

ملخص المزايا لعام 2027

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

خطة الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare Advantage
في مقاطعتي لوس أنجلوس وسان دييغو

اعتبارًا من 1 يناير 2027 - 31 ديسمبر 2027

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) وهي خطة Medi-Medi | ملخص المزايا لعام 2027

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



مقدمة

هذا المستند ملخص موجز للمزايا والخدمات التي تغطيها الخطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. يتضمن إجابات للأسئلة الشائعة، ومعلومات الاتصال الهامة، ونظرة عامة على المزايا والخدمات المُقدَّمة، ومعلومات حول الخطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. وقد أوردنا أهم المصطلحات وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية..... 3
- B. الأسئلة الشائعة (FAQ)..... 11
- C. قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية..... 15
- D. المزايا المشمولة بالتغطية خارج Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan..... 33
- E. الخدمات التي لا تغطيها Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medi-Cal..... 36
- F. حقوقك بصفتك عضوًا في الخطة..... 36
- G. كيفية تقديم شكوى أو طعن بخصوص خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة..... 38
- H. ماذا تفعل إذا اشتبهت في حالة احتيال..... 38



A. إخلاء المسؤولية



هذا هو ملخص للخدمات الصحية التي تغطيها الخطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal لعام 2027. وهذا ليس سوى ملخص. يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء للحصول على القائمة الكاملة للمزايا. إن المعلومات المقدمة عن المزايا لا تسرد كل خدمة نغطيها ولا كل القيود أو الاستثناءات. للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي نغطيها، يُرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء على [blueshieldca.com/DSNPdocuments2027](https://www.blueshieldca.com/DSNPdocuments2027) أو عن طريق الاتصال بخدمة العملاء على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413، من 8:00 ص إلى 8:00 م، سبعة أيام في الأسبوع. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. ملاحظة: سيكون كتيب الأعضاء متاحاً على موقعنا الإلكتروني بحلول 15 أكتوبر 2026.

- ❖ خطة Blue Shield of California هي خطة HMO D-SNP متعاقد مع كل من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid في ولاية كاليفورنيا. يعتمد الاشتراك في Blue Shield of California على تجديد العقد.
- ❖ تتضمن الخطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal تغطية القسم D، التي توفر تغطية للأدوية المقررة بوصفة طبية، مما يوفر لك الراحة من خلال تغطية كل من الرعاية الطبية والأدوية المقررة بوصفة طبية من خلال خطة واحدة.
- ❖ للانضمام إلى Blue Shield Medicare + Medi-Cal، يجب أن يكون لديك القسم A في برنامج Medicare والقسم B في برنامج Medicare، وأن تكون مؤهلاً للحصول على برنامج Medi-Cal (برنامج Medicaid) وأن تعيش في منطقة خدمتنا. تشمل منطقة خدمتنا مقاطعتي لوس أنجلوس وسان دييغو.
- ❖ تعد مزايا الطعام والمنتجات الغذائية المذكورة هي ميزة تكميلية خاصة للمصابين بمرض مزمن (SSBCI). لن يكون جميع أعضاء الخطة مؤهلين للحصول عليها. تعتمد الأهلية على استيفاء تعريف "المشارك المصاب بمرض مزمن". تشمل الحالات المزمنة المؤهلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: اضطرابات القلب والأوعية الدموية؛ وقصور القلب المزمن؛ ومرض السكري؛ وزيادة الوزن، والبدانة، ومتلازمة التمثيل الغذائي؛ واضطرابات الرئة المزمنة. يُرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء الخاص بالخطة للحصول على قائمة كاملة بالحالات المزمنة المؤهلة ومتطلبات الأهلية.
- ❖ يوجد دليل موفري الرعاية وفقاً لخطينا على موقعنا الإلكتروني من خلال الرابط التالي [blueshieldca.com/medicare/providerdirectory](https://www.blueshieldca.com/medicare/providerdirectory).
- ❖ يوجد دليل الصيدليات وفقاً لخطينا على موقعنا الإلكتروني من الرابط التالي [blueshieldca.com/medpharmacy2027](https://www.blueshieldca.com/medpharmacy2027).
- ❖ للحصول على أحدث المعلومات وأكثرها اكتمالاً حول الأدوية الخاضعة للتغطية، تفضل زيارة موقعنا الإلكتروني [blueshieldca.com/medformulary2027](https://www.blueshieldca.com/medformulary2027).
- ❖ Amazon Pharmacy هي شركة مستقلة عن Blue Shield of California وتم التعاقد معها لتوفير خدمة التوصيل المنزلي للأدوية المقررة بوصفة طبية للأعضاء الذين يتمتعون بمزايا الصيدلية في Blue Shield. الأعضاء مسؤولون عن حصتهم من التكلفة، كما هو مذكور في تفاصيل خطة المزايا الخاصة بهم.
- ❖ لمزيد من المعلومات حول برنامج Medicare، يمكنك قراءة كتيب Medicare & You. ويحتوي الكتيب على ملخص لمزايا برنامج Medicare، والحقوق، والحماية، والإجابات على الأسئلة الأكثر شيوعاً حول برنامج Medicare. يمكنك الحصول على الكتيب من الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare من الرابط التالي (www.medicare.gov) أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. للحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج Medi-Cal، يمكنك الدخول على الموقع الإلكتروني الخاص بإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) على الرابط (www.dhcs.ca.gov/) أو الاتصال بمكتب التظلمات لدى برنامج Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 8 ص والساعة 5 م. يمكنك أيضاً الاتصال بمكتب التظلمات الخاص بالأشخاص الذين لديهم اشتراك في برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 9 ص والساعة 5 م.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



- ❖ The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

❖ عندما يشير هذا المستند إلى الضمير "نحن" أو مشتقاته، فإنه يعني California Physicians' Service (المعروفة أيضًا باسم Blue Shield of California). وعندما يشير المستند إلى "خطة" أو "خطتنا"، فهو يعني Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والوسائل والخدمات المساعدة.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: TTY 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ (TTY: 711) 1-800-452-4413. هذه الخدمات مجانية.



Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电 1-800-452-4413 (TTY:711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电 1-800-452-4413 (TTY:711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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 nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با
1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد
دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است.
با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



❖ هذا المستند متاح مجانًا باللغات العربية، والأرمينية، والكمبودية، والصينية التقليدية، والصينية المبسطة، والفارسية، والكورية، والروسية، والإسبانية أو الإسبانية الكريولية، والتاغالوغية، والفيتنامية.

- يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذا المستند والمراسلات المستقبلية المطلوبة بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بتنسيق بديل (الطباعة بأحرف كبيرة، طريقة برايل للمكفوفين، تسجيل صوتي، وما إلى ذلك). يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413 من الساعة 8 ص حتى 8 م بتوقيت المحيط الهادئ، طوال أيام الأسبوع لتقديم هذا الطلب. ستحتفظ خدمة العملاء باللغة والتنسيق المفضلين لديك في الملف حتى يحين الوقت الذي ترغب فيه في إجراء التحديثات.
- لإجراء تغيير على طلب دائم لتلقي المراسلات المطلوبة بلغة مفضلة أو بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413، من الساعة 8:00 ص حتى 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، طوال أيام الأسبوع.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

يسرد الجدول التالي الأسئلة الأكثر تكرارًا.

الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما المقصود بخطة Medi-Medi؟	خطة Medi-Medi هي خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمشاركين. وهي مخصصة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر. خطة Medi-Medi هي مؤسسة تتكون من الأطباء، والمستشفيات، والصيدليات، وموفري الرعاية للخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS)، وموفري الرعاية الآخرين. كما أن لديها منسقي رعاية لمساعدتك في إدارة جميع موفري الرعاية والخدمات والدعم. وجميعهم يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.
هل سأحصل على نفس مزايا برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan التي أحصل عليها الآن؟	سوف تحصل على معظم مزايا برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal المغطاة مباشرة من Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. وسوف تعمل مع فريق من موفري الرعاية الذين سوف يساعدونك في تحديد الخدمات التي سوف تلبي احتياجاتك على أحسن وجه. هذا يعني أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير بناءً على احتياجاتك وتقييم طبيبك وفريق الرعاية المعني بك. قد تحصل أيضًا على مزايا أخرى خارج خطتك الصحية بنفس الطريقة التي تحصل عليها الآن، مباشرة من وكالة تابعة للولاية أو المقاطعة مثل خدمات الدعم المنزلية (IHSS)، أو خدمات الصحة العقلية المتخصصة، أو خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات، أو خدمات المركز الإقليمي. عند الاشتراك في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، ستعمل أنت وفريق الرعاية المعني بك معًا لوضع خطة الرعاية الفردية تعمل على تلبية احتياجاتك الصحية والدعم الخاصة بك، بما يعكس تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. إذا كنت تتناول أي أدوية من أدوية القسم D في برنامج Medicare التي لا تغطيها Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan عادةً، فيمكنك الحصول على صرفية مؤقتة، وسنساعدك في الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء بشأن Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan لتغطية دوائك إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية. للحصول على مزيد من المعلومات، اتصل بخدمة العملاء على (TTY: 711) 1-800-452-4413.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
هل يمكنني الاستعانة بنفس الأطباء الذين أتابع معهم الآن؟	هذا هو الحال في كثير من الأحيان. إذا كان موفرو الرعاية (بما في ذلك الأطباء، والمستشفيات، والمعالجين، والصيديات وموفرو الرعاية الصحية الآخرين) يعملون مع Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ولديهم عقد معنا، يمكنك الاستمرار في المتابعة معهم. • إن موفري الرعاية الذين أبرموا معنا اتفاقًا هم "تابعون للشبكة". يشارك موفرو الرعاية التابعين للشبكة في خطتنا. هذا يعني أنهم يقبلون أعضاء خطتنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها خطتنا. عليك الاستعانة بموفري الرعاية في شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. إذا كنت تستعين بموفر رعاية أو صيديات ليسوا في شبكتنا، فقد لا تدفع الخطة مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. • إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فإنه يمكنك الاستعانة بموفر رعاية من خارج Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan's plan. • إذا كنت تخضع حاليًا للعلاج مع موفر رعاية من خارج شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، أو لديك علاقة ثابتة مع موفر رعاية خارج شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، فاتصل بخدمة العملاء للتحقق من إمكانية الاستمرار في التواصل معه واطلب استمرارية الرعاية. يمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو موفر الرعاية المعني بك طلب استمرارية الرعاية مع موفر رعاية غير تابع للشبكة إذا: ○ قمت بزيارة غير طارئة إلى موفر رعاية أولية أو رعاية متخصصة مرة واحدة خلال الـ 12 شهرًا الماضية قبل اشتراكك في خطتنا، فإنه يمكنك أنت وموفر الرعاية المعني بك طلب استمرارية الرعاية. ○ كان موفر الرعاية المعني بك على استعداد لقبول أسعار السداد الخاصة بخطتنا ولم يكن لديه أي مشكلات جودة موثقة تمنعنا من الدفع له، فيمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية من موفر الرعاية الأولية أو الرعاية المتخصصة هذا لمدة 12 شهرًا إضافية بعد الاشتراك في خطتنا. لمعرفة ما إذا كان أطباؤك مدرجين في شبكة التأمين بالخطوة، اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، أو اقرأ دليل موفري الرعاية ضمن Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الموقع الإلكتروني عبر الرابط www.blueshieldca.com/medicare/providerdirectory. إذا كانت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan جديدة بالنسبة إليك، فسنعمل معك لوضع خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك.



الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما المقصود بمنسق الرعاية لدى Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan؟	منسق الرعاية في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan هو الشخص الرئيسي الذي يمكنك الاتصال به. يساعد هذا الشخص في إدارة جميع موفري الرعاية والخدمات الخاصة بك والتأكد من حصولك على ما تحتاجه.
ما هي الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟	تساعد الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (LTSS) الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة في أداء المهام اليومية مثل الاستحمام، واستخدام المرحاض، وارتداء الملابس، وصنع الطعام، وتناول الدواء. تُقدّم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك ولكن قد تُقدّم أيضًا في دار التمريض أو المستشفى. في بعض الحالات، قد تدير مقاطعة أو وكالة أخرى هذه الخدمات، وسيعمل منسق الرعاية أو فريق الرعاية المعني بك مع تلك الوكالة.
ما المقصود ببرنامح خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP)؟	يوفر MSSP تنسيق الرعاية المستمر مع موفري الرعاية الصحية بما يتجاوز ما توفره خطتك الصحية بالفعل، ويمكن أن يُوصّلك بخدمات وموارد المجتمع المحلي الأخرى المطلوبة. يساعدك هذا البرنامج في الحصول على الخدمات التي تساعدك على العيش بشكل مستقل في منزلك.
ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة ولكن لا يمكن لأي شخص في شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan توفيرها؟	سنُقدّم معظم الخدمات من خلال موفري الرعاية التابعين لشبكتنا. إذا كنت في حاجة إلى خدمة ما لا يمكن توفيرها ضمن شبكتنا، فإن Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ستتکفل بتكاليف موفر الرعاية غير التابع للشبكة.
أين تكون Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan متاحة؟	منطقة الخدمة لهذه الخطة تشمل: مقاطعتا لوس أنجلوس وسان دييغو، في ولاية كاليفورنيا. يجب أن تكون مقيمًا في واحدة من هذه المناطق للانضمام إلى الخطة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما المقصود بالتصريح المسبق؟	التصريح المسبق يعني موافقة من Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan للبحث عن خدمات خارج شبكتنا أو للحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بشكل روتيني قبل حصولك على الخدمات. قد لا تغطي Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan الخدمة أو الإجراء أو العنصر أو الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق. إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو رعاية الطوارئ أو خدمات غسيل الكلى من خارج نطاق المنطقة، فإنك لست بحاجة إلى الحصول على تصريح مسبق أولاً. يمكن أن توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan لك أو لموفر الرعاية المعني بك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan قبل تقديم الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كان التصريح المسبق مطلوبًا لخدمات، أو إجراءات، أو عناصر، أو أدوية معينة، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، للمساعدة.
ما المقصود بالإحالة؟	تعني الإحالة أنه يجب أن يعطيك موفر الرعاية الأولية (PCP) المعني بك موافقة على الذهاب إلى طبيب آخر بخلاف PCP المعني بك. الإحالة تختلف عن التصريح المسبق. في حالة عدم حصولك على إحالة من PCP المعني بك، فقد لا تغطي Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan الخدمات التي تحصل عليها. يمكن أن توفر لك Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan قائمة بالخدمات التي تتطلب منك الحصول على إحالة من PCP المعني بك قبل تقديم الخدمة. راجع كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد حول متى ستحتاج إلى الحصول على إحالة من PCP المعني بك.
هل أدفع مبلغًا شهريًا (يسمى أيضًا قسط التأمين) ضمن Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan؟	لا. نظرًا إلى أن لديك برنامج Medi-Cal، فلن تدفع أي أقساط تأمين شهرية، بما في ذلك قسط تأمين القسم B في برنامج Medicare، لتغطية التأمين الصحي الخاص بك.
هل أدفع مبلغًا مستقطعًا باعتباري عضوًا في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan؟	لا، أنت لا تدفع مبالغ مستقطعة في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما الحد الأقصى للمبلغ الذي سادفعه كتكاليف نثرية مقابل الخدمات الطبية بصفتي عضوًا في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan؟	لا توجد مبالغ مشاركة في تحمل تكاليف الخدمات الطبية في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan؛ لذلك ستكون التكاليف النثرية السنوية \$0.

C. قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية

يقدم الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات التي قد تحتاج إليه، والتكاليف التي ستحملها، والقواعد المتعلقة بالمزايا.

الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة لرعاية المستشفى	الإقامة في المستشفى	\$0	تغطي خطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan عدد غير محدود من الأيام للإقامة في المستشفى للمرضى الداخليين. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	رعاية الطبيب أو الجراح	\$0	تُقدّم الرعاية من الطبيب أو الجراح كجزء من إقامتك بالمستشفى.
	خدمات العيادات الخارجية بالمستشفيات، بما في ذلك الملاحظة	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	خدمات مركز جراحات اليوم الواحد (ASC)	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
تحتاج إلى زيارة طبيب	زيارات لمعالجة إصابة أو مرض	\$0	يجب أن تذهب إلى أطباء الشبكة والاختصاصيين فيها ومستشفياتها. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. الإحالة اللازمة لمستشفيات الشبكة والاختصاصيين فيها (للحصول على مزايا معينة).
	الرعاية المتخصصة	\$0	يجب أن تذهب إلى أطباء الشبكة والاختصاصيين فيها ومستشفياتها. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. الإحالة اللازمة لمستشفيات الشبكة والاختصاصيين فيها (للحصول على مزايا معينة).
	زيارات العافية، مثل الفحص البدني	\$0	يجب أن تذهب إلى أطباء الشبكة والاختصاصيين فيها ومستشفياتها.
	أحرص على حمايتك من الإصابة بالمرض، مثل إعطاء لقاحات الإنفلونزا والفحوصات للتحقق من السرطان	\$0	ينطبق على جميع الخدمات الوقائية التي يغطيها Original Medicare أو برنامج Medi-Cal.
	زيارة "Welcome to Medicare" (زيارة وقائية لمرة واحدة فقط)	\$0	وتتضمن الزيارة ما يلي: - مراجعة حالتك الصحية، - التوعية بشأن الخدمات الوقائية التي تحتاجها وتوفير خدمات استشارية بشأنها (بما في ذلك فحوصات وجراءات تطعيم محددة)، و - إحالات لجهات رعاية أخرى إذا لزم الأمر. ملاحظة: نحن نغطي الزيارة الوقائية "Welcome to Medicare" فقط خلال أول 12 شهرًا التي تكون مشاركًا فيها في القسم B في برنامج Medicare. عند تحديد موعدك، أخبر عيادة طبيبك أنك تريد تحديد موعد زيارتك الوقائية "Welcome to Medicare".

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيد والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة لرعاية الطوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	\$0	يمكنك الذهاب لأي غرفة طوارئ إذا كنت تعتقد اعتقاداً معقولاً أنك بحاجة لرعاية الطوارئ. يمكنك الوصول إلى خدمات غرفة الطوارئ خارج شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ودون تصريح مسبق.
	الرعاية العاجلة	\$0	وهذه ليست رعاية طوارئ. تتاح الرعاية العاجلة عند وجود حالة أو مرض أو إصابة لا تهدد الحياة لكن الرعاية الطبية تكون ضرورية على الفور. يمكنك الحصول على خدمات الرعاية العاجلة خارج شبكة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ودون تصريح مسبق.
أنت بحاجة إلى فحوصات طبية	خدمات الأشعة التشخيصية (على سبيل المثال، الأشعة السينية أو خدمات التصوير الأخرى، مثل التصوير المقطعي المحوسب (CAT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI))	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الفحوصات المخبرية والإجراءات التشخيصية، مثل تحاليل الدم	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
أنت بحاجة إلى خدمات صوتية/سمعية	فحص السمع	\$0	اختبار لتشخيص وعلاج مشاكل السمع والتوازن. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	خدمات السمع (غير مشمول بتغطية برنامج Medicare)	\$0	لديك بدل بقيمة \$1,500 كل عام لفحص سمع روتيني واحد (غير مشمول بتغطية برنامج Medicare) وما يصل إلى اثنتين من وسائل المساعدة السمعية (ينطبق على كلتا الأذنين معاً)، بالإضافة إلى جلستي ضبط لوسيلة المساعدة السمعية وتقييمين. ولا يمكن ترحيل هذا البديل من سنة إلى أخرى. يمكنك الحصول على هذه الخدمات من مورّد وسائل المساعدة السمعية الذي تختاره. ستلتقى بطاقة Flex Card في البريد والتي ستتم تعبئتها مسبقاً ببديل بقيمة المخصص لك للمساعدة في دفع تكاليف خدمات السمع المشمولة بالتغطية.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيد والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
أنت بحاجة إلى رعاية الأسنان	فحوصات الأسنان والرعاية الوقائية	\$0	توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan خدمات طب الأسنان غير المدرجة في برنامج Medi-Cal Dental Program، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء. يغطي برنامج Medi-Cal فحوصات الأسنان والرعاية الوقائية للأسنان لجميع الأعضاء. للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal Dental، اتصل على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)، أو تفضل بزيارة Smile, California على الرابط https://smilecalifornia.org. يمكن لهذه الموارد أيضًا مساعدتك في العثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal Dental والمساعدة في تقديم تظلم أو شكوى تتعلق بخدمات برنامج Medi-Cal Dental.
رعاية الأسنان الترميمية والطارئة		\$0	توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan خدمات الأسنان التي لا يغطيها برنامج Medi-Cal Dental Program. للحصول على مزيد من المعلومات حول ما تغطيه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan وتنسيقه مع برنامج Medi-Cal Dental Program، راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء. يغطي برنامج Medi-Cal رعاية الأسنان "الترميمية" ورعاية الأسنان الطارئة لجميع الأعضاء. للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي يغطيها برنامج Medi-Cal Dental، اتصل على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)، أو تفضل بزيارة Smile, California على الرابط https://smilecalifornia.org. يمكن لهذه الموارد أيضًا مساعدتك في العثور على موفر رعاية تابع لبرنامج Medi-Cal Dental والمساعدة في تقديم تظلم أو شكوى بشأن خدمات برنامج Medi-Cal Dental Program.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيد والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
أنت بحاجة إلى رعاية العيون	فحوصات العين	\$0	قد تكون هناك حاجة إلى إحالة من الطبيب المعني بك لإجراء فحص للعين لتشخيص الأمراض أو الحالات التي تؤثر في العين وعلاجها.
	النظارات أو العدسات اللاصقة	\$0	تدفع خطتنا مقابل زوج واحد من إطارات النظارات (بسرير يصل إلى قيمة سعر البيع بالتجزئة المعتادة البالغة \$500) كل عام عند الاستعانة بموفر رعاية تابع للشبكة. إذا اخترت إطارات النظارات بسعر يزيد عن \$500، فأنت مسؤول عن دفع الفرق. تدفع خطتنا مقابل إما زوجان من عدسات النظارات المقررة بوصفة طبية (بغض النظر عن الحجم أو القوة) أو العدسات اللاصقة (بسرير يصل إلى \$500 مقابل خدمة ومواد العدسات اللاصقة) كل عام عند الاستعانة بموفر رعاية تابع للشبكة. إذا كان سعر الخدمات والمواد أعلى من \$500، فأنت مسؤول عن دفع الفرق.
أنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية (يتبع في الصفحة التالية)	خدمات الصحة العقلية	\$0	تغطي Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan معظم خدمات برنامج Medicare وخدمات برنامج Medi-Cal للصحة العقلية، ولكن تُقدّم بعض خدمات الصحة العقلية المتخصصة وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات خارج الخطة من خلال وكالات الولاية أو المقاطعة. لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمات، يرجى الرجوع إلى القسم "D" في هذا المستند. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
أنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية (تابع)	رعاية المرضى الداخليين في المستشفى والرعاية في العيادات الخارجية والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	\$0	تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية خدمات رعاية الصحة العقلية التي تتطلب الإقامة في المستشفى. إذا كنت تحتاج إلى خدمات داخلية في مستشفى متخصصة في الرعاية النفسية، سندفع نظير إقامتك لفترة أولى مدتها 190 يومًا. بعد ذلك، تدفع وكالة الصحة العقلية المحلية في المقاطعة تكاليف خدمات الطب النفسي للمرضى الداخليين الضرورية من الناحية الطبية. يُنسّق الحصول على تصريح الرعاية بعد الفترة الأولى ومدتها 190 يومًا مع وكالة الصحة العقلية في المقاطعة المحلية. لا ينطبق الحد الذي يبلغ 190 يومًا على خدمات الصحة العقلية لمرضى القسم الداخلي المقدمة في وحدة الطب النفسي بمستشفى عام. إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكبر، فسنُدفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في معهد للأمراض العقلية (Institute for Mental Diseases, IMD). تُقدّم بعض خدمات الصحة العقلية المتخصصة وخدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات خارج الخطة من خلال وكالات الولاية أو المقاطعة. لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمات، يُرجى الرجوع إلى القسم "D" في هذا المستند. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيدود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات	خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات	\$0	سندفع مقابل الخدمات التالية، وربما خدمات أخرى غير واردة هنا: - الفحص والاستشارة بخصوص إساءة استخدام الكحول - علاج تعاطي المخدرات - المشورة الفردية أو الجماعية على يد طبيب مؤهل - إزالة السموم تحت الحاد في برنامج علاج الإدمان أثناء الإقامة - خدمات علاج تعاطي المخدرات و/أو الكحوليات في مراكز علاج العيادات الخارجية المركزة - علاج Naltrexone ممتد المفعول (vivitrol) توفر وكالة مقاطعتك أيضًا خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات المغطاة من برنامج Medi-Cal للأعضاء الذين يستوفون قواعد الضرورة الطبية. لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمات، يرجى الرجوع إلى القسم "D" في هذا المستند. قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
أنت بحاجة إلى مكان تعيش فيه مع أشخاص يقدمون لك المساعدة	الرعاية التمريضية المتخصصة	\$0	تغطي Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan عدد غير محدود من الأيام في مركز خدمات التمريض المهني (SNF). قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
رعاية دار التمريض		\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
رعاية بديلة للبالغين ورعاية بديلة جماعية للبالغين		\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
تحتاج علاجًا بعد إصابتك بسكتة دماغية أو تعرضك لحادث	العلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج مشاكل النطق (التخاطب)	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
أنت بحاجة للمساعدة في الحصول على الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	النقل في حالات الطوارئ	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	النقل للمواعيد والخدمات الطبية	\$0	تغطي Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ما يصل إلى حد أقصى إجمالي يبلغ 24 رحلة ذهاب فقط إلى المواقع ذات الصلة بالصحة المعتمدة من الخطة سنويًا للنقل الطبي في غير حالات الطوارئ والنقل غير الطبي. كل رحلة لا يمكن أن تتجاوز 70 ميلًا. يغطي برنامج Medi-Cal رحلات غير محدودة إلى مواقع معتمدة بعد استخدام 24 رحلة ذهاب فقط. قد يتم تطبيق قواعد التصريح.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (يُتبع في الصفحة التالية)	أدوية القسم B في برنامج Medicare	\$0	تشمل أدوية القسم B المقررة بوصفة طبية التي يقدمها طبيبك في عيادته، وبعض الأدوية لسرطان الفم، وبعض الأدوية المستخدمة مع معدات طبية معينة. ولمزيد من المعلومات عن هذه الأدوية يرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء.
	أدوية القسم D في برنامج Medicare	\$0 مقابل صرفية تكفي 30 يومًا.	قد يكون هناك بعض القيود على أنواع الأدوية التي تشملها التغطية. يُرجى الرجوع إلى قائمة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan للأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية) لمزيد من المعلومات.
	الفئة 1: الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة (تشمل الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة)	\$0 مقابل صرفية تكفي 30 يومًا.	بمجرد أن تدفع أنت أو غيرك بالنيابة عنك مبلغ \$2,400، تكون قد وصلت إلى مرحلة تغطية الكوارث وتدفع \$0 لجميع الأدوية لبرنامج Medicare الخاصة بك. اقرأ كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه المرحلة.
	الفئة 2: الأدوية المماثلة (البديلة) (تشمل الأدوية المماثلة (البديلة) والبدائل الحيوية)	\$0 مقابل صرفية تكفي 30 يومًا.	وبالنسبة إلى الأدوية المدرجة في الفئات 1، و2، و3، و4، تتوفر صرفيات يومية ممتدة في صيدليات البيع بالتجزئة والصيدليات التي توفر خدمة التوصيل إلى المنازل التابعة للشبكة. إن مبلغ المشاركة في تحمل التكاليف لفترات الصرفية اليومية الممتدة هو نفسه لما يكفي لصرفية لمدة شهر واحد. لا تتوفر الأدوية المدرجة في الفئة 5 لصرفية يومية ممتدة. لمزيد من المعلومات برجاء الاتصال بالخط. يمكنك الحصول على أدويةك من صيدلية البيع بالتجزئة أو صيدلية التوصيل إلى المنازل التابعة للشبكة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (يُتبع في الصفحة التالية)	الفئة 3: الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة (تشمل الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة، والبدائل الحيوية، وبعض الأدوية المماثلة (البديلة))	في حال حصولك على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فإنك تدفع: بالنسبة للأدوية المماثلة (البديلة) المشمولة بالتغطية (بما في ذلك الأدوية ذات العلامة التجارية التي تُعامل على أنها أدوية مماثلة (بديلة))، إما: • \$0.00 أو • \$1.65 أو • \$5.80 ولجميع الأدوية الأخرى المشمولة بالتغطية، إما: • \$0.00 أو • \$5.00 أو • \$14.40 في حال حصولك على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فإنك تدفع \$0.00 - \$14.40 عن كل صرفية شهرية من كل منتج من منتجات الأنسولين المشمولة في هذه الفئة. في حال عدم تأهلك للحصول على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فلن تدفع أكثر من المبلغ الأقل من بين \$35.00 عن كل صرفية مدتها شهر أو \$70 عن كل صرفية مدتها شهرين، أو \$105 عن كل صرفية مدتها ثلاثة أشهر لكل منتج من منتجات الأنسولين مشمول بالتغطية في هذه الفئة، أو 17% من قيمة المشاركة في التأمين لكل منتج غير الأنسولين مشمول بالتغطية في هذه الفئة. قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية باختلاف مستوى برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help) الذي تتلقاه. يُرجى الاتصال بالخط للحصول على مزيد من التفاصيل.	

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (يُتبع في الصفحة التالية)	الفئة 4: الأدوية غير المفضلة (تشمل الأدوية ذات العلامات التجارية غير المفضلة، والبدايل الحيوية، وبعض الأدوية المماثلة (البديلة))	في حال حصولك على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فإنك تدفع: بالنسبة للأدوية المماثلة (البديلة) المشمولة بالتغطية (بما في ذلك الأدوية ذات العلامة التجارية التي تُعامل على أنها أدوية مماثلة (بديلة))، إما: • \$0.00 أو • \$1.65 أو • \$5.80 ولجميع الأدوية الأخرى المشمولة بالتغطية، إما: • \$0.00 أو • \$5.00 أو • \$14.40 في حال حصولك على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فإنك تدفع \$0.00 - \$14.40 عن كل صرفية شهرية من كل منتج من منتجات الأنسولين المشمولة في هذه الفئة. في حال عدم تأهلك للحصول على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فلن تدفع أكثر من المبلغ الأقل من بين \$35.00 عن كل صرفية مدتها شهر أو \$70 عن كل صرفية مدتها شهرين، أو \$105 عن كل صرفية مدتها ثلاثة أشهر لكل منتج من منتجات الأنسولين مشمول بالتغطية في هذه الفئة، أو 17% من قيمة المشاركة في التأمين لكل منتج غير الأنسولين مشمول بالتغطية في هذه الفئة. قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية باختلاف مستوى برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help) الذي تتلقاه. يُرجى الاتصال بالخط للحصول على مزيد من التفاصيل.	

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك (تابع)	الفئة 5: أدوية الفئة المتخصصة (تشمل الأدوية ذات العلامات التجارية عالية التكلفة، والبدائل الحيوية، والأدوية المماثلة (البديلة) التي قد تتطلب معالجة خاصة و/أو مراقبة دقيقة)	في حال حصولك على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فإنك تدفع: بالنسبة للأدوية المماثلة (البديلة) المشمولة بالتغطية (بما في ذلك الأدوية ذات العلامة التجارية التي تُعامل على أنها أدوية مماثلة (بديلة))، إما: • \$0.00 أو • \$1.65 أو • \$5.80 ولجميع الأدوية الأخرى المشمولة بالتغطية، إما: • \$0.00 أو • \$5.00 أو • \$14.40 في حال عدم تأهلك للحصول على برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، فلن تدفع أكثر من 25% من التأمين المشترك لكل منتج مشمول بالتغطية في هذه الفئة. قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية باختلاف مستوى برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help) الذي تتلقاه. يُرجى الاتصال بالخط للحصول على مزيد من التفاصيل.	



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
أنت بحاجة إلى مساعدة في التحسن أو لديك احتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	\$0	تتضمن الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي: العلاج البدني، والعلاج المهني، وعلاج النطق واللغة. تُقدّم خدمات إعادة التأهيل لمرضى العيادات الخارجية في العديد من أقسام العيادات الخارجية، مثل أقسام العيادات الخارجية بالمستشفى، وعيادات المعالجين المستقلين، ومراكز إعادة التأهيل الصحي الشامل لمرضى العيادات الخارجية (CORF). قد يتم تطبيق قواعد التصريح. قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	الأجهزة الطبية للرعاية المنزلية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	خدمات غسيل الكلى	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
أنت بحاجة إلى رعاية طبية للقدم	خدمات طب الأقدام	\$0	قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	خدمات تقويم العظام	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
أنت بحاجة إلى جهاز طبي مُعتمَر (DME)	الكراسي المتحركة، والعكازات، والمشابيات	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	أجهزة استنشاق الرذاذ	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	معدات ومستلزمات الأكسجين	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
ملاحظة: هذه ليست قائمة كاملة بالأجهزة الطبية المُعتمَرَة (DME) المشمولة في التغطية. للحصول على قائمة كاملة، اتصل بخدمة العملاء أو راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء.			



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
أنت بحاجة إلى المساعدة للعيش في المنزل	الخدمات الصحية المنزلية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي، أو تعديلات المنزل مثل مقابض الإمساك	\$0	إذا كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية في المنزل، فاتصل بمنسقي رعاية Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan لدينا باستخدام رقم الهاتف الموجود في بطاقة الهوية الخاصة بك. سيعملون معك لتوصيلك بخدمات الدعم المجتمعي التي يمكن أن توفر لك خدمات إضافية للحفاظ على سلامتك وصحتك في المنزل.
	الرعاية الصحية اليومية للكبار أو الخدمات المجتمعية للكبار (CBAS) أو خدمات الدعم الأخرى	\$0	إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية اليومية للكبار أو خدمات CBAS، فاتصل بمنسقي الرعاية في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan لدينا باستخدام رقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك. سيعملون معك لتوصيلك بما تحتاجه.
	خدمات التأهيل اليومية	\$0	
	خدمات لمساعدتك على العيش بمفردك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات الرعاية الشخصية في وجود مرافق)	\$0	إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو الرعاية الشخصية، فاتصل بمنسق الرعاية في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan باستخدام رقم الهاتف الموجود في بطاقة الهوية الخاصة بك. بإمكانهم مساعدتك في التواصل مع هذه الخدمات والمساعدة في عملية تقديم طلبات الحصول عليها.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
خدمات إضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	خدمات تقويم العمود الفقري	\$0	يقتصر عدد الزيارات على 12 زيارة في السنة. تتضمن الخدمات الخاضعة للتغطية ما يلي: - الفحوصات الأولية واللاحقة - المعالجة اليدوية لتقويم العمود الفقري - العلاجات المساعدة - الأشعة السينية (تقويم العمود الفقري فقط) تُقدّم الخدمات غير المُغطاة من جانب برنامج Medicare من خلال موفري الرعاية المشاركين التابعين لـ American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). يجب أن يتم تحديد الخدمات الخاضعة للتغطية حسب الضرورة الطبية من جانب ASH Plans. لمزيد من المعلومات، أو لتحديد موقع موفر رعاية مشترك في ASH Plans، يمكنك الاتصال بـ ASH Plans على TTY: 711 678-9133 (800)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 5 ص إلى الساعة 8 م، بتوقيت المحيط الهادئ، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر ومن الأحد إلى السبت، من الساعة 8 ص إلى الساعة 8 م، بتوقيت المحيط الهادئ، من 1 أكتوبر إلى 31 مارس. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أو زيارة blueshieldca.com/find-a-doctor لتحديد موقع موفر رعاية مشترك في ASH Plans.
	صرفيات وخدمات مرض السكري	\$0	أظهر لموفر الرعاية أو الصيدلاني الخاص بك كلاً من بطاقة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan وبطاقة هوية المستفيد الخاصة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	خدمات الأجهزة التعويضية/خدمات الأطراف الاصطناعية	\$0	قد يتم تطبيق قواعد التصريح.
	العلاج الإشعاعي	\$0	قد يتم تطبيق متطلبات الإحالة.
	خدمات تساعدك في التحكم في مرضك	\$0	

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)
خدمات إضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	إدارة الرعاية المتكاملة في ولاية كاليفورنيا (CICM)	\$0	يمكن لمنسقي الرعاية لدى Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan مساعدتك في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على CICM أم لا. يُعد CICM برنامجًا خاصًا بالولاية يتطلب تنسيق الرعاية المتكاملة لفئات سكانية معينة من الفئات الضعيفة، بما في ذلك: • البالغون الذين يعانون من التشرد • البالغون المعرضون لخطر الزيارات التي يمكن تجنبها إلى المستشفى أو قسم الطوارئ. • البالغون الذين يعانون من اضطرابات خطيرة في الصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المخدرات • البالغون في مرحلة الانتقال بعد الإفراج من السجن • البالغون المقيمون في المجتمع والمعرضون لخطر الحاجة إلى الرعاية طويلة الأجل • المقيمون في مركز خدمات التمريض من البالغين المتنقلين للعيش في المجتمع • البالغات الحوامل أو في فترة ما بعد الولادة اللاتي يواجهن تفاوتات عرقية وإثنية. • البالغون الذين لديهم احتياجات مُوثَّقة تتعلق بالخرف لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لتكون ضمن إحدى الفئات السكانية المؤهلة للانضمام إلى CICM وتلقي دعم معزز، اتصل بمنسق الرعاية المعني بك باستخدام رقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
خدمات إضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	المزايا التكميلية الخاصة بالمصاب بمرض مزمن: الطعام والمنتجات الغذائية	\$0	لديك بدل إجمالي قدره \$240 لكل ربع سنة لشراء الأطعمة والمنتجات الصحية والغذائية (شريطة استيفاء الشروط المؤهلة) والمنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC). لا يمكن ترحيل هذا البدل من ربع سنة إلى ربع سنة آخر. في حال تأهلك، يمكنك شراء المواد الغذائية والمنتجات المؤهلة من تجار التجزئة المحليين المشاركين. ستتلقى بطاقة Flex Card في البريد والتي ستتم تعبئتها مسبقاً ببدل بقيمة المخصص لك للمساعدة في دفع تكاليف الأطعمة والمنتجات الغذائية المغطاة. تعد مزايا الطعام والمنتجات الغذائية المذكورة هي ميزة تكميلية خاصة للمصابين بمرض مزمن (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). لن يكون جميع الأعضاء مؤهلين للحصول عليها. تعتمد الأهلية على استيفاء تعريف "المشترك المصاب بمرض مزمن"، ويجب أن يكون لديك شرط مؤهل واحد أو أكثر للحصول على هذه الميزة. ستكتشف الخطة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ميزة الطعام والمنتجات الغذائية باستخدام معلومات من طبيبك أو عن طريق الاتصال بطبيبك للحصول على بيان موقع حول حالتك (حالاتك) المزمدة المؤهلة. يُرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء الخاص بالخطة للحصول على تفاصيل إضافية.
	توصيل وجبات منزلية	\$0	عند الخروج من المستشفى بعد تلقي العلاج داخلها أو الإقامة في مركز خدمات التمريض المهني، فإننا نغطي: • 22 وجبة و10 وجبات خفيفة لكل خروج من المستشفى • سُنْقَسَم الوجبات والوجبات الخفيفة إلى ما يصل إلى عمليتي تسليم منفصلة حسب الحاجة. • تقتصر التغطية على مرتين خروج من المستشفى في السنة



الحاجة الصحية أو المشكلة الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها مقابل موفري الرعاية التابعين للشبكة	القيدود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
خدمات إضافية (تابع)	NurseHelp 24/7	\$0	أجر حوارًا سريعًا ومباشرًا عبر الإنترنت مع ممرضة مُسجَّلة، على مدار 24 ساعة يوميًا عندما يكون لديك مشكلة طبية، فإن مكالمة واحدة إلى الخط الساخن المجاني الخاص بنا تجعلك على اتصال بممرضة مسجلة ستستمع إلى مخاوفك وتساعدك في الوصول إلى حل. اتصل على 1-877-304-0504 (TTY: 711) على مدار الساعة، 7 أيام في الأسبوع.
العناصر غير المقررة بوصفة طبية (OTC)			لديك بدل إجمالي قدره \$240 لكل ربع سنة لشراء المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) المؤهلة والأطعمة والمنتجات الصحية والغذائية (شريطة استيفاء الشروط المؤهلة). لا يمكن ترحيل هذا البدل من ربع سنة إلى ربع سنة آخر. تشمل هذه الميزة العناصر التي تستخدم لأغراض ترتبط بالصحة مثل الأسبرين والفيتامينات وأدوية البرد والسعال والضمادات. لا تغطي هذه الميزة العناصر غير المقررة بوصفة طبية (OTC) للاستخدام غير المرتبط بالصحة. يمكنك شراء العناصر المؤهلة غير المقررة بوصفة طبية (OTC) عبر الهاتف أو الإنترنت أو من المتاجر المشاركة. ستتلقى بطاقة Flex Card في البريد والتي ستم تعبئتها مسبقًا ببديل بقيمة المخصص لك للمساعدة في دفع تكاليف العناصر غير المقررة بوصفة طبية (OTC).
	SilverSneakers	\$0	
تغطية طارئة/عاجلة في جميع أنحاء العالم		20% قيمة المشاركة في التأمين	تُغفَى قيمة المشاركة في التأمين التي تبلغ 20% في حالة دخولك المستشفى خلال يوم واحد لنفس الحالة. لا يوجد حد سنوي مجمع لرعاية الطوارئ المغطاة أو خدمات الرعاية اللازمة بشكل عاجل خارج الولايات المتحدة والأقاليم التابعة لها.

يُقدَّم ملخص المزايا أعلاه لأغراض إعلامية فقط ولا يُعد قائمة كاملة بالمزايا. للحصول على قائمة كاملة ومزيد من المعلومات حول مزاياك، يمكنك قراءة كتيب الأعضاء الخاص بـ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. إذا لم يكن لديك كتيب الأعضاء، فاتصل بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413 للحصول على كتيب. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء أو زيارة www.blueshieldca.com/medicare.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



D. المزايا المشمولة بالتغطية خارج Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

هناك بعض الخدمات التي يمكنك الحصول عليها، ولا تغطيها Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، ولكنها مُغطاة من قِبَل برنامج Medicare، أو برنامج Medi-Cal، أو وكالة تابعة للولاية أو المقاطعة. هذه ليست قائمة كاملة. لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413.

تكاليفك	الخدمات الأخرى التي يغطيها برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو وكالة تابعة للولاية
يجب أن يكون لدى المشاركين في برنامج ALW أموال كافية لتغطية تكاليف الإقامة والطعام، مع الاحتفاظ ببعض الأموال لتلبية الاحتياجات الشخصية والطارئة. عند تحديد الأهلية، تُطبق القواعد المؤسسية وقواعد الوقاية من إفقار الزوجين.	التنازل عن المساعدة على المعيشة (ALW) يُعد برنامج التنازل عن المساعدة على المعيشة (ALW) إعفاءً ضمن خدمات الرعاية الصحية المنزلية والمجتمعية (HCBS) مُخصص للمستفيدين المؤهلين للحصول على برنامج Medi-Cal الكامل بدون أي حصة من التكلفة، الذين يحتاجون إلى مستوى رعاية مركز خدمات التمريض ويرغبون في العيش في بيئة رعاية سكنية أو في مساكن عامة ممولة لكبار السن و/أو المعاقين. لكي تكون مؤهلاً لتلقي الخدمات، يجب على المشاركين في برنامج ALW استيفاء معايير الأهلية التالية: • العمر 21 عامًا أو أكثر؛ • أن يكون لديك كامل نطاق أهلية برنامج Medi-Cal دون أي حصة من التكلفة؛ • أن يكون لديك احتياجات رعاية مساوية لاحتياجات المقيمين الممولين من برنامج Medi-Cal الذين يعيشون ويتلقون الرعاية في مراكز خدمات التمريض؛ • الرغبة في العيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمركز خدمات التمريض؛ • قادر على الإقامة بأمان في مرفق معيشة مدعوم أو في سكن عام مدعوم حكوميًا؛ على استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة تقع في إحدى المقاطعات التالية التي تقدم خدمات ALW: مقاطعتا لوس أنجلوس وسان دييغو.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



تكاليفك	الخدمات الأخرى التي يغطيها برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو وكالة تابعة للولاية
\$0	خدمات الدعم المنزلية (IHSS) سيساعدك برنامج IHSS في دفع ثمن الخدمات المقدمة لك حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. لكي تكون مؤهلاً، يجب أن يكون عمرك 65 عامًا أو أكثر، أو معاقاً أو كفيفاً. تُعتبر IHSS بديلاً للرعاية خارج المنزل مثل دور التمريض أو مرافق الإيواء والرعاية. أنواع الخدمات التي يمكن التصريح بها من خلال IHSS هي تنظيف المنزل، وإعداد الوجبات، والغسيل، والتسوق من البقالة، وخدمات العناية الشخصية (مثل الرعاية لقضاء الحاجة سواء التبرز أو التبول، والاستحمام، والتزين، والخدمات الطبية المساعدة)، والمرافقة للمواعيد الطبية، والإشراف الوقائي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أو منسقي الرعاية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات وحتى يتم التواصل معك.
\$0	برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP) يوفر إعفاء برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP) والخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) للأفراد المؤهلين لبرنامج Medi-Cal والذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر ويعانون من إعاقة، باعتبار ذلك بديلاً عن الإقامة في مركز خدمات ترميز. يسمح إعفاء MSSP للأفراد بالبقاء بأمان في منازلهم. اتصل بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أو منسقي الرعاية لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الخدمات وحتى يتم التواصل معك.
\$0	الوصفات الطبية التي يغطيها Medi-Cal RX تُعطى بعض الأدوية المقررة بوصفة طبية من الصيدلية أو موفر الرعاية من خلال برنامج Medi-Cal Rx، وهو أحد البرامج التابعة لبرنامج Medi-Cal FFS. في بعض الأحيان، قد يكون الدواء مطلوباً 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. لمعرفة ما إذا كان الدواء مُدرجاً على قائمة الأدوية المتعاقد عليها أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية المتعاقد عليها، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) واضغط على الزر 5 أو 711، أو تفضّل زيارة الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medi-Cal Rx على الرابط https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.
\$0	المراكز الإقليمية المراكز الإقليمية هي شركات خاصة غير ربحية تتعاقد مع إدارة الخدمات التنموية لتقديم أو تنسيق الخدمات والدعم للأفراد الذين يعانون من إعاقات نمائية. لديهم مكاتب في جميع أنحاء كاليفورنيا لتوفير الموارد المحلية للمساعدة في العثور على العديد من الخدمات المتاحة للأفراد وعائلاتهم والوصول إليها. يوجد في كاليفورنيا 21 مركزاً إقليمياً مع أكثر من 40 مكتباً منتشرة في جميع أنحاء الولاية تخدم الأفراد ذوي الإعاقات التنموية وأسرتهم. للوصول إلى دليل المراكز الإقليمية، يُرجى زيارة هذا الموقع الإلكتروني: https://www.dds.ca.gov
\$0	الصحة العقلية المتخصصة (SMH) تُقدّم بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية للمقاطعة بدلاً من Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. تتضمن هذه خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين يستوفون المعايير الطبية اللازمة. 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، تفضّل زيارة dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علماً بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare



تكاليفك	الخدمات الأخرى التي يغطيها برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو وكالة تابعة للولاية
\$0	خدمات علاج اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) توفر المقاطعة خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة لأعضاء Medi-Cal المستوفون للمعايير الطبية اللازمة. يُحال الأعضاء الخاضعين لخدمات علاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة إلى إدارة مقاطعتهم من أجل العلاج. للعثور على جميع أرقام الهواتف الخاصة بالمقاطعات عبر الإنترنت، تفضلُ بزيارة الموقع الإلكتروني https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx.
\$0	خدمات أسنان معينة يمكن العثور على معلومات الاتصال الخاصة بالأعضاء في برنامج الرعاية المُدارة للأسنان (Dental MC) على الموقع الإلكتروني www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMember.ContactInformation. بالنسبة إلى الرسوم مقابل الخدمة Medi-Cal Dental، اتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 أو تفضلُ بزيارة الموقع الإلكتروني على www.smilecalifornia.org أو www.sonriecalifornia.org.
\$0	بعض خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال مغطاة خارج خطة Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan
\$0	إعادة التأهيل النفسي الاجتماعي
\$0	إدارة الحالات المستهدفة
\$0	الإقامة والإعاشة في دار رعاية كبار السن

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



E. الخدمات التي لا تغطيها Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. لمعرفة المزيد عن الخدمات المستبعدة الأخرى، اتصل بخدمة العملاء على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413.

الخدمات التي لا تغطيها Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، أو برنامج Medicare، أو برنامج Medi-Cal	
لا تعتبر الخدمات "مقبولة وضرورية من الناحية الطبية"، وفقًا لمعايير برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal، ما لم ندرجها على أنها من الخدمات الخاضعة للتغطية.	لا تغطي العلاجات الطبية والجراحية التجريبية، أو المستلزمات، أو الأدوية التجريبية، بشكل عام، ما لم تكن مشمولة بالتغطية من قبل برنامج Medicare، أو جزءًا من دراسة بحثية سريرية معتمدة من برنامج Medicare، أو خاضعة للتغطية بموجب خطتنا. ارجع إلى الفصل 3 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول دراسات الأبحاث السريرية. العلاج والمستلزمات التجريبية هي تلك التي لا تحظى بقبول عام من قبل الأوساط الطبية.
ممرضات الخدمة الخاصة	الأدوات الشخصية في غرفتك في المستشفى أو في مركز خدمات التمريض، مثل الهاتف أو التلفزيون.

F. حقوقك بصفتك عضوًا في الخطة

بصفتك عضوًا في Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، لديك حقوق معينة. ويمكنك ممارسة هذه الحقوق بدون أن تقع عليك أية عقوبة. يمكنك أيضا استخدام هذه الحقوق دون أن تفقد خدمات رعايتك الصحية. سنخبرك عن حقوقك مرة واحدة سنويًا على الأقل. ولمزيد من المعلومات عن حقوقك، يرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. وتتضمن حقوقك ما يلي، وهذا على سبيل المثال لا الحصر:

- لديك كامل الحق في أن تعامل باحترام وبعادلة وكرامة. وهذا يتضمن الحق في:
 - الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية دون القلق بشأن الحالة الطبية، أو الحالة الصحية، أو تلقي الخدمات الصحية، أو سجل المطالبات، أو التاريخ الطبي، أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية)، أو الحالة الاجتماعية، أو العمر، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الأصل الوطني، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو العقيدة، أو المساعدة العامة
 - احصل على المعلومات بلغات وتنسيقات أخرى (على سبيل المثال، الطباعة بأحرف كبيرة، أو بطريقة برايل للمكفوفين، أو تسجيل صوتي) مجانًا
 - أن تكون بمنأى عن أي شكل من أشكال التقييد البدني أو العزل.
- لك الحق في الحصول على معلومات عن رعايتك الصحية. ويشمل ذلك معلومات عن العلاج وخيارات العلاج المتاحة لك. يجب أن تكون هذه المعلومات باللغة والصيغة التي يمكنك فهمها. يتضمن هذا الحق في الحصول على معلومات عن:
 - وصف الخدمات التي تخضع لتغطيتنا
 - كيف تحصل على الخدمات
 - كم ستكلفك تلك الخدمات
 - أسماء موفري الرعاية الصحية
- لك الحق في اتخاذ قرارات رعايتك بما في ذلك رفض العلاج. وهذا يتضمن الحق في:
 - اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) وتغيير PCP المعني بك في أي وقت خلال العام
 - الاستعانة بموفر الرعاية الصحية للمرأة دون إحالة

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



- الحصول على خدماتك وأدويتك الخاضعة للتغطية بسرعة
- التعرف على جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو عما إذا كانت خاضعة للتغطية
- رفض العلاج، حتى لو نصح موفر الرعاية الصحية المعني بك بخلاف ذلك
- التوقف عن تناول الدواء، حتى لو نصحك موفر الرعاية الصحية بعدم القيام بذلك
- طلب رأي آخر. وستدفع Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تكلفة زيارتك للرأي الآخر
- التعبير عن رغبتك في الرعاية الصحية في توجيه مُسبق
- **لك الحق في الحصول على الرعاية دون أي حواجز في الاتصال أو معوقات تحول دون الوصول المادي في الوقت المناسب.** وهذا يتضمن الحق في:
 - الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب
 - دخول عيادة موفر الرعاية الصحية والخروج منها. يعني ذلك إتاحة وصول دون عوائق للأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة
 - الاستعانة بمرجمين فوريين للمساعدة في التواصل مع موفري الرعاية الصحية وخطتك الصحية
- **لك الحق في طلب الرعاية في حالات الطوارئ والحالات العاجلة حالما احتجت إليهما.** هذا يعني أن لديك الحق في:
 - الحصول على خدمات الطوارئ دون تصريح مسبق في حالات الطوارئ
 - الاستعانة بموفر رعاية من أجل رعاية عاجلة أو رعاية الطوارئ من خارج الشبكة، عند الضرورة
- **لك الحق في الحصول على خدماتك في سرية وخصوصية.** وهذا يتضمن الحق في:
 - اطلب واحصل على نسخة من سجلاتك الطبية بطريقة يمكنك فهمها وطلب تغيير سجلاتك أو تصحيحها
 - حافظ على سرية معلوماتك الصحية الشخصية
- **لديك الحق في تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة، يُرجى الاطلاع على القسم G أدناه.** وهذا يتضمن الحق في:
 - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد موفري الرعاية لدينا
 - الطعن على بعض القرارات التي اتخذناها أو اتخذها موفري الرعاية لدينا
 - تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC) من خلال رقم الهاتف المجاني (1-888-466-2219)، أو خط TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. موقع DMHC الإلكتروني (www.dmhc.ca.gov/) يحتوي على نماذج الشكوى، ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، وإرشادات متاحة عبر الإنترنت.
 - أن تطلب من DMHC الحصول على IMR لخدمات برنامج Medi-Cal أو العناصر التي تكون طبية بطبيعتها
 - طلب جلسة استماع بالولاية
 - الحصول على سبب تفصيلي لرفض الخدمات، وطلب نسخ مجانية من جميع المعلومات المستخدمة في اتخاذ القرار
- لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك قراءة كتيب **الأعضاء**. إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413.
- يمكنك أيضاً الاتصال بمكتب التظلمات الخاص للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة، بين الساعة 9 ص والساعة 5 م، أو مكتب التظلمات التابع لبرنامج Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 ص وحتى 5 م.



G. كيفية تقديم شكوى أو طعن بخصوص خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أن Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan رفضت خدمة أو أخرتها أو عدلتها بشكل غير صحيح، فاتصل بخدمة العملاء على (TTY: 711) 1-800-452-4413. يمكنك أيضًا تقديم شكوى كتابيًا إلى Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 ويمكنك الطعن على قرارنا.

لأسئلة حول الشكاوى والطعون، يمكنك قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413.

المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كنت تريد تقديم تظلم ضد خطتك الصحية، ينبغي عليك أولاً الاتصال هاتفياً بالخطة الصحية على الرقم (TTY: 711) 1-800-452-4413 واستخدام عملية تقديم التظلمات بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يُحَوَّل اتباع إجراءات التظلم هذه دون الحصول على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون مستحقة لك. وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه خطتك الصحية قرارًا مرضيًا، أو تظلم لم يتم البت فيه لمدة تزيد على 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. كما قد تصبح مؤهلاً أيضًا للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فستوفر عملية IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطّة الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضًا رقم هاتف مجاني 1-888-466-2219 وخط TDD على رقم 1-877-688-9891 للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يحتوي موقع الإدارة الإلكتروني www.dmhc.ca.gov على نماذج الشكاوى، ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.

H. ماذا تفعل إذا اشتبهت في حالة احتيال

إن معظم أخصائيو الرعاية الصحية والمؤسسات العاملة في مجال الرعاية الصحية التي تقدم الخدمات يتسمون بالنزاهة. وللأسف قد تكون هناك قلة غير آمنة.

إذا كنت تعتقد أن طبيبًا أو مستشفى أو صيدلية أخرى ترتكب مخالفة ما، فيُرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على خدمة عملاء Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. أرقام الهاتف هي (TTY: 711) 1-800-452-4413.
- أو اتصل بمركز خدمة عملاء برنامج Medi-Cal على الرقم 1-800-541-5555. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077.
- أو اتصل ببرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا.



إذا كانت لديك استفسارات أو أسئلة عامة حول خطتنا، أو خدماتنا، أو منطقة الخدمة، أو الفواتير، أو بطاقات مُعرِّف العضوية، فيُرجى الاتصال بخدمة عملاء **Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan**:

1-800-452-4413

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، طوال أيام الأسبوع. تقدم خدمة العملاء أيضًا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

TTY: 711

يتطلب هذا الرقم معدات هاتفية خاصة وهو مخصص فقط للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع أو التحدث. علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، طوال أيام الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة حول صحتك:

اتصل بموفر الرعاية الأولية (PCP). اتبع تعليمات PCP المعني بك للحصول على الرعاية عندما تكون العيادة مغلقة. إذا كانت عيادة PCP المعني بك مغلقة، يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield of California. ستستمع الممرضة إلى مشكلتك وتخبرك بكيفية الحصول على الرعاية. (مثال: الرعاية المناسبة، والرعاية العاجلة، وغرفة الطوارئ). الأرقام الخاصة بخط الاستشارات التمريضية التابع لـ Blue Shield of California هي:

(877) 304-0504

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أيضًا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

TTY: 711

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية سلوكية فورية في مقاطعة لوس أنجلوس، فيُرجى الاتصال بخط الوصول والأزمات في مقاطعة لوس أنجلوس:

1-800-854-7771

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أيضًا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

TTY: 711

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية صحية سلوكية فورية في مقاطعة سان دييغو، فيُرجى الاتصال بخط الوصول والأزمات في مقاطعة سان دييغو:

1-888-724-7240

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. توفر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan أيضًا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.

TTY: 711

علمًا بأن المكالمات لهذا الرقم مجانية. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan على الرقم 1-800-452-4413

(TTY: 711)، من الساعة 8:00 ص إلى الساعة 8:00 م بتوقيت المحيط الهادئ، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

للحصول على مزيد من المعلومات، يمكنك زيارة www.blueshieldca.com/medicare.



نحن هنا للمساعدة

اتصل بـ Blue Shield على الرقم (TTY: 711) 452-4413 (800)
من 8 ص حتى 8 م بتوقيت المحيط الهادئ، سبعة أيام في الأسبوع.

خطة Blue Shield of California هي خطة HMO D-SNP متعاقد مع كل من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid في ولاية كاليفورنيا. يعتمد الاشتراك في Blue Shield of California على تجديد العقد.

Amazon Pharmacy هي شركة مستقلة عن Blue Shield of California وتم التعاقد معها لتوفير خدمة التوصيل المنزلي للأدوية المقررة بوصفة طبية للأعضاء الذين يتمتعون بمزايا الصيدلية في Blue Shield. الأعضاء مسؤولون عن حصتهم من التكلفة، كما هو مذكور في تفاصيل خطة المزايا الخاصة بهم.

SilverSneakers هي علامة تجارية مسجلة لـ Tivity Health, Inc. © 2026 Tivity Health, Inc. جميع الحقوق محفوظة.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) و NurseHelp 24/7 هي علامات خدمة لـ Blue Shield of California. تعد Blue Shield ورمز Shield هما علامتان تجاريتان مسجلتان لـ BlueCross BlueShield Association، وهي جمعية تضم خطط Blue Cross و Blue Shield المستقلة.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。