعد. عندما تطلب الطعن في ظل هذه الظروف، سوف تستمر الخدمة (الخدمات).

يمكنك تقديم الطعن عن طريق الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت:

▪ **عن طريق الهاتف:** اتصل بـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً واذكر رقم معرف عضويتك في الخطة الصحية والخدمة التي تطعن فيها.

▪ **عن طريق البريد:** اتصل بخطة Blue Shield Promise على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) واطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بملئه. وتأكد من إدراج اسمك ورقم معرف عضويتك في خطة الرعاية الصحية والخدمة التي تقدم الطعن بشأنها.

أرسل النموذج إلى:

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

سنوافر نماذج الطعن لدى عيادة طبيبك.

▪ **عبر الإنترنت:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني. انتقل إلى blueshieldca.com/promise/medi-cal.

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

في غضون 5 أيام من استلام الطعن الخاص بك، سنرسل إليك خطابًا يُعلمك بأننا تسلمنا الطعن. في غضون 30 يومًا، سنبلغك بقرارنا بشأن الطعن وسنرسل إليك خطابًا يتضمن الإشعار بالقرار المتخذ بشأن الطعن (Notice of Appeal Resolution, NAR). إذا لم نبغلك بالقرار المتخذ من جانبنا بشأن طعنك في غضون 30 يومًا، يحق لك طلب عقد جلسة استماع بالولاية وإجراء مراجعة طبية مستقلة. ولكن، إذا طلبت جلسة استماع أولاً، وسبق وعقدت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء IMR. وفي هذه الحالة، سيكون لجلسة الاستماع القول الفصل.



إذا أردت أو أراد طبيبك التوصل إلى القرار بشكل سريع، حيث أن الوقت الذي نستغرقه للبت في الطعن سيعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل على الرقم (TTY 711) 699-5557 (855). وستتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تسلم طلب الطعن الخاص بك.

الإجراءات المطلوبة إذا كنت لا توافق على قرار الطعن

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

- طلب عقد جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية التابعة لولاية كاليفورنيا (California Department of Social Services, CDSS)، وسيراجع قاضي حالتك.
- قدم نموذج مراجعة طبية مستقلة/شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) بغية إجراء مراجعة قرار Blue Shield Promise أو طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من DMHC. وخلال إجراء IMR لدى DMHC سيراجع حالتك طبيب غير تابع للشبكة لا ينتمي إلى Blue Shield Promise. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 وخط TTY هو 1-877-688-9891. يمكنك الحصول على مراجعة طبية مستقلة/نموذج شكوى والتعليمات عبر الإنترنت من على الموقع الإلكتروني الخاص بـ DMHC: <https://www.dmhca.gov>.

لا توجد رسوم مقررة نظير عقد جلسة الاستماع أو إجراء IMR.

يحق لك إجراء كلاً من جلسة استماع بالولاية وIMR معًا. ولكن، إذا طلبت جلسة استماع أولاً، وسبق وعقدت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء IMR. وفي هذه الحالة، سيكون لجلسة الاستماع القول الفصل.

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

لا تعالج Blue Shield Promise الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx. يمكنك تقديم الشكاوى والطعون بشأن مزايا صيدلية Medi-Cal Rx من خلال الاتصال على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711. ومع ذلك، قد تكون الشكاوى والطعون المتعلقة بمزايا الصيدلية التي لا تخضع لـ Medi-Cal Rx مؤهلة لإجراء مراجعة طبية مستقلة.

إذا لم توافق على القرار المتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، يجوز لك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية. لا تخضع مزايا صيدلية Medi-Cal Rx إلى إجراءات المراجعة الطبية المستقلة لدى DMHC.

الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة

تتمثل IMR في مراجعة طبيب خارجي غير تابع لخطتك الصحية حالتك. إذا رغبت في إجراء IMR، يجب عليك تقديم طعن أولاً لدى Blue Shield Promise. إذا لم توافيك خطتك الصحية برد في غضون 30 يومًا تقويميًا، أو إذا كنت غير



راضٍ عن قرار خطتك الصحية، حينئذ يمكنك طلب IMR. يتعين عليك طلب IMR في غضون 6 أشهر اعتبارًا من التاريخ الوارد في الإشعار الذي يخبرك بقرار الطعن لكن لديك مهلة 120 يومًا فقط لطلب جلسة الاستماع بالولاية، فإذا أردت إجراء IMR وجلسة استماع بالولاية عليك تقديم شكواك بأسرع وقت ممكن. تذكر، إذا طلبت جلسة استماع أولاً، وسبق وعقدت جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب إجراء IMR. وفي هذه الحالة، سيكون لجلسة الاستماع القول الفصل. يمكنك الحصول على IMR على الفور بدون تقديم طعن أولاً، وذلك في حالات تعرضك لمتاعب صحية ملحة.

إذا كانت شكواك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة لـ IMR، ستواصل DMHC مراجعة شكواك لتتأكد أن Blue Shield Promise تُصدر القرار الصائب حين تقديمك طعنًا برفضها للخدمات. يتعين على Blue Shield Promise الامتثال لقرارات IMR لدى DMHC ومراجعتها.

فيما يلي كيفية طلب IMR. يُشير مصطلح "تظلم" إلى "الشكاوى" و"الطعون":

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا تقدمت بتظلم ضد خطتك الصحية، ينبغي لك أولاً الاتصال هاتفياً بخطتك الصحية على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711) واستخدام إجراءات تقديم التظلمات المتبعة في خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يحول اتباع إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون مستحقة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قراراً مرضياً، أو تظلم لم يتم البت فيه لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، سيوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة صحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) TDD (1-877-688-9891) لذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشاكل في السمع والكلام. يحتوي موقع الويب للإدارة <https://www.dmhc.ca.gov/> على نماذج الشكاوى ونماذج طلب IMR وتعليمات عبر الإنترنت.

جلسات الاستماع

تعد جلسة الاستماع بالولاية بمثابة جلسة تعقد مع الأشخاص التابعين لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS). ويقدم أحد القضاة المساعدة في التوصل لحل مشكلتك أو إبلاغك باتخاذنا القرار الصائب. ولديك الحق في طلب الحصول على جلسة الاستماع إذا قدمت طعنًا بالفعل لدينا ولا تزال غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن بعد مرور 30 يومًا.

يجب عليك طلب جلسة استماع في غضون 120 يومًا من تاريخ خطاب "NAR" المرسل من جانبنا. برغم ذلك، إذا أعطيناك استمرار المساعدات وتأخير دفع تكلفتها خلال طعنك، وأردت استمرارها حتى يُتخذ قرار في جلسة استماع بالولاية، يجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع بالولاية في غضون 10 أيام من خطاب "NAR" المرسل من جانبنا، أو قبل التاريخ الذي حددناه لتوقف خدمتك (خدماتك)، أيهما أقرب. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة للتأكد من استمرار المساعدات وتأخير دفع تكلفتها حتى يُتخذ قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع بالولاية الخاصة بك، اتصل بـ Blue Shield Promise في الفترة من 8 صباحًا وحتى 6 مساءً من خلال الاتصال على الرقم (855) 699-5557. إذا كنت تعاني من صعوبات في السمع أو التحدث، يُرجى الاتصال بـ 711. ويُمكن لـ PCP الخاص بك أن يتقدم بالطعن نيابة عنك بعد الحصول على إذن كتابي منك.



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

على سبيل المثال، يمكنك طلب جلسة استماع بالولاية دون لزوم استكمال عملية الطعن لدينا، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المناسب بشأن خدمتك (خدماتك). يُطلق على ذلك الاستنفاد المُقدر. فيما يلي بعض أمثلة للاستنفاد المُقدر:

- لم نرسل إليك خطابًا NOA بلغتك المفضلة.
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي من حقوقك.
- لم نرسل إليك خطاب NOA.
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR المرسل من جانبنا.
- لم نبت في طعنك في غضون 30 يومًا. قررنا أن حالتك عاجلة، لكننا لم نرد على طعنك في غضون 72 ساعة.

يجوز لك طلب جلسة استماع عن طريق الهاتف أو عن طريق البريد:

- **عن طريق الهاتف:** اتصل بوحدة الاستجابة العامة التابعة لـ CDSS على الرقم 1-800-952-5253 (TTY 1 8349-952-800 أو 711).
- **عن طريق البريد:** املأ النموذج المرفق بإشعار قرار الطعن. وأرسله إلى:

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

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في طلب عقد جلسة استماع بالولاية، يمكننا مساعدتك. ويمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711).

في جلسة الاستماع، ستقوم أنت بعرض الجانب الخاص بك. وسنقوم نحن بعرض الجانب الخاص بنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر حكم القاضي في قضيتك. ويجب أن تتبع خطة Blue Shield Promise حكم القاضي.

إذا كنت تريد أن تتخذ CDSS قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي سيستغرقه عقد جلسة استماع بالولاية قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل لخطر، يمكنك أنت أو PCP الخاص بك الاتصال بـ CDSS وطلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة). ويجب أن تتخذ CDSS قرارًا في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي ملف الحالة كاملاً من خطة Blue Shield Promise.

الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام

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

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

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمة مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



- تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير نظير خدمات لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير نظير خدمات أخصائيين لم يقوموا بتقديم هذه الخدمات
- تقديم عناصر وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء في محاولة للتأثير على موفر الرعاية الذي يختاره العضو
- تغيير طبيب الرعاية الأولية للعضو دون علم العضو

تشمل حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام من جانب الشخص الذي يحصل على المزايا، على سبيل المثال وليس الحصر، ما يلي:

- إقراض أو بيع أو منح بطاقة معرف عضويتك في إحدى الخطط الصحية أو بطاقة تعريف مزايا (BIC) برنامج Medi-Cal لشخص آخر
 - الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من موفر رعاية
 - الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
 - استخدام رقم التأمين الاجتماعي أو رقم معرف عضوية شخص آخر في الخطة الصحية
 - الحصول على النقل الطبي وغير الطبي للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات غير الخاضعة للمغطية بموجب برنامج Medi-Cal، أو عندما لا يكون لديك موعد طبي أو وصفات طبية.
- للإبلاغ عن حالات الاحتيال والتبديد وإساءة الاستخدام، اكتب اسم وعنوان ورقم معرف عضوية الشخص الذي ارتكب حالة الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام. اذكر أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان موفر رعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.
- أرسل تقريرك إلى:

Blue Shield Promise Health Plan
Special Investigations Unit
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 7430

يمكنك أيضًا الاتصال بخط مساعدات الالتزام على الرقم 1-800-221-2367، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا وحتى الساعة 5 مساءً أو إرسال بريد إلكتروني يتضمن المعلومات إلى PromiseStopfraud@blueshieldca.com تتم كل التقارير بدون التعريف بهوية صاحبها وبسرية.



7. الحقوق والمسؤوليات

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

الحقوق المكفولة لك

هذه هي حقوقك كعضو في Blue Shield Promise:

- أن تُعامل باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية والحاجة إلى الحفاظ على سرية معلوماتك.
- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة والخدمات التي تقدمها، بما في ذلك الخدمات المُغطاة، والممارسين، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.
- تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء Blue Shield Promise.
- إمكانية اختيار موفر الرعاية الأولية ضمن شبكة Blue Shield Promise الوصول إلى موفري الرعاية التابعين للشبكة في الوقت المناسب.
- المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- تقديم تظلمات، سواء شفهيًا أو كتابيًا، عن المنظمة أو الرعاية التي تم الحصول عليها.
- حق الحصول على تنسيق الرعاية.
- المطالبة بالطعن في القرارات لرفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلهما أو تقييدهما.
- حق الحصول على خدمات الترجمة إلى لغتك مجانًا.
- حق الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي التابع لك أو مجموعات أخرى.
- صياغة التوجيهات المُسبقة.
- المطالبة بحضور جلسة استماع بالولاية في حالة رفض الخدمة أو الميزة وقد تقدمت بالفعل بطلب طعن لدى Blue Shield Promise، وكنت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تتلق قرارًا بشأن الطعن الذي قدمته بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن فيها عقد جلسة استماع عاجلة.
- إلغاء التسجيل في Blue Shield Promise والنقل إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب.
- إمكانية الوصول إلى خدمات موافقة القُصر.
- تزويد الأعضاء بمعلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى بدون تكلفة (بما في ذلك طريقة برايل والطباعة بأحرف كبيرة والتنسيق الصوتي وغيرها من التنسيقات الإلكترونية) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقًا لقانون قسم الرعاية والمؤسسات رقم (12)(b) 14182.
- البعد عن أي شكل من أشكال التقييد أو العزل المستخدم كوسيلة من وسائل الإكراه، أو التأديب، أو الراحة أو



الانتقام.

- مناقشة المعلومات بكل صدق عن خيارات العلاج المتاحة والبدائل، المقدمة بطريقة مناسبة لحالتك والقدرة على الفهم، بغض النظر عن تغطية التكاليف.
- الوصول إلى وتلقي نسخة من سجلاتك الطبية وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما هو موضح في قانون اللوائح الفيدرالية رقم 45، القسم 164.524 والقسم 164.526.
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبًا على الطريقة التي يتم التعامل بها معك من قبل Blue Shield Promise أو موفري الرعاية أو الولاية.
- للحصول على خدمات تنظيم الأسرة، نقدم مراكز الولادة المستقلة والمراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية ومراكز الصحة الهندية وخدمات القابلة والمراكز الصحية الريفية وخدمات العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي وخدمات الطوارئ غير التابعة لشبكة خطة Blue Shield Promise وفقًا للقانون الفيدرالي.
- أن يكونوا بعيدين كل البعد عن كل شكل من أشكال العواقب عند اتخاذ قرارات بشأن الرعاية التي يتلقونها.
- لك الحق في الانتظار لمدة لا تزيد عن 10 دقائق للتحدث مع أحد ممثلي خدمة العملاء خلال ساعات عمل Blue Shield Promise العادية.
- تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- المشاركة في صنع القرار فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج و/أو الحصول على رأي ثانٍ.
- الحق في اتخاذ القرار بشأن الطريقة التي يريدون تلقي الرعاية بها عند تعرضهم لمرض أو إصابة تهدد حياتهم.
- إجراء مناقشة صريحة حول خيارات العلاج المناسبة أو الضرورية من الناحية الطبية لحالاتهم، بصرف النظر عن تغطية التكاليف أو المنافع.
- حق الطعن على قرارات رفض الخدمات أو المزايا أو تأجيلها أو الحد منها.
- تلقي خدمات الترجمة الشفهية المجانية إلى لغتك.
- الحصول على مواد الخطة المطبوعة المجانية بلغتك أو بتنسيق بديل.
- الحق في تقديم شكوى أو تظلم إذا لم يتم تلبية احتياجاتهم اللغوية، ويشمل ذلك، على سبيل المثال وليس الحصر، ترجمة إجراءات التظلم، ونماذج، والوصول إلى المترجمين، وأنظمة ترحيل الهاتف.
- لتلقي الدعم المساعد والخدمات بدون تكبدك أي تكاليف.

مسؤولياتك

كعضو في Blue Shield Promise، يقع على عاتقك المسؤوليات التالية:

- التعامل مع طبيبك وجميع موفري الرعاية الصحية والموظفين بلباقة واحترام. تعتبر مسؤولاً عن الوصول في الموعد المحدد لزيارتك أو الاتصال بعيادة طبيبك قبل 24 ساعة على الأقل قبل موعد زيارتك لإلغاء الموعد أو تحديد موعد جديد.
- تقديم المعلومات الصحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع موفري الرعاية الصحية الخاصة بك، ولـ Blue Shield Promise تعتبر مسؤولاً عن إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة وإطلاع طبيبك على المشاكل الصحية قبل أن تصبح خطيرة.



- التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك مع طبيبك، والتطوير والموافقة على الأهداف، والقيام بأفضل ما لديك لفهم مشاكلك الصحية واتباع الخطط العلاجية والتعليمات المتفق عليها من جانبكم.
- الإبلاغ عن حالات الاحتيال أو المخالفات المتعلقة بالرعاية الصحية إلى Blue Shield Promise يمكنك الإبلاغ عن المخالفة دون ذكر اسمك من خلال الاتصال بخط المساعدة الخاص بالامتثال لـ Blue Shield Promise على الرقم المجاني 400-4889 (800) أو إرسالها عبر البريد الإلكتروني PromiseStopFraud@blueshieldca.com أو الاتصال بالرقم المجاني للخط الساخن الخاص بالاحتيال وإساءة الاستخدام التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا ببرنامج Medi-Cal على رقم 822-6222 (800).
- استخدام غرفة الطوارئ في الحالات الطارئة أو حسب توجيهات طبيبك.

إشعار عدم التمييز

تعد ممارسة التمييز العنصري مخالفة للقانون. تتبع Blue Shield Promise قوانين الحقوق المدنية للولايات وقوانين الحماية المدنية الفيدرالية. ولا تمارس Blue Shield Promise التمييز بشكل غير قانوني ولا تستبعد أشخاصًا أو تفرق بينهم في المعاملة على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

تتمتع Blue Shield Promise بالقدرة على:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقات لمساعدتهم في التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - مترجمو لغة إشارة أكفاء
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة (كان تكون مطبوعة بأحرف كبيرة، أو مسجلة صوتيًا، أو تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها فضلاً عن التنسيقات الأخرى)
 - خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
 - مترجمون فوريون أكفاء
 - معلومات مكتوبة بلغات مختلفة
- إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، يرجى التواصل مع Blue Shield of California Promise Health Plan من الساعة 8 صباحًا – وحتى الساعة 6 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال على الرقم (855) 699-5557. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيدًا، يُرجى الاتصال على 711 خدمة ترحيل كاليفورنيا.

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن Blue Shield Promise أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز على نحو غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو تحديد المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، يمكنك تقديم تظلم إلى إدارة الطعون والتظلمات لدى منسق الحقوق المدنية لدى



Blue Shield of California Promise Health Plan

. ويمكنك تقديم التظلم كتابيًا أو شخصيًا أو إلكترونياً:

- **عن طريق الهاتف:** اتصل من الساعة 8 صباحًا حتى 6 مساءً على الرقم 699-5557 (855) إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيدًا، يُرجى الاتصال على 711 خدمة ترحيل كاليفورنيا.

كتابيًا: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

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

- **شخصيًا:** تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Blue Shield Promise واذكر رغبتك في تقديم تظلم.
- **إلكترونياً:** يمكنك زيارة موقع Blue Shield Promise الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.

مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية لدى مكتب الحقوق المدنية بإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونياً:

- **عن طريق الهاتف:** اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السماع جيدًا، يُرجى الاتصال على **711 خدمات ترحيل الاتصالات (Telecommunications Relay Service)**.

▪ **كتابيًا:** املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

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

إن نماذج تقديم الشكاوى متاحة على

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

- **إلكترونياً:** يمكنك إرسال بريدًا إلكترونياً إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا التقدم بشكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة، مكتب الحقوق المدنية هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:



▪ عن طريق الهاتف: اتصل بالرقم 1-800-368-1019. إذا لم يكن بمقدورك التحدث أو السمع جيدًا، يُرجى الاتصال بـ TTY 1-800-537-7697 أو خدمة ترحيل كاليفورنيا.

▪ كتابيًا: املأ نموذج الشكاوى أو أرسل خطابًا إلى:

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

تتوفر نماذج تقديم الشكاوى على الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

▪ إلكترونيًا: يُرجى زيارة بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على الموقع الإلكتروني

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

طرق للمشاركة كعضو

ترغب Blue Shield Promise في الاستماع إلى ما لديك. تعقد Blue Shield Promise اجتماعات كل ثلاثة أشهر للتحدث حول الأمور التي تسير بشكل جيد وكيف تتمكن Blue Shield Promise من إجراء تحسينات. وتتم دعوة الأعضاء لحضور هذه الاجتماعات، وسنساعد بحضورك إلى هذه الاجتماعات.

اللجنة الاستشارية لأعضاء Blue Shield Promise

لدى Blue Shield Promise مجموعة تُدعى اللجنة الاستشارية لأعضاء Blue Shield Promise، وتتكون هذه المجموعة من موظفي وموفري الرعاية وأعضاء Blue Shield Promise مثلك. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا رغبت. تناقش المجموعة كيفية تحسين سياسات Blue Shield Promise وبرامجها وخدماتها، فهي مسؤولة عن:

- مناقشة قضايا الأعضاء والخطأ الصحية
- مناقشة احتياجات الأعضاء اللغوية والثقافية
- توعية وتمكين المجتمع بشأن قضايا الرعاية الصحية

إذا كنت ترغب في الانضمام إلى هذه المجموعة، فاتصل على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). لمعرفة المزيد من طرق المشاركة، تفضل بزيارة Blue Shield Promise Connect! على الرابط التالي
<https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect>

إشعار ممارسات الخصوصية

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

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك وكيف يتم الإفصاح عنها وكيف يمكنك الاطلاع على



هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

الحقوق المكفولة لك

لديك الحق في:

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

خياراتك

تتمتع ببعض الخيارات بخصوص الطريقة التي نتبعها ونتبادل بها المعلومات في حالات:

- الإجابة عن أسئلة أسرته وأصدقائه حول التغطية
- توفير الإغاثة في حالات الكوارث
- تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

يجوز لنا استخدام معلوماتك ومشاركتها لأغراض:

- المساعدة في إدارة رعايتك الصحية والعلاج الذي تتلقاه
- تشغيل مؤسستنا
- السداد نظير خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها
- إدارة خطتك الصحية
- المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة
- إجراء الأبحاث
- الالتزام بالقانون
- الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والتعاون مع الطبيب الشرعي أو منظم الجنازات
- معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون وطلبات حكومية أخرى



• التعامل مع القضايا والإجراءات القانونية

الحقوق المكفولة لك

عندما يتعلق الأمر بالمعلومات الصحية، فأنت تتمتع بمجموعة من الحقوق.

يوضح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا تجاه مساعدتك.

الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك

- يمكنك طلب الاطلاع أو الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك وغيرها من المعلومات الصحية المتعلقة بك والتي في حوزتنا. ويمكنك الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.
- سنقدم لك نسخة أو ملخص سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. يجوز لنا تقاضي رسم معقول حسب التكلفة.

طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك إذا كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو منقوصة. ويمكنك الاستفسار منا عن آلية القيام بذلك.
- يجوز لنا "رفض" طلبك، ولكن سنخبرك بسبب الرفض كتابةً في غضون 60 يومًا.

طلب التواصل بشكل سري

- يمكنك أن تطلب منا التواصل معك بطريقة معينة (على سبيل المثال، تليفون المنزل أو المكتب) أو إرسال البريد إلى عنوان آخر.
- سنراعي كافة الطلبات المنطقية، ويجب علينا "الموافقة" إذا أخبرتنا أنك ستعرض للخطر إذا لم نوافق.

طلب وضع حد للمعلومات التي نستخدمها أو نتبادلها

- يمكنك طلب عدم استخدام أو تبادل معلومات صحية معينة لازمة للعلاج أو المدفوعات أو العمليات التي نجريها.
- الموافقة على طلبك ليست إلزامية، ولنا حق "الرفض" إذا كان ذلك يؤثر على رعايتك.

الحصول على قائمة بمن أطلعناهم على معلومات

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

الحصول على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

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



اختيار شخص للتصرف نيابة عنك

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

تقديم شكوى إذا راودك شعور أن الحقوق المكفولة لك تم انتهاكها

- يمكنك تقديم شكوى إذا خالك شعور بأننا انتهكنا حقوقك عن طريق الاتصال بنا.
- يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عن طريق إرسال رسالة على 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو زيارة الموقع الإلكتروني [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)، أو الاتصال بالرقم 696-6775 (877)، أو زيارة الموقع الإلكتروني [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).
- لن يصدر عنا أي إجراء كثر لأنك تقدمت بشكوى.

خياراتك

- بالنسبة لبعض المعلومات الصحية، يمكنك إخبارنا بخياراتك المتعلقة بنوعية المعلومات التي يمكننا تبادلها.
- إذا كنت تفضل طريقة محددة لتبادل معلوماتك في الحالات المذكورة أدناه، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تود منا القيام به، وسوف نتبع تعليماتك.

في هذه الحالات، تتمتع بحق وخيار إخبارنا بالآتي:

- مشاركة المعلومات مع أسرتك وأصدقائك المقربين وأشخاص آخرين مشاركين في دفع تكلفة رعايتك
- مشاركة المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث
- إذا لم يمكنك إخبارنا بالطريقة المفضلة لديك، على سبيل المثال، إذا كنت فاقداً للوعي، يجوز لنا التصرف ومشاركة معلوماتك إذا تراءى لنا أن هذا يصب في مصلحتك. كما يجوز لنا مشاركة معلوماتك عند الضرورة لتقليل تهديد خطير أو وشيك على صحتك أو سلامتك.

في هذه الحالات لا نتبادل معلوماتك مطلقاً إلا إذا منحتنا إذنًا كتابيًا:

- الأغراض التسويقية

- بيع معلوماتك

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نتبادلها عادةً؟

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

المساعدة في إدارة رعايتك الصحية والعلاج الذي تتلقاه

يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع الأخصائيين الذين يعالجونك.

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



تشغيل مؤسستنا

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

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

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

السادد نظير خدمات الرعاية الصحية التي تتلقاها

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

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

إدارة خطتك

يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية إلى الجهة الراعية للخطة الصحية من أجل إدارتها.

مثال: تتعاقد شركتك معنا لتوفير خطة صحية، ونقدم لشركتك إحصاءات معينة لشرح الأقساط التي نتقاضاها.

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف يمكننا أيضًا استخدام أو تبادل معلوماتك الصحية؟

يُسمح لنا أو يتعين علينا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى – عادةً بطرق تساهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة والأبحاث. يجب علينا تلبية العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من تبادل معلوماتك لهذه الأغراض. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة

[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)

المساعدة في مسائل الصحة والسلامة العامة

يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك في حالات معينة، مثل:

- الوقاية من الأمراض
- المساعدة في عمليات سحب المنتج
- الإبلاغ عن التأثيرات العكسية للأدوية
- الإبلاغ عن الاشتباه في سوء معاملة أو إهمال أو عنف أسري
- منع أو الحد من تهديد خطير على صحة أو سلامة أي شخص

إجراء الأبحاث

يمكننا استخدام أو تبادل معلوماتك لأغراض الأبحاث الصحية.

الامتثال للقانون

سنبادل المعلومات المتعلقة بك إذا تطلبت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية ذلك، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات



الإنسانية الأمريكية إذا رغبت في التأكد من أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

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

- يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك مع الهيئات المعنية بوزارة الأعضاء.
- يمكننا تبادل المعلومات الصحية مع المحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي أو منظم الجنازات عند وفاة أحد الأفراد.

معالجة طلبات تعويض العمال وإنفاذ القانون وطلبات حكومية أخرى

يمكننا استخدام أو تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك:

- لأغراض مطالبات تعويضات العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مع أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون
- مع الهيئات الرقابية الصحية للأنشطة التي يسمح بها القانون
- لأغراض الوظائف الحكومية الخاصة مثل، خدمات الحماية الرئاسية والجيش والأمن القومي

التعامل مع القضايا والإجراءات القانونية

يمكننا تبادل المعلومات الصحية المتعلقة بك استجابة لأمر من المحكمة أو أمر إداري أو استجابة لاستدعاء من المحكمة.

أنواع معينة من المعلومات الطبية:

هناك شروط أكثر صرامة مطبقة بشأن استخدام بعض الأنواع من المعلومات والإفصاح عنها على سبيل المثال، معلومات عن المرضى المصابين بأمراض عقلية واضطراب استخدام المواد المخدرة، ونتائج فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV). ولكن، لا تزال هناك ظروف يمكن فيها استخدام هذه الأنواع من المعلومات أو الإفصاح عنها بدون تصريح منك.

سوء المعاملة أو الإهمال:

بموجب القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى السلطة المختصة للإبلاغ عن سوء معاملة أو إهمال للمسنين للتعرف على ضحايا المحتملين لسوء المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري.

السجناء:

بموجب القانون الفيدرالي الذي يلزمنا بمنحك هذا الإشعار، لا يتمتع السجناء بنفس حقوق التحكم في معلوماتهم الطبية كالأفراد الآخرين. إذا كنت أحد سجناء مؤسسة إصلاحية أو في عهدة أحد المسؤولين عن إنفاذ القانون، يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الطبية إلى المؤسسة الإصلاحية أو لمؤسسة إنفاذ القانون لأغراض معينة، على سبيل المثال، لحماية صحتك أو سلامتك أو صحة وسلامة شخص آخر.

جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى عن معلوماتك الطبية تستلزم تصريحًا خطيًا مسبقًا منك:

باستثناء تلك الاستخدامات والإفصاحات المذكورة أعلاه، فإننا لن نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الطبية دون تصريح خطي منك. عندما يكون تصريحك لازمًا وصرحت لنا باستخدام معلوماتك الطبية أو الإفصاح عنها لبعض الأغراض، يجوز لك إلغاء ذلك التصريح عن باخطارنا كتابةً في أي وقت. يُرجى العلم بأن ذلك الإلغاء لن ينطبق على أي استخدام أو إفصاح مصرح بهما لمعلوماتك الطبية قبل استلام هذا الإخطار بالإلغاء.



مسؤولياتنا

- يتعين علينا بموجب القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وسلامتها.
 - سنخبرك على الفور إذا وقع أي خرق من شأنه أن يؤثر سلبيًا على خصوصية معلوماتك أو سلامتها.
 - يجب علينا اتباع الواجبات وممارسات الخصوصية الواردة في هذا الإشعار ومنحك نسخة منه.
 - لن نستخدم معلوماتك أو نتبادلها خلاف المواقف الواردة هنا إلا إذا أخبرتنا أن في وسعنا ذلك كتابةً. إذا أخبرتنا بذلك، يجوز لك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابةً إذا غيرت رأيك.
- للحصول على مزيد من المعلومات تفضل بزيارة:

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

تغييرات بنود هذا الإشعار

يمكننا تغيير بنود هذا الإشعار، وسيتم تطبيق التغييرات على جميع المعلومات المتعلقة بك التي بحوزتنا. سيتوفر الإشعار الجديد عند الطلب، على الموقع الإلكتروني، وسنرسل إليك نسخة.

تاريخ السريان: 2021/01/1

إذا كان لديك استفسارات حول هذا الإشعار، أو تريد تقديم شكوى حول ممارسات الخصوصية لدينا، فيرجى إبلاغنا بالاتصال بمكتب خدمات العملاء الخاص بنا على الرقم [711 TTY: 699-5557 (855)]، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، أو الاتصال بالخط الساخن لـ Blue Shield Promise على الرقم (855) 296-9086.

يمكنك مراسلة مسئول الخصوصية لدينا في خطة Blue Shield of California Promise Health Plan عبر صندوق بريد Box 272540, Chico, CA 95927-2540 أو إرسال بريداً إلكترونياً إلى privacy@blueshieldca.com.

يمكنك أيضاً إبلاغ:

▪ The Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

أو اتصل على الرقم (800) 368-1019 للحصول على معلومات إضافية.

أو الاتصال على: مكتب الحقوق المدنية التابع للولايات المتحدة على الرقم

(866-627-7748) 866-OCR-PRIV أو TTY: 1-800-537-7697.

▪ Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer:
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS
P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.

privacyofficer@dhcs.ca.gov

الهاتف: (916) 445-4646 ، الفاكس: (916) 440-7680

الموقع الإلكتروني:

dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx?utm_source=Resource

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (711 TTY) 699-5557 (855). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني blueshieldca.com/promise/medi-cal.



s&utm_medium=SideBar&utm_campaign=Privacy&HIPAA

لن نتخذ أي إجراء للثأر منك إذا تقدمت بشكوى بشأن ممارسات الخصوصية.

إشعار بشأن القوانين

تُطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى في حالة عدم احتواء هذا الكتيب على نصوص القوانين أو شرحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الخاصة بالولاية والقوانين الاتحادية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم أيضاً تطبيق قوانين أخرى من القوانين الاتحادية والقوانين الخاصة بالولاية.

إشعار بشأن برنامج Medi-Cal بوصفه الحل الأخير لسداد المدفوعات، التغطية الصحية الأخرى وجبر الضرر

يلتزم برنامج Medi-Cal بقوانين واللوائح الاتحادية والخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية التي يتحملها الأطراف الخارجين لتوفير خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. ستتخذ Blue Shield Promise كافة الإجراءات المناسبة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو الحل الأخير لسداد المدفوعات.

يحق لأعضاء Medi-Cal الحصول على تغطية صحية أخرى (Other Health Coverage, OHC)، وتُحال أيضاً كتأمين صحي خاص. من شروط الأهلية لبرنامج Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب و/أو الاحتفاظ بأي OHC أخرى عندما لا تتحمل أي تكلفة.

تطالب القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية أعضاء Medi-Cal بالإبلاغ عن OHC وأي تغييرات لـ OHC. إذا لم تبلغ OHC على الفور، قد يتعين عليك أن ترد إلى DHCS أي مزايا مدفوعة على سبيل الخطأ. قدم ما لديك إلى OHC عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني <http://dhcs.ca.gov/OHC>. إذا لم يكن لديك وصول إلى الإنترنت، يمكن الإبلاغ عن OHC إلى خطتك الصحية، أو من خلال الاتصال على 1-800-541-5555 (1-800-430-7077 TTY) أو 711 (داخل كاليفورنيا)، أو 1-916-636-1980 (خارج كاليفورنيا). تملك إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا حق جمع تكاليف خدمات Medi-Cal الخاضعة للتغطية والتي لا تعتبر Medi-Cal الجهة الأولى المسؤولة عن الدفع نظير توفيرها، وتحمل المسؤولية عن ذلك. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو أثناء العمل، قد يتعين دفع تأمين التعويض عن حوادث السيارات أو تعويض العمال أولاً، أو تعويض Medi-Cal. إذا تعرضت لإصابة وكان طرف آخر هو المسؤول عن إصابتك، فيتعين عليك أو على ممثلك القانوني إبلاغ DHCS في غضون 30 يوماً من تقديم دعوى قانونية أو مطالبة. يمكنك تقديم إشعارك عبر الإنترنت:

▪ برنامج الإصابات الشخصية على <http://dhcs.ca.gov/PI>

▪ برنامج تعويض العمال على <http://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 1-916-445-9891.



إشعار بشأن التحصيل من الممتلكات

يجب أن يحصل برنامج Medi-Cal على مدفوعات من ممتلكات بعض أعضاء Medi-Cal المتوفين نظير ما يلي أقساط الرعاية المدارة، وخدمات مراكز التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفيات والأدوية المقررة بوصفها طبية ذات الصلة المقدمة لعضو Medi-Cal المتوفي أثناء بلوغه 55 من عمره أو بعدها. إذا لم يترك العضو المتوفي عقارًا أو لا يملك شيئًا عند وفاته، فلن يكون هناك شيء مستحق.

لمعرفة المزيد حول التحصيل من الممتلكات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني <http://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0490 أو اطلب استشارة قانونية.

إشعار بالإجراء

سترسل لك Blue Shield Promise خطاب إشعار بالإجراء (Notice of Action, NOA) في أي وقت ترفض فيه Blue Shield Promise طلب خدمات الرعاية الصحية أو تؤجلها أو توقفها أو تعديلها. وإذا لم توافق على قرارنا، يمكنك تقديم طعن إلى Blue Shield Promise. اطلع على قسم الطعون أعلاه للحصول على معلومات هامة حول تقديم الطعن الخاص بك. عند إرسال NOA Blue Shield Promise إليك ستحيطك علمًا بكل حقوقك إذا كنت لا توافق على القرار الذي تم اتخاذه.



8. أرقام هامة ومصطلحات يجب معرفتها

أرقام الهواتف المهمة

Blue Shield of California Promise Health Plan	
(855) 699-5557 (TTY 711)	رعاية العملاء
(800) 609-4166	خط الاستشارات التمريضية متاح 24 ساعة
(800) 400-4889	خط مساعدات الالتزام
مراكز موارد الحكومة	
(800) 514-0301 (Voice) (800) 514-0383 (TDD) (619) 528-4000	خط الاستعلامات لقانون المعاقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act, ADA)
(619) 692-8808	برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقة (Child Health and Disability Prevention, CHDP)
(916) 445-4171	إدارة الخدمات الصحية (DHCS) بولاية كاليفورنيا
(888) 452-8609	مكتب الشكاوى والتظلمات للرعاية المُدارة ببرنامج Medi-Cal
(800) 977-2273 TTY: (800) 977-2273 واضبط على زر 5 أو 711	Medi-Cal Rx
(800) 322-6384	خدمات الاستفادة من برنامج Denti-Cal
(800) 952-5253	إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (CDSS)
(888) 466-2219 TDD: (877) 688-9891	إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)
(800) 430-4263 الإنجليزية (800) 576-6881 العربية (800) 430-3003 الإسبانية (800) 576-6890 التاغالوغية (800) 430-8008 الفيتنامية TTY: (800) 430-7077	خيارات الرعاية الصحية

اتصل بخدمة العملاء على الرقم (855) 699-5557 (TTY 711). تساعد Blue Shield Promise بخدمتكم من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، علمًا بأن المكالمات مجانية، أو اتصل على خط ترحيل كاليفورنيا على الرقم 711. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [cal-blueshieldca.com/promise/medi](https://www.cal-blueshieldca.com/promise/medi).



الكلمات التي يجب معرفتها

الولادة العاجلة: الفترة الزمنية للمراحل الثلاث من الولادة التي تمر بها المرأة والتي لا يمكن نقل المرأة بأمان إلى مستشفى أخرى قبل الوضع أو التي قد يؤدي النقل فيها إلى مخاطر على صحة المرأة وسلامتها أو الطفل الذي لم يولد بعد.

حالة مرضية حادة: هي حالة مرضية مفاجئة وتتطلب عناية صحية سريعة ولا تستمر لفترة طويلة.

الهنود الأمريكيون: هو فرد محدد في الباب 25 من قانون الولايات المتحدة الأقسام (c) 1603، (f) 1603، (b) 1679، أو من تم تحديد أهليته، باعتباره هنديًا، وفقًا للقانون 42 من اللوائح الفيدرالية 136.12، أو الباب V من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي، لتلقي خدمات الرعاية الصحية من موفري الرعاية الصحية الهنود (الخدمة الصحية الهندية، قبيلة هندية، منظمة قبلية، أو منظمة هندية حضرية -I/T/U) أو من خلال الإحالة بموجب عقد خدمات صحية.

الطعن: طلب يتقدم به العضو إلى Blue Shield Promise لمراجعة قرار ما بشأن تغطية خدمة مطلوبة وتغييره.

المزايا: خدمات الرعاية الصحية والأدوية المشمولة في إطار هذه الخطة الصحية.

برنامج خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS): أحد برامج Medi-Cal يقدم خدمات للأطفال الذين تصل أعمارهم إلى 21 عامًا والذين يعانون بعض الأمراض والمشاكل الصحية.

برنامج الصحة والوقاية من الإعاقة بكاليفورنيا (CHDP): أحد برامج الصحة العامة التي تقوم بالدفع إلى موفري الرعاية الصحية العامة والخاصة نظير إجراء تقييمات صحية مبكرة للكشف عن أو للوقاية من الأمراض وحالات الإعاقة لدى الأطفال والشباب، ويساعد البرنامج الأطفال والشباب في الحصول على الرعاية الصحية العادية. يمكن لـ PCP الخاص بك توفير خدمات برنامج CHDP.

مدير الحالات: ممرضات مسجلات أو أخصائيين اجتماعيين يمكنهم مساعدتك في فهم المشاكل الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع موفري الرعاية.

ممرضة قابلة معتمدة (CNM): ممرضة معتمدة يُطلق عليها "القابلة"، تُعتمد من قبل مجلس كاليفورنيا للتدريس المسجل، يُسمح للممرضة القابلة الحاصلة على اعتماد بحضور حالات الولادة الطبيعية.

المعالج اليدوي: هو موفر رعاية يعالج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية.

الحالة المزمنة: مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن الشفاء منها تمامًا أو تتفاقم مع مرور الوقت أو يجب علاجها بحيث لا تزداد سوءًا.

العيادة: العيادة هي مركز يمكن للأعضاء اختياره كموفر للرعاية الأولية (PCP)، وقد تكون مركز صحي مؤهل من قبل الحكومة الاتحادية (FQHC) أو عيادة مجتمعية أو عيادة صحية ريفية (RHC) أو موفر الرعاية الصحية للهنود (IHCP) أو غيرها من منشآت الرعاية الأولية.

الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS): خدمات تركز على منشأة لمرضى العيادات الخارجية معنية بتقديم رعاية تريض متخصصة، وخدمات اجتماعية، وعلاجات، ورعاية شخصية، وتدريب ودعم للأسر ومقدم الرعاية، وخدمات تغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المستوفين للمعايير المؤهلة.

الشكاوى: تعبير شفهي أو خطي من العضو عن عدم رضاه عن خطة Blue Shield Promise أو موفر الرعاية أو جودة



الرعاية أو جودة الخدمات المقدمة. وتُعرف الشكوى أيضًا بالتظلم.

استمرارية الرعاية: إمكانية استمرار حصول العضو في الخطة على خدمات Medi-Cal من موفر الرعاية الحالي الخاص بهم لمدة تصل إلى 12 شهرًا، إذا وافق موفر الرعاية وخطة Blue Shield Promise.

قائمة الأدوية المتعاقد عليها (CDL): هي قائمة الأدوية المعتمدة لـ Medi-Cal Rx والتي يجوز لطبيبك أن يصف منها أدوية مشمولة بالتغطية تحتاج إليها.

تنسيق المزايا (COB): عملية تحديد أي تغطية تأمينية (Medi-Cal أو Medicare أو التأمين التجاري أو غير ذلك) تضطلع بمسؤوليات المعالجة الأساسية والدفع بالنسبة للأعضاء الذين يتمتعون بأكثر من نوع واحد من تغطية التأمين الصحي. **المشاركة في الدفع:** هو مبلغ تسدده، عادة وقت الحصول على الخدمة، بالإضافة إلى المبلغ الذي تسدده شركة التأمين.

التغطية (الخدمات الخاضعة للتغطية): خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضاء Blue Shield Promise الخاضعة لشروط وأحكام وقيود واستثناءات عقد Medi-Cal وكما هو مذكور في إثبات التغطية (EOC) هذا وأي تعديلات.

DHCS: إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا، ويُعد مكتب الولاية المسؤول عن الإشراف على برنامج Medi-Cal.

إلغاء التسجيل: التوقف عن استخدام هذه الخطة الصحية لأنك لم تعد مؤهلاً لها أو الانتقال إلى خطة صحية جديدة. ويجب عليك توقيع النموذج الذي ينص على أنك لم تعد راغبًا في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ HCO وإلغاء التسجيل عبر الهاتف.

DMHC: إدارة خدمات الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا، وتعتبر مكتب الولاية المسؤول عن الإشراف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.

الأجهزة الطبية المُعمّرة (DME): المعدات اللازمة طبيًا والمطلوبة من قبل الطبيب أو موفر رعاية آخر. تقرر Blue Shield Promise ما إذا كان سيتم تأجير DME أو شراؤه. ويجب ألا تكون تكاليف الاستئجار أكثر من تكلفة الشراء. ويُعد إصلاح المعدات الطبية مشمولاً بالتغطية.

الفحص والتشخيص والعلاج الدوري والمبكر (EPSDT): تُعد خدمات EPSDT من المزايا المقدمة لأعضاء Medi-Cal تحت سن 21 سنة لإبقائهم أصحاء. يجب على الأعضاء الحصول على الفحوصات الصحية المناسبة لعمرهم والكشف المناسب للعثور على المشكلات الصحية وعلاج الأمراض مبكرًا، فضلًا عن أي علاج من أجل الرعاية أو المساعدة بشأن الحالات التي قد يتم اكتشافها في الفحوصات.

الحالة الطبية الطارئة: حالة طبية أو عقلية تتطوي على معاناة أعراض شديدة، مثل الولادة العاجلة (انظر التعريف أعلاه) أو ألم شديد، بحيث يمكن للشخص ذو المعرفة العادية المعقولة بالصحة والطب أن يعتقد بشكل معقول أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية يمكن أن:

- يعرض صحتك أو صحة الجنين إلى خطر شديد
- يسبب ضعفًا في وظائف الجسم
- عدم أداء أحد أجزاء الجسم أو أعضاء الجسم وظائفه بشكل صحيح

رعاية غرفة الطوارئ: فحص يُجرىه أحد الأطباء (أو موظف تحت إشراف الطبيب كما يسمح به القانون) لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني حالة طبية طارئة. ويتم توفير الخدمات الضرورية من الناحية الطبية اللازمة لاستقرار حالتك من الناحية



السريرية ضمن نطاق قدرات المرفق.

النقل الطبي الطارئ: النقل في سيارة إسعاف أو سيارة طوارئ إلى غرفة الطوارئ لتلقي الرعاية الطبية العاجلة.

العضو المُسجل: الشخص الذي يكون عضوًا في إحدى الخطط الصحية ويتلقى خدمات من خلال الخطة.

المريض المحدد: مريض لديه علاقة قائمة مع موفر رعاية ولم يقم بزيارة موفر الرعاية ذلك في غضون فترة زمنية محددة من جانب الخطة.

الخدمات المستثناة: الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal في كاليفورنيا.

العلاج التجريبي: الأدوية، أو المعدات، أو الإجراءات أو الخدمات التي تتم في مرحلة الاختبار لدى معمل و/أو دراسات تُجرى على الحيوانات قبل إجراء الاختبارات على البشر. لا تخضع الخدمات التجريبية لاستقصاء سريري.

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات لمنع الحمل أو تأخيرها.

المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC): مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات FQHC.

خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS): في بعض الأحيان، لا تغطي خطة Medi-Cal الخدمات، لكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال خدمات Medi-Cal مدفوعة الرسوم (FFS)، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال خدمات Medi-Cal Rx مدفوعة الرسوم (FFS).

رعاية المتابعة: رعاية الطبيب المنتظمة للتحقق من مدى تقدم حالة المريض بعد دخوله المستشفى أو أثناء العلاج.

كتيب الوصفات: قائمة بالأدوية أو المنتجات التي تستوفي معايير معينة ويتم اعتمادها للأعضاء.

الاحتيال: فعل خداع أو تزييف يتم ارتكابه عن عمد من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى حصول الشخص أو شخص آخر على بعض المزايا غير المصرح بها.

مراكز الولادة المستقلة (FBC): مرافق طبية تتم فيها عملية الولادة بعيدًا عن مكان إقامة المرأة الحامل، وهي مراكز معتمدة أو مرخص لها بواسطة الولاية تُوفر الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، كما تُوفر الخدمات الأخرى المُقدمة خارج المستشفيات المشمولة في الخطة. هذه المراكز ليست مستشفيات.

التظلم: تعبير شفهي أو خطي من العضو عن عدم رضاه عن Blue Shield Promise، أو موفر الرعاية أو جودة الرعاية أو جودة الخدمات المُقدمة. وتُعرف الشكوى أيضًا بالتظلم.

الخدمات والأجهزة التأهيلية: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على الاحتفاظ بالمهارات أو تعلمها أو تحسينها لممارسة الحياة اليومية.

خيارات الرعاية الصحية (HCO): البرنامج الذي من خلاله يمكن التسجيل في الخطة الصحية أو إلغاؤه.

موفرو الرعاية الصحية: الأطباء والأخصائيون، مثل الجراحون أو الأطباء الذين يعالجون السرطان أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء خاصة من الجسم والذين يعملون لدى Blue Shield Promise أو الأطباء التابعين لشبكة Blue Shield Promise يجب أن يكون لدى موفري الرعاية التابعين لشبكة Blue Shield Promise ترخيصًا لممارسة المهنة في كاليفورنيا، ويجب أن يوفر لك خدمات تغطيها Blue Shield Promise



ستحتاج عادة إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى متخصص. يجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة مُسبقة من Blue Shield Promise قبل أن تحصل على الرعاية من المتخصص.

لست بحاجة إلى إحالة من موفر الرعاية الأولية الخاص بك للحصول على بعض أنواع الخدمات، مثل تنظيم الأسرة أو الرعاية في حالات الطوارئ أو رعاية طب النساء والتوليد أو خدمات الرعاية الحساسة.

التأمين الصحي: تغطية تأمينية تدفع نظير النفقات الطبية والجراحية عن طريق السداد نظير النفقات الناجمة عن مرض أو إصابة للمؤمن عليه أو تدفع نظير الرعاية لموفر الرعاية مباشرة.

الرعاية الصحية المنزلية: رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى تُقدم في المنزل.

موفرو خدمات الرعاية الصحية المنزلية: موفرو رعاية يقدمون لك رعاية تمريضية متخصصة وخدمات أخرى في المنزل.

الرعاية في مرحلة الاحتضار: رعاية لتقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني من مرض العضال. تتوفر رعاية مرضى الأمراض العضال عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل.

المستشفى: مكان تحصل فيه على رعاية في العيادات الداخلية والعيادات الخارجية من قبل أطباء وممرضات.

العلاج في المستشفى: الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمريض داخلي.

رعاية مرضى العيادات الخارجية بالمستشفى: رعاية طبية أو جراحية يتم تقديمها في أحد المستشفيات دون الدخول كمريض داخلي.

موفرو الرعاية الصحية للهنود (IHCP): هي عيادة صحية تديرها خدمة صحة هندية

Indian Health Services, IHS أو قبيلة هندية أو منظمة قبلية أو منظمة هندية حضرية.

رعاية المرضى الداخليين: عندما تضطر إلى الإقامة في أحد المستشفيات أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.

العلاج الاستقصائي: هو دواء علاجي، أو منتج أو جهاز بيولوجي استكمل بنجاح المرحلة الأولى من استقصاء سريري معتمد من FDA ولكن لم يتم إقراره للاستخدام العام من قبل FDA ويبقى قيد الاستقصاء في مرحلة الاستقصاء السريري المعتمد من FDA.

العلاج طويل الأجل: الرعاية داخل منشأة لمدة تزيد عن شهر.

خطة الرعاية الصحية المُدارة: إحدى خطط برنامج Medi-Cal التي تستخدم فقط بعض الأطباء والمتخصصين والعيادات والصيدليات والمستشفيات مع المستفيدين من برنامج Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. تعد Blue Shield Promise خطة رعاية صحية مُدارة.

Cal Rx-Medi: تُعرف خدمة مزايا صيدلية Medi-Cal مدفوعة الرسوم باسم "Medi-Cal Rx" والتي توفر مزايا وخدمات صيدلية، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية وبعض الصرفيات الطبية لجميع المستفيدين من Medi-Cal.

نظام الرعاية الصحية المنزلية: نموذج للرعاية الصحية يهدف لتوفير جودة أفضل للرعاية الصحية وتحسين الإدارة الذاتية من جانب الأعضاء بالنسبة إلى رعايتهم الخاصة وتقليل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

النقل الطبي: خدمة نقل متاحة عند تعذر وصولك إلى موعدك الطبي الخاضع للتغطية و/أو للحصول على الأدوية المقررة بوصفات طبية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو السيارة الأجرة. تدفع Blue Shield Promise نظير خدمات النقل الأقل



تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما يتعين نقلك إلى موعدك.

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية (الضرورة الطبية): الرعاية الضرورية من الناحية الطبية هي خدمات هامة ومعقولة تحمي الحياة، هذه الرعاية ضرورية لحماية المرضى من الإصابة بمرض أو إعاقة شديدة، تخفف هذه الرعاية الألم الحاد الناجم عن مرض أو إصابة من خلال معالجتهم. بالنسبة للأعضاء تحت سن 21 سنة، فإن خدمات Medi-Cal الضرورية طبيًا تشمل لهم الرعاية الطبية الضرورية لعلاج أو مساعدة مرض أو حالة جسدية أو عقلية، بما في ذلك اضطراب إدمان المخدرات كما هو مذكور في القسم 1396d(r) مُعنون برقم 42 بقانون الولايات المتحدة.

برنامج Medicare: برنامج التأمين الصحي الاتحادي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر، وبعض الأشخاص البالغين الأصغر سنًا من أصحاب الإعاقات، والأشخاص الذين يعانون مرضًا كلويًا في مراحله الأخيرة (الفشل الكلوي الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو عملية زرع كلى، ويطلق عليه أحيانًا ESRD).

العضو: أي مستفيد مؤهل من برنامج Medi-Cal مسجل لدى خطة Blue Shield Promise يحق له تلقي الخدمات المُغطاة.

موفر خدمات الصحة العقلية: الأفراد المرخصون الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والسلوكية للمرضى.

خدمات الممرضة القابلة: خدمات تُقدمها ممرضة قابلة معتمدة (CNM) والقابلة المرخصة (LM) في مراحل ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وهذه الخدمات تشمل رعاية تنظيم الأسرة للأم ورعاية فورية لحديثي الولادة.

الشبكة: مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات وغيرهم من موفري الرعاية المتعاقدين مع خطة Blue Shield Promise لتوفير الرعاية.

موفر الرعاية التابع للشبكة (أو موفر رعاية من داخل الشبكة): انظر "موفر الرعاية المشارك".

الخدمة غير الخاضعة للتغطية: خدمة لا تغطيها Blue Shield Promise.

الدواء غير المدرج في كتيب الوصفات: دواء غير موجود في كتيب الوصفات.

النقل غير الطبي: خدمة النقل عند الانتقال ذهابًا وإيابًا إلى أحد المواعيد المتعلقة بخدمة يغطيها برنامج Medi-Cal معتمدة من موفر الرعاية الخاص بك أو الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

موفر الرعاية غير المشارك: موفر رعاية غير مدرج في شبكة خطة Blue Shield Promise.

التغطية الصحية الأخرى (OHC): تشير التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي الخدمات بخلاف Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الخطط الطبية و/أو طب الأسنان و/أو الرؤية و/أو الصيدلة و/أو خطط Medicare التكميلية (الجزءان C و D).

الجهاز التقويمي: جهاز يُستخدم كوسيلة دعم أو دعامة مثبتة خارجيًا على الجسم لدعم أو لتقويم جزء مجروح أو مُصاب بشكل حاد من الجسم، ويكون هذا الجهاز ضروريًا من الناحية الطبية لتعافي العضو.

الخدمات خارج نطاق منطقة الخدمة: خدمات تُقدم عندما يكون العضو في أي مكان خارج منطقة الخدمة.

موفر الرعاية غير التابع للشبكة: موفر رعاية غير مدرج في شبكة Blue Shield Promise.

رعاية مرضى العيادات الخارجية: عندما لا تضطر إلى الإقامة ليلة في مستشفى أو في أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاج إليها.



خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون حالات صحية عقلية تتراوح شدتها بين خفيفة ومتوسطة، بما في ذلك:

- تقييم أو علاج الصحة العقلية للأفراد والمجموعات (العلاج النفسي)
- الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج بالأدوية
- استشارات العلاج النفسي
- معمل العيادات الخارجية والصرفيات والمكملات الغذائية

الرعاية في مرحلة الاحتضار: رعاية لتقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحانية لعضو يعاني مرضًا خطيرًا. لا تتطلب الرعاية المخففة للآلام أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

المستشفى المشارك: مستشفى مرخص متعاقد مع خطة Blue Shield Promise لتقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية، وتكون الخدمات المُغطاة التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مُقيدة بسبب سياسات مراجعة الانتفاع وضمان الجودة لدى خطة Blue Shield Promise أو بسبب عقد خطة Blue Shield Promise مع المستشفى.

موفر الرعاية المشارك (أو الطبيب المشارك): طبيب أو مستشفى أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية المرخصين الآخرين أو منشأة صحية مرخصة، بما في ذلك منشآت الرعاية شبه الحادة التي لديها عقد مع خطة Blue Shield Promise لتقديم خدمات مُغطاة للأعضاء في الوقت الذي يتلقى فيه العضو الرعاية.

خدمات الطبيب: خدمات يُقدمها شخص مُرخص بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو تقويم العظام، ولا يشمل ذلك الخدمات التي يقدمها الأطباء أثناء دخولك المستشفى والمحددة بمبلغ في فاتورة المستشفى.

الخطة: انظر "خطة الرعاية الصحية المُدارة."

خدمات ما بعد الاستقرار: الخدمات المغطاة المتعلقة بحالة طبية طارئة يتم تقديمها بعد استقرار العضو للحفاظ على استقرار الحالة. يتم تغطية خدمات الرعاية في مرحلة ما بعد الاستقرار ودفع ثمنها. قد تتطلب المستشفيات غير التابعة للشبكة موافقة مسبقة.

الموافقة المسبقة (أو التصريح المسبق): يجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة مُسبقة من خطة Blue Shield Promise قبل حصولك على بعض الخدمات. وستوافق Blue Shield Promise فقط على الخدمات التي تحتاج إليها. لن توافق Blue Shield Promise على الخدمات المُقدمة من قبل موفري الرعاية غير المشاركين إذا علمت Blue Shield Promise أنه بإمكانك الحصول على خدمات مماثلة أو أكثر ملائمة من خلال موفري الرعاية المشاركين في خطة Blue Shield Promise. لا تعتبر الإحالة بمثابة موافقة لذا يجب عليك الحصول على موافقة من خطة Blue Shield Promise.

تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية: تغطية الأدوية الموصوفة من قبل أحد موفري الرعاية.

الأدوية المقررة بوصفات طبية: هو دواء يتطلب قانونًا صدور أمر من موفر رعاية مرخص لكي يتم صرفه.

الرعاية الصحية الأولية: انظر "الرعاية الروتينية."

موفر الرعاية الأولية (PCP): موفر الرعاية المرخص الخاص بك بالنسبة إلى معظم خدمات رعايتك الصحية، ويساعدك PCP



الخاص بك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها. تحتاج بعض خدمات الرعاية إلى الحصول على موافقة أولاً، ما لم:

- تكن حالتك طارئة
- تحتاجين إلى رعاية طب النساء والتوليد
- تحتاج إلى خدمات الرعاية الحساسة
- تحتاج إلى خدمات تنظيم الأسرة/تحديد النسل

يمكن أن يكون موفر الرعاية الأولية الخاص بك:

- ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب أطفال
- طبيب الأسرة
- طبيب النساء والتوليد
- موفرو الرعاية الصحية للهنود (IHCP)
- المراكز الصحية المؤهلة من الحكومة الاتحادية (FQHC)
- العيادات الصحية الريفية (RHC)
- ممارس تمرير
- طبيب مساعد
- عيادة

التصريح المُسبق (الموافقة المُسبقة): عملية رسمية تتطلب حصول موفر الرعاية الصحية على موافقة لتوفير خدمات أو إجراءات معينة.

الجهاز التعويضي: جهاز اصطناعي يُثبت بالجسم ليحل محل جزء مفقود من الجسم.

دليل موفري الرعاية: قائمة بموفري الرعاية المدرجين في شبكة خطة Blue Shield Promise.

حالات الطوارئ النفسية الطبية: اضطراب عقلي حيث تكون الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتعرضك أنت أو غيرك لخطر مباشر أو لتصبح عاجز على الفور عن توفير الطعام أو المأوى أو الملابس، أو الحصول عليهم بسبب الاضطراب العقلي.

خدمات الصحة العامة: الخدمات الصحية التي تستهدف جميع الأشخاص، وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي ومراقبة الحالة الصحية وتعزيز الصحة وخدمات الوقاية ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والمرافق الصحية والاستعداد للكوارث والاستجابة لها والصحة المهنية.

موفر الرعاية المؤهل: طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسبة لعلاج حالتك.

الجراحة الترميمية (التجميل): جراحة تصحيح وتقويم التكوينات غير الطبيعية في الجسم من أجل تحسين أداء وظائفه أو إعطاءه مظهرًا طبيعيًا قدر الإمكان. التكوينات غير الطبيعية في الجسم هي تلك الأجزاء الناجمة عن تشوه خلقي، أو تشوهات



النمو، أو إصابة، أو عدوى، أو ورم، أو مرض.

الإحالة: عندما يقول موفر الرعاية الأولية الخاص بك أنه بإمكانك الحصول على الرعاية من موفر رعاية آخر. وتتطلب بعض خدمات الرعاية المشمولة بالتغطية الإحالة والحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

الخدمات والأجهزة التأهيلية العلاج والخاصة بإعادة التأهيل: خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة لاكتساب المهارات العقلية والبدنية أو استعادتها.

الرعاية الروتينية: الخدمات الطبية والرعاية الوقائية الضرورية من الناحية الطبية، أو زيارات فحص صحة الطفل، أو خدمات الرعاية، مثل رعاية المتابعة الروتينية. ويتمثل الهدف من الرعاية الروتينية في الوقاية من الإصابة بمشاكل صحية.

العيادات الصحية الريفية (RHC): مراكز صحية تقع في مناطق ليس بها الكثير من موفري الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في إحدى عيادات RHC.

خدمات الرعاية الحساسة: خدمات تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (Sexually Transmitted Infections, STI) وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاعتداء الجنسي والإجهاض. **المرض الخطير:** مرض أو حالة يجب علاجها وقد تؤدي إلى الوفاة.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تخدمها Blue Shield Promise يتضمن ذلك مقاطعة سان دييغو.

الرعاية التمريضية المتخصصة: خدمات مُغطاة يقدمها ممرضون و/أو ممارسون فنييون و/أو أخصائيو علاج مرخصون أثناء الإقامة في أحد مرافق التمريض المتخصصة أو في منزل أحد الأعضاء.

مركز خدمات التمريض المتخصصة: مكان يوفر الرعاية التمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا من قبل أخصائيين مدربين في مجال الصحة فقط.

الأخصائي (أو الطبيب المتخصص): طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. فعلى سبيل المثال، يقوم جراح العظام بعلاج العظام المكسورة؛ ويقوم طبيب أمراض الحساسية بعلاج حالات الحساسية؛ ويقوم طبيب القلب بعلاج مشاكل القلب. في معظم الحالات، ستحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك قبل الذهاب إلى متخصص.

خدمة الصحة العقلية المتخصصة: الخدمات المقدمة للأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية ممن يعانون من اضطراب يفوق المستوى الخفيف إلى المتوسط.

مرض العضال: حالة طبية لا يمكن الشفاء منها، ومن المرجح أن تؤدي إلى الوفاة خلال عام أو أقل إذا كان المرض يتبع مساره الطبيعي.

الفرز (أو الفحص): تقييم لصحتك يجريه طبيب أو ممرضة مدربة على إجراء الفحص بهدف تحديد مدى إلحاح حاجتك إلى الرعاية.

الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة): الخدمات المقدمة لعلاج مرض غير طارئ أو إصابة أو حالة تتطلب رعاية طبية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة من موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا كان موفرو الرعاية التابعين للشبكة غير متاحين مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليهم.

